

KARAKTERISTIK KEHAMILAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI PRETERM DI RSUD ULIN BANJARMASIN

Hermin Sabaruddin¹, Chalid Muthaheer¹, M. Robyanoor AR²

¹ Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi

² Divisi Fetomaternal Obstetri dan Ginekologi RSUD.Ulin

Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

Email korespondensi: hermin.obsgyn.ulm17@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan yang 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)*. Insiden ketuban pecah dini di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6 % dari seluruh kehamilan. KPD Preterm terjadi pada terjadi pada sekitar 2-3% dari semua kehamilan tunggal dan 7,4% dari kehamilan kembar. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik secara retrospektif deskriptif cross sectional. Pengambilan data diambil dari rekam medis pasien rawat inap kamar bersalin di RSUD.Ulin Banjarmasin pada periode Januari– Desember 2017. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar variabel faktor risiko yaitu usia, pendidikan, usia kehamilan dan paritas menunjukkan hubungan terhadap kejadian KPD preterm. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan pada usia ibu 18-20 tahun sebesar 63.6% dengan OR (95%CI)= 7.56 (6.206-7.687). Faktor risiko pada sampel pendidikan paling banyak pada tingkat pendidikan rendah sebesar 65,1% dengan OR (95% CI) = 7.244 (6.172-7.343) dibandingkan dengan ibu tingkat pendidikan tinggi sebesar 37.3%. Pada variabel usia kehamilan sampel terbanyak ditemukan pada usia kehamilan 28-34 minggu sebanyak 100% dengan OR (95%CI) = 94.0 (78.2-130.3). Pada variabel paritas terbanyak pada multigravida yaitu 45.9% dengan OR (95%CI) = 2.26-2.32) namun hasil ini tidak signifikan dikarenakan *p value* >0.005. Ditemukan hubungan faktor risiko pada usia ibu 18-20 tahun, pendidikan rendah, dengan usia kehamilan 28-34 minggu, namun tidak signifikan pada paritas multigravida.

Kata-kata kunci : Ketuban pecah dini preterm, kehamilan

ABSTRACT

*Premature rupture of membranes (PROM) are defined as rupture of the membranes before the onset of labor and which occur at or after 37 weeks gestational age is called premature rupture of membranes (PROM) and before 37 weeks gestational age is called preterm premature rupture of membranes (PPROM). The incidence of premature rupture of membranes in Indonesia is from 4.5% to 7.6% of all pregnancies. Preterm KPD occurs at 2-3% of all single pregnancy and 7.4% of twin pregnancy. This study was a cross sectional descriptive observational analytic study. The data was taken from the medical records of Delivery Room in RSUD Ulin Banjarmasin at January-December 2017. In this study, the majority of risk factor, age, education, gestational age and parity showed a relationship to Incidence of PPRM. The results of the analysis showed that there was a significant relationship between the age of 18-20 years percentage was 63.6% with OR (95% CI) = 7.56 (6,206-7,687). The most sample at low education level was 65,1% with OR (95% CI) = 7.244 (6.172-7.343) compared to the high education level was 37.3%. Criteria for gestational age, the most samples were found at 28-34 weeks gestational age with percentage of PPRM was 100% with OR (95% CI) = 94.0 (78.2-130.3). Then at parity most Insidece in multigravida was 45.9% with OR (95% CI) = 2.26-2.32) but this result is not significant because *p value* > 0.005. We found a correlation between risk factors at maternal age 18-20 years, the low education and gestational age of 28-34 weeks, but not significant in multigravida parity.*

Keywords : Preterm premature rupture of membranes (PPROM), pregnancy

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu dan 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).

Ketuban pecah dini merupakan salah satu dari komplikasi kehamilan yang paling sering dijumpai. Insiden kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan berkisar antara 6% sampai 10% dan 20% dari kasus ini terjadi sebelum kehamilan 37 minggu. Insiden ketuban pecah dini di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6 % dari seluruh kehamilan (1). KPD Preterm terjadi pada terjadi pada sekitar 2-3% dari semua kehamilan tunggal dan 7,4% dari kehamilan kembar (2). KPD Preterm merupakan komplikasi pada sekitar 1/3 dari semua kelahiran prematur, yang telah meningkat sebanyak 38% sejak tahun 1981.

Kejadian KPD Preterm berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Sekitar 1/3 dari perempuan yang mengalami KPD preterm akan mengalami infeksi yang berpotensi berat, bahkan fetus akan berada pada risiko morbiditas dan mortalitas terkait KPD Preterm yang lebih besar dibanding ibunya, hingga 47,9% bayi mengalami kematian. Persalinan prematur dengan potensi masalah yang muncul, infeksi perinatal, dan kompresi tali pusat in utero merupakan komplikasi yang umum terjadi. KPD preterm berhubungan dengan sekitar 18-20% kematian perinatal di Amerika Serikat (3). Berbagai faktor risiko berhubungan dengan KPD menurut beberapa literatur, khususnya pada kehamilan preterm yaitu warna kulit, pasien berkulit hitam memiliki risiko yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan pasien kulit putih. Risiko yang lain yaitu pasien dengan status sosioekonomi rendah, perokok, mempunyai riwayat infeksi menular seksual, memiliki riwayat persalinan prematur, riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya, perdarahan pervaginam, chorioamnionitis, penurunan jumlah kolagen dari membran amnion atau distensi uterus (pada kehamilan multipel dan polihidramnion). Prosedur tindakan seperti sirkulase dan amniosentesis diduga juga dapat menjadi faktor predisposisi KPD preterm (4,5). Dalam penelitian Maryuni diketahui bahwa faktor risiko terhadap ketuban pecah dini adalah paritas, usia dan pendidikan, dan berdasarkan hasil penelitian didapatkan faktor yang paling dominan berisiko terhadap kejadian ketuban pecah dini yaitu pendidikan (6). Penelitian yang dilaporkan oleh Seema Mishra dan mamta joshi bahwa risiko paling banyak pada pasien dengan nullipara sebesar 56% dan terbanyak pada usia ibu 19-29 tahun (7). Penelitian lain pernah dilakukan oleh Morgen.S et al yang melaporkan bahwa wanita kaukasia terbukti berisiko terkena KPD preterm dengan usia kehamilan <28 mgu (8).

Banyaknya faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya KPD Preterm serta data mortalitas dan morbiditas yang tinggi pada preterm maka pada penelitian ini akan diungkap faktor-faktor risiko dari KPD preterm dilihat dari segi umur, pendidikan, paritas, usia kehamilan, jenis kehamilan (tunggal atau multiple). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui insiden dan karakteristik kehamilan dengan ketuban pecah dini di RSUD Ulin Banjarmasin.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik secara retrospektif deskriptif *cross sectional*. Pengambilan data diambil dari rekam medis pasien rawat inap kamar bersalin di RSUD. Ulin pada periode januari– desember 2017.

Sampel dipilih dengan metode pembatasan waktu. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *nonprobability* diikuti metode *purposive sampling*. Data diambil dari rekam medis rawat inap kamar bersalin RSUD. Ulin Banjarmasin sebanyak 94 sampel yang terdiri dari 47 sampel pasien dengan KPD Preterm dan 47 sampel pasien tanpa KPD Preterm yang memenuhi kriteria Inklusi. Adapun kriteria **inklusi**: identitas pasien dengan KPD preterm dengan usia kehamilan <37 minggu dan identitas pasien tanpa KPD Preterm berupa usia ibu, pendidikan, paritas dan usia kehamilan. Untuk kriteria **eksklusi**: bila data identitas pasien tidak tercantum secara lengkap atau tidak jelas. Metode pengolahan hematologi yang digunakan adalah dengan. Analisa data menggunakan SPSS dengan metode *Chi-Square* dengan signifikan *p value* < 0.05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

Karakteristik Subyek	n	%
KPD preterm		
Ya	47	50

Tidak	47	50
Faktor Risiko		
Usia(tahun)		
18-20	11	11,3
21-34	46	47,4
≥35	37	39,3
Pendidikan		
Rendah (SD-SMP)	43	45,8
Tinggi (SMA – S1)	51	54,2
Usia Kehamilan		
28-34	28	29,8
35-36	19	20,2
Paritas		
Primigravida	20	20,6
Multigravida	74	79,4

Pada penelitian ini didapatkan data sebanyak 94 sampel, yang memenuhi kriteria inklusi dimana terbagi menjadi dua bagian yaitu pasien dengan KPD preterm sebanyak 47 sampel dan pasien tanpa KPD preterm sebanyak 47 pasien.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Kejadian KPD preterm berdasarkan karakteristik responden penelitian

Variabel	KPD preterm		Persen KPD preterm	OR (95% CI)	Sig.
	Ya	Tidak			
Usia(tahun)					
18-20	7	4	63,6	7.56 (6.206-7.687)	0.023
21-34	28	18	60,9		
≥35	12	25	32,4		
Pendidikan					
Rendah	28	15	65,1	7.244 (6.172-7.343)	0.007
Tinggi	19	32	37,3		
Usia Kehamilan					
28-34	28	0	100	94,0 (78,2-130,3)	0.0001
35-36	19	0	100		
Paritas					
Primigravida	13	7	65	2.28 (2.262-2.315)	0.207
Multigravida	34	40	45,9		

Ketuban Pecah Dini Preterm (KPD preterm) adalah ruptur spontan membran ketuban sebelum usia kehamilan 37 minggu yang terjadi sebelum onset persalinan. Ruptur ini disebabkan berbagai hal, infeksi intrauterin, kerusakan DNA akibat stres oksidatif, dan penuaan sel prematur adalah predisposisi utama. Faktor risiko yang terkait termasuk status sosial ekonomi rendah, indeks massa tubuh <19,8, defisiensi nutrisi, dan merokok. Wanita dengan KPD preterm mempunyai peningkatan risiko untuk kekambuhan untuk kehamilan berikutnya. Meskipun faktor-faktor risiko ini diketahui, tidak ada yang diidentifikasi dalam kebanyakan kasus KPD preterm (9).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar variabel faktor risiko yaitu usia, pendidikan, usia kehamilan dan paritas menunjukkan hubungan terhadap kejadian KPD preterm. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan pada usia ibu 18-20 tahun sebesar 63.6% dengan OR (95%CI)= 7.56 (6.206-7.687) dengan sig 0.023. Hal ini dikarenakan usia ibu <20 tahun adalah usia yang sangat muda dimana di usia ini kondisi uterus kurang matang untuk melahirkan, sangat berisiko menderita ketuban pecah dini preterm. Perspektif yang berbeda dinyatakan pada penelitian Dars et al yang menunjukkan bahwa ketuban pecah dini, sebagian besar terjadi di antara pasien berusia 20-30 tahun, tetapi tidak ada hubungan yang signifikan yang ditemukan antara usia dan ketuban pecah dini karena ketuban pecah dini insidensi dalam penelitian ini lebih dipengaruhi oleh faktor infeksi, rendahnya sosial ekonomi dan kualitas perawatan antenatal (ANC). Faktor risiko pada sampel pendidikan paling banyak pada tingkat pendidikan rendah sebesar 65,1% dengan OR (95% CI) = 7.244 (6.172-7.343) dengan sig 0.007 dibandingkan dengan ibu tingkat pendidikan tinggi sebesar 37.3%. Semakin tinggi pendidikan ibu

maka ibu akan cenderung memiliki kesadaran yang lebih kuat untuk menjaga kesehatan diri sehingga lebih cepat mendeteksi diri bahaya apapun selama kehamilan salah satunya jika terjadi ketuban pecah dini, mereka akan segera datang ke layanan kesehatan. Semakin tinggi level pendidikan ibu maka semakin mudah ibu mendeteksi risiko dan komplikasi selama kehamilan. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian didapatkan pendidikan rendah lebih tinggi dibanding pendidikan tinggi. Hal ini dihubungkan dengan fasilitas pada pelayanan primer seperti puskesmas, bidan praktek mandiri yang sudah terlatih dalam pelayanan POND berada di lingkungan tempat tinggal ibu dengan tingkat pendidikan rendah sehingga ibu dengan pendidikan rendah lebih cepat dirujuk pada fasilitas tersier di Banjarmasin yaitu RSUD.Ulin. Hal ini pernah dilaporkan pada penelitian Maryuni et al yang melaporkan bahwa terdapat signifikansi antara usia, partitas dan pendidikan secara bersamaan menunjukkan 19.8% pada ibu dengan ketuban pecah dini (6). Pada variabel usia kehamilan sampel terbanyak ditemukan pada usia kehamilan 28-34 minggu sebanyak 100% dengan OR (95%CI) = 94.0 (78.2-130.3) dengan sig 0.00. Ketuban Pecah Dini usia kehamilan 24 - 34 minggu. Pada usia kehamilan antara 30-34 minggu, persalinan lebih baik daripada mempertahankan kehamilan dalam menurunkan insiden korioamnionitis secara signifikan ($p < 0.05$). Pada variabel paritas terbanyak pada multigravida yaitu 45.9% dengan OR (95%CI) = 2.26-2.32 dengan sign. 0.207 namun hasil ini tidak signifikan dikarenakan p value > 0.005 . Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryuni et al bahwa paritas adalah salah satunya faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini karena peningkatan paritas yang memungkinkan kerusakan serviks selama persalinan (6). Terlalu banyak jumlah anak dapat menjadi latar belakang ibu dan kematian perinatal. Semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan maka dapat menurunkan fungsi reproduksi dengan risiko seperti abortus, preeklampsia, ketuban pecah dini dan berat bayi lahir rendah.

PENUTUP

Terdapat hubungan faktor risiko pada usia ibu 18-20 tahun, tingkat pendidikan rendah dan usia kehamilan 28-34 minggu terhadap kejadian ketuban pecah dini preterm di RSUD Ulin Banjarmasin.

DAFTAR PUSTAKA

1. American College of Obstetrics and Gynecology. ACOG Practice Bulletin No. 80: Premature rupture of membranes. Clinical management guidelines for obstetrician- gynecologists. Obstet Gynecol. 2007 Apr;109(4):1007-19.
2. Caughey AB, Robinson JN, Norwitz ER. Contemporary diagnosis and management of preterm premature rupture of membranes. Rev Obstet Gynecol. 2008.Winter;1(1):11-22.
3. Aeni N. Faktor resiko kematian ibu. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional[Internet]. [cited 11 Januari 2017]; 20137(10).453-9. Available from: <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/4>
4. Badan Pusat Statistik. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012.Jakarta: Badan Pusat Statistik.2012.
5. Mahwati Y. Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu di Jawa Barat. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional [Internet]. 2013 [cited 12 Januari 2017]; 7(6): 257-64. Available from: <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/35>.
6. Maryuni,Kurniasih,Dedeh.Risk Factors of Premature Rupture of Membrane. Kesmas: National Public Health Journal.2017.11 (3): 133-137.
7. Mishra,Seema,Joshi,Mamta. Premature Rupture of Membrane-Risk Factor: A clinical Study. International Journal of Contemporary Medical Research. Volume 4 Issue 1 January 2017 ICV 2015: 77.83.
8. Morgen,Dinis,Jenifer,Sibai,M.Baha. Risk Factorfor Placental Abruption during expectant management of Preterm Premature Rupture of Membranes. American Journal of Obstetrics & Gynecology. Januari 2018.
9. Cunningham F.G. et al. William Obstetrics. 25th edition. United States : Mc Graw Hill Education.2018.