

ANALISIS FAKTOR RESIKO KETUBAN PECAH DINI DI PUSKESMAS MARGADANA

Resty Himma Muliani

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik Muhammadiyah Tegal, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Aug 1, 2022

Revised Des 2, 2022

Accepted Jan 17, 2023

Keywords:

Labor

Premature Rupture Of Membrane

Age

Parity

Gestational Age

Location Of The Fetus

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate is an indicator of maternal welfare that occurs from pregnancy to the end of the postpartum period. Infection is one of the contributors to AKI in Indonesia. Premature rupture of membranes is a condition where the membranes rupture before the time of delivery which occurs at the end of pregnancy or prematurely which can cause infection. This research is a descriptive study with the research objective to determine the risk factors for KPD in the Margadana Health Center area of Tegal City. The total population is 22 respondents. The research results showed that the majority of respondents who experienced premature rupture of membranes were multiparous and aged 20 to 35 years. There were more respondents with normal fetal position than abnormal position and most respondents did not experience pre-eclampsia.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Resty Himma Muliani,
Program Studi DIII Kebidanan,
Politeknik Muhammadiyah Tegal,
Jl. Melati No. 27 Sletok, Tegal Timur Kota Tegal.
Email: himmaresty@gmail.com

1. INTRODUCTION

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salahsatu indikator kesejahteraan ibu yang terjadi mulai dari kehamilan sampai dengan akhir masa nifas. Kesadaran akan pentingnya kesehatan wanita akan muncul biasanya karena meningkatnya jumlah angka kematian ibu, angka kematian bayi, wanita dan anak-anak yang hidup dibawah garis kemiskinan, bahkan meningkatnya jumlah wanita yang mengidap AIDS. Padahal indeks keberhasilan pembangunan suatu negara bergantung pada rendahnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) [1], [2].

Menurut Kementerian Kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah turun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Ini menunjukkan penurunan yang signifikan pada kasus AKI, dan angka ini jauh di bawah target 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Pencapaian ini harus dijaga dan bahkan ditingkatkan untuk mencapai target 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024 dan lebih dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup di Tahun 2030. Tiga penyebab utama kematian ibu berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes tahun 2016 adalah adanya gangguan atau masalah hipertensi dalam kehamilan (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Namun, data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) yang dikumpulkan pada 21 September 2021, penyebab teratas kematian ibu terdiri dari tiga faktor yaitu kejadian eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%) serta infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%) [1].

Infeksi masih menduduki peringkat ke tiga dari penyebab terjadinya AKI di Indonesia. Salah satu komplikasi kehamilan dan persalinan yang paling umum adalah kejadian ketuban pecah dini (KPD), yang juga dikenal sebagai PROM (*premature rupture of membrane*) atau PPRM (*preterm premature rupture of membrane*).

Angka kejadian ketuban pecah dini di negara Brazil mencapai 3,1%, Manipur India 2,2%, China 19,2%, Mesir 5,3%, Nigeria 3,3%, Uganda 7,5%. Di Indonesia, kejadian ketuban pecah dini berkisar antara 8-10% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian ketuban pecah dini diperkirakan mencapai 3-10% dari total persalinan [3].

KPD adalah salah satu dari banyak penyebab infeksi pada ibu baik di masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Kondisi ini dapat mengancam keselamatan baik pada ibu maupun janin dari infeksi yang dapat ditimbulkan dengan tidak adanya barrier selaput ketuban yang melindungi janin dari lingkungan ekstra uteri. Kasus KPD bisa terjadi dari beberapa faktor resiko yang dialami oleh ibu pada masa kehamilan [4].

Ketuban pecah dini merupakan kondisi pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang terjadi di akhir kehamilan atau sebelum waktunya [5]. Ketuban pecah dini aterm bisa terjadi pada saat usia gestasi ≥ 37 minggu. Jika terjadi usia gestasi < 37 minggu dikatakan KPD preterm atau *Preterm Premature Rupture Membranes* (PPROM). Banyak sekali faktor resiko dari terjadinya KPD antara lain faktor umum meliputi infeksi, faktor sosial, perokok, peminum, paritas, sosial ekonomi rendah, faktor keturunan meliputi genetik dan faktor obstetric seperti kehamilan kembar, hidramnion, serviks inkompeten, serviks konisasi, cephalopelvic disproporsi (kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul), kelainan letak, pandular abdomen, dan grandemultipara, serta rendahnya vitamin C dan ion CU dalam serum. Salah satu penyebab kelahiran prematur adalah kejadian ketuban pecah dini, yaitu ketika cairan ketuban hilang dan tali pusat terjepit di antara dinding rahim dan janin. Hal ini menyebabkan janin kekurangan nutrisi dan oksigen, yang dapat menyebabkan cedera otak atau kematian. Sedangkan efek yang mungkin terjadi pada ibu, KPD dapat menjadi faktor terjadinya infeksi dalam rahim. Gejalanya yang mungkin terjadi yaitu suhu tubuh meningkat, keputihan yang tidak biasa, vagina berbau tidak enak, denyut nadi cepat, nyeri perut bagian bawah dan detak janin menjadi lebih cepat dari biasanya. Kondisi ini dapat berakibat kematian baik pada ibu maupun janinnya [6].

Ada banyak upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi; salah satunya adalah dengan menerapkan program Pertemuan Kematian Ibu dan Bayi (M3) dan upaya untuk mendeteksi ibu hamil lebih awal melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Program Antenatal Care (ANC), dan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan melalui beberapa pelatihan, Asuhan Ibu dan Bayi [1]. WHO menyatakan bahwa insiden ketuban pecah dini (KPD) $\pm 5-10\%$ dari total kelahiran kehamilan preterm 1% dan kehamilan aterm 22% dan kejadian di Indonesia berkisar antara $\pm 4,5\%$ hingga 7,6% dari total kehamilan, dengan 1% kehamilan preterm dan 22% kehamilan aterm. Jumlah kasus ketuban pecah dini yang ditemukan di beberapa Rumah Sakit di Indonesia sangat beragam. Misalnya, kasus di Rumah Sakit Sardjito adalah 5,3%, Rumah Sakit Hasan Sadikin adalah 5,05%, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo adalah 11,22%, Rumah Sakit Pringadi adalah 2,27%, dan Rumah Sakit Kariadi adalah 5,10% [7].

Studi [8] menemukan bahwa pre-eklamsia, anemia dalam kehamilan, kehamilan gemeli, hidramnion, dan kelaianan letak sungsang adalah faktor resiko yang mempengaruhi KPD. Mereka disurvei pada 125 responden. KPD adalah salah satu komplikasi persalinan yang paling umum disebabkan oleh banyak faktor risiko ini. Dilihat dari karakteristik ibu yang mengalami KPD, dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan multigravida dan status sosial ekonomi kurang memiliki resiko terjadi KPD. Ini disebabkan fakta bahwa paritas tinggi ibu dikaitkan dengan pertumbuhan dan kekuatan selaput ketuban, yang berfungsi untuk menyangga konsepsi selama kehamilan. Kehamilan yang berlebihan dikatakan dapat memengaruhi embriogenesis karena selaput ketuban menjadi lebih tipis dan lebih mudah pecah sebelum waktunya. Ibu dengan paritas tinggi juga dapat menyebabkan kerusakan pada struktur servik selama persalinan sebelumnya, meningkatkan risiko infeksi amnion [8], [9].

Menurut informasi dari Puskesmas Margadana Kota Tegal, ketuban pecah dini menduduki peringkat pertama dari komplikasi persalinan, dengan 22 kasus dari 110 kasus. Upaya pemerintah setempat dalam menangani khususnya pencegahan kejadian KPD sudah banyak dilakukan antara lain dengan peningkatan pengetahuan dan pencegahan KPD yang diberikan pada saat kelas ibu hamil. Akan tetapi kejadian KPD masih menduduki peringkat pertama di wilayah Kecamatan Margadana sehingga perlu adanya evaluasi faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan kejadian ketuban pecah dini karena kejadian ini menunjukkan bahwa masih perlu diperhatikan khusus untuk mencegah kejadian ketuban pecah dini. Penelitian ini perlu dilakukan agar upaya-upaya maksimal yang dapat mencegah faktor resiko KPD dapat ditangani dengan maksimal dan lebih baik lagi.

2. RESEARCH METHOD

Penelitian kuantitatif ini bertujuan untuk menggambarkan faktor resiko yang mempengaruhi kejadian KPD. Data penelitian diambil dari laporan tahunan Puskesmas Margadana di Kota Tegal, yang terdiri dari empat Kelurahan yaitu Kelurahan Margadana, Sumurpanggung, Kalinyamat Kulon, dan Pesurungan Lor. Variabel penelitian diambil dari data sekunder. Penelitian ini melibatkan seluruh ibu bersalin yang mengalami kasus ketuban pecah dini pada tahun 2021 yaitu sebanyak 22 responden. Sampel yang digunakan yaitu total sampel. Untuk menggunakan analisis univariat, data dikelompokkan satu per satu berdasarkan faktor resiko yang diteliti.

3. RESULTS AND ANALYSIS

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (f)	Prosentase (%)
Usia		
- < 20 tahun	0	0
- 20 – 35 tahun	20	91
- > 35 tahun	2	9
Paritas		
- Primipara	7	32
- Multipara	13	59
- Grande multipara	2	9
	22	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian responden berusia antara 20 sampai dengan 35 tahun yaitu sebanyak 20 responden (91%) dan selebihnya (usia > 35 th) yaitu sebanyak 2 responden (9%). Kelompok besar responden yaitu merupakan ibu hamil dengan status multipara yaitu sebanyak 13 responden (59%), ibu primipara sebanyak 7 responden (32%) dan gande multipara sebanyak 2 responden (9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Responden

Kondisi Klinis	Jumlah (f)	Prosentase (%)
Usia kehamilan		
- Pre Term (\leq 36 minggu)	2	9%
- Aterm (37 – 40 minggu)	15	68%
- Post Term (\geq 40 minggu)	5	23%
Letak Janin		
- Normal	17	77%
- Kelainan Letak	5	23%
Pre Eklamsi		
- Ya	5	23%
- Tidak	17	77%

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden pada usia kehamilan 37 sampai dengan 40 minggu yaitu sebanyak 15 reponden (68%), letak janin normal yaitu 17 responden sebanyak 17 responden (77%), dan sebagian besar responden tidak mengalami pre eklamsi sebanyak 17 responden (77%).

Studi yang menyelidiki bagaimana paritas berkorelasi dengan kejadian ketuban pecah dini menurut analisis univariat dari 91 ibu, proporsi ibu dengan paritas tinggi adalah 15 (16,5%) dan proporsi ibu dengan paritas rendah adalah 76 (83,5%). Dari 76 ibu dengan paritas rendah, hanya 11 (14,5%) yang mengalami KPD sedangkan 65 (85,5%) lainnya tidak mengalami KPD. Multigravida atau paritas tinggi termasuk penyebab kasus ketuban pecah dini juga menunjukkan bahwa paritas rendah (dibawah 3) dianggap aman berdasarkan sudut insidensi kasus ketuban pecah dini. Paritas tinggi (diatas 3) memiliki risiko ketuban pecah dini lebih tinggi. Pada grandemulti yang sudah melahirkan banyak anak cenderung alat-alat dasar panggul bekerja tidak efisien dalam persalinan. Ibu yang sudah melahirkan beberapa kali lebih beresiko mengalami KPD, oleh karena vaskularisasi di uterus terjadi gangguan yang berakibat jaringan ikat selaput ketuban rentan rapuh dan akhirnya pecah spontan. Paritas 1 hingga 3 dianggap paritas yang aman dan berisiko kecil mengalami KPD padahal faktor KPD ialah multifaktor yang saling berkaitan. Ibu hamil dengan paritas >3 lebih baik tidak hamil lagi namun bila tetap terjadi kehamilan, ibu harus lebih menjaga kehamilannya dengan rajin memeriksakan kehamilan untuk mengantisipasi terjadinya ketuban pecah dini [10]. Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan umur, paritas, dan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Ruang Bersalin Puskesmas Jagir Surabaya menunjukkan bahwa hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin adalah χ^2 hitung (11,73) > χ^2 tabel (5,99) [11]. Penelitian tentang hubungan antara paritas dengan kejadian KPD di RSUD Arifin Achmad Riau. Menunjukkan hasil adanya hubungan

paritas dengan kejadian KPD dengan Pvalue = 0,004. Peneliti berasumsi paritas tinggi termasuk faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini karena vaskularisasi (pembentukan pembuluh darah berlebihan) pada uterus mengalami gangguan yang menyebabkan jaringan ikat selaput ketuban rentan rapuh dan akhirnya pecah spontan [12].

4. CONCLUSION

Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami ketuban pecah dini adalah multiparitas, berusia antara 20 dan 35 tahun, dan tidak mengalami pre-eklamsi. Responden dengan letak janin normal lebih banyak daripada yang memiliki kelainan letak. Hasil penelitian ini akan disampaikan kepada pihak Puskesmas Margadana agar bisa menjadi referensi untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanan sehingga angka kejadian ketuban pecah dini dapat dicegah sedini mungkin.

REFERENCES

- [1] Kemenkes RI, "Angka Kematian Ibu di Dunia," *Kemenkes*, vol. 4, no. 1, 2020.
- [2] Kemenkes RI, "Laporan Riskesdas 2018 Nasional," *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)*. 2019.
- [3] A. S. Indah Puspitasari, Ika Trisanti, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Ruang Ponek Rsu Kumala Siwi Kudus. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan," *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.14 No.1 (2023) 253-260*, vol. 14, no. 1, 2023.
- [4] S. Fatimah, M. Stianto, A. Fitriana, and M. Damayanti, "Faktor Resiko Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan: Literature Review Risk factors for premature rupture of membranes in Pregnancy : Literature Review," *Jurnal Insan Cendekia*, vol. 10, no. 1, 2023.
- [5] S. Sulastri and M. E. Epriana, "Analisis Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini Di Rsud Mukomuko Kabupaten Mukomuko Tahun 2021," *JMNS*, vol. 3, no. 2, 2022, doi: 10.57170/jmns.v3i2.68.
- [6] S. Fatimah, W. Harahap, A. T. M. Pandiangan, and Julianda, "Pengaruh Pembentukan Peer Educator terhadap Pengetahuan Kespro pada Remaja," *Prosiding Seminar Nasional Poltekkes Karya Husada*, vol. 1, 2019.
- [7] L. Barokah and S. A. Agustina, "Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo," *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 2022, doi: 10.33096/woh.vi.242.
- [8] N. Huda, "Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini di rs pku muhammadiyah surakarta naskah publikasi," *Jurnal Kesehatan*, vol. 2, no. 3, 2013.
- [9] S. Rejeki *et al.*, "Analisis Faktor Risiko Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Wonosari ANNISA CAHYARUKMA," *Keputihan Pada Wanita*, vol. 3, no. 1, 2019.
- [10] G. M. Kana, S. Suhartik, and D. Yunawan, "Hubungan Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RS Karitas Weetabula," *Biomed Science*, vol. 9, no. 1, 2021.
- [11] Sukesni, T. Maharrani, Sriami, and D. Windarena, "Preeclampsia and low birth weight incidence in Dr. Soewandhie hospital, Surabaya," *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, vol. 13, no. 4, 2019, doi: 10.5958/0973-9130.2019.00554.1.
- [12] R. Ratih, N. -, and Y. -, "THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND PARITY WITH ANEMIA IN TRIMESTER III PREGNANT WOMEN AT PMB HJ. MURTINAWITA, SST PEKANBARU," *INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING AND MIDWIFERY SCIENCE (IJNMS)*, vol. 6, no. 3, 2023, doi: 10.29082/ijnms/2022/vol6/iss3/418.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS



Resty Himma Muliani, S.Tr., Keb., M.Tr.Keb, Dosen DIII Kebidanan Politeknik Muhammadiyah Tegal. Lulusan Magister Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang. Dosen dengan mata kuliah yang diampu Asuhan Kebidanan Persalinan.