

Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI RSUD Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017

Aulia Ulfah Raydian¹, Rodiani²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Persalinan dengan ketuban pecah dini berisiko tinggi terhadap kematian ibu dan bayi, yang mana salah satu penyebabnya adalah paritas. Paritas salah satu faktor terjadi ketuban pecah dini dimana ibu bersalin dengan multiparitas cenderung lebih mudah terjadi mengalami KPD. Wanita dengan multipara, sering ditemukan memiliki serviks tidak kompeten sehingga mempercepat pembukaan serviks meningkatkan resiko KPD, selain itu peningkatan paritas mempengaruhi kekuatan membrane dalam menahan cairan ketuban sehingga menyebabkan selaput ketuban lebih rentan pecah. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan paritas dengan kejadian KPD pada ibu bersalin. Jenis penelitian ini menggunakan metode analisis observasional dengan rancangan cross sectional. Sebanyak 249 sampel dipilih dengan teknik pengambilan sampel berturut-turut. Data dikumpulkan dari rekam medik pasien di ruang kebidanan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah ibu kelahiran KPD yang bersalin baik pervaginam maupun seksio sessarea. Pasien disertai ketidakakuratan data paritas, dan rekam medis yang rusak dikeluarkan dari sampel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 59 pasien (23,69%) mengalami kejadian KPD dan sebanyak 31 (12,44%) pasien yang mengalami KPD dengan multiparitas. Berdasarkan uji Chi-kuadrat, $p = 0,031$ ($p < 0,05$) diperoleh. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan paritas ibu inpartu di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Keyword: Ketuban pecah dini, paritas, persalinan

Relationship Between Parity With Premature Rupture Of Membranes At RSUD Abdul Moeloek Period March-August 2017

Abstract

Labor with history rupture of the membrane is at high risk for maternal and infant death, which is one of the causes of parity. Parity is one of the factors occurs premature rupture of membranes where maternal women with multiparity tend to be more susceptible to experience premature rupture of membranes. The purpose of this study to determine the relationship between parity and PROM during inpartu. This research used observational analytic method with cross sectional design. A total sample of 249 patients were selected with consecutive sampling technique. Data collected from patient's medical record in obstetric room of RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province. The inclusion criteria of this research is mothers with premature rupture of membranes both vaginal delivery and cesarean section. Patients were accompanied by parity data inaccuracies, and damaged medical records were excluded from the study sample. The results showed that as many as 59 patients (23.69%) experienced with rupture of the membrane and as many as 31 (12.44%) patients who experienced rupture of the membrane with multiparity. Based on Chi-square test, $p = 0.031$ ($p < 0.05$) was obtained. The conclusion of this study that there is relationship between parity with premature rupture membrane in RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Keywords: Premature rupture of membranes, labour, parity

Korespondensi: Aulia Ulfah Raydian, alamat Kampus Hijau Residence Blok A No. 5, HP 083170568816, e-mail: auraydian@gmail.com

Pendahuluan

Kematian ibu dan bayi di Provinsi Lampung tertinggi terjadi di kota Bandar Lampung tahun 2012 sebanyak 30 kasus kematian ibu dan kasus kematian bayi pada tahun 2012 yaitu mencapai 166 kasus kematian bayi. Sedangkan jumlah kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2012 yaitu terdapat sebanyak 91 (9%) kejadian ketuban pecah dini dari 1012 persalinan, yang ternyata mempunyai paritas lebih dari 5

sebanyak 13%, ibu bersalin dengan Hb < 11gr% sebanyak 16%, usia ibu < 20 dan > 35 tahun sebanyak 29,6%, riwayat bayi kembar sebanyak 6%, kelainan letak janin 8%, infeksi genitalia ibu 4% dan yang disebabkan oleh polihidramnion, inkompetensi servik dan disproporsi sefalopelviks sebanyak 23.0%.¹

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan

hamil preterm akan mengalami ketuban pecah dini dan 1% diantaranya mengalami ketuban pecah dini prematur dimana usia kehamilan belum mencapai 36 minggu.² Menurut Nugroho, (2012) ketuban pecah dini atau *premature rupture of the membrane* (PROM) adalah pecahnya ketuban inpartu yaitu bila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5cm, tanpa memperhatikan usia gestasi.³ Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu. Sebagian besar pecahnya ketuban secara dini terjadi sekitar usia kehamilan 37 minggu.⁴

Ketuban pecah dini terjadi sekitar 4,5-7,6% dari seluruh kehamilan. Sedangkan insiden ketuban pecah dini menurut Varney, Kriebs dan Geger (2007) sekitar 2,7-17%, bergantung pada lama periode laten yang digunakan untuk menegakkan diagnosis.⁵ Dalam keadaan normal 8-10% wanita hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini preterm terjadi pada 1% kehamilan.⁶

Menurut Morgan dan Hamilton (2009) kemungkinan yang menjadi faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini adalah usia ibu yang lebih tua mungkin menyebabkan ketuban kurang kuat dari pada ibu muda, paritas, infeksi, kelainan letak janin, inkompetens serviks, riwayat ketuban pecah dini sebelumnya sebanyak dua kali atau lebih, dan merokok selama kehamilan.⁷ Nugroho (2012) menambahkan faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini adalah tekanan intrauterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (*overdistensi* uterus: misalnya hidramnion, gemelli), trauma yang menyebabkan peningkatan tekanan intrauterin (*intra amniotik*) mendadak misalnya hubungan seksual, keadaan sosial ekonomi, faktor golongan darah, faktor disproporsi antar kepala janin dan panggul ibu dan defisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat (vitamin C).³ Sedangkan Manuaba (2010), menambahkan status pekerjaan yang memerlukan aktifitas fisik yang berlebihan dapat memberikan tekanan pada rahim dan merangsang rahim berkontraksi sehingga dapat menyebabkan ketuban pecah dini.⁴

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara,

multipara dan grandemultipara.² Paritas tinggi mempengaruhi terjadinya risiko *poor maternal* salah satunya ketuban pecah dini.⁸ Kejadian ketuban pecah dini aterm terjadi pada sekitar 6,46-15,6% kehamilan aterm dan PROM terjadi pada terjadi pada sekitar 2-3% dari semua kehamilan tunggal dan 7,4% dari kehamilan kembar.⁹

Prawirohardjo (2010) menyatakan ketuban pecah dini lebih sering ditemukan pada wanita multipara dibanding pada wanita nullipara.² Teori Manuaba (2010) pun menyatakan bahwa paritas (*multi/grandemultipara*) merupakan faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini.⁴ Wanita dengan multipara, sering ditemukan memiliki serviks tidak kompeten, akan meningkatkan terjadinya KPD karena adanya tekanan intrauterine pada saat persalinan. Pada proses pembukaan serviks pada multipara dengan inkompetensi serviks mempercepat pembukaan serviks sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya KPD sebelum pembukaan lengkap.⁴ Sedangkan pada penelitian sebelumnya oleh Damarati dan Yulis (2012) yang berjudul "Analisis tentang Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Sidoarjo" dalam penelitian tersebut terbukti pula bahwa ibu bersalin dengan status paritas multipara tidak banyak tidak terjadi ketuban pecah dini dibandingkan primipara. Berdasarkan teori dan penelitian mengenai faktor paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini masih terdapat perbedaan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan faktor resiko paritas terhadap terjadinya ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode Maret-Agustus 2017.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan makna suatu hubungan dengan pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2017.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Abdul Moeloek periode Maret-Agustus 2017. Jumlah sampel

didapatkan 249 sampel yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan rumus analisis kategorik tidak berpasangan. Sampel penelitian ini telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Jumlah ibu bersalin dengan ketuban pecah dini didapatkan 59 pasien

Prosedur penelitian ini yaitu mengumpulkan data rekam medis. Setelah itu data diolah dan dianalisis menggunakan *software SPSS 16.0*

Hasil

Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini periode Maret-Agustus 2017. Jenis data penelitian ini adalah data kategorik tidak berpasangan. Berdasarkan hal tersebut uji bivariat yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hubungan paritas dengan ketuban pecah dini dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1. Hubungan Paritas dengan Ketuban Pecah Dini

Tingkat Paritas	Ketuban pecah dini (%)	Tidak ketuban pecah dini (%)	P
Multipara	31 (12,44%)	131 (52,20%)	0,031
Primipara	28 (11,24%)	59 (23,69%)	
Total	59(23,69%)	190(76,30%)	

Berdasarkan tabel 1 di atas, didapatkan bahwa kejadian ketuban pecah dini pada multipara didapat sebanyak 31 (12,44 %) dari 59 (23,69%) ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini. Berdasarkan hasil analisis uji komparatif *Chi Square* didapatkan hasil *p value* = 0,031 ($p \leq 0,05$) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat paritas dengan kejadian ketuban pecah dini sehingga H1 diterima.

Pembahasan

Sobande dan Albar (2013) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dan kejadian ketuban pecah dini. Dimana wanita dengan paritas yang tinggi lebih banyak menghadapi kejadian ketuban pecah dini. Dari 169 wanita yang melahirkan kejadian ketuban pecah dini lebih besar terjadi pada multipara dimana insidennya adalah 44% atau sebanyak 75 wanita.¹⁰

Ibu yang telah melahirkan beberapa kali lebih berisiko mengalami KPD, oleh karena vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan.¹¹ Ketuban pecah dini lebih sering ditemukan pada wanita multipara dibanding pada wanita nullipara. Ketika seorang wanita yang sudah pernah mengalami kehamilan/persalinan lebih dari satu kali, berarti mengalami peletakan plasenta yang berbeda. Hal tersebut dapat menyebabkan

plasenta pada kehamilan-kehamilan seterusnya rentan terjadi ketuban pecah dini.²

Penelitian oleh Ery dan Henny (2013) membuktikan ada hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini KPD di Puskesmas Balongsari Surabaya. Kejadian ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada paritas multipara (31,17 %). Multipara, grandemultipara kejadian KPD semakin besar hal ini bukan disebabkan oleh peningkatan aktivitas uterus melainkan dari kelemahan intrinsik uterus yang disebabkan oleh trauma sebelumnya pada serviks khususnya padatindakan riwayat persalinan pervaginam, dilatasi serviks, kuretase. Keadaan ini dibuktikan dengan adanya dilatasi serviks tanpa rasa nyeri dalam trimester II atau awal trimester III kehamilan yang disertai dengan prolapsus membran amnion lewat serviks dan penonjolan membran tersebut dalam vagina, peristiwa ini diikuti oleh pecahnya ketuban dan selanjutnya ekspulsi janin immatur sehingga kemungkinan janin akan meninggal.¹²

Selain itu susunan serviks pada multipara, grandemultipara lebih banyak serabut saraf dari pada jaringan ikat dibandingkan serviks normal. Rusaknya jaringan serviks tersebut maka kemungkinan otot dasar dari uterus meregang.⁷ Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2013) bahwa paritas

lebih dari tiga bermakna sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian KPD.¹³

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Abdul Moeloek periode Maret-Agustus 2017. Ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dengan multipara lebih banyak dibandingkan primipara yaitu sebanyak 31 kasus.

Daftar Pustaka

1. Depkes Provinsi Lampung. 2012. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
2. Prawirohardjo S. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
3. Nugroho T. 2011. Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
4. Manuaba IBG. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC.
5. Varney H. 2006. Buku ajar asuhan kebidanan. Edisi ke-4. Jakarta: EGC.hlm. 36-9.
6. Saifuddin AB. 2002. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
7. Morgan G dan Hamilton C. 2009. Obstetri & Ginekologi : Panduan Praktik. Jakarta : EGC.
8. Mgaya AH, Massawe SN, Kidanto HL and Mgaya HN. 2013. Grand multiparity: is it still a risk in pregnancy? *BMC Pregnancy and Childbirth* ;13, article 241.
9. Mercer BM, Crocker LG, Pierce WF. 2016. Clinical characteristics and outcome of twin gestation complicated by preterm premature rupture of the membranes. *Am J Obstet Gynecol*; 168:1467–1473.
10. SobandeAA and Albar HM. 2013. Induced labour with prostaglandin E2 in different parity groups after premature rupture of membranes. *East Mediterr Health Journal*. 9(3):309-15.
11. Tahir S. 2012. Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar.
12. Ery KS dan Henny J. 2013. Paritas dan Kelainan Letak dengan Ketuban Pecah Dini. Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
13. Lestari I. 2013. Hubungan antara Malpresentasi dan Paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD dr. Soegiri Lamongan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.