

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN

(Relationship Parity and Premature Rupture Occurance of Amniotic Membrane on Maternity Mother)

Hasnia Nur Laili*, Lestari Sudaryanti*, Ahmad Syah Jihan*

* Prodi D3 Keperawatan Universitas Airlangga. Email: hasnia.laili@gmail.com

ABSTRAK

Selaput ketuban yang membatasi rongga amnion terdiri atas amnion dan korion yang erat ikatannya. Lapisan ini terdiri atas beberapa sel seperti sel epitel, sel mesenkim, damsel trofoblas yang terikat dalam matriks kolagen. Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi. Dalam keadaan normal selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara paritas dan kejadian ketuban pecah dini.

Desain penelitian ini adalah *correlational* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian adalah 133 orang yang diambil dari 200 populasi ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSIA Nyai Ageng Pinatih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Dalam penelitian ini paritas sebagai variabel dependen dan ketuban pecah dini sebagai variabel dependen. Data yang dikumpulkan melalui lembar observasi kemudian dianalisa dengan uji *rank spearman* dengan kemaknaan $\alpha = 0.05$.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini. Hasil uji statistik *rank spearman* berdasarkan signifikansi 5% ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil nilai $\rho < \alpha$ ($0,025 < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak H_1 diterima ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa paritas memengaruhi kejadian ketuban pecah dini. Selain itu, hal ini dapat terjadi juga karena faktor pendukung lain sehingga perlu untuk dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini selain dari variable paritas.

Kata kunci :Paritas, Ketuban Pecah Dini, Ibu Bersalin

ABSTRACT

The amniotic membrane that limits the amniotic cavity consists of amnion and chorion which are closely bonded. This layer consists of several cells such as epithelial cells, mesenchymal cells, trophoblast cells that are bound in the collagen matrix. The membranes function to produce amniotic water and protect the fetus against infection. Under normal circumstances the membranes rupture during labor. Premature rupture of membranes is the appearance of rupture of the membranes before labor. The purpose of this study was to determine whether there was a relationship between parity and the incidence of premature rupture of membranes.

The design of this study was correlational with a cross sectional approach. The total sample of the study was 133 people taken from 200 maternal populations who experienced premature rupture of membranes at RSIA Nyai Ageng Pinatih using simple random sampling technique. In this study parity as the dependent variable and premature rupture of membranes as the dependent variable. Data collected through observation sheets were then analyzed using the Spearman rank test with significance $\alpha = 0.05$.

The results showed a relationship between parity and premature rupture of membranes. From the results of the Spearman rank statistical test based on the significance of 5% ($\alpha = 0.05$), the value of $\rho < \alpha$ ($0.025 < 0.05$) means that H_0 is rejected H_1 .

Based on the results of the study it can be stated that parity affects the incidence of premature rupture of membranes. In addition, this can also occur due to other supporting factors so that further research is needed on other factors that can cause premature rupture of the membranes apart from variable parity.

Keywords : Parity, Premature Rupture of Membranes, Maternity Mother

PENDAHULUAN

Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra seluler, *amnion*, korion dan *apoptosis* membran janin. Membran janin dan desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokinin dan protein hormon yang merangsang aktivitas “*matrix degrading enzyme*” (Saifuddin, 2013).

Infeksi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan penyebab kedua dari kematian ibu dan perinatal. Penyebab langsung kematian ibu antara lain komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, yaitu perdarahan 60%, infeksi 25%, gestosis 10%, penyebab lain 5%. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan, seperti febris, koriamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi (Prawiroharjo, 2008).

Ketuban pecah dini merupakan salah satu kelainan dalam kehamilan. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam ilmu obstetri, karena berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga hal ini dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia (Soewarto, 2010).

Insidensi ketuban pecah dini berkisar antara 8 % sampai 10 % dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6% sampai 19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan (Sualman, 2009).

KPD dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin, pengaruh KPD pada ibu antara lain: infeksi *intranatal*, infeksi *puerperalis*, partus lama, perdarahan *post partum*, meningkatkan tindakan *opertif obstetric* serta *morbiditas* dan *mortalitas* maternal. Pada janin dapat terjadi *prematuritas*, *prolaps funiculli*, *hipoksia* dan *asfiksia*, *morbiditas* dan *mortalitas* janin

(Feryanto, 2011). Usia ibu, paritas, tingkat pendidikan merupakan faktor risiko pada kejadian KPD di RSU Bahteramas. Sedangkan Gemelli bukan merupakan faktor risiko pada kejadian KPD (Hastuti, 2016). Penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin meliputi multipara, usia 20-35 tahun, umur kehamilan ≥ 37 minggu, pembesaran uterus normal, dan letak janin preskep (Rahayu, 2017). Tidak ditemukan kejadian ketuban pecah dini dalam kehamilan aterm dengan faktor risikoriwayat ketuban pecah dini sebelumnya dan gravidatinggi (Wiyadnya, 2016). Dilihat dari segi letak janin dan usia kehamilan, sebagian besar janin dengan letak kepala dan usia kehamilan rata-rata aterm (Lowing, 2015). Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini (Safari, 2017).

Faktor risiko ketuban pecah dini adalah malposisi atau malpresentasi janin, umur ibu, paritas ibu, riwayat KPD, status pekerjaan ibu, status anemia, paparan asap dan perilaku merokok ibu, sedangkan yang bukan merupakan faktor risiko ketuban pecah dini yaitu kehamilan kembar (ganda), riwayat keturunan dan riwayat keguguran berulang (Rohmawati, 2018).

METODE DAN ANALISA

Desain penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan observasi pada rekam medis. Dengan menggunakan teknik *random sampling*, sampel adalah 133 orang ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini pada usia kehamilan < 37 minggu dan ≥ 37 minggu di RSIA Nyai Ageng Pinatih pada bulan Januari sampai Desember 2012 dengan populasi sebesar 200 orang. Pengambilan data adalah dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2013 di RSIA Nyai Ageng Pinatih.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 1 menunjukkan sebanyak 75 responden primipara (56,3%), 57 responden multipara (42,9%), dan 1 responden yang beragama grande multipara (0,8%).

Kejadian Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Usia Kehamilan Responden

Tabel 2 menunjukkan sebanyak 23 responden (56,3%) dengan usia kehamilan < 37 minggu mengalami ketuban pecah dini, 110 responden (82,7%) dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu mengalami ketuban pecah dini.

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasar Paritas

| No | Paritas | Jumlah | Presentase(%) |
|--------|------------------|--------|---------------|
| 1. | Primipara | 75 | 56,3 |
| 2. | Multipara | 57 | 42,9 |
| 3. | Grande-multipara | 1 | 0,8 |
| Jumlah | | 133 | 100 |

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasar Usia Kehamilan

| No | Usia Kehamilan | Jumlah | Presentase(%) |
|--------|----------------|--------|---------------|
| 1. | <37 minggu | 23 | 17,3 |
| 2. | ≥37 minggu | 110 | 82,7 |
| Jumlah | | 133 | 100 |

Paritas dan Ketuban Pecah Dini

Data yang didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami ketuban pecah dini adalah ibu bersalin pada paritas primipara (56,3%). Sebanyak 42,9 responden pada paritas multipara juga mengalami ketuban pecah dini. Dan responden dengan grandemultipara juga mengalami ketuban pecah dini.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa sebagian ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini pada paritas primipara.

Ketuban Pecah Dini Usia Kehamilan < 37 Minggu dan Usia Kehamilan ≥ 37 Minggu

Data yang didapatkan menunjukkan hampir seluruh ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah pada usia kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 110 orang (82,7%) dan sebagian kecil pada kehamilan < 37 minggu sebanyak 23 orang (17,3%). Menurut Prawiroharjo (2009) bahwa ketuban pecah dini

adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi pada usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi Rahim dan gerakan janin. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal fisiologis.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa hampir seluruh bersalin mengalami ketuban pecah dini terjadi pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu. Dimana hampir setengah ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini berumur 26-30 tahun. Dimana usia tersebut masih dalam batas aman untuk berlangsungnya kehamilan dan persalinan. Namun kejadian ketuban pecah dini dapat terjadi karena pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu terjadi pembesaran uterus, kontraksi rahim,

dan gerakan janin sehingga menyebabkan ketuban mudah pecah.

Tabulasi Silang Paritas dengan Ketuban Pecah Dini

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 75 ibu bersalin pada paritas primipara mengalami ketuban pecah dini usia kehamilan < 37 minggu dan \geq 37 minggu pada usia kehamilan

sebanyak 67 orang dan dari 57 ibu bersalin pada paritas multipara mengalami ketuban pecah dini usia kehamilan < 37 minggu dan \geq 37 minggu sebanyak 42 orang dan dari 57 ibu bersalin pada paritas multipara mengalami ketuban pecah dini usia < 37 minggu dan \geq minggu pada usia kehamilan < 37 Minggu sebanyak 15 orang.

Tabel 3 Tabulasi Silang Paritas dengan Ketuban Pecah Dini

| No | Paritas | Ketuban Pecah Dini (Usia Kehamilan) | | | | Jumlah | % |
|---|------------------|-------------------------------------|------|------------------|------|--------|-----|
| | | < 37 minggu | | \geq 37 minggu | | | |
| | | N | % | N | % | | |
| 1 | Primipara | 8 | 10,7 | 67 | 89,3 | 75 | 100 |
| 2 | Multipara | 15 | 26,3 | 42 | 73,7 | 57 | 100 |
| 3 | Grande-multipara | 0 | 0 | 1 | 100 | 1 | 100 |
| Hasil uji <i>rank spearman</i> $\rho=0,025$ dan $\alpha=0,05$ | | | | | | 133 | 100 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 75 ibu bersalin pada paritas primipara mengalami ketuban pecah dini usia kehamilan < 37 minggu dan \geq 37 minggu pada usia kehamilan sebanyak 67 orang dan dari 57 ibu bersalin pada paritas multipara mengalami ketuban pecah dini usia kehamilan < 37 minggu dan \geq 37 minggu sebanyak 42 orang dan dari 57 ibu bersalin pada paritas multipara mengalami ketuban pecah dini usia < 37 minggu dan \geq minggu pada usia kehamilan < 37 Minggu sebanyak 15 orang.

Hasil tabulasi silang menggunakan komputerisasi SPSS

dengan uji statistik *rank spearman* berdasarkan signifikansi 5% ($\alpha=0,05$) didapatkan hasil nilai $\rho < \alpha$ ($0,025 < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak H_1 diterima ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dinusia kehamilan < 37 minggu dan \geq 37 minggu pada ibu bersalin usia kehamilan < 37 minggu dan \geq 37 minggu di RSIA Nyai Ageng Pinatih.

Menurut Prawiroharjo (2009) bahwa ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang

menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena selaput ketuban yang rapuh. Terdapat keseimbangan antara sintesis dan degradasi ekstraseluler matriks. Perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan kehamilan muda. Pada trimester ketiga selaput mudah pecah. Melemahnya selaput ketuban dan hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Pada trimester terakhir terjadi perbuahan biokimia pada selaput ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal fisiologis. Ketuban pecah dini pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya factor-faktor eksternal misalnya infeksi eksternal misalnya infeksi yang menjalar.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini usia kehamilan < 37 minggu dan ≥ 37 minggu, dimana sebagian besar ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini pada paritas primipara dan hampir seluruh ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini pada usia kehamilan ≥ 37 minggu. Hal ini dapat terjadi karena pada ibu primipara dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu, secara fisiologis terjadi pembesaran uterus,

kontraksi rahim dan gerakan janin sehingga terjadi perbuahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior mudah rapuh yang diikuti devaskularisasi, sehingga dapat menyebabkan ketuban mudah pecah secara spontan sebelum terdapat tanda mulai persalinan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sebagian besar ibu bersalin di RSIA Nyai Ageng Pinatih mengalami ketuban pecah dini pada paritas primipara.
2. Hampir seluruh ibu bersalin di RSIA Nyai Ageng Pinatih mengalami ketuban pecah dini pada usia kehamilan ≥ 37 minggu.
3. Terdapat hubungan paritas dengan ketuban pecah dini usia kehamilan < 37 minggu dan ≤ 37 minggu pada ibu bersalin di RSIA Nyai Ageng Pinatih.

Saran

Bagi penyedia jasa kesehatan (Perawat, Dokter, Bidan, dll.) peneliti merasa perlu diadakannya penyuluhan tentang topik ketuban pecah dini perlu diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil sehingga diharapkan nantinya ibu hamil akan melakukan pemeriksaan rutin dan lebih lanjut terhadap kehamilannya.

KEPUSTAKAAN

- Feryanto, Achmad Fadlun. (2011). *Buku Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hastuti, Heny, dkk. (2016). *Analisis Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Bahternas*. Medula, Vol. 3 No. 2.
- Lowing, Joshua G.A., dkk. (2016). *Gambaran Ketuban Pecah Dini di RSUP Prof DR. R. D. Kandou Manado*. Manado : Journal e-Clinic (eCl), Volume 3, Nomor 3.
- Rahayu, Budi, dkk. (2017). *Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia Vol. 5 No. 2.
- Rohmawati, Nur dan Arulita I. F. (2018). *Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*. Semarang : Higea Journal of Public Development.
- Safari, Fifi R. N. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016*. Wahana Inovasi Volume 6 No. 2.
- Saifuddin B, Rachimhadhi T, dan Winkjosastro HG. (2013). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Putaka
- Soewarto, S. (2010). *Ketuban pecah dini. Dalam: Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4*. Jakarta : Penerbit PT. Bina Pustaka.