

Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas PONEC Cingambul Kabupaten Majalengka Tahun 2016-2017

The Relationship Between Age and Parity of Maternity Mothers and the Occurrence of Early Rupture in PONEC Puskesmas Cingambul, Majalengka Regency, 2016-2017

¹Venny Try Aminatubillah, ²Hidayat Widjajanegara, ³Yuniarti

¹Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung,

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

³Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: ¹vennytry2@gmail.com, ²hidayat@unisba.ac.id, ³candytone26@gmail.com

Abstract. Premature rupture of membranes (PROM) is defined as a rupture of the membranes before the labor at the cervical dilatation of three to four centimeters to the latent phase of the labor. The cause of PROM is not yet known for certain, but it is thought that PROM has a relationship with age and parity. The purpose of this research is to investigate the relationship between age and parity with the incidence of premature rupture of membranes. This study used a cross-sectional observational analytic method by using total population sampling technique. The data obtained through medical records in 2016-2017 at the community health centers PONEC Cingambul in Majalengka regency and got 55 medical records that fulfil the criteria of inclusion. The result of the statistical of age variable obtained by $p\text{-value} \leq \alpha$ ($p\text{-value} = 0,000$) it can be concluded that there is a relationship between maternal age with incidence of PROM. Moreover, the parity variable obtained by $p\text{-value} \leq \alpha$ ($p\text{-value} = 0,000$) it can be concluded that there is a relationship between maternal parity and the incidence of PROM. The increasing of age and the smaller parity in maternal will increase the risk of PROM in maternal mothers.

Keywords: Age, parity, PROM

Abstrak. Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan pada pembukaan serviks tiga sampai empat sentimeter sampai persalinan fase laten. Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, akan tetapi diperkirakan ada hubungannya dengan usia dan paritas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional *cross-sectional* dengan mengambil *total population sampling*. Data didapat melalui rekam medistahun 2016-2017 di Puskesmas PONEC Cingambul Kabupaten Majalengka dan didapatkan 55 rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil statistik uji variabel usia diperoleh $p\text{-value}=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian KPD. Sedangkan variabel paritas diperoleh $p\text{-value}=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian KPD. Semakin bertambahnya usia dan semakin kecil atau besarnya paritas maka semakin besar risiko terjadinya KPD pada ibu bersalin.

Kata Kunci: KPD, usia, paritas

A. Pendahuluan

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan pada pembukaan serviks tiga sampai empat sentimeter sampai persalinan fase laten¹. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu disebut KPD *aterm* atau *premature rupture of membranes (PROM)* dan sebelum usia gestasi 37 minggu atau KPD *preterm* atau *preterm premature rupture of membranes (PPROM)*¹. Masalah KPD memerlukan perhatian yang lebih besar, karena prevalensinya yang cukup besar dan cenderung meningkat. Ketuban pecah dini *preterm* merupakan komplikasi pada sekitar 1/3 dari semua kelahiran prematur, yang telah meningkat sebanyak 38% sejak tahun 1981².

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 9.900 orang dari 4,5 juta keseluruhan kelahiran. Ketuban pecah dini berkisar 5-10% dari semua kelahiran sedangkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Adapun faktor penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 40-60%, preeklamsi 20-30%, infeksi 20-30% dengan salah satunya kejadian ketuban pecah dini yang tidak segera mendapatkan penanganan. KPD termasuk komplikasi persalinan selama kehamilan, komplikasi persalinan bisa menyebabkan kematian ibu maupun janin³. Dapat diartikan jika KPD itu akan terjadi ketika seseorang ibu akan mengalami persalinan, maka dari itu paling terbanyak mengalami KPD adalah ibu bersalin.

Ketuban pecah dini merupakan komplikasi persalinan yang terjadi pada kehamilan yang dapat mengakibatkan mortalitas dan morbiditas pada ibu maupun bayi. Puskesmas Poned Cingambul merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Majalengka Provinsi Jawa Barat yang memiliki angka kejadian ketuban pecah dini yang cukup tinggi dimana pada tahun 2016-2017 tercatat 55 kasus. Selain itu, penelitian mengenai ketuban pecah dini di Puskesmas belum pernah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan antara usia dan paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di Puskesmas Cingambul Kabupaten Majalengka tahun 2016- 2017?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini diuraikan dalam pokok-pokok sbb.

1. Menganalisis hubungan antara usia ibu dan paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Puskesmas Cingambul Kabupaten Majalengka tahun 2016-2017.
2. Mengetahui karakteristik usia dan paritas ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di Puskesmas Cingambul Kabupaten Majalengka tahun 2016-2017.

B. Landasan Teori

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan tiga sampai empat sentimeter (fase laten)⁴. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini *preterm* adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu⁴. Ketuban pecah dini yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan⁴. Penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui¹.

Di bawah ini merupakan tanda dan gejala KPD diantaranya :

1. Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina⁴.
2. Aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti amoniak dengan ciri pucat dan bergaris warna darah⁴.
3. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat keluarnya air ketuban untuk sementara⁴.
4. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri abdomen, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi⁴.

Pecahnya selaput janin bisa terjadi bila serviks tertutup atau melebar. Terkadang, ini bisa terjadi pada kehamilan yang sangat awal (sebelum dua puluh delapan minggu - ini menyebabkan aborsi yang tak terelakkan), atau pada trimester ketiga (antara dua puluh delapan dan tiga puluh empat minggu). Faktor risiko yang sangat terkait dengan KPD : infeksi, malpresentation dari janin, kehamilan ganda dan kelebihan cairan amnion, inkompetensi serviks, trauma pada abdomen⁵.

Metode pencegahan utama dapat berupa:

1. Lower genital tract infection, seperti vaginitis richomonas, infeksi bakteri gonore, infeksi klamidia trachomatis serviks, dan lain-lain, harus ditangani sedini mungkin untuk mencegah KPD⁶.
2. Memperhatikan keseimbangan nutrisi, seperti vitamin C⁶.
3. Hindari kenaikan tekanan abdomen secara mendadak⁶.
4. Untuk dilatasi serviks, lakukan serviks cerclage (jahitan menutup serviks) pada 14 - 16 minggu saat hamil⁶.

Penatalaksanaan KPD tergantung pada umur kehamilan. Jika umur kehamilan tidak diketahui secara pasti segera dilakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui umur kehamilan dan letak janin. Risiko yang lebih sering pada KPD dengan janin kurang bulan adalah *respiratory distress syndrome* dibandingkan dengan sepsis¹.

Adapun penatalaksanaanya :

❖ KPD *preterm* (<37 minggu)

- Usia gestasi <32 minggu
Obat antibiotic ampisilin 4 x 500mg atau gentamycin 1 x 80mg, pembatasan aktivitas, pemantauan infeksi, pemeriksaan janin secara regular, USG secara teratur 3-4 minggu, dan pengobatan kortikosteroid antenatal betametason dengan dosis 12mg IM per 24 jam x 2 dosis atau deksametason dengan dosis 6mg IM per 12 jam x 4 dosis⁷.
- Usia gestasi 32-34 minggu
Antibiotik untuk memperpanjang masa laten dan pengobatan kortikosteroid antenatal betametason dengan dosis 12mg IM per 24 jam x 2 dosis atau deksametason dengan dosis 6mg IM per 12 jam x 4 dosis⁷.
- Usia gestasi >34 minggu
Penentuan maturasi paru janin tidak perlu dilakukan tapi pertimbangkan untuk melahirkan bayi (risiko infeksi lebih tinggi daripada risiko prematuritas)⁷.

❖ KPD *aterm* (>37 minggu)

- Induksi oksitosin segera(dengan atau tanpa maturasi serviks) dan tatalaksana observasi merupakan alternatif yang dapat diterima, bila gagal dilakukan seksio sesaria⁷.
- Pada keadaan CPD (cephalopelvic disproportion) dilakukan seksio sesaria⁷.
- Bila ada tanda-tanda infeksi beri antibiotic dosis stinggi dan persalinan

diakhiri⁷.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1 Karakteristik Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian KPD

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
<20	6	10,9
20-30	29	52,7
>30	20	36,4
Total	55	100
Paritas		
0-1	32	58,2
2-3	19	34,5
≥4	4	7,3
Total	55	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang mengalami kejadian ketuban pecah dini. Karakteristik pasien meliputi usia dan paritas.

Untuk karakteristik berdasarkan usia, persentase tertinggi yaitu ibu bersalin dengan usia antara 20-30 tahun sebanyak 29 orang (52,7%) sedangkan persentase terendah yaitu ibu bersalin dengan usia dibawah 20 tahun sebanyak 6 orang (10,9%).

Untuk karakteristik berdasarkan paritas, persentase tertinggi yaitu ibu bersalin dengan paritas 0-1 sebanyak 32 orang (58,2%) sedangkan persentase terendah yaitu ibu bersalin dengan paritas lebih dari sama dengan 4 sebanyak 4 orang (7,3%).

Tabel 2 Hubungan Antara Usia Ibu Bersalin dengan kejadian KPD

Usia	Ketuban Pecah Dini				Total	P-value
	Tidak		Ya			
	N	%	N	%	N	
<20	18	75	6	25	24	0,000
20-30	108	78,8	29	21,2	137	
>30	58	74,4	20	25,6	78	

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa pada usia 20-30 tahun paling banyak terjadi ketuban pecah dini. Secara statistik diketahui nilai p sebesar 0,000 ($p < \alpha$) sehingga terdapat hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini. Kelompok usia <20 tahun mempunyai peluang mengalami ketuban pecah dini sebesar 0,967 kali dibandingkan kelompok usia >30 tahun. Sedangkan kelompok usia 20-30 tahun mempunyai peluang mengalami ketuban pecah dini sebesar 0,779 kali dibandingkan kelompok usia >30 tahun.

Hal tersebut memperlihatkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di Puskesmas PONEC Cingambul Kabupaten Majalengka tahun 2016-2017. Namun faktanya pada penelitian ini ibu bersalin yang mengalami KPD terbanyak pada usia 20-30 tahun, hal ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa usia ibu yang <20 tahun termasuk usia yang terlalu muda

dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini⁸. Sedangkan pada usia >30 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya ibu primi (tua) dan berisiko tinggi mengalami ketuban pecah dini⁸. Hasil yang tidak sejalan ini dapat pula disebabkan karena pengelolaan *antenatal care* yang baik pada ibu saat kehamilan⁹.

Tabel 3 Hubungan Antara Paritas Ibu Bersalin dengan KPD

Paritas	Ketuban Pecah Dini				Total	P-value
	Tidak		Ya			
	N	%	N	%	N	
0-1	126	79,7	32	20,3	158	0,000
2-3	48	71,6	19	28,4	67	
≥4	10	71,4	4	28,6	14	

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa pada paritas 0-1 paling banyak terjadi ketuban pecah dini. Secara statistik diketahui nilai p sebesar 0,000 ($p < \alpha$) sehingga terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini. Kelompok paritas 0-1 mempunyai peluang mengalami ketuban pecah dini sebesar 0,635 kali dibandingkan kelompok paritas lebih dari sama dengan 4. Sedangkan kelompok paritas 2-3 mempunyai peluang mengalami ketuban pecah dini sebesar 0,990 kali dibandingkan kelompok paritas lebih dari sama dengan 4.

Hal tersebut memperlihatkan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di Puskesmas Poned Cingambul Kabupaten Majalengka tahun 2016-2017. Pada penelitian ini didapatkan ibu dengan paritas 0-1 sebesar 32 orang dan ibu dengan paritas ≥4 sebesar 4 orang. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa paritas (multi/grandemultipara) merupakan faktor penyebab terjadinya KPD¹⁰. Penyebab KPD menurut teori adalah multiparitas. Multipara lebih besar kemungkinan terjadinya infeksi karena proses pembukaan serviks lebih cepat dari nulipara, sehingga dapat terjadi ketuban pecah dini. Pada kasus infeksi tersebut dapat menyebabkan terjadinya proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik sehingga memudahkan ketuban pecah¹⁰. Pada multipara, karena adanya riwayat persalinan yang lalu maka keadaan jaringan ikatnya lebih longgar daripada nulipara¹⁰. Pada multipara jaringan ikat yang menyangga membran ketuban makin berkurang sehingga multipara lebih berisiko terjadi KPD dibandingkan nulipara¹⁰.

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di Puskesmas Poned Cingambul Kabupaten Majalengka tahun 2016-2017.

E. Saran

Saran Teoritis

1. Perlu dilakukan penelitian lanjut mengenai hubungan usia dan paritas dengan ketuban pecah dini di puskesmas lainnya di Kabupaten Majalengka.
2. Disarankan pada penelitian selanjutnya melakukan penelitian dengan menambahkan karakteristik lainnya supaya mengetahui faktor lain yang

berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini serta mengenai cara pencegahan mengenai ketuban pecah dini dengan metode yang lain seperti penyuluhan ataupun menggunakan media cetak.

Saran Praktis

1. Bagi masyarakat terutama wanita usia subur diharapkan mengetahui informasi lengkap mengenai faktor-faktor risiko dan akibat dari ketuban pecah dini.
2. Bagi instansi terkait yaitu puskesmas dan petugas kesehatan terutama bidan diharapkan memberikan informasi secara lengkap mengenai kejadian ketuban pecah dini kepada masyarakat terutama ibu hamil dan merencanakan program seperti pencegahan terjadinya kejadian ketuban pecah dini.

Daftar Pustaka

- Nugroho T. Buku ajar obstetri. Jakarta : Muha Medika; April 2014 : 1-2
- Mercer BM, Crocker LG, Pierce WF, Sibai BM. Clinical characteristics and outcome of twin gestation complicated by preterm premature rupture of the membranes. *Am J Obstet Gynecol.* 1993 May;168(5):1467-73
- SKDI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta : BPKBN KEMENKES RI, 2012.
- Nugroho T. Buku ajar obstetri. Jakarta : Muha Medika; April 2014.
- Gahwagi M.M.M., Busarira M.O. and Atia M. Premature rupture of membranes characteristics, determinants, and outcomes of in Benghazi, Libya. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2016,5, 494-504.
- Ning Li, Qiulan Fu, Wenhua Cai. Cause analysis and clinical management experience of the premature rupture of membrane. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2013,3, 222-226.
- Norwitz ER. Schorge JO. *At a Glance Obstetri and Gynecology.* Edisi 2. Blackwell publishing Ltd: Erlangga:2007, 118-119.
- Nugroho, S. Ginekologi dan Obstetri. Yogyakarta : Nuha medika, 2011: 3-4
- Utami, Evi Esti. Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Prematur, 2013.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita Gadar Obstetri & Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta : EGC, 2009: 36-38.