

# HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

## Relationship Of Mother's Age And Parities On The Event Of Early Premature Rupture Of Membranes In PKU Muhammadiyah Surakarta Hospital

Diar Trihapsari, Tri Agustina, Nining Lestari, Supanji Raharja

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Diar Trihapsari. Alamat email: ddiar504@gmail.com

### ABSTRAK

Masalah ketuban pecah dini (KPD) perlu mendapatkan perhatian yang lebih besar, karena prevalensinya yang cukup besar dan cenderung meningkat. Menurut P.O.G.I tahun 2019 kejadian Ketuban pecah dini (KPD) terjadi pada sekitar 6,46-15,6 % kehamilan aterm. Faktor predisposisi ketuban pecah dini adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, serviks inkompeten, gemelli, hidramnion, dan kelainan letak. Tujuan: Mengetahui hubungan usia dan paritas ibu terhadap kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Metode: Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan case control. Populasi adalah semua ibu yang melahirkan di RS PKU Muhammadiyah pada tahun 2018 sebanyak 1.321 dengan sampel 60 responden dengan teknik purposive sampling. Analisis bivariat menggunakan uji chi square dan multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil: Ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dan paritas dengan ketuban pecah dini pada kehamilan aterm ( $p = <0,001$ ;  $p = <0,001$ ). Dengan nilai OR paritas 11,528 dan OR usia 4,030. Kesimpulan: Ada hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian KPD, dimana factor paritas ibu lebih berpengaruh dibanding usia terhadap KPD pada kehamilan aterm.

**Kata kunci:** Ketuban pecah dini, Usia, Paritas, Aterm

### ABSTRACT

*The problem of premature rupture of membranes (PROM) needs to get greater attention, because the prevalence is quite large and tends to increase. According to P.O.G.I in 2019 the incidence of premature rupture of membranes (PROM) occurred in about 6.46-15.6% of term pregnancies. Predisposing factors for premature rupture of membranes are parity, amniotic membrane abnormalities, maternal age, short cervix, incompetent cervix, gemelli, hydramnios, and abnormalities in the location. Objective: To determine the relationship between maternal age and parity to the incidence of premature rupture of membranes in term pregnancy at PKU Muhammadiyah Hospital Surakarta. Method: This study uses an observational analytic method with a case control approach. The population was all mothers who gave birth at PKU Muhammadiyah Hospital in 2018 as many as 1,321 with a sample of 60 respondents with purposive sampling technique. Bivariate analysis using chi square test and multivariate using logistic regression. Results: There was a significant relationship between maternal age and parity with premature rupture of membranes in term pregnancy ( $p = <0.001$ ;  $p = <0,001$ ). With a parity OR value of 11.528 and an OR age of 4.030. Conclusion: There is a relationship between maternal age and parity with the incidence of PROM, where maternal parity factor is more influential than age on PROM in term pregnancies.*

**Keywords:** Premature rupture of membranes, Age, Parity, Aterm

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah masalah kesehatan yang tertinggi di negara Asia Tenggara. AKI dan AKB di Indonesia masih jauh dari target yang ingin dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (AKI), dan 23 per 1000 kelahiran hidup (AKB) (P.O.G.I, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keberhasilan upaya kesehatan ibu. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, tetapi belum mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun

2015 (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Jumlah kematian ibu di Surakarta pada tahun Pada tahun 2017, terjadi peningkatan kembali menjadi 70,74 per 100.000 kelahiran hidup sehingga kembali tidak mencapai target yang diharapkan yaitu 50 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Surakarta., 2017).

Masalah KPD perlu perhatian yang lebih besar, karena prevalensinya yang cukup besar dan cenderung meningkat. Kejadian KPD aterm terjadi pada sekitar 6,46-15,6 % kehamilan aterm dan PPRM terjadi pada sekitar 2-3 % dari semua kehamilan tunggal dan 7,4 % dari kehamilan kembar. PPRM merupakan komplikasi pada sekitar 1/3 dari semua kelahiran prematur,

yang telah meningkat sebanyak 38% sejak tahun 1981 (P.O.G.I, 2019).

Risiko ketuban pecah dini dapat menimbulkan banyak masalah bagi ibu maupun bagi janin. Bagi ibu bisa menyebabkan infeksi intrapartal (dalam persalinan), infeksi puerperalis (masa nifas), partus lama, perdarahan postpartum, morbiditas, dan mortalitas maternal. Sedangkan bagi bayi dapat menyebabkan prematuritas, prolaps *funniculi*, hipoksia, asfiksia sekunder, sindrom deformitas janin, morbiditas, dan mortalitas perinatal (Feryanto, 2012). Rosmiarti (2016) mengatakan bahwa paritas dapat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini karena semakin tinggi paritas pembukaan serviks lebih cepat dan morbiditas uterus berlebih, kelenturan leher rahim yang berkurang. Sedangkan menurut Firdhausya (2015)

menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini berstatus paritas primipara di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Pada penelitian Leihitu (2015) mengatakan bahwa usia ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kejadian ketuban pecah dini dikarenakan usia produktif ibu adalah antara 20-35 tahun. Sedangkan menurut Abdullah (2012) mengatakan bahwa yang mengalami KPD lebih banyak terjadi pada kelompok usia 20-35 tahun.

Berdasarkan teori dan penelitian mengenai faktor usia ibu dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini masih terdapat perbedaan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan usia ibu dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini

di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survei analitik, dengan desain penelitian *Case control* dan dilakukan pada bulan November 2019 di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah hasil studi dokumentasi yang diambil dari rekam medik tentang data ibu bersalin pada tahun 2018 yang mengalami ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Besar sampel adalah 60 orang yang diambil dengan tehnik consecutive. Variabel independen adalah usia ibu dan paritas sedangkan variabel dependen adalah ketuban pecah dini. Variabel usia dibedakan menjadi dua yaitu berisiko

dan tidak berisiko. Usia yang berisiko adalah usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun sedangkan yang tidak berisiko adalah usia 20-35 tahun. Paritas dibagi menjadi dua yaitu primipara dan multipara. Variabel Analisis data dengan menggunakan *Chi-square*. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian yang telah dilaksanakan pada bulan November tahun 2019 di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, diperlukan jumlah subjek 60 pasien yang telah memenuhi kriteria retriaksi dari jumlah total ibu melahirkan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2018. Pengumpulan data ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia ibu dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini

pada kehamilan aterm di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Data tersebut diambil dari data sekunder

berupa rekam medis. Berikut data yang diperoleh:

### 1.1 Analisis Univariat

Tabel 1. Analisis Univariat Ketuban Pecah Dini, Usia Ibu dan Paritas

Variabel	Jumlah	Persentase
Kejadian KPD		
KPD	30	50,0%
Non KPD	30	50,0%
Usia Ibu		
<20	17	28,3%
20-35	29	48,3%
>35	14	23,3%
Paritas		
Primipara	41	68,3%
Multipara	19	31,7%

Sumber: Data sekunder diolah, November 2019

Berdasarkan tabel 1 terdapat 30 pasien (50,0%) ibu yang melahirkan KPD dan 30 pasien (50%) yang mengalami kelahiran non KPD. Berdasarkan tabel diatas nampak bahwa distribusi tertinggi umur responden dalah 20 – 35 tahun sebanyak 29 responden (48,3%), selanjutnya kurang dari 20 tahun sebanyak 17 responden (28,3%) dan lebih dari 35 tahun sebanyak 14 responden (23,3%). Berdasarkan tabel diatas nampak bahwa distribusi

tertinggi paritas responden adalah primipara yaitu sebanyak 41 responden (68,3%) dan sisanya adalah multipara yaitu sebanyak 19 responden (31,7%).

### 1.2 Analisis Data Bivariat Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Kehamilan Aterm

Hubungan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm dianalisis menggunakan uji bivariat *chi square*. Hasil uji *chi square* untuk variabel usia ibu

dapat dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Analisis Bivariat Usia Ibu dan Paritas

Variabel	Kejadian KPD				Nilai P
	KPD		Non KPD		
	N	%	N	%	
Usia Ibu					
<20 tahun	16	94,1%	1	5,9%	<0,001
20-35 tahun	10	34,5%	19	65,5%	
>35 tahun	4	28,6%	10	71,4%	
Paritas					
Primipara	14	34,1%	27	65,9%	<0,001
Multipara	16	84,2%	3	15,8%	

Sumber: Data sekunder diolah, November 2019

Berdasarkan data pada tabel 2 dapat diketahui bahwa kelompok ibu berisiko yaitu ibu berusia <20 tahun dan >35 tahun mengalami ketuban pecah dini lebih sering dibandingkan kelompok ibu tidak berisiko (20 – 35 tahun). Dari analisis *chi square* didapatkan nilai  $p < <0,001$  yang mengintrepetasikan bahwa usia ibu memiliki pengaruh yang signifikan terdapat kejadian ketuban pecah dini, yaitu peningkatan usia ibu diikuti oleh penurunan kecenderungan terjadinya kejadian KPD. Pada penelitian ini didapatkan 94,1% ibu dengan usia <20 tahun mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan aterm. Penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan

bahwa umur ibu berisiko mengalami ketuban pecah dini adalah umur di bawah 20 tahun (Prawirohardjo S. , 2010). selanjutnya pada ibu dengan usia 20 – 35 tahun terdapat 34,5% yang mengalami ketuban pecah dini, sedangkan pada ibu usia >35 tahun terdapat 28,6% yang mengalami ketuban pecah dini. Hasil yang tidak sejalan ini dapat pula disebabkan karena pengelolaan *antenatal care* yang baik pada ibu saat kehamilan (Utami, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa usia reproduksi normal pada umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah

berfungsi secara optimal. Jika wanita hamil pada usia < 20 tahun dianggap kehamilan resiko tinggi karena organ reproduksi belum siap hamil sehingga mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal, sedangkan usia > 35 tahun terjadi penurunan organ-organ reproduksi yang berpengaruh pada proses embryogenesis sehingga selaput ketuban lebih tipis yang memudahkan pecah sebelum waktunya (Agatha dan Utin, 2016).

Berdasarkan data pada tabel 2 dapat diketahui bahwa kelompok ibu berisiko yaitu multipara mengalami ketuban pecah dini lebih sering dibandingkan kelompok ibu tidak berisiko. Dari analisis *chi square* didapatkan nilai  $p < 0,001$  yang mengintrepetasikan bahwa paritas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian ketuban pecah dini,

yaitu peningkatan paritas ibu diikuti oleh kecenderungan terjadinya peningkatan kejadian KPD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Pada wanita multipara dan grandmultipara lebih mudah mengalami ketuban pecah dini dikarenakan sebelumnya sudah mengalami persalinan lebih dari satu kali yang dapat mempengaruhi kekuatan otot uterus dan abdomen, keadaan ini akan mempengaruhi kekuatan membran untuk menahan cairan ketuban yang menyebabkan selaput cairan ketuban lebih rentan untuk pecah (Oktarina, 2012).

### **1.3 Analisis Data Multivariat**

#### **Hubungan Usia Ibu dan Paritas terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Kehamilan Aterm**

Hubungan antara usia ibu dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini pada

kehamilan aterm dianalisis secara multivariat dengan uji regresi logistik. Syarat variabel yang dapat digunakan untuk analisis regresi logistik adalah variabel

yang memiliki  $p < 0,05$ , yaitu variabel usia ibu dan paritas. Hasil regresi logistik ketiga variabel bebas tersebut dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 3. Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel	Koefisien	P	OR / Exp (B)	95.0% C.I for EXP (B)	
				Minimal	Maksimal
Umur	1,394	0,027	4,030	1,174	13,833
Paritas	2,445	0,001	11,528	2,633	50,475
Contant	-3,860				

Sumber: Data sekunder diolah, November 2019

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada tabel 3 dapat diketahui bahwa kedua variabel bebas yaitu umur dan paritas memiliki hubungan yang signifikan secara statistik terhadap terjadinya ketuban pecah dini. Variabel umur memiliki nilai signifikansi  $p = 0,027$  dengan nilai koefisien regresi 1,394. Koefisien regresi variabel umur adalah positif artinya penambahan usia berhubungan terhadap penambahan kejadian KPD. Nilai OR pada variabel umur sebesar 4,030

artinya bahwa usia berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) memiliki risiko mengalami kejadian KPD sebesar 4,030 kali dibanding dengan usia 20-35 tahun. Nilai CI adalah 1,174 hingga 13,833 bermakna bahwa risiko terjadinya KPD pada ibu hamil usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun adalah 1,174 hingga 13,833 kali.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua termasuk dalam

kriteria kehamilan risiko tinggi karena keduanya mempunyai peran meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin (Manuaba, 2012). Usia ibu aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Wanita hamil dan melahirkan pada usia <20 tahun ternyata memiliki risiko kematian sebesar 2-5 kali lipat lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun. Dan kematian maternal meningkat kembali setelah usia >35 tahun (Prawirohardjo, 2010).

Pada usia <20 tahun organ reproduksi pada wanita belum terbentuk sempurna, ligamen-ligamen yang menyanggah uterus belum berfungsi secara kuat sehingga kemungkinan terjadinya abortus atau komplikasi lain dapat terjadi. Pada usia >35 tahun

kehamilan biasanya diikuti dengan penyakit-penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi atau *diabetes melitus*. Penyakit degeneratif tersebut secara langsung atau tidak langsung akan mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan ibu maupun bayinya (Nugrahini *et al.*, 2017).

Variabel paritas memiliki nilai signifikansi  $p = 0,001$  dengan nilai koefisien regresi 2,445. Koefisien regresi variabel paritas adalah positif artinya penambahan jumlah kelahiran (paritas) berhubungan terhadap peningkatan kejadian KPD. C Nilai CI adalah 2,633 hingga 50,475 bermakna bahwa risiko terjadinya KPD pada ibu hamil multipara adalah 2,633 hingga 50,475 kali.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa paritas

multipara mengalami proses pembukaan serviks lebih cepat daripada nulipara, sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya infeksi. Pada kasus infeksi terjadi proses proteolitik oleh mikroba pada selaput ketuban yang memudahkan ketuban menjadi pecah (Safari F.R.N, 2017).

Berdasarkan dari OR didapatkan variabel yang lebih berpengaruh terhadap kejadian ketuban pecah dini berturut-turut adalah paritas, kemudian usia ibu (OR=11,528; OR=4,030).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- a. Terdapat hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU

Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2018

- b. Tingkat pengaruh faktor risiko ketuban pecah dini yang lebih besar adalah paritas, kemudian usia (OR=11,528; OR=4,030).

### **Saran**

Saran yang didapatkan dari penelitian ini:

- a. Peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel lain yang diduga faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini sehingga nantinya dapat membantu menurunkan angka kejadian ketuban pecah dini.
- b. Calon ibu diusahakan hamil pada usia yang aman yaitu antara 20-35 tahun untuk menurunkan kejadian ketuban pecah dini.
- c. Ibu hamil dengan paritas lebih dari satu disarankan untuk melakukan *antenatal care* (ANC) yaitu kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin untuk mendapatkan pelayanan atau

asuhan antenatal secara teratur paling sedikit empat kali selama kehamilan untuk mengurangi risiko terjadinya ketuban pecah dini.

- d. Bagi Rumah Sakit untuk lebih memahami faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini sehingga dapat memberika pelayanan komprehensif yang berkualitas.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agatha dan Utin. "Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pontianak." *Jurnal Vokasi Kesehatan*. Vol. II No. 1 Januari 2016. <http://ejournal.poltekkespontianak.ac.id/index.php/JVK/article/download>.  
Dinas Kesehatan Kota Surakarta. 2017. *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Surakarta*. Surakarta: Dinas Kesehatan.
- Feryanto, F. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Firdhausya, R & Purwati, Y. 2015. *Hubungan Status Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015*. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah Yogyakarta
- Gahwagi M.M.M., B. M. 2016. Premature rupture of membranes characteristics, determinats, and outcomes of in Benghazi. *Open Journal of Obstetric and Gynecology*. , 494-504S.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Pusat Data dan Informasi Kemestrian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan RI.
- Leihitu, Femmy Yolanda. 2015. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah Yogyakarta
- Maharrani, T. dan Nugrahini, E. Y. 2017. Hubungan usia, paritas dengan ketuban pecah dini di puskesmas Jagir Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 8(2), pp. 102-110
- Manuaba, I. M. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Oktarina, A. A. 2012. Perbedaan Kejadian Ketuban Pecah Dini antara Primipara dan Multipara. *Jurnal Midpro* , 1-7.
- P.O.G.I. 2019. *Panduan Kedokteran Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pfeifer, S. 2012. *National Medical Series For Independent Study Obstetric and Gynecology 7th Edidion Penyunt*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rosmiarti. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*

*Tahun 2013.* Palembang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang.

- Safari F.R.N. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016. *Wahana Inovasi* , 149-156.
- Suriani,T., Seweng,A., Abdullah,Z. 2012. *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.* Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makasar
- Utami, Evi Esti. Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Prematur, 2013.