

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT ARTHA BUNDA KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Dayu Amizora^{1*}, I Nengah Budiarta², Fonda Octarianingsih Shariff³
Veronica Ela Rimawati⁴

¹⁻⁴Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

^{*}Email Korespondensi : dayuamizora4@gmail.com

Abstract: The Relationship Between Parity and The Incidence of Premature Rupture of Membranes at Artha Bunda Hospital Central Lampung District.

The premature rupture of fetal membranes before labor begins defines Preterm Premature Rupture of Membranes (PPROM). PPRM is categorized into PROM and PPRM. PROM occurs when the membranes rupture at 37 weeks of gestation or later, whereas PPRM occurs before the 37th week of pregnancy. PPRM significantly contributes to global mortality and morbidity. Risk factors for PPRM include a history of PPRM, short cervix, second or third trimester vaginal bleeding, excessive uterine enlargement, inadequate intake of nutrients such as ascorbic acid and copper, connective tissue disorders, low body mass index (BMI), low socioeconomic status, smoking, and the use of medications that complicate pregnancy. This study aims to determine whether there is an association between parity and the incidence of PPRM at Artha Bunda Hospital, Central Lampung Regency, in 2023. The method used is a retrospective descriptive analytic approach with a cross-sectional design. Sampling was conducted using purposive sampling, with a study population of 143 delivering mothers and a sample size of 105. Data analysis was performed using the chi-square test. The results indicate a correlation between parity and PPRM, with a p -value of 0.027 ($p < 0.05$) and an odds ratio (OR) of 2.933.

Keywords: Parity, Premature Rupture of Membranes (PROM).

Abstrak: Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Artha Bunda Kabupaten Lampung Tengah.

Pecahnya membran ketuban sebelum persalinan merupakan pengertian dari Ketuban Pecah Dini (KPD). KPD dibagi PROM dan PPRM. PROM merupakan pecahnya selaput ketuban pada usia 37 minggu atau lebih kehamilan, sedangkan PPRM pecahnya selaput ketuban sebelum minggu ke 37 pada kehamilan. KPD menyumbang mortalitas dan morbiditas yang signifikan secara global. Faktor risiko KPD meliputi, riwayat KPD, leher rahim pendek, pendarahan pervaginam trimester dua atau tiga, pembesaran rahim berlebih, kurangnya asupan nutrisi seperti asam askorbat dan juga tembaga, terganggunya jaringan ikat, *body mass index* (BMI) yang rendah, sosial dan ekonomi yang rendah, perokok, dan mengkonsumsi obat yang menyebabkan komplikasi kehamilan. Studi ini bertujuan menentukan apakah terdapat hubungan paritas dengan kejadian KPD di Rumah Sakit Artha Bunda kabupaten Lampung Tengah tahun 2023. Metode yang digunakan yaitu analitik deskriptif secara retrospektif dengan *cross-sectional*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Dengan populasi penelitian seluruh ibu bersalin sebanyak 143 orang dan jumlah sampel yang didapat sebanyak 105 orang. Analisa dengan uji *chi-square*. Hasilnya memberikan gambaran bahwa terdapat korelasi antara paritas dengan KPD, dengan didapatkan p -value=0,027 ($p < 0,05$) dan dengan *odds ratio* (OR) sebesar 2,933.

Kata Kunci: Ketuban Pecah Dini (KPD), Paritas.

PENDAHULUAN

Bagian dalam rongga intrauterin dilapisi oleh suatu membran yang pada saat terjadinya kehamilan akan disebut membran amnioskoriotik atau

membran ketuban. Saat pembukaan penuh pada serviks, membran ini akan pecah. Ketika membran ketuban ini pecah sebelum proses persalinan dimulai, hal ini disebut dengan Ketuban Pecah Dini (KPD). Dimana terdapat dua pembagian dari KPD, yakni Premature Rupture Of Membran (PROM) yang terjadi di 37 minggu kehamilan atau lebih, serta Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM) yang terjadi di sebelum 37 minggu kehamilan (Garg & Jiswal, 2023). Paritas dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya KPD. Paritas merupan jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang. Klasifikasi paritas dibagi menjadi beberapa, diantaranya primipara yakni seseorang yang pernah melahirkan satu janin atau lebih dalam satu kali persalinan. Dan multipara yakni seseorang yang telah melahirkan dua atau lebih kelahiran (Kennedy, 2019). Pada primipara, pada minggu ke 36 akhir kehamilan, bagian paling rendah dari janin turun menuju rongga panggul lalu masuk sehingga Pintu Atas Panggul (PAP) tertutupi oleh bagian paling rendah janin yang dapat menekan bagian bawah membran ketuban dan dapat menyebabkan ketuban pecah. Sedangkan pada multipara, terjadi kelemahan dan kerapuhan pada bagian dalam dari uterus yang disebabkan trauma pada bagian serviks yang diakibatkan oleh riwayat persalinan pervaginam sebelumnya sehingga membran menjadi lebih tipis dan mudah pecah (Cunningham, *et al*, 2022).

Terdapat 295.000 Angka Kematian Ibu (AKI) yang terjadi karena beberapa faktor penyebab, diantaranya preeklamsia dan eklamsia (23,9%), perdarahan (28,7%), infeksi (4,6%), aborsi tidak aman dan penyebab lainnya (34,2%) (WHO, 2021). Ketuban Pecah Dini (KPD) menyumbang 40%-50% kelahiran prematur. Hal ini menyebabkan mortalitas dan morbiditas neonatal yang jauh lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok gangguan lainnya (ACOG, 2020). Menurut WHO pada tahun 2021, prevalensi terjadinya KPD di dunia

mencapai 12,3% dari seluruh kelahiran. Sedangkan di Indonesia sendiri, angka KPD mencapai 35,7%-55,3% dari 17.665 angka kelahiran (Kementerian Kesehatan, 2017).

METODE

Penelitian menggunakan metode analitik deskriptif dengan pendekatan secara retrospektif dan desain yang digunakan yaitu *cross-sectional*. Studi ini dilakukan pada bulan Maret tahun 2024 yang bertempat di Rumah Sakit Artha Bunda Kabupaten Lampung Tengah. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diambil dari rekam medis ibu yang bersalin di RSAB dan teknik pengambilan sampel yang dipergunakan peneliti yakni *purposive sampling*, yang berarti sampel yang diambil oleh peneliti merupakan sampel yang telah memenuhi persyaratan untuk dilakukan penelitian. Syarat sampel dibagi menjadi dua kriteria yakni inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan seluruh ibu bersalin di RSAB Lampung Tengah tahun 2022-2023 dengan rekam medis yang lengkap. Sedangkan kriteria eksklusi yang digunakan merupakan rekam medis yang tidak lengkap, prematur, gemelli, kelainan kongenital, ibu hamil dengan PEB, ibu hamil dengan hipertensi, dan ibu hamil dengan diabetes gestasional. Populasi yang didapatkan terdiri dari seluruh ibu yang bersalin di RSAB pada tahun 2023, yakni sebanyak 143 ibu dan sampel yang didapatkan adalah sebanyak 105 ibu. Analisa data yang dipergunakan dalam studi ini yaitu SPSS versi 29, dan uji statistik yang digunakan untuk analisis bivariat yakni menggunakan uji *chi-square*. Prosedur penelitian yaitu, menentukan populasi penelitian, menentukan jumlah sampel, menentukan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, pengolahan data, analisis data, dan kesimpulan. Penelitian ini sudah melalui uji laik etik dengan nomor 4307/EC/KEP-UNMAL/V/2024 yang dikeluarkan oleh Universitas Malahayati.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Paritas

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Primipara	42	40
Multipara	63	60
Total	105	100

Dari tabel 1, analisis terhadap mencapai persentase sebesar 40%. status kehamilan menunjukkan bahwa Sementara itu, 63 ibu hamil merupakan sebanyak 42 ibu hamil adalah primipara, multipara, yang telah memiliki yang berarti mereka sedang mengalami pengalaman melahirkan sebelumnya, kehamilan untuk pertama kalinya, mencapai persentase sebesar 60%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Artha Bunda Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
KPD	37	35,2
Tidak KPD	68	64,8
Total	105	100

Dari tabel 2, pada ibu hamil, adalah 37 ibu hamil dengan frekuensi sebanyak 68 ibu hamil tidak KPD dengan 35,2%. frekuensi 64,8% dan ibu hamil yang KPD

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Artha Bunda Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023

Usia Ibu	Ketuban Pecah Dini				Total		P-value	OR
	Tidak KPD		KPD					
	n	%	n	%	n	%		
Primipara	33	78,6	9	21,4	42	100	0.027	2.933
Multipara	35	55,6	28	44,4	63	100		
Total	68	64,8	37	35,2	105	100		

Dari tabel 3, didapatkan bahwa ibu hamil dengan primipara yang KPD 9 orang (21,4%), dan yang tidak KPD 33 orang (78,6%). Ibu hamil dengan multipara yang KPD berjumlah 28 orang (44,4%), dan yang tidak KPD berjumlah 35 orang (55,6%). Pada chi-square p-value yang didapat yaitu 0,027 ($p \leq 0,05$) dan nilai Odds Ratio (OR) = 2.933, demikian maka dari data tersebut didapatkan bahwa H1 dapat diterima dan H0 tertolak, yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan signifikan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan, ibu

primipara berjumlah 33 orang (78,6%) tidak KPD, dan sebanyak 9 orang (21,4%) KPD. Sedangkan, pada ibu multipara terdapat 35 orang (55,6%) yang tidak mengalami KPD, dan sebanyak 28 orang (44,4%) mengalami KPD. Pada uji chi-square didapatkan nilai p-value 0,027 ($p < 0,05$) dengan OR 2.933.

Hal ini selaras dengan studi pada rumah sakit perawatan tersier di Turki juga melakukan penelitian tentang hubungan antara KPD dan paritas. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa prevalensi KPD pada ibu hamil dengan paritas multipara yakni sebesar 34.5%, sedangkan pada ibu hamil dengan paritas primipara yakni sebesar 18,7%. Maka hasilnya, disimpulkan

yakni ibu yang mempunyai paritas tinggi atau multipara memiliki risiko lebih tinggi mengalami KPD dibanding dengan ibu yang mempunyai paritas rendah atau primipara (Sancakli *et al*, 2015, Inan *et al*, 2017).

Penelitian lain juga dilakukan di sebuah rumah sakit perawatan tersier di Nigeria yang memberikan hasil yang signifikan mengenai prevalensi ibu hamil dengan multipara dan primipara terhadap angka kejadian KPD. Dari penelitian ini didapatkan hasil ibu hamil dengan paritas yang tinggi dengan kata lain ibu dengan multipara memiliki prevalensi sebesar 38,2%, dan ibu dengan paritas rendah atau primipara prevalensinya yakni sebesar 21,4%. Temuan dari penelitian ini memberikan gambaran bahwa ibu yang memiliki paritas yang tinggi atau multipara dengan KPD, memiliki hubungan yang sangat bermakna. Dimana hal ini berarti, ibu dengan paritas yang tinggi akan berisiko untuk mengalami KPD lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas yang rendah akan memiliki risiko untuk terkena KPD lebih kecil. Studi ini dapat memberikan bukti tambahan bahwa sangat penting untuk mempertimbangkan paritas dalam manajemen dan pencegahan terhadap angka kejadian KPD pada ibu hamil (Onwughara, 2020). Dari beberapa penelitian, maka, disimpulkan hal ini sejalan dengan data yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa prevalensi angka kejadian PROM tau KPD di dunia terdapat 12,3% dari seluruh persalinan dan kelahiran (WHO, 2021).

Pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh rumah sakit tersier di Jakarta, Indonesia. Menunjukkan hasil bahwa paritas dengan angka kejadian KPD memiliki hubungan yang sangat signifikan. Dimana, hasil penelitian yang dilakukan mendapatkan hasil bahwa ibu dengan multiparitas memiliki prevalensi mengalami KPD sebesar 28,5%, dan hal ini berbeda dengan ibu yang memiliki paritas primiparitas yang mendapatkan hasil yang kecil dibandingkan dengan ibu dengan multiparitas. Ibu dengan primiparitas memiliki prevalensi KPD

sebesar 15,7%. Yang berarti, ibu dengan paritas yang lebih tinggi atau multiparitas memiliki risiko terhadap KPD lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas yang lebih rendah. Dari penelitian ini kita bisa mendapatkan informasi yang penting mengenai faktor-faktor yang dapat meningkatkan kejadian KPD pada ibu hamil yang ada di Indonesia, dan kita juga bisa mengetahui pentingnya untuk mempertimbangkan paritas dalam upaya untuk pencegahan dan penanganan KPD (Surya *et al*, 2019). Dari studi yang dilakukan di rumah sakit tersier yang ada di Jakarta ini maka, dapat kita simpulkan bahwa penelitian tersebut selaras dengan data yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 lalu, bahwa angka prevalensi kejadian KPD di Indonesia terdapat 35,3%-55,3% dari 17.665 kelahiran (Kementerian Kesehatan, 2017).

Penelitian lain mengenai hubungan paritas dengan KPD yang dilakukan di Indonesia, yakni penelitian yang di RSUD Provinsi Lampung. Dengan menggunakan metode analisis observasional dengan menggunakan desain *consecutive*. Data yang diambil yakni data sekunder dari rekam medik pasien kebidanan RSUD Abdoel Moeloek. Dan setelah dilakukan penelitian, hasilnya menunjukkan sebanyak 31 orang (12,44%) dari 59 orang (23,69%) yang mengalami KPD, merupakan ibu dengan multipara. Dan dari uji dengan *chi-square*, maka didapat nilai *p-value* sebesar 0,031 ($<0,05$), sehingga kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara paritas ibu inpartu dengan KPD di RSUD Provinsi Lampung (Raydian & Rodiani, 2020). Maka dari beberapa studi yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa dari penelitian yang dilakukan peneliti di RSAB Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023 selaras dan sejalan dengan studi lainnya. Dengan hasil ibu dengan multipara yang mengalami KPD di RSAB sebesar 28 orang (44,4%), dan ibu dengan primipara yang mengalami KPD di RSAB sebesar 9 orang (21,4%), dengan *p-value* 0,027 ($<0,05$) sehingga terdapat hubungan bermakna

antara paritas dengan KPD di RSAB Lampung Tengah tahun 2023.

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yaitu dari jumlah sampel yang terlalu kecil, yakni hanya 105 orang. Dan penelitian ini hanya melakukan pendalaman pada paritas dengan kejadian KPD sehingga diperlukan pengembangan lebih lanjut dan lebih baik untuk dapat meneliti factor-faktor lainnya yang dapat mengakibatkan terjadinya KPD.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa pada ibu primipara sebanyak 33 ibu (78,6%) tidak KPD, dan sebanyak 9 orang (21,4%) KPD. Sedangkan, pada ibu multipara terdapat 35 orang (55,6%) yang tidak KPD, dan 28 ibu (44,4%) mengalami kejadian ketuban pecah dini. Pada uji chi-square didapat nilai p-value 0,027 ($p < 0,05$), sehingga H_1 diterima, dan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KPD di RSAB Kabupaten Lampung Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Premature Rupture of Membranes (ACOG Practice Bulletin No. 217)*.
- Cunningham, F., Leveno, K., Hoffman, B., Dashe, J., & et al. (2022). *Williams Obstetric (26th ed.)*. McGraw Hill Education.
- Duncan JR, Tobiasz AM, Dorsett KM, Aziz MM, Thompson RE, Bursac Z, Talati AJ, Mari G, Schenone MH. (2022). Fetal pulmonary artery acceleration/ejection time prognostic accuracy for respiratory complications in preterm prelabor rupture of membranes. *J Matern Fetal Neonatal Med*. Jun;33(12):2054-2058.
- Garg A, Jaiswal A. Evaluation and Management of Premature Rupture of Membranes: A Review Article. *Cureus*. (2023) Mar 24;15(3):e36615. doi: 10.7759/cureus.36615. PMID: 37155446; PMCID: PMC10122752.
- Inan AH, Polat M, Ceylan Y, Aksakal FN. Maternal and neonatal outcomes in preterm premature rupture of

membranes: impact of parity. *J Obstet Gynaecol Res*. 2017;43(4):669-676.

- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA. 2017.
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin, E. J. (2019). *Modul manajemen intrapartum*. Jakarta: EGC
- Kurnia, E. Y., & Satriyandari, Y. 2017. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Onwughara, C. E., Moodley, D., Valashiya, N. & Sebitloane, M. (2020). Preterm prelabour rupture of membranes (PPROM) in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Pregnancy Childb*. 20, 1–8.
- Raydian, A., & Rodiani, R. (2020). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Paritas Ibu Inpartu di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 8(2), 134-142.
- Sancakli O, Bostanci MO, Turkoglu E, et al. The association between preterm premature rupture of membranes and parity in pregnant women attending a tertiary care hospital in Turkey. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015;129(3):259-262.
- Surya D, Asih A, Hartono P. Association of parity with preterm premature rupture of membranes among pregnant women in a tertiary hospital in Jakarta, Indonesia. *Med J Indones*. 2019;28(3):224-229.
- World Health Organization. (2021). *Monitoring Health For the Sdgs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO