



## FAKTOR RISIKO KETUBAN PECAH DINI

Stefani Mellisa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

**Corresponding Author:** Stefani Mellisa, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

E-Mail: [stefani.mellisa054@gmail.com](mailto:stefani.mellisa054@gmail.com)

**Received** August 15, 2021; **Accepted** August 26, 2021; **Online Published** October 04, 2021

### Abstrak

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau dalam bahasa inggris *Premature Rupture of Membranes* (PROM) merupakan ruptur membran sebelum onset persalinan. Ketika ruptur terjadi sebelum persalinan dan sebelum kehamilan 37 minggu disebut juga preterm KPD. KPD merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas dalam bidang obstetrik. Penyebab terjadinya KPD belum dapat ditentukan secara pasti. Interaksi faktor risiko KPD menjadi determinan kejadian ini. Tujuan penulisan ini untuk mengetahui faktor risiko ketuban pecah dini. Metode yang digunakan adalah *literature riew* dengan mencari ketuban pecah dini, determinan, dan obstetrik di Google Scholar dan Pubmed. Pencarian literatur baik dari jurnal nasional maupun internasional kemudian merangkum topik pembahasan dan membandingkan hasil yang disajikan dalam artikel. Dari tinjauan literatur yang ada, faktor risiko KPD diantaranya usia ibu saat hamil, riwayat paritas, tingkat pendidikan ibu, dan riwayat infeksi pada ibu.

**Keywords:** ketuban pecah dini, PROM, determinan

## PENDAHULUAN

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya atau ruptur selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan. Berdasarkan waktu terjadinya, KPD dibedakan menjadi dua yaitu *premature rupture of membranes* (PROM) dan *preterm premature rupture of membranes* (PPROM). PROM terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu dan disebut juga KPD aterm. PPRM atau disebut juga KPD preterm terjadi sebelum usia gestasi 37 minggu (1).

Insidensi KPD di Indonesia mencapai 4,5% sampai 7,6 % dari seluruh kehamilan. Prevalensi komplikasi KPD aterm mencapai 8% , sedangkan KPD preterm mencapai

1% dari seluruh kehamilan di dunia. Kejadian ini lebih sering terjadi di amerika dan afrika (2).

Kejadian KPD dapat menyebabkan risiko infeksi ibu dan bayi meningkat. Hal ini menjadi masalah penting karena meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (3). Infeksi yang terjadi pada KPD berupa korioamnionitis sampai sepsis. KPD menyebabkan berbagai macam komplikasi pada neonates meliputi prematuritas, respiratory distress syndrome, perdarahan intraventrikel, sepsis, hypoplasia paru, dan deformitas skeletal (4).

Angka kematian ibu tahun 2010 lebih dari 300-400/100.000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh perdarahan 2%, KPD 20%, eclampsia 12%, abortus

13%, partus lama 18%, dan penyebab lainnya 2%. Indonesia menjadi negara dengan angka kematian ibu tertinggi di ASEAN (5).

Faktor risiko kejadian KPD adalah pasien berkulit hitam, status sosioekonomi rendah, perokok, memiliki riwayat infeksi menular seksual, memiliki riwayat persalinan premature, riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya, perdarahan pervaginam, atau distensi uterus (misalnya pada pasien dengan kehamilan multiple dan polihidramnion). KPD juga dapat diakibatkan oleh prosedur sirkulase dan amniosentesis terutama pada KPD aterm. Faktor risiko KPD preterm adalah infeksi atau inflamasi koriodesidua dan penurunan jumlah kolagen dari membrane amnion (1).

KPD dipengaruhi oleh banyak faktor atau multifaktoral. Untuk mengetahui faktor lain yang memengaruhi KPD, maka dilakukannya *literature review* ini akan membahas mengenai faktor risiko ketuban pecah dini.

## ISI

### METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* dari berbagai jurnal nasional maupun internasional. Kemudian sumber bacaan yang telah diperoleh dianalisis dengan metode sistematik *literature review* yang meliputi aktivitas pengumpulan, evaluasi, dan pengembangan penelitian dengan fokus tertentu.

### HASIL PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan di RSUD Bahteramas pada tahun 2015 menunjukkan ibu dengan usia <20 tahun dan usia >35 tahun memiliki risiko 4,95 kali lebih besar mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan usia ibu yang berada diantar 20-35 tahun (OR = 4,95; CI 95%

2,52-9,72). Ibu dengan paritas sampai atau lebih dari 4 mempunyai kemungkinan 8,94 kali lebih besar mengalami kejadian KPD dibandingkan ibu dengan paritas kurang dari 4 (OR = 9,94; CI 95% 4,44-22,24). Ibu dengan tingkat pendidikan dibawah SMA mempunyai kemungkinan 2,43 kali lebih besar mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan diatas SMA (OR = 2,43; CI 95% 1,32-4,49) (6).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nugrahani (2013). Penelitian ini menunjukkan ibu yang berusia  $\leq 20$  tahun dan  $>35$  tahun memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami KPD dibandingkan ibu yang berusia 21 tahun-35 tahun (Risiko Relatif = 4). Paritas lebih dari 3 memiliki risiko 2 kali lebih besar mengalami KPD dibandingkan ibu yang paritas 1-3 (Risiko Relatif = 2) (7).

Penelitian serupa yang dilakkan dengan metode *case-control* menggunakan teknik *purposive sampling* menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini ( $p\ value = 0,028$ ). Multipara berisiko mengalami KPD sebanyak 2,5 kali dibandingkan primipara (OR = 3,590). Infeksi 11,6 kali lebih besar mendukung terjadinya KPD dibandingkan dengan yang tidak mengalami infeksi ( $p\ value = 0,001$ ; OR = 11,625) (8).

### PEMBAHASAN

Usia memiliki dampak signifikan pada gambaran histologi reproduksi wanita (9). Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi normal ketika organ reproduksi sudah berfungsi secara optimal. Organ reproduksi wanita pada usia <20 tahun belum terlalu siap untuk hamil sehingga berisiko memengaruhi pembentukan selaput ketuban yang abnormal. Embriyogenesis akan dipengaruhi ketika organ reproduksi mengalami penurunan fungsi pada usia > 35

tahun. Hal ini dapat menyebabkan ketuban lebih tipis dan mudah pecah sebelum waktunya (10).

Paritas merupakan banyaknya keahiran hidup seorang wanita. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan satu kali dan mencapai batas viabilitas baik janinnya hidup maupun mati saat dilahirkan. Multipara adalah wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan dan telah mencapai batas viabilitas. Paritas tidak melihat apakah janin tersebut hidup atau mati ataupun janjin tunggal atau kembar. Peningkatan paritas menyebabkan kerusakan pada serviks selama pelahiran bayi sebelumnya sehingga mengakibatkan kerusakan pada selaput ketuban (11).

Pendidikan adalah proses beajar sehingga terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kea rah yang lebih baik, dewasa, dan matang pada individu, keompok, atau masyarakat. Pendidikan yang tinggi membuat seseorang cenderung dapat memahami infoemasi dengan baik (12). Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung mencari informasi mengenai kehamilan. Informasi tersebut membuat ibu menjadi lebih waspada akan faktor yang dapat memengaruhi proses kehamilan maupun melahirkan. Selain itu, ibu dapat mencegah faktor risiko yang dapat membahayakan kehamilannya termasuk ketuban pecah dini (13).

Korioamnionitis adalah keadaan ketika korion,amnion, dan cairan ketuban terinfeksi bakteri. Infeksi *klamidiagenitourinaria* pada usia gestasi 24 minggu berkaitan dengan kejadian ketuban pecah dini. Herpes simpleks dan Infeksi saluran kemih merupakan infeksi yang sering terjadi pada ibu hamil(14). Riwayat infeksi saluran kemih merupakan predictor obstetrik dan ginekologi dari ketuban pecah dini .Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus mampu mendeteksi secara dini

akan infeksi pada ibu hamil untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi (15).

## SIMPULAN

Dari *literature review* ini dapat disimpulkan bahwa faktor risiko ketuban pecah dini diantaranya usia ibu saat hamil, riwayat paritas, tingkat pendidikan ibu, dan riwayat infeksi pada ibu. Faktor tersebut dapat diperhatikan pada ibu hamil terutama saat antenatal care untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. POGI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Ketuban Pecah Dini. Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. 2016.
2. Dayal S, Hong P. Premature Rupture of Membranes. Treasue Island: StatPearls; 2021.
3. Purwaningtyas ML, Prameswari GN. Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Higeia J Public Heal Res Dev. 2017;1(3):84–94.
4. Legawati, Riyanti. Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Cempaka RSUD dr Doris Sylvabus Palangkaraya. J Surya Med. 2018;3(2):30–42.
5. World Health Organization (Organization). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015,Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. WHO. Geneva; 2015.
6. Hastuti H, Sudayasa P, Saimin J. Analisis Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Bahteramas. J Kesehat. 2016;3(2):268.
7. Nugrahani RR. Faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm Di Tumah Sakit Aura Syifa Kediri. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
8. Sumadi NL, Ariyani, Ni Wayan Adnyawati I. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. J Ilm Kebidanan.

- 2013;1(1):33–8.
9. Vidal JD. The Impact of Age on the Female Reproductive System. *Toxicol Pathol.* 2017;45(1):206–15.
  10. Zakirah SC, Eyanoe PC, Azali CN, Wiweko B. Premature Rupture of Membrane Outcome Determinants in Reproductive Age Women. *J Matern Child Heal.* 2020;05(04):376–89.
  11. Panjaitan IM, Tarigan AM. Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska. *J Bidan Komunitas.* 2018;1(2):67.
  12. Mamuroh L, Sukmawati S, Widiasih R. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Selama Kehamilan pada Salah Satu Desa di Kabupaten Garut. *J Ilm Keperawatan Sai Betik.* 2019;15(1):66.
  13. Yusnindar. Hubungan Karakteristik dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Kajhu Kecamatan Baitussalam Aceh Besar. :Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah; 2011.
  14. Eliriani MY, Kuswati. Determinan Pengetahuan Ibu Tentang Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Ilebong, Kabupaten Flores Timur Tahun 2014. *Sekol Tinggi Ilmu Kesehat YIMA.* 2014;
  15. Byonanuwe S, Nzabandora E, Nyongozi B, Pius T, Ayebare DS, Atuheire C, et al. Predictors of Premature Rupture of Pregnant Women in Rural Uganda. 2019;2020.