



KETERKAITAN ANTARA USIA, PARITAS, DAN ANEMIA DENGAN JUMLAH KASUS KPD PADA IBU HAMIL DI DESA GUNUNGSARI KABUPATEN SERANG

Riza Anriyani¹, Melisa Putri²

^{1,2} STIKES Abdi Nusantara Jakarta

risyaanriyani@gmail.com¹, melisa.rahmadhena@gmail.com²

Abstrak

Ketuban Pecah Dini (KPD) disebut kehamilan prematur jika terjadi sebelum 37 minggu kehamilan. KPD pada kehamilan prematur sendiri disebabkan oleh elemen eksternal, seperti infeksi yang menjalar dari vagina. Polihidramnion, inkompeten serviks, dan solusio plasenta adalah contoh KPD prematur lainnya. Usia ibu di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, multiparitas, anemia, dan jumlah janin lebih dari satu atau gemeli adalah faktor risiko yang berkontribusi pada terjadinya KPD. Komplikasi yang dapat ditimbulkan persalinan prematur, infeksi maternal maupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, peningkatan insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal adalah semua komplikasi yang dapat ditimbulkan persalinan prematur (KPD). Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan deskriptif analitik dengan cross-sectional karena hipotesisnya adalah untuk menemukan hubungan antara usia ibu, paritas, dan anemia dengan jumlah kasus ketuban pecah dini. Hasilnya menunjukkan bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan p value 0.001 ($p < 0,05$) dan primipara memiliki kemungkinan kejadian ketuban pecah dini sebanyak 4,681 (5) kalilipat.

Kata kunci : Usia, Paritas, Anemia, Ketuban Pecah Dini

Abstract

Premature Rupture Of Membranes (PROM) is called a premature pregnancy if it occurs before 37 weeks of pregnancy. KPD in premature pregnancy itself is caused by external elements, such as infections that spread from the vagina. Polyhydramnios, cervical incompetence, and placental abruption are other examples of premature KPD. Maternal age under 20 years or more than 35 years, multiparity, anemia, and the number of fetuses is more than one or gemeli are risk factors that contribute to the occurrence of KPD. Complications that can be caused by premature labor, maternal and neonatal infections, premature labor, hypoxia due to compression of the umbilical cord, fetal deformity, increased incidence of cesarean section, or failure of normal delivery are all complications that can be caused by preterm labor (KPD). This research was conducted using a descriptive analytic cross-sectional approach because the hypothesis was to find a relationship between maternal age, parity, and anemia with the number of cases of premature rupture of membranes. The results showed that parity had a significant relationship with a p value of 0.001 ($p < 0.05$) and primiparas had a 4.681 (5) times the likelihood of premature rupture of membranes.

Keywords : age, parity, anemia, premature rupture of membranes

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

✉ Corresponding author : Riza Anriyani

Address : Jl. Swadaya No.7 RT. 001/014, Jatibening , Kec. Pd. Gede Kota Bekasi 17412

Email : risyaanriyani@gmail.com

Phone : 0856 9497 4194

PENDAHULUAN

Salah satu indikator kemajuan dan pembangunan kesehatan suatu negara adalah rendahnya angka kematian ibu. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 207 per 100.000 kelahiran hidup. Target *Millenium Development Goals* (MDGs) ke 5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jadi diperlukan sebuah kerja keras bersama untuk mencapai target tersebut (Kemenkes RI, 2021)

Penyebab-penyebab angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 30,3%, eklampsia 27,1%, infeksi 7,3%, komplikasi masa puerperium 8%, abortus 1,6 %, partus lama atau partus macet 1,8%, lain – lain 40,8 %.² Infeksi masih merupakan salah satu penyebab kematian ibu. KPD merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadi infeksi khorioamnionitis sampai sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu (Saifuddin, 2020).

Menurut SDKI tahun 2022 Angka Kematian Bayi (AKB) adalah sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan angka target yang ingin dicapai oleh SDGs pada tahun 2030 AKB sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2022 tiga penyebab utama kematian bayi adalah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), komplikasi perinatal, dan diare. Disebutkan ketiga penyebab tersebut mempunyai peran atas 75 persen kematian bayi di Indonesia. Untuk itu KPD yang terjadi pada ibu juga dapat berdampak pada kondisi bayi karena berhubungan dengan komplikasi perinatal si bayi. Tercatat angka kematian bayi di Provinsi Banten pada tahun 2020 adalah 14/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Angka ini menurun dari tahun 2000 dimana angka kematian bayi di Provinsi Banten mencapai 66/1000 kelahiran hidup. Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Banten pada tahun 2022 adalah 137 kasus. Angka ini menurun jika dibandingkan dengan angka kematian ibu di tahun 2018 yang mencapai 247 /100.000 kelahiran hidup (Dinas kesehatan and Banten, 2017).

Menurut Sarwono dalam (Saifuddin, 2020), Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya ketuban sebelum persalinan. Bila KPD

terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut KPD pada kehamilan prematur. KPD pada kehamilan prematur sendiri disebabkan oleh adanya faktor- faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalar dari vagina. KPD prematur juga sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks, dan solusio plasenta

Faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya KPD yaitu usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, multiparitas, anemia, dan jumlah janin lebih dari satu atau gemeli. Dilaporkan sebesar 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas, KPD berhubungan dengan kejadian prematuritas dengan insidensi 30 - 40%. Hal yang membahayakan dari KPD adalah komplikasi yang dapat ditimbulkannya, seperti infeksi maternal maupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal

Tujuan penelitian ini adalah keterkaitan antara Usia, Paritas, dan Anemia dengan Jumlah Kasus KPD pada Ibu Hamil Di Desa Gunungsari Kabupaten Serang

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif analitik dengan *cross-sectional* karena berdasarkan hipotesis ini adalah mencari keterkaitan antara usia ibu, paritas, dan anemia dengan jumlah kasus ketuban pecah dini.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dengan riwayat KPD dengan kriteria inklusi dan esklusi dan didapatkan jumlah sampel 30 responden.

Data penelitian ini adalah data sekunder yang diambil menggunakan data medis pasien ibu hamil yang bersalin di desa gunungsari. alur pengmabilan data medis pasien meliputi, meminta izin untuk melakukan penelitian di desa gunungsari dan unit puskesmas. selanjutnya penjelasan maksud dan tujuan penelitian, dan yang terakhir melakukan pencatatan hasil pengukuran pada formulir lembar penelitian.

Analisa data dilakukan dengan bantuan program komputer SPSS. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Subjek Berdasarkan Usia

Variabel	Kejadian ketuban pecah dini					
	KPD		Tidak KPD		Total	
Usia	N	%	N	%	N	%
Berisiko (>20 tahun- <30Tahun)	7	63,0	10	52,0	17	56,0
Tidak Berisiko (20 tahun - 30Tahun)	4	37,0	9	48,0	13	44,0
TOTAL	11	100	19	100	30	100

Berdasarkan tabel 3.1 dapat dilihat bahwa ibu yang mempunyai usia berisiko dengan usia <20 atau >35 tahun dengan KPD berjumlah 7 orang dengan persentase 63,0% dan Ibu dengan KPD yang usianya tidak berisiko(20-35 tahun) berjumlah 4 orang dengan persentase sebesar 37,0%. Ibu tanpa KPD yang memiliki usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) sebesar 10 orang dengan persentase sebesar 52,0% dan yang memiliki usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebesar 10 orang dengan persentase sebesar 52,0%. Total ibu hamil yang memiliki usia berisiko adalah sebesar 17 orang dengan persentase sebesar 56,0% dan ibu hamil yang tidak berisiko adalah sebesar 13 orang dengan persentase sebesar 44,0%.

Tabel 2. Distribusi Subjek Berdasarkan Paritas

Variabel	Kejadian ketuban pecah dini					
	KPD		Tidak KPD		Total	
Paritas	N	%	N	%	N	%
Primipara	2	40	8	42	10	34
Multipara	3	60	17	58	20	66
TOTAL	5	100	25	100	30	100

Berdasarkan tabel 3.2 dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan KPD yang berstatus primipara berjumlah lebih banyak dengan jumlah 2 orang dengan persentase 40%. Sedangkan ibu dengan KPD yang berstatus multipara adalah sebesar 3 orang dengan persentase 60%. Dari tabel diatas dapat dilihat pada ibu tanpa KPD yang berstatus primipara berjumlah 8 orang dengan persentase 42%. Sedangkan ibu tanpa KPD berjumlah lebih banyak yaitu sebesar 17 orang dengan persentase 58%. Total ibu hamil yang berstatus primipara sebanyak 10 orang dengan persentase 34% dan

ibu yang berstatus multipara sebanyak 20 orang dengan persentase sebesar 66%.

Tabel 3. Distribusi Subjek Berdasarkan Anemia

Variabel	Kejadian ketuban pecah dini					
	KPD		Tidak KPD		Total	
Anemia	N	%	N	%	N	%
Anemia	1	12,5	10	45,0	11	36,0
Tidak Anemia	7	87,5	12	55,0	19	64,0
TOTAL	8	100	22	100	30	100

Berdasarkan tabel 5. 3 dapat dilihat jumlah ibu dengan KPD yang berstatus anemia berjumlah 1 orang dengan persentase 12,5%. Ibu dengan KPD yang tidak anemia berjumlah lebih banyak yaitu sebesar 7 orang dengan persentase 87,5%. Dapat dilihat dari tabel diatas pada ibu tanpa KPD yang berstatus anemia berjumlah 10 orang dengan persentase 45,0%. Ibu tanpa KPD yang tidak anemia berjumlah lebih banyak yaitu sebesar 12 orang dengan persentase 55,0%.

Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan Variabel Bebas Terhadap Diagnosis KPD

Variabel	Kejadian ketuban pecah dini						P Value	QR
	KPD		Tidak KPD		Total			
USIA	N	%	N	%	N	%		
> 20 Tahun	2	28,0	5	71,0	7	23,0		
20 Tahun - 30 Tahun	4	44,0	9	69,0	13	43,0	0,112	
< 30 Tahun	5	50,0	5	50,0	10	34,0		
PARITAS								
Primipara	2	40,0	8	16,0	10	34,0	0,001	4,681
Multipara	3	60,0	17	84,0	20	66,0		
ANEMIA								
Anemia	1	12,5	10	11,0	11	36,0	0,425	
Tidak Anemia	7	87,5	12	19,0	19	64,0		

Hal ini dapat diuraikan dengan keterkaitan usia dengan jumlah kasus ketuban pecah dini, *p value* 0,112 > 0,005 menunjukkan tidak ada keterkaitan usia dengan jumlah kasus kejadian ketuban pecah dini dan keterkaitan paritas menunjukkan bahwa *p value* 0,001 < 0,005 ini menandakan bahwa paritas sangat terkait dengan jumlah kasus kejadian ketuban pecah dini, primipara memiliki kesempatan kejadian ketuban pecah dini sebanyak 4,681 (5) kali lipat. Serta keterkaitan Anemia dengan jumlah kasus ketuban

pecah dini memiliki p value $0,425 > 0,005$ menunjukkan tidak ada keterkaitan usia dengan jumlah kasus kejadian ketuban pecah dini.

Komplikasi kehamilan dapat menyebabkan banyak hal baik pada bayi maupun pada ibu. Komplikasi yang terjadi pada ibu (Sukmawati *et al.*, 2020; Pratiwi *et al.*, 2023). Komplikasi yang terjadi pada ibu yang mengalami KPD adalah Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan Lag Period. Ada beberapa perhitungan yang mengukur Lag Period, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi (Ibu *et al.*, 2017; Novitasari, Tihardimanto and Rahim, 2021; Irna, Sitorus and Flora, 2023).

Sikap ibu hamil dalam kepatuhan pelaksanaan antenatal dapat ditunjukkan melalui frekuensi kunjungan, ternyata ini menjadi masalah karena tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin terutama ibu hamil normal, sehingga kelainan yang timbul dalam kehamilan tidak dapat terdeteksi sedini mungkin (Erlinawati, 2017; Virgo and Halimah, 2019).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Ibu tanpa KPD yang memiliki usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) sebesar 10 orang dengan persentase sebesar 52,0% dan yang memiliki usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebesar 10 orang dengan persentase sebesar 52,0%. Total ibu hamil yang memiliki usia berisiko adalah sebesar 17 orang dengan persentase sebesar 56,0% dan ibu hamil yang tidak berisiko adalah sebesar 13 orang dengan persentase sebesar 44,0%.
2. Ibu dengan KPD yang berstatus anemia berjumlah 1 orang dengan persentase 12,5%. Ibu dengan KPD yang tidak anemia berjumlah lebih banyak yaitu sebesar 7 orang dengan persentase 87,5%. Ibu tanpa KPD yang tidak anemia berjumlah lebih banyak yaitu sebesar 12 orang dengan persentase 55,0%. Total ibu hamil dengan anemia didapatkan angka sebesar 11 orang dengan persentase 36,0% dan total ibu yang tidak anemia didapatkan jumlah lebih banyak yaitu sebesar 19 orang dengan persentase 64,0%.
3. Keterkaitan antara usia, paritas dan anemia dengan jumlah kasus ketuban pecah dini, dalam penelitian ini yang sangat terkait adalah paritas, dimana p value 0.001 ($p < 0,05$) dan primipara memiliki kesempatan kejadian ketuban pecah dini sebanyak 4,681 (5) kali lipat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas kesehatan and Banten (2017) 'Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2017-2022'.
- Erlinawati (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Jambi Kabupaten Kuantan Singingi', 1(1), pp. 1-14.
- Indrayani, T. (2017) 'Faktor - Faktor Yang Berhubung Dengan Ketuban Pecah Dini', 3, pp. 253-260.
- Irna, L., Sitorus, R. J. and Flora, R. (2023) 'Hubungan Status Gizi Terhadap Kadar Albumin Serum Pada Ibu Hamil: Literature Review', *Jurnal Ners*, 7(1), pp. 783-792. doi: 10.31004/jn.v7i1.14339.
- Kemenkes RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia, Pusdatin.Kemendes.Go.Id.*
- Pratiwi, V. *et al.* (2023) 'Hubungan Antara Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Panjang Badan Lahir Pendek Di Kabupaten Sleman', *Jurnal Ners*, 7(1), pp. 293-302. Available at: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/13261>.
- Saifuddin, A. B. (2020) *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. Available at: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.
- Sugiyono (2018) *Metodologi penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Alfabeta.
- Sukmawati, S. *et al.* (2020) 'Vaginal and cesarean section delivery with severe preeclampsia and preeclampsia with

complications', *Enfermeria Clinica*, 30, pp.
537–540. doi:
10.1016/j.enfcli.2019.07.155.

Virgo, G. and Halimah, T. (2019) 'Hubungan
nemia pada ibu hamil dengan kejadian
berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD
Bangkinang', *Jurnal Ners*, 3(23), pp. 19–
31. Available at:
[https://journal.universitaspahlawan.ac.id/in
dex.php/ners/article/download/402/337](https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/download/402/337).