

## **Deskripsi Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RS Aghisna Kroya**

Dyah Fajarsari, Artathi Eka Suryandari

Program Studi D3 Kebidanan STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto  
Email: [dyahfajar@stikesbch.ac.id](mailto:dyahfajar@stikesbch.ac.id)

### **Abstrak**

Ketuban pecah dini (KPD) diartikan sebagai robeknya selaput khorioamnion dalam kehamilan atau fase laten persalinan dan merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya. Kejadian KPD terjadi pada sekitar 6,46-15,6% kehamilan aterm dan PPROM terjadi pada sekitar 2-3% dari semua kehamilan tunggal dan 7,4% dari kehamilan kembar. PPROM merupakan komplikasi pada sekitar 1/3 dari semua kelahiran prematur, yang telah meningkat sebanyak 38% sejak tahun 1981. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian Ketuban Pecah Dini berdasarkan faktor risiko seperti usia ibu, paritas, usia kehamilan, kelainan letak dan jenis persalinan. Penelitian Deskriptif dengan pendekatan retrospektif dimana subyek penelitian merupakan semua ibu bersalin dengan KPD sebanyak 143 orang. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar ibu bersalin dengan KPD di RSU Aghisna Kroya dalam usia reproduksi sehat yaitu 76%; mempunyai paritas multipara yaitu: 62%; dalam usia kehamilan aterm yaitu: 78%; tidak mempunyai penyulit yaitu: 96% dan mengalami proses persalinan secara spontan yaitu 59%

**Kata kunci:** KPD, ibu bersalin

### *Abstract*

Premature rupture of membranes (PROM) is defined as the rupture of the chorioamnionitis membrane in pregnancy or the latent phase of labor. It is the biggest cause of premature labor with various consequences. The incidence of PROM occurs in about 6.46-15.6% of term pregnancies and occurs in about 2-3% of all singleton pregnancies and 7.4% of twin pregnancies. PPROM is a complication in about 1/3 of all preterm births, which has increased by 38% since 1981. This research aimed to determine the incidence of premature rupture of membranes based on risk factors such as maternal age, parity, gestational age, abnormal position, and type of labor. Descriptive research with a retrospective approach where the research subjects were all mothers giving birth with PROM as many as 143 people. The analysis used in this research was frequency distribution. The results of this research were most mothers giving birth with PROM at RSU Aghisna Kroya Hospital were in a healthy reproductive age of 76%; had multiparity of 62%; in a term gestational age of 78%; no complications of 96% and experienced a spontaneous labor process of 59%.

**Keywords:** *Premature Rupture of Membranes (PROM), mothers giving birth*

## **PENDAHULUAN**

Ketuban pecah dini (KPD) diartikan sebagai robeknya selaput khorioamnion dalam kehamilan atau fase laten persalinan dan merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya. Menjelang usia kehamilan cukup bulan, kelemahan lokal terjadi pada selaput janin di atas serviks internal yang memicu robekan pada daerah tersebut. (Rukiyah, 2019). Selaput ketuban yang membatasi rongga amnion terdiri atas amnion dan korion yang sangat erat ikatannya. Lapisan ini terdiri dari beberapa sel seperti, sel epitel, sel mesenkim, sel trofoblas yang terikat erat dalam matriks kolagen. Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban yang melindungi janin terhadap infeksi.

Angka kematian ibu yang disebabkan ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. Masalah KPD memerlukan perhatian yang lebih besar, karena prevalensinya yang cukup besar dan cenderung meningkat. Kejadian KPD terjadi pada sekitar 6,46-15,6% kehamilan aterm dan *preterm prematur ruptur of membran*

(PPROM) terjadi pada sekitar 2-3% dari semua kehamilan tunggal dan 7,4% dari kehamilan kembar. PPROM merupakan komplikasi pada sekitar 1/3 dari semua kelahiran prematur, yang telah meningkat sebanyak 38% sejak tahun 1981. (POGI, 2016)

Batasan dari KPD diambil dari waktu ketuban pecah dan 1 jam kemudian tidak terdapat tanda-tanda awal persalinan yakni bila pembukaan pada primigravida kurang dari 3 cm dan pada multigravida kurang dari 5 cm, (Prawirohardjo, 2016). Selaput ketuban pecah secara normal terjadi pada proses persalinan bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan premature. Sebanyak 8-10 % perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Prawirohardjo, S, 2016).

Sampai saat ini faktor yang menyebabkan terjadinya KPD pada ibu bersalin belum diketahui secara pasti dan jelas, maka usaha preventif atau pencegahan dari tenaga kesehatan belum bisa dilaksanakan secara mendetail. Tetapi tenaga kesehatan masih bisa untuk menekan

angka kejadian infeksi supaya tidak terjadi komplikasi pada ibu bersalin. Adapun faktor-faktor penyebab meningkatnya kejadian KPD pada ibu bersalin adalah fisiologi membran amnion, ketidakmampuan serviks dalam mempertahankan janin vagina/serviks yang terkena infeksi, gemelli, umur ibu, paritas, *cephalopelvic disproportion* (CPD), stress pada fetal maupun maternal, intensitas pekerjaan ibu, dan prosedur medis (Zamilah et al.,2020).

Penanganan KPD terdapat pada kebijakan pemerintah dalam Permenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan yang terdapat pada kompetensi ke-3 tentang asuhan dan konseling selama kehamilan yaitu bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. Dalam hal ini bidan harus mampu memberikan

pelayanan kesehatan seoptimal mungkin dengan melakukan deteksi dini untuk meminimalisir terjadinya komplikasi yang akan terjadi sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu salah satunya adalah kejadian ketuban pecah dini

Penting untuk mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya KPD pada ibu bersalin karena hal tersebut dapat menjadi upaya untuk melakukan tindakan preventif. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kejadian KPD pada ibu bersalin

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan retrospektif dimana subyek penelitian merupakan semua ibu bersalin dengan KPD sebanyak 143 orang pada tahun 2022 (januari-desember 2022) yang bersalin di RS Aghisna Kroya Cilacap. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan distribusi frekuensi sehingga terlihat gambaran kejadian ditiap variabelnya.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1. Deskripsi Kejadian Ketuban Pecah Dini di RS Aghisna Kroya Cilacap**

No	Faktor Risiko	Frekuensi	Presentase (%)
1. <b>Usia</b>	< 20 tahun	9	7
	20 – 30 tahun	101	76
	>30 tahun	23	17
<b>Jumlah</b>		143	100
2. <b>Paritas</b>	Primi	50	35
	Multi	88	62
	Grandemulti	5	3
<b>Jumlah</b>		143	100
3. <b>Usia Kehamilan</b>	Prematur	8	5
	Aterm	111	78
	Postmatur	24	17
<b>Jumlah</b>		143	100
4. <b>Kelainan Letak</b>	Terdapat Kelainan	5	4
	Tidak Terdapat Kelainan	138	96
<b>Jumlah</b>		143	100
5. <b>Jenis Persalinan</b>	Spontan pervaginam	85	59
	SC	58	41
	<b>Jumlah</b>		143

Berdasarkan tabel 1 usia ibu bersalin di RSU Aghisna berada pada usia 20 – 35 tahun yang merupakan usia reproduksi sehat atau dapat dikatakan usia yang dianjurkan untuk hamil, bersalin dan nifas karena pada usia kisaran tersebut orang reproduksi seorang perempuan sudah matang dan belum ada penurunan dari fungsi organ reproduksinya. usia <20 tahun hal ini dikarenakan organ reproduksinya belum bekerja dengan baik termasuk jalan lahir wanita yang belum optimal untuk bekerja secara sempurna. Organ reproduksi perempuan yang belum matang dan siap dapat menyebabkan kurang

optimalnya pembentukan beberapa jaringan yang ada di dalamnya dan dari hal ini nantinya dapat berpengaruh terhadap pembentukan membran ketuban yang tipis sehingga bisa menyebabkan KPD. Sedangkan wanita dengan usia di atas 35 tahun akan mengalami penurunan fungsi organ yang berarti mempunyai potensi lebih besar untuk terkena penyakit degenerative seperti tensi yang tinggi, gangguan pada sistem pembuluh darah, dan penyakit gula di mana beberapa penyakit ini secara tidak langsung juga mempengaruhi dengan tingkat kejadian KPD. (Maharrani & Nugrahini, 2017).

Menurut Prawirohardjo (2016) bahwa KPD pada kehamilan prematur disebabkan oleh adanya faktor-faktor diantaranya adalah faktor usia ibu. Hal ini sejalan dengan Sukarni (2015) yang menyatakan bahwa pada usia lebih dari 35 tahun, terjadi penurunan kemampuan organ-organ reproduksi yang berpengaruh pada proses embriogenesis sehingga selaput ketuban lebih tipis yang memudahkan untuk pecah ketuban sebelum waktunya, begitu juga usia <20 tahun. Melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5x lebih tinggi risikonya dan meningkatkan kematian maternal.

Usia pada ibu terbukti dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil. Usia matang akan mempengaruhi kesiapan mental dan fisik ibu hamil, hal ini menjadi salah satu faktor penentu dalam kesalamatan dan kesiapan persalinan. Mental yang siap dan matang selama masa kehamilan menjadi salah satu faktor pendukung dalam lancarnya proses persalinan normal yaitu *power (kekuatan ibu)*. Keadaan yang baik secara psikologisnya berdampak baik pada kesehatan ibu karena ibu menerima atas kehamilannya, menanti proses

kelahirannya, memikirkan akan keselamatannya, dan memengaruhi pola berfikirnya serta memiliki motivasi tinggi dalam menyambut buah hati. Ibu dengan usia matang dan siap secara mental akan mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan Kesehatan, kebutuhan gizi janin, dan memiliki antusias tinggi dalam memantau kehamilan dengan cara memeriksakan kehamilan sesuai anjuran karena telah siap menjadi ibu. Dalam pemeriksaan kehamilannya, tentunya bidan atau dokter akan memberikan edukasi. Upaya ini yang akan dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam menilai kesehatannya, kemampuan dalam menilai tanda-tanda persalinan dan siap akan bersalain. Begitu juga dengan keadaan fisik, seperti pada lazimnya yang telah diungkapkan oleh banyak pakar, bahwa usia yang aman adalah usia 20-35 tahun. Keadaan usia tersebut sudah siap secara fisik yaitu organ reproduksinya. Usia 20-35 tahun merupakan usia aman untuk kehamilan dan persalinan. Di usia ini, wanita berada pada fase yang alat reproduksinya cukup matang untuk melalui kehamilan dan persalinan.

Walaupun kadang kejadian KPD juga bisa terjadi pada usia yang dikatakan aman, namun dalam penelitian terlihat bahwa usia ibu  $<20$  tahun atau  $\geq 35$  tahun lebih banyak mengalami KPD dibandingkan usia 20-30 tahun pada ibu yang mengalami KPD.

Paritas pada ibu sebagian besar dalam kategori multiparitas yaitu kelahiran lebih dari 1. Komplikasi pada persalinan biasanya akan sering terjadi pada ibu multipara dan grandemultipara, hal ini berkaitan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah menurun seperti pada bagian leher rahim yang berkurang keelastisannya dan hal ini dapat menyebabkan pembukaan yang lebih dini pada serviks sehingga hal lain juga bisa mengakibatkan kelainan dalam proses persalinan seperti KPD, perdarahan dan eklamsia. Ibu bersalin dengan paritas yang tinggi akan lebih berpotensi untuk terkena beberapa komplikasi. Karena jika dilihat lebih tinggi paritas, lebih tinggi juga angka kematian maternal (Maharrani & Nugrahini, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Alim, (2015) menyebutkan bahwa dari 13 ibu yang mengalami KPD, sebanyak 7 ibu

(53,8%) merupakan ibu yang hamil pertama kali (primigravida). Menurut Saifuddin, (2017) Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal lebih tinggi. Ibu yang mempunyai anak  $\leq 3$  (paritas rendah) dapat dikategorikan pemeriksaan kehamilan dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksaan kehamilannya, karena bagi ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya (Walyani, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian Safari (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu melahirkan di rumah sakit umum H. Abdul Manan Simatupang dimana ada hubungan antara paritas dengan kejadian KPD dengan  $p= 0,000$ . Pada kelompok kasus paritas ibu dengan

kejadian KPD lebih banyak multipara yaitu 20 responden (55,6%) dibandingkan dengan primipara yaitu 12 responden (42,9%). Pernyataan ini juga diperkuat oleh teori dari Morgan (2012), bahwa paritas multipara memungkinkan kerusakan serviks selama kelahiran sebelumnya, dimana selaput ketuban yang tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat vaskularisasi sehingga menyebabkan ketuban pecah dini.

Usia Kehamilan sebagian besar adalah aterm atau  $>36 - 40$  minggu sebanyak 69,32% sedangkan paling sedikit dalam usia preterm yaitu 5,59%. Penelitian Popowski *et. al.* (2011) menyatakan KPD, adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal saat ketuban pecah dini terjadi pada usia kehamilan 34 minggu atau setelah 34 minggu. Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa KPD yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 34 minggu maupun lebih dari 34 minggu (28-38 minggu) berisiko besar mengalami korio-amniosis hingga kematian pada ibu maupun bayi. Hal ini disebabkan karena semakin muda kehamilan, terminasi kehamilan banyak

diperlukan waktu untuk mempertahankan hingga janin lebih matur. Semakin lama menunggu, kemungkinan infeksi akan semakin besar dan membahayakan janin serta situasi maternal

Proses persalinan yang berlangsung pada ibu bersalin sebagian besar terjadi tanpa ada penyulit namun persalinan dengan adanya penyulit juga dalam jumlah yang tidak sedikit dimana penyulit yang banyak terjadi pada penelitian ini adalah ibu mempunyai riwayat persalinan dengan KPD dan adanya CPD. Hal ini sejalan dengan teori Cunningham *et.al* (2012) yang menyatakan bahwa wanita yang pernah mengalami KPD pada kehamilan atau menjelang persalinan sebelumnya maka pada kehamilan berikutnya akan lebih berisiko mengalaminya kembali, yaitu antara tiga sampai empat kali dari pada wanita yang tidak mengalami KPD sebelumnya, karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya. Penurunan kandungan kolagen dalam membran ini

kemudian memicu terjadinya KPD aterm dan KPD preterm terutama pada pasien risiko tinggi.

Kelainan letak janin (*malpresentasi*) dapat menjadi salah satu faktor kejadian KPD. Salah satu contoh *malpresentasi* adalah letak sungsang. Pada letak sungsang, bokong menempati serviks uteri, dengan keadaan ini pergerakan janin terjadi dibagian terendah karena keberadaan kaki janin yang menempati daerah serviks uteri sedangkan kepala janin akan mendesak fundus uteri yang dapat menekan diafragma dan keadaan ini menyebabkan timbulnya rasa sesak pada ibu hamil yang dapat meningkatkan ketegangan tekanan *intra uterin* sehingga menyebabkan terjadinya KPD.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSU Aghisna Kroya dalam usia reproduksi sehat yaitu 76 %; mempunyai paritas multipara yaitu 62 %; dalam usia kehamilan aterm yaitu 78 %; tidak mempunyai penyulit yaitu 96 % dan

jenis persalinan yang dialami adalah secara spontan pervaginam yaitu 59%

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alim, Z. dan Y. A. S. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Bantuan Lawang. *Jurnal Hesti Wira Sakti*, 4, no.1.,(1), 101–109
- Cunningham, F Gary, dkk. (2010). *Obstetri Williams* edisi 1 dan 2. Jakarta: EGC.
- Maharrani, T., & Nugrahini, E. (2017). Hubungan Usia, Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Jagir Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VIII(2), 102–108
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi III. Jakarta: EGC.
- POGI (2016) *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Ketuban Pecah dini*. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Himpunan Kedokteran Feto Maternal
- Popowski et al. (2011). Maternal markers for detecting early-onset neonatal infection and chorioamnionitis in cases of premature rupture of membranes at or after 34 weeks of gestation: a two-center prospective Study. *BMC*

Pregnancy and Childbirth.  
2011, 11:26

Muhammadiyah Semarang,  
Semarang.

Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono

Rukiyah Ai Yeyeh, (2019) *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*: CV Trans Info Media-Jakarta

Safari. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu melahirkan di rumah sakit umum H. Abdul Manan Simatupang. *Jurnal Wahana Inovali*. Vol 6. No 2 Juli-Des 2017 ISSN: 2089-8592. [Penelitian.uisu.ac.id](http://Penelitian.uisu.ac.id)

Saifudin, A. B. (2017). *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat Cetakan Ketiga*. Jakarta: YBPS

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sukarni. (2015). *Kehamilan,persalinan,dan nifas*. Jakarta: Medical

Varney, H. (2008). *BukuAjar Asuhan KebidananVol 1*. Jakarta: EGC

WHO. (2017). *Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: Media Aesclapius press

Wulandari, E. (2016). *Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Melahirkan di RSUD Tugurejo Semarang*. Universitas