

GAMBARAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM BANYUMAS TAHUN 2022

Soeri Oetami ^{1*}, Dewi Ambarwati ²

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

E-mail: soetami65@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum waktu terjadinya persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian Ketuban Pecah Dini berdasarkan faktor obstetri seperti status GPA (Gravid Partus Abortus), lama ketuban pecah, usia kehamilan, presentasi janin, dan manajemen medisnya, serta berdasarkan karakteristik pasien seperti usia ibu, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Deskriptif kategorik, sampel pada penelitian ini ibu bersalin dengan usia kehamilan 34 minggu - 42 minggu di Rumah Sakit Umum Banyumas dari 3 Oktober 2021 sampai dengan 30 Mei 2022 sebanyak 193 sampel. Dari total sampel sebanyak 193 sampel didapatkan 124 sampel mengalami Ketuban Pecah Dini lebih dari 8 jam (64,92%), 154 sampel berusia 20 sampai 35 tahun (79,79%), 143 sampel tamat tingkat pendidikan sampai SMP (74,09%), 166 sampel menganggur (86,01%), 95 sampel (49,22%) berstatus primigravida, 158 sampel berusia 37 sampai 42 minggu kehamilan (81,87 %), 183 sampel (94,82 %) tidak memiliki kelainan pada presentasi janin (presentasi kepala), dan 64 sampel (33,16%) tidak memiliki perbedaan dalam penatalaksanaan medis. Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Banyumas dari tanggal 03 Oktober 2021 sampai dengan 30 Mei 2022 sebagian besar mengalami ketuban pecah dengan durasi lebih dari 8 jam, dengan presentasi kepala janin, dan dalam usia kehamilan 37 - 42 minggu. Sebagian besar pasien dalam usia ibu 20-35 tahun dan sebagian besar menyelesaikan pendidikan sampai sekolah menengah. Tidak ada perbedaan dalam cara penanganan persalinan.

Kata kunci: ketuban pecah dini, ibu bersalin

ABSTRACT

Background: Premature rupture of membranes (PROM) is a rupture of the membranes before labor. **Research Objectives:** This study aims to determine the cases of PROM based on obstetric factors such as GPA (Gravid Partus Abortus) status, duration of rupture of membranes, gestational age, fetal presentation, and medical management, as well as based on patient characteristics such as maternal age, education level, and occupation. **The Research Type:** This is descriptive research; its samples were maternity mothers who gave birth with a gestational age of 34 weeks - 42 weeks at the Banyumas Regional Public Hospital from October 3, 2021, to May 30, 2022, as many as 193 samples. **Results:** 124 samples out of 193 total participants experienced PROM for more than eight hours (64.92%), 154 samples aged 20 to 35 years (79.79%), 143 samples graduated from education level to junior high school (74.09 %), 166 samples were unemployed (86.01%), 95 samples (49.22%) were primigravida, 158 samples were aged 37 to 42 weeks of gestation (81.87 %), 183 samples (94.82%) had no abnormalities in fetal presentation (head presentation), and 64 samples (33.16%) had no difference in medical management. **Conclusion:** Most maternity mothers at the hospital experienced ruptured membranes for more than 8 hours, with the fetal head presentation, and at 37 - 42 weeks of gestation from October 03, 2021, to May 30, 2022. Most of the patients were in the maternal age of 20-35 years, and most completed their education up to secondary school. There was no difference in the way delivery was handled. **Keywords:** premature rupture of membranes, maternity mothers

Keywords: premature rupture of membranes, laboring mother

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan kejadian pecah selaput ketuban sebelum waktu persalinan terjadi. Kejadian Ketuban pecah dini terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu dapat disebut sebagai Ketuban Pecah Dini aterm atau *premature rupture of membranes (PROM)*. Jika KPD terjadi pada usia kehamilan sebelum 37 minggu, disebut sebagai ketuban pecah dini pada kehamilan prematur atau *Preterm Premature Rupture of Membrane (PPROM)*

Kejadian ketuban pecah dini terjadi pada 10-12% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensnya 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm 2-5%. Insiden ketuban pecah dini di seluruh dunia bervariasi antara 5-10% dan hampir 80% terjadi pada usia kehamilan aterm. Sementara itu, insiden ketuban pecah dini preterm diperkirakan sebesar 3-8%. Prevalensi dari ketuban pecah dini preterm di dunia adalah 3 - 4,5 % kehamilan dan merupakan penyumbang dari 6 - 40 % persalinan preterm atau prematuritas(PNPK 2016).

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di

Indonesia masih merupakan masalah kesehatan dan merupakan salah satu yang tertinggi di negara Asia Tenggara. Dan masih jauh dari target yang ingin dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (AKI), dan 23 per 1000 kelahiran hidup (AKB). Penybab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penybab lain (4,81%). Penybab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. (Laporan Kinerja Direktorat Kesga, 2020).

penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Banyumas, kasus ketuban pecah dini di didapatkan dari tahun ke tahun merupakan kasus terbanyak, di tahun 2021 sebanyak 406 kejadian dari total penyulit ibu hamil dan bersalin sejumlah 18,9 % dari total penyulit dalam persalinan. Sehingga dapat disimpulkan bahwasanya kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah

Banyumas cukup tinggi, diantaranya disebabkan oleh bermacam faktor termasuk kejadian dengan komplikasi atau penyulit lain, hasil akhir dari persalinan ketuban pecah dini dapat terjadi persalinan spontan , intervensi melalui induksi atau stimulasi , dan seksio sesaria, dengan demikian ketuban pecah dini merupakan masalah obstetri yang sering terjadi pada ibu hamil, diharapkan upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi dengan melakukan pengelolaan ketuban pecah dini dengan baik dan benar melalui adanya pendekatan penatalaksanaan yang sistematis diharapkan luaran persalinan yang lebih baik seiring dengan berkembangnya pengetahuan dan bertambah pemahaman mengenai risiko-risiko serta faktor-faktor yang mempengaruhi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di rumah Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Banyumas pada bulan Oktober 2021 sampai dengan April 2022. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dan pendekatan penelitian deskriptif retrospektif. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit

Umum Banyumas. Sampel pada penelitian adalah semua ibu bersalin dengan riwayat ketuban pecah dini dengan Usia kehamilan preterm antara 34 minggu sampai kurang 37 minggu, aterm dengan usia kehamilan ibu ≥ 37 minggu sampai dengan 42 minggu. Variabel pada penelitian ini usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, lamanya ketuban pecah, usia kehamilan, kelainan letak janin, penatalaksanaan persalinan.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komisi etik penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Banyumas, dengan nomor keterangan layak etik No.169/KEPK-RSUDBMS/V/2022

HASIL PENELITIAN

Selama periode waktu 1 September 2021 sampai dengan 30 April 2022 di Kamar Bersalin RSU Banyumas didapatkan 193 kasus ketuban pecah dini sesuai dengan kriteria inklusi .Berdasarkan usia ibu Ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini lebih dari 8 jam 124 orang (64,25 %).Berdasarkan karakteristik ibu bersalin. Usia ibu paling banyak di rentang usia 20 – 35 tahun yaitu 154 orang (79,79 %), berpendidikan menengah yaitu 143

Oetami S & Ambarwati D. Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini

orang (74,09 %), tidak bekerja yaitu 166 orang (86,01 %) dan mengalami ketuban pecah dini paling banyak merupakan ibu primigravida yaitu 95 orang (49,22 %). Dari faktor obstetrik ibu bersalin dengan usia kehamilan ibu lebih dari 37 minggu sampai 42 minggu yaitu 158 orang (81,87 %), tidak terdapat kelainan

letak janin yaitu 183 orang (94,82 %). Pada penatalaksanaan persalinan pada ketuban pecah dini dengan jumlah yang sama yaitu tidak dilakukan intervensi ada 64 orang (33,16 %) dan dilakukan intervensi dengan induksi persalinan yaitu 64 orang (33,16 %).

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden ibu bersalin berdasarkan lama kejadian ketuban pecah dini di RSUD Banyumas tahun 2022

Lama kejadian ketuban pecah dini	Jumlah	Presentase (%)
> 8 jam	124	64,25
< 8 jam	69	35,75
Jumlah	193	100,0

Tabel 2. Berdasarkan karakteristik ibu bersalin

Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
Usia		
< 20 tahun	5	2,59
20 – 35 tahun	154	79,79
> 35 tahun	34	17,62
Pendidikan		
Dasar	42	
Menengah	143	21,76
Tinggi	8	74,09
		4,15
Pekerjaan		
Bekerja	27	13,99
Tidak bekerja	166	86,01
Paritas		
Primipara	95	49,22
Multipara	88	45,60
Grandemultipara	10	5,18

Tabel 3. Faktor Obstetrik Ibu Bersalin Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini

Usia Kehamilan	Jumlah	Presentase (%)
34 – 37 minggu	35	18,13
> 37 – 42 minggu	158	81,87

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden ibu bersalin berdasarkan kelainan letak janin di RSUD Banyumas tahun 2022

Kelainan Letak Janin	Jumlah	Presentase (%)

Terdapat kelainan letak	10	5,18
Tidak terdapat kelainan letak	183	94,82

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden ibu bersalin berdasarkan penatalaksanaan persalinan di RSUD Banyumas tahun 2022

Penatalaksanaan Persalinan	Jumlah	Presentase (%)
Tanpa intervensi	64	33,16
Stimulasi	45	23,32
Induksi	64	33,16
Section Caesaria	20	10,36

PEMBAHASAN

Ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di Rumah sakit Umum Banyumas lebih dari 8 jam yaitu 124 orang (64,25 %) sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arzda, M. I, bahwa sebagian ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini pada waktu ≥ 12 jam sebanyak 53,9% responden. Deteksi dini komplikasi dan penanganan ketuban pecah lebih awal akan mengurangi dampak terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi semakin lama masa laten maka semakin tinggi risiko terjadinya infeksi.,mengurangi atau menekan biaya perawatan baik ibu maupun bayinya.

Usia ibu

Distribusi kasus ketuban pecah dini pada usia ibu paling terbanyak di usia 20 – 35 tahun termasuk dalam kategori usia reproduktif yaitu 154 orang (79,79 %) hal ini sejalan

dengan penelitian dari Teuku I, yang menyatakan bahwa 65,39 % wanita usia subur memiliki insiden ketuban pecah dini tertinggi. Menurut peneliti sendiri bahwa meskipun batasan waktu usia kurang dari 20 tahun , alat kandungan telah matang dan siap untuk dibuahi namun demikian pada remaja memiliki risiko yang tinggi. Ibu remaja primipara yang mengalami ketuban pecah dini berkaitan dengan kondisi psikologis, mencakup sakit saat hamil, gangguan fisiologis seperti emosi dan termasuk kecemasan akan kehamilan. persalinan di usia yang terlalu tua juga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.Hal terpenting pada proses kehamilan dan persalinan perlu dukungan, keberadaan informasi dari petugas kesehatan dapat melalui sarana buku *ante natal care* untuk melakukan edukasi prenatal sebagai langkah tepat memberikan informasi bagi ibu dan

keluarga dalam mempersiapkan kehamilannya

Pendidikan

Ibu dengan ketuban pecah dini menurut Pendidikan yaitu pendidikan dasar 42 orang (21,76 %), pendidikan menengah 143 orang (74,09 %) dan pendidikan tinggi yaitu 8 orang (4,15 %).

Widyandini, dalam penelitiannya mengemukakan bahwa tidak kurang dari 53,0 kualifikasi SMA, Tingkat pendidikan ibu hamil memainkan peran penting dalam kualitas perawatan dan pelayanan kehamilan. adalah kewajiban profesional kesehatan seperti bidan untuk menyampaikan pesan pengetahuan yang dapat meningkatkan, berdampak baik pada ibu selama pemeriksaan kehamilan untuk lebih meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda-tanda bahaya seperti ketuban pecah dini saat hamil informasi persiapan kehamilan sampai dengan persalinan pada seorang ibu yang merencanakan kehamilannya sehingga akan mampu merawat bayi dalam kandungannya

Pekerjaan

Ibu dengan ketuban pecah dini di tempat kerja, yaitu 27 orang (13,99 %) dan yang tidak bekerja sebesar 166 orang (86,01 %). Menurut penelitian Marinda, ketuban pecah dini terjadi pada ibu bekerja., risikonya sebesar 53,6%, sedangkan pada ibu tanpa ketuban pecah dini pada kelompok kontrol sebesar 6,9%. Aktivitas ibu bersalin yang bekerja dan tidak bekerja tidak akan memengaruhi kesehatan selama ibu masih dapat mengontrol istirahat dan mengetahui batasan-batasan bekerja. Penyebab ketuban pecah dini merupakan multifaktor dikaitkan dengan peningkatan stress fisik yang menyebabkan membran ketuban menjadi lemah sehingga melakukan pekerjaan terlalu berat dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin oleh hipofise posterior yang merupakan pemicu terjadinya kontraksi, yang semakin lama semakin sering dapat menyebabkan selaput ketuban tidak mampu mempertahankan kehamilannya. Dalam hal ini ibu hamil dapat mengatur aktivitas sehari-hari sebaik mungkin, mengerjakan pekerjaan yang tidak terlalu berat sehingga tidak beresiko terhadap kehamilannya, mengatur pola istirahat dan diharapkan ibu

mengetahui batasan pekerjaan dan aktifitas yang dilakukan selama kehamilannya. Layak dan tidak layaknya melakukan kegiatan aktifitas pekerjaan baik aktifitas pekerjaan dirumah maupun diluar rumah. Pada ibu hamil dapat juga bekerja tanpa mengalami masalah ataupun sebaliknya, penyesuaian diri terhadap kehamilan hendaknya mulai diatur sesuai kemampuan beraktifitasnya

Paritas

Ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini berdasarkan paritas primigravida yaitu 95 orang (49,22 %), multipara yaitu 88 orang(45,60 %) dan grandemultipara yaitu 10 orang (5,18 %). Penelitian Novirianthy, menunjukkan bahwa pada responden nullipara terdapat 36,8 % kejadian ketuban pecah dini,dan sedikit pada multipara 2,2 %,peneliti berpendapat bahwa perencanaan kehamilan harus disiapkan terlebih dahulu pada semua paritas mengingat risiko akibat persalinan dengan ketuban pecah dini dapat terjadi pada primigravida maupun multigravida agar dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat

dikurangi/ dicegah dengan keluarga berencana,dan pemahaman kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya dan gejala keluarnya air ketuban. Pada primipara dan grandemultipara merupakan salah satu faktor terjadinya ketuban pecah dini. Risiko mengalami ketuban pecah dini daripada ibu hamil pada multigravida dikarenakan keadaan kandungan yang masih elastis dan alat reproduksi yang belum siap menerima untuk mengandung janin, sehingga penyesuaian dibutuhkan pada kandungan, daya tahan alat reproduksi ibu sudah mulai melemah dan terlalu seringnya ibu melahirkan sehingga apabila ibu hamil kembali maka uterus akan semakin merenggang serta kekuatan jaringan ikat dan vaskularisasi berkurang sehingga menyebabkan rapuh yang bisa mempengaruhi terjadinya Ketuban Pecah Dini.

Usia Kehamilan

Ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini berdasarkan usia kehamilan 34 – 37 minggu yaitu 35 orang (18,13 %) dan lebih dari 37minggu sampai 42 minggu yaitu 158 orang (81,87 %). Nagara, (2017) kekuatan membran tercermin dalam kekuatan membran, dan pecahnya

membran menurun dengan bertambahnya usia kehamilan. Penurunan kekuatan otot yang paling dramatis terjadi setelah usia kehamilan 38 minggu. Demikian pula amnion dan korion lebih tipis di area yang lemah daripada di area yang kuat. Menjelang persalinan, terjadi peningkatan matriks metaloproteinase yang cenderung menyebabkan selaput ketuban mudah pecah karena melemahnya kekuatan selaput ketuban hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, serta gerakan janin. Pada trimester terakhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban sehingga pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal fisiologis disamping adanya ekspansi uterus, kontraksi uterus, dan gerakan janin menyebabkan ketuban mudah pecah. membuka, selaput ketuban meregang, dan mempengaruhi selaput ketuban, membuatnya lebih lemah dan lebih rentan robek. Apabila kehamilan pasien tersebut diteruskan kehamilannya, dapat menyebabkan peningkatan resiko infeksi pada janin dan ibu. Ketuban pecah dini sangat terkait dengan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu dan janin.

Kelainan Letak Janin

Semakin banyak ibu yang mengalami ketuban pecah dini karena letak janin yang tidak tepat sebelum melahirkan.terdapat kelainan letak 10 orang (5,18 %) dan yang tidak terdapat kelainan letak 183 orang (94,82 %).

Marinda et al. dalam penelitiannya menyatakan bahwa kelainan ekspresi janin atau kelainan posisi janin dapat menyebabkan bagian terendah dari membran secara langsung menerima tekanan intrauterin. Posisi sungsang memberi tekanan ekstra pada rahim, yang menyebabkan ketuban pecah dini sedangkan presentasi janin seperti letak lintang atau bokong mengarah kepada keadaan gawat janin juga merupakan petunjuk untuk dilakukan terminasi kehamilan kelainan letak janin dengan Ketuban Pecah Dini karena kemungkinan dapat disebabkan oleh faktor lain diantaranya dapat berhubungan dengan besar kecilnya janin dan posisi janin yang dikandung tidak menyebabkan peregangan pada selaput ketuban seperti pada keadaan normal, sungsang ataupun melintang, karena sebenarnya yang dapat mempengaruhi KPD adalah kuat

lemahnya selaput ketuban dalam menahan janin

serta tanda-tanda infeksi pada ibu. Tindakan konservatif, dan tindakan aktif untuk menyelesaikan kehamilannya sesuai dengan diagnosa yang telah ditentukan dan prosedur penanganan sesuai panduan praktik klinik

Penatalaksanaan Persalinan

Ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini berdasarkan penatalaksanaan persalinan dengan tidak dilakukan intervensi yaitu 64 orang (33,16 %), dilakukan stimulasi yaitu 45 orang (23,32 %), dilakukan induksi yaitu 64 orang (33,16 %) dan yang dilakukan sektio saesaria yaitu 20 orang (10,36 %).

Penatalaksaaan ketuban pecah dini Pada kasus hamil aterm atau cukup bulan, bila ketuban pecah sudah melebihi 8 jam maka dilakukan terminasi kehamilan melalui induksi persalinan dengan misoprostol ataupun oksitosin dengan monitoring ketat terkait kesejahteraan janin meliputi denyut jantung dan kontraksi rahim

Kesimpulan

Persalinan dengan penyulit Ketuban Pecah Dini memerlukan penanganan yang baik dengan pengawasan yang ketat dan pemberian antibiotik serta mempertimbangkan terminasi kehamilan terutama pada pasien dengan kehamilan aterm atau cukup bulan. Semua pasien dengan ketuban pecah dini, usia kehamilan, presentasi janin dan kesejahteraan janin harus diketahui, dilakukan evaluasi adanya untuk mengetahui adanya infeksi intrauterin, gawat janin, dan penyulit lain

DAFTAR PUSTAKA

1. Arzda, M. I. (2021). Profil ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(3)
2. Chunningham F. Obstetri Williams, Volume 2, Edisi 23. Egc. Jakarta; 2014.
3. Rumah Sakit Umum Banyumas. (2019) Edisi Revisi Panduan Praktek Klinik Tata Laksana Kasus Ketuban Pecah Dini.
4. Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan Cetakan Kelima*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
5. Rohmawati, N., & Wijayanti, Y. (2018). Ketuban Pecah Dini di

- Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 23-32.
6. Rumah Sakit Umum Banyumas. (2019) Edisi Revisi Panduan Praktek Klinik Tata Laksana Kasus Ketuban Pecah Dini.
7. Marinda, S., Widowati, R., & Kurniati, D. (2020). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rumah Sakit Pamanukan Medical Center Kabupaten Subang Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Dan*
10. Tahir, S. 2021. Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini. Media Sains Indonesia.
- Kebidanan (Journal Of Negara.,dkk. (2017). Buku Ajar Ketuban Pecah Dini Health And Midwifery)*, 9(2), 1-13
8. Widyandini, M., Nugraheny, E., & Supahar. (2017). Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
9. Syarwani, T. I., Tendean, H. M., & Wantania, J. J. (2020). Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado Tahun 2018. *Medical Scope Journal (Msj)*, 1(2).