

## **ANALISIS HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DAN PARITAS DENGAN PARTUS LAMA**

Efrida Riado Trini Tesya Sitompul<sup>1</sup>, Ayu Jani Puspita Sari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Institut Kesehatan Sumatera Utara

Email: [efridariado@gmail.com](mailto:efridariado@gmail.com)

---

### **ABSTRAK**

---

#### **KATA KUNCI:**

Ketuban Pecah dini;  
Paritas; Partus lama.

Partus tak maju adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Kondisi ini dapat disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD) dan paritas tinggi, yang meningkatkan risiko komplikasi seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, asfiksia, hingga kematian janin. Persalinan macet menjadi tantangan kesehatan maternal dan neonatal yang signifikan di negara berkembang, termasuk Indonesia, dengan tingginya angka kejadian dan dampak fetomaternal yang merugikan. Salah satu faktor utama adalah keterlambatan dalam pengambilan keputusan rujukan akibat kurangnya informasi mengenai komplikasi maternal dan neonatal. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Sampel terdiri dari 310 ibu yang melahirkan di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang pada tahun 2021, dipilih melalui teknik simple random sampling. Hasil analisis menunjukkan hubungan signifikan antara KPD dan persalinan lama (OR=2,8; 95% CI=2,5-3,3; p=0,004) serta antara paritas tinggi dan persalinan lama (OR=2,9; 95% CI=3,6-5,2; p=0,004). Ibu dengan KPD atau paritas tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami partus lama. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan layanan serta edukasi mengenai risiko dan dampak persalinan lama bagi ibu dan bayi.

---

### **PENDAHULUAN**

Persalinan lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam untuk ibu multigravida dimulai dengan tanda-tanda persalinan (Ardhiyanti, 2019). Komplikasi obstetric sangat berpengaruh untuk angka kematian ibu (AKI) diantaranya partus lama. Partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Kematian maternal banyak terjadi pada saat persalinan, salah satunya adalah kala II lama (37%) dan kematian perinatal sendiri salah satu penyebabnya adalah asfiksia

pada bayi (28%). Partus lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu dikarenakan partus lama menyebabkan sepsis, lemas, dehidrasi pada ibu, dapat terjadi perdarahan pasca partum yang sangat membahayakan nyawa ibu (Purnamasari, 2020). Hampir semua kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (99 %). Mengurangi angka kematian ibu sangat tergantung bahwa Perempuan memiliki akses ke perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan. Data yang tersedia sejak 2007 menunjukkan bahwa kurang dari setengah dari semua kelahiran di beberapa negara berpenghasilan rendah dan menengah dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih. Secara global diperkirakan bahwa lebih dari 40% semua wanita hamil tidak menerima perawatan antenatal dini di tahun 2013 (WHO 2020). Survei Demografi kesehatan Indonesia tahun 2020, AKB adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup, Penyebab angka kematian bayi (AKB) antara lain, karena infeksi akfiksia neonatorum, trauma kelahiran, cacat bawaan dan prematuritas. 60% penyebab kejadian prematur adalah faktor ibu sebgaiian besar karena paritas yang tinggi dengan jumlah kejadian di Indonesia sebesar 15,5 per 100 kelahiran hidup atau dengan 675.700 kejadian (SDKI 2020). Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Kalbar tahun lalu jumlah AKI sebanyak 113 ibu meninggal. Angka tersebut makin meningkat sejak Tahun 2019 yang hanya 86 kasus kematian ibu tapi yang sudah masuk tahun 2020 terdapat 113 kasus. jika dikonversi sama dengan 127 per 100.000 kelahiran hidup Namun angka tersebut masih di bawah angka nasional dengan target 306 per 100.000 kelahiran hidup (Tribunnews, 2020). Partus lama atau persalinan kasep adalah masalah besar di Indonesia karena pertolongan di daerah pedesaan masih dilakukan oleh dukun. Persalinan lama (partus kasep) adalah persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan atau 18 jam bagi multigravida. Persalinan kasep (partus kasep) merupakan partus lama yang disertai komplikasi ibu maupun janin (Manuaba, 2021). Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang selama 3 tahun terakhir terjadi peningkatan kasus partus lama. Pada tahun 2019 sebanyak 41 kasus dan pada tahun 2020 meningkat menjad 65 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 47 kasus. Penyebab partus lama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ade Mohammad Djoen Sintang diantaranya adalah inersia uteri, incoordinate uterin action, CPD (Cephalopelvik), kelainan letak janin (letak lintang dan sungsang) (Profil RSUD Ade Mohammad Djoen, 2019). Partus lama dapat mengakibatkan trauma, asidosis, kerusakan hipoksik, infeksi, peningkatan mortalitas

serta morbiditas pada bayi. Selain pada bayi partus lama juga mengakibatkan ibu mengalami penurunan semangat, kelelahan, dehidrasi, asidosis, infeksi, resiko ruptur uterus, dan perlunya intervensi bedah meningkatkan mortalitas dan morbiditas

## METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama (membuat gambaran atau deskriptif suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif. Pendekatan kuantitatif adalah data yang berhubungan dengan angka-angka yang diperoleh dari hasil pengukuran (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan studi retrospektif yaitu jika meneliti peristiwa kebelakang menggunakan data sekunder (Chandra, 2008). Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui Bagaimana Analisis hubungan ketuban pecah dini (KPD) dan paritas dengan partus lama. Desain pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2021 yang berjumlah 1.383 orang, jumlah sampel yaitu sebanyak 310. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple random sampling. Sampel penelitian menggunakan Lembar Ceklist. Analisis data menggunakan analisis Univariat dan bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	Persentase
<b>KPD</b>		
Ya	144	46,5%
Tidak	166	53,5%
<b>Paritas</b>		
Berisiko	144	46,5%
Tidak Berisiko	166	53,5%
<b>Partus Lama</b>		
Ya	136	56,1%
Tidak	174	43,9%

Berdasarkan tabel 1 dari 310 responden dapat dilihat Sebagian dari ibu bersalin dengan

KPD dan memiliki paritas berisiko, yaitu 144 responden (46.5%), dan 56.1% ibu bersalin melahirkan dengan partus lama.

Tabel 2. Hubungan KPD dan Paritas dengan Partus Lama

Variabel	Partus Lama				OR (95% CI)	p-value
	Ya	%	Tidak	%		
<b>KPD</b>						
Ya	59	41	85	59	2.8 (2.5-3.3)	0.004
Tidak	77	46.4	89	35.6		
<b>Paritas</b>						
Beresiko	61	42.4	83	57.6	2.9 (3.6-5.2)	0.004
Tidak beresiko	75	45.2	91	54.8		

Hasil analisis yang tertuang pada tabel 2 menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan, yaitu variabel KPD (*P-value* 0.004) dan variabel paritas (*P-value* 0.004). Hal ini berarti ibu yang mengalami KPD mempunyai peluang 2.8 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama. Dan ibu yang mempunyai paritas berisiko mempunyai peluang 2.9 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama. Dapat dilihat sebagian dari ibu bersalin dengan KPD yaitu 144 responden (46,5%), sedangkan sebagian ibu bersalin yang tidak mengalami KPD yaitu 166 responden (53,5%). Berdasarkan tabel 2 dari 310 responden dapat dilihat sebagian dari ibu bersalin dengan partus lama yaitu 136 responden (56,1%), sedangkan sebagian ibu bersalin melahirkan tidak partus lama yaitu 176 responden (43,9%). Berdasarkan tabel 2 dari 310 responden dapat dilihat menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan yaitu variabel paritas OR= 2,891; 95% CI= 3,568-5,237 ; P= 0.004). Hal ini berarti ibu yang mengalami KPD mempunyai peluang 2,802 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama. Menurut penelitian Utomo (2013) Riwayat kejadian KPD sebelumnya menunjukkan bahwa wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya. Keadaan yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin dalam kandungan juga dapat meningkatkan resiko kelahiran dengan ketuban pecah dini. Preeklampsia/ eklampsia pada ibu hamil mempunyai pengaruh langsung terhadap kualitas dan keadaan janin karena terjadi penurunan darah ke plasenta yang mengakibatkan janin berkurang nutrisi. Menurut (Dutton, 2011) faktor penyebab ketuban pecah dini adalah riwayat KPD sebelumnya, serviks inkompeten, gemeli, paritas, anemia, sosial ekonomi (pekerjaan), hidramnion,

kelainan letak janin, usia dan merokok. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati dengan judul “Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2009” dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini meliputi 20-35 tahun, primigravida, usia kehamilan 37-42 minggu, multipara dan bersalin dengan sectio caesarea. Hal ini karena disebabkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya (Manuaba, 2021). Sehingga ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intra uteri yang dominan, seperti sungsang dan lintang, sehingga tidak ada bagian yang terendah menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah. Berdasarkan table 2 dari 310 responden dapat dilihat sebagian dari ibu bersalin Paritas tidak beresiko yaitu 166 responden (53,5%), sedangkan sebagian ibu bersalin melahirkan Paritas beresiko yaitu 144 responden (46,5%). Berdasarkan tabel 2 dari 310 responden dapat dilihat sebagiandari ibu bersalin dengan partus lama yaitu 136 responden (56,1%), sedangkan sebagian ibu bersalin melahirkan tidak partus lama yaitu 176 responden (43,9%). Berdasarkan tabel 2 dari 310 responden dapat dilihat menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan yaitu variabel paritas  $OR = 2,891$ ;  $95\% CI = 3,568-5,237$ ;  $P = 0.004$ ). Hal ini berarti ibu yang mempunyai paritas berisiko mempunyai peluang 2,891 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama. Multigravida atau paritas tinggi merupakan salah satu dari penyebab terjadinya kasus ketuban pecah sebelum waktunya. Paritas 2-3 dan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi/dicegah dengan keluarga berencana. Ibu yang telah melahirkan beberapa kali lebih berisiko mengalami KPD, oleh karena vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan dan mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya akan pecah spontan. (Wiknjosastro, 2011). Mengapa yang tidak berisiko bisa mengalami ketuban pecah dini dikarenakan terkena faktor yang lainnya. Dutton (2011) menyatakan faktor penyebab ketuban pecah dini yaitu Riwayat KPD, servik Inkompeten, gemeli, paritas, anemia, sosial ekonomi (pekerjaan), hidramnion, kelainan letak janin, usia dan merokok.

## KESIMPULAN

Adanya hubungan yang signifikan variabel KPD dan paritas terhadap partus lama ibu melahirkan. Ibu yang mengalami KPD mempunyai peluang 2.8 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama. Ibu yang mempunyai paritas berisiko mempunyai peluang 2.9 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. (2021). *Profil kesehatan Sintang tahun 2021*. Sintang.
- Dutton, L. A., Densmore, J. E., & Turner, M. B. (2021). *Rujukan cepat kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Fadlun, F. A. (2021). *Asuhan kebidanan patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Frelestanty, E., & Haryanti, Y. (2020). Analisis penyebab terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. *Jurnal Kebidanan*, 9(2).
- Icesmi, S. K., & Margareth, Z. H. (2023). *Kehamilan, persalinan, dan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Direktorat Kesehatan Keluarga*. Jakarta.
- Kusmiyati, Y., & Wahyuningsih, H. P. (2023). *Asuhan ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Lisnawati, L. (2022). *Asuhan kebidanan terkini kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Warnaliza, D., & Nugroho, T. (2022). *Buku ajar Askeb 1 kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari, A. N. (2021). Gambaran faktor penyebab kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di RSUD Yogyakarta tahun 2015.

Pratiwi, D. E., & Muhartati, M. (2017). Hubungan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Muntilan.

Prawirohardjo, S. (2022). *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.