

KARAKTERISTIK IBU BERSALIN YANG DI RUJUK DENGAN KASUS KETUBAN PECAH DINI DI RSUD H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI TAHUN 2013

THE CHARACTERISTICS OF MOTHER IN REFERENCE WITH CASE PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES AT H.ABDUL MANAP HOSPITAL IN JAMBI 2013

Arifarahmi
Diploma III Kebidanan STIKBA Jambi
Korespondensi penulis: ami_arifa@yahoo.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit dalam kelahiran yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Ada beberapa faktor yang bisa menyebabkan KPD termasuk paritas ibu, umur ibu dan usia kehamilan. Rumusan masalah pada penelitian ini bagaimana gambaran karakteristik ibu bersalin yang di rujuk dengan kasus ketuban pecah dini di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2013.

Penelitian ini bersifat deskriptif dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu bersalin yang di rujuk dengan kasus ketuban pecah dini di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2013. Sampel berjumlah 123 yang diambil dari buku registrasi, data yang dikumpulkan merupakan data sekunder. Variabel yang diteliti yaitu umur, paritas dan usia kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42,3% responden dengan umur 20-35 tahun, 55,3% responden dengan multipara dan 52,8% dengan usia kehamilan <37 minggu.

Meningkatkan pemberian informasi mengenai risiko ibu KPD baik pada saat kunjungan prenatal, meliputi informasi agar ibu meminimal risiko untuk terjadinya KPD, hal-hal yang perlu dilakukan sepanjang masa pertumbuhan janin dan pengaruhnya terhadap janin dan ibu.

Kata Kunci: Ketuban Pecah Dini, Paritas, Umur, Usia Kehamilan

ABSTRACT

Premature rupture of membranes (PROM) is an important issue in obstetric complications associated with the birth of the increased morbidity and mortality perinatal. Ada several factors that can cause the KPD including maternal parity, maternal age and gestational age. The problems in this study how the picture of the characteristics of mothers who in reference to the case of premature rupture of membranes in hospitals H. Abdul Manap Jambi City in 2013.

This descriptive study was conducted to describe the characteristics of mothers who in reference to the case of premature rupture of membranes in hospitals H. Abdul Manap Jambi 2013. 123 samples are taken from the registration book, the collected data is secondary data. The variables studied were age, parity and gestational age.

The results showed that 42.3% respondent with age 20-35 years, 55.3% of respondents with multiparous and 52.8% with a gestational age <37 weeks.

Increase the provision of information about risk KPD mother either during prenatal visits, including information in order to minimize maternal risk for KPD, things need to be done throughout the period of fetal growth and its effects on the fetus and the mother.

Keywords: Gestational Age, Maternal Age, Parity, Premature Rupture of Membranes

PENDAHULUAN

Kematian ibu di Indonesia paling banyak disebabkan oleh perdarahan dan diikuti oleh infeksi. Infeksi pada ibu hamil dapat menimbulkan komplikasi berupa pecahnya ketuban sebelum waktunya. Komplikasi terhadap bayi dengan infeksi adalah terjadi asfeksia pada bayi. Asfiksia juga dapat terjadi pada ibu yang terinfeksi (Depkes, 2012).

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi *korioamnionitis* sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu (Sarwono, 2008).

Insidensi ketuban pecah dini terjadi 10% pada semua kehamilan. Pada kehamilan *aterm* insidensinya bervariasi

6-19%, sedangkan pada kehamilan *preterm* insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini pada kehamilan *preterm* akan lahir sebelum *aterm* atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas, ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40% (Sualman, 2009).

Penyebab ketuban pecah dini ini pada sebagian besar kasus tidak diketahui. Banyak penelitian yang telah dilakukan beberapa dokter menunjukkan infeksi sebagai penyebabnya. Faktor lain yang mempengaruhi adalah kondisi sosial ekonomi rendah yang berhubungan dengan rendahnya kualitas perawatan antenatal, penyakit menular seksual misalnya disebabkan oleh *chlamydia trachomatis* dan *nescheria gonorrhea*. (Varney, 2007). Selain itu infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, fisiologi selaput amnion/ketuban yang abnormal, servik yang inkompetensia, serta trauma oleh beberapa ahli disepakati sebagai faktor predisposisi atau penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual dan pemeriksaan dalam serta umur ibu (Sualman, 2009).

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil *aterm* akan mengalami ketuban pecah dini (Sarwono, 2008).

Penelitian Agil (2007) di sebuah Rumah Bersalin Tiyaniti, Maospati Jawa Barat, menyebutkan faktor paritas yaitu pada multipara sebesar 37,59% juga mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini, selain itu riwayat ketuban pecah dini sebelumnya sebesar 18,75% dan usia ibu

yang lebih dari 35 tahun mengalami ketuban pecah dini.

Komplikasi utama yang terjadi pada ketuban pecah dini ada tiga yaitu peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatal oleh karena prematuritas, komplikasi selama persalinan dan kelahiran yaitu resiko resusitasi dan yang ketiga adanya risiko infeksi baik pada ibu maupun janin. Risiko infeksi karena ketuban yang utuh merupakan *barier* atau penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi (Sarwono, 2008).

Kompetensi dari profesi bidan dalam menolong persalinan adalah persalinan fisiologis. Persalinan fisiologis merupakan persalinan yang dilakukan melalui vagina tanpa disertai penyakit atau keadaan patologis baik pada ibu maupun pada janin. Ketuban pecah dini merupakan salah satu contoh keadaan patologis pada ibu yang dapat membahayakan janin dan ibunya jika tidak ditolong di tempat pelayanan kesehatan yang lengkap.

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu bersalin yang di rujuk dengan kasus ketuban pecah dini di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada ibu bersalin di ruang bersalin di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2013. Adapun variabel yang diteliti adalah karakteristik ibu bersalin yang dirujuk dengan KPD. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *case report*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang melahirkan dengan kasus ketuban pecah dini, sebanyak 123 kasus. (Notoatmojo, 2010). Teknik pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*, sebanyak 123 kasus. Penelitian ini dimulai pada Desember Tahun 2013, metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi menggunakan *check list* serta dianalisis dengan univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisa data tentang distribusi frekuensi berdasarkan umur ibu. Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi berdasarkan umur ibu yang dirujuk dengan kasus ketuban pecah dini di RSUD H.Abdul Manap Jambi Tahun 2013

Umur ibu	f	%
> 35 tahun	31	25.2
< 20 tahun	40	32.5
20-35 tahun	52	42,3
Jumlah	123	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil analisa umur ibu bersalin yang di rujuk dengan kasus ketuban pecah dini di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2013 sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu berjumlah 52 (42,3%) responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2011) di RSUD Padang Sidempuan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar golongan umur ibu dengan kasus ketuban pecah dini adalah antara 20-35 tahun.

Secara teori usia ibu yang ≤ 20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan ibu dengan usia ≥ 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini (Cunningham,2006).

Usia dan fisik wanita sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan pertama, pada kesehatan janin dan proses persalinan. *World Health Organisation* (WHO) memberikan rekomendasi sebagaimana disampaikan Saifudin (2006) seorang ahli kebidanan dan kandungan untuk usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 tahun hingga 30 tahun. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik belum 100% siap.

Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Bisa jadi secara mental pun wanita belum siap. Ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya menjadi rendah. Bukan

saja untuk masalah kehamilan dan persalinan, risiko kanker leher rahim pun meningkat akibat hubungan seks dan melahirkan sebelum usia 20 tahun ini. Berbeda dengan wanita usia 20-30 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mental pun siap, yang berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati (Cunningham,2006).

Pendapat Saifudin dalam Sarwono (2008), usia 30-35 tahun sebenarnya merupakan masa transisi kehamilan pada usia ini masih bisa diterima asal kondisi tubuh dan kesehatan wanita yang bersangkutan termasuk gizinya, dalam keadaan baik. Mau tidak mau, suka atau tidak suka, proses kehamilan dan persalinan berkaitan dengan kondisi dan fungsi organ-organ wanita. Artinya, sejalan dengan bertambahnya usia, tidak sedikit fungsi organ yang menurun. Semakin bertambah usia, semakin sulit hamil karena sel telur yang siap dibuahi semakin sedikit. Selain itu, kualitas sel telur juga semakin menurun. Itu sebabnya, pada kehamilan pertama di usia lanjut, resiko perkembangan janin tidak normal dan timbulnya penyakit kelainan bawaan juga tinggi, begitu juga kondisi-kondisi lain yang mungkin mengganggu proses kehamilan dan persalinan seperti kelahiran *preterm* ataupun ketuban pecah dini.

Lebih lanjut Saifudin (2006) menjelaskan, meningkatnya usia juga membuat kondisi dan fungsi rahim menurun. Salah satu akibatnya adalah jaringan rahim yang tak lagi subur. Padahal, dinding rahim tempat

menempelnya plasenta. Kondisi ini memunculkan kecenderungan terjadinya plasenta previa atau plasenta tidak menempel di tempat semestinya. Selain itu, jaringan rongga panggul dan otot-ototnya pun melemah sejalan pertambahan usia. Hal ini membuat rongga panggul tidak mudah lagi menghadapi dan mengatasi komplikasi yang berat, seperti perdarahan. Pada keadaan tertentu, kondisi hormonalnya tidak seoptimal usia sebelumnya. Itu sebabnya, resiko keguguran, ketuban pecah, kematian janin, dan komplikasi lainnya juga meningkat.

Namun secara umum periode waktu dari ketuban pecah dini sampai kelahiran berbanding terbalik dengan usia gestasi saat ketuban pecah, jika ketuban pecah pada trimester ketiga, maka hanya diperlukan beberapa hari saja menjelang kelahiran terjadi dibandingkan dengan trimester kedua (Cunningham, 2006).

Penelitian di RSUD H. Abdul Manap ini memang tidak sesuai dengan teori, bahwa berdasarkan data sebagian besar ibu dengan KPD berumur 20-35 tahun. Secara teori usia muda atau usia tua lebih rentan untuk KPD. Untuk membuktikan

faktor apa lagi yang mempengaruhinya perlu dilakukan penelitian lain dengan metode dan variabel yang lain.

Pada penelitian ini tingkat intervensinya terbatas karena hanya menggunakan data sekunder jadi tidak dapat melihat faktor lain yang bisa menyebabkan ketuban pecah dini. Faktor lain yang paling mungkin berperan adalah terjadinya infeksi pada ibu karena penyebab tersering ketuban pecah dini adalah infeksi pada ibu. Jika infeksi dibiarkan terus menerus maka ibu bisa menderita *chorioamnionitis*.

Untuk ibu-ibu yang mau hamil disarankan untuk hamil diusia yang tepat. Jangan terlalu muda dan jangan terlalu tua. Usia yang tepat dimaksudkan adalah 20-35 tahun, walaupun risiko KPD masih ada pada golongan umur ini tapi untuk risiko umur telah dihindari mungkin jika terjadi KPD pada golongan umur ini bisa disebabkan oleh faktor lainnya.

2. Distribusi responden berdasarkan paritas

Hasil analisa data tentang distribusi frekuensi berdasarkan paritas ibu. Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi berdasarkan paritas ibu yang dirujuk dengan kasus ketuban pecah dini di RSUD H.Abdul Manap Jambi Tahun 2013

Paritas	f	%
Grandemultipara	8	6,5
Multipara	68	55,3
Primipara	47	38,2
Jumlah	123	100

Hasil analisa distribusi frekuensi berdasarkan paritas ibu bersalin yang di rujuk dengan kasus ketuban pecah dini di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2013 menunjukkan dengan grandemultipara yaitu berjumlah 8 (6,5%) responden, responden dengan multipara yaitu berjumlah 68 (55,3%) responden dan responden dengan Primipara yaitu berjumlah 47 (38,2%).

Penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Siregar (2011) di RSUD Padang Sidempuan dimana sebagian

besar ibu dengan KPD adalah multipara. Pada penelitian ini jumlah kasus ibu hamil yang dirujuk dengan KPD sebagian besar paritasnya adalah multipara. Paritas pada kasus KPD, terbagi menjadi primipara dan multipara. Multipara adalah wanita yang telah beberapa kali mengalami kehamilan dan melahirkan anak hidup. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat, diyakini lebih beresiko akan mengalami ketuban

pecah dini pada kehamilan berikutnya (Cunningham,2006).

Penelitian di RSUD H.Abdul Manap sesuai dengan teori, pada kehamilan yang terlalu sering akan mempengaruhi proses embriogenesis sehingga selaput ketuban yang terbentuk akan lebih tipis yang akan menyebabkan selaput ketuban pecah sebelum tanda-tanda inpartu (Manuaba, 2009).

Ibu multipara mengalami ketuban pecah dini yang berhubungan dengan adanya perubahan fungsi hormonal, kondisi fisik yang semakin menurun dan tidak seoptimal kondisi fisik pada kehamilan sebelumnya, seperti otot-otot panggul tidak mudah lagi menghadapi dan mengatasi komplikasi yang berat, misalnya perdarahan. Oleh karena itu risiko keguguran, ketuban pecah, kematian janin, dan komplikasi lainnya juga meningkat (Sarwono, 2008).

Meski bukan faktor tunggal penyebab ketuban pecah dini namun faktor ini juga diyakini berpengaruh terhadap terjadinya ketuban pecah dini. Yang didukung satu dan lain hal pada wanita hamil tersebut, seperti keputihan, stress (beban psikologis) saat hamil dan hal lain yang memperberat kondisi ibu dan menyebabkan ketuban pecah dini (Cunningham,2006).

Ibu hamil yang dirujuk dengan kasus KPD juga banyak terjadi pada ibu primipara. Primipara adalah wanita yang

pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Ibu primipara yang mengalami ketuban pecah dini berkaitan dengan kondisi psikologis, mencakup sakit saat hamil, gangguan fisiologis seperti emosi dan termasuk kecemasan akan kehamilan (Cunningham, 2006).

Pada penelitian ini hal lain yang terkait dengan kejadian yang mendukung dari primipara ini tidak diteliti untuk itu perlu dipikirkan untuk selanjutnya dibuat penelitian terkait hal ini. Selain itu, hal ini juga berhubungan dengan aktifitas ibu saat hamil yaitu akhir triwulan kedua dan awal triwulan ketiga kehamilan yang tidak terlalu dibatasi dan didukung oleh faktor lain seperti keputihan atau infeksi maternal (Cunningham, 2006). Untuk ibu yang akan melahirkan anak pertama disarankan agar untuk anak pertama benar-benar harus diperhatikan kesehatan ibunya. Melakukan kegiatan-kegiatan yang disarankan oleh petugas kesehatan terdekat, bidan dan dokter agar dapat mencegah terjadinya KPD serta menghindari faktor pencetus terjadi risikonya.

3. Distribusi Responden Berdasarkan usia kehamilan

Hasil analisa data tentang distribusi frekuensi berdasarkan usia kehamilan ibu. Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi berdasarkan usia kehamilan ibu yang dirujuk dengan kasus ketuban pecah dini di RSUD H.Abdul Manap Jambi Tahun 2014

Usia Kehamilan	f	%
< 37 minggu	65	52,8
37-42 minggu	55	44,7
> 42 minggu	3	2,4
Jumlah	123	100

Berdasarkan tabel 3, didapatkan hasil analisa distribusi frekuensi berdasarkan usia kehamilan ibu bersalin yang di rujuk dengan kasus ketuban pecah dini di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2013 sebagian besar dengan usia kehamilan < 37 minggu yaitu berjumlah 65 (52,8%) responden.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2011) di RSUD Padang Sidempuan

bahwa sebagian besar ibu dengan KPD adalah prematur. Pada penelitian ini jumlah ibu dengan KPD yang usia kehamilannya < 37 minggu mencapai 65 responden (52,8%).

Setelah ketuban pecah biasanya disusul oleh persalinan. Periode laten tergantung umur kehamilan. Pada kehamilan *aterm* 90% terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan antara 28-34 minggu 50%

persalinan terjadi dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu (Sarwono, 2008).

Usia kehamilan yang kurang bulan jika terjadi persalinan maka kemungkinan untuk terjadinya ketuban pecah dini akan lebih sering dikarenakan kontraksi dan peregangan uterus yang terus menerus sehingga akan membuat ketuban semakin terdesak dan akan pecah sebelum waktunya (Sarwono, 2008).

Menurut Sarwono, (2008) persalinan preterm terjadi tanpa diketahui penyebab yang jelas, infeksi diyakini merupakan salah satu penyebab terjadinya ketuban pecah dini dan persalinan preterm. Vaginosis bakterial adalah sindrom klinik akibat penggantian laktobasilus penghasil H_2O_2 yang merupakan flora normal vagina dengan bakteri anaerob dalam konsentrasi tinggi seperti *gardnerella vaginalis*, yang akan menimbulkan infeksi. Keadaan ini telah lama dikaitkan dengan kejadian ketuban pecah dini, persalinan preterm dan infeksi amnion, terutama bila pada pemeriksaan pH vagina lebih dari 5,04 yang normalnya nilai pH vagina adalah antara 3,8-4,5. Abnormalitas pH vagina dapat mengindikasikan adanya infeksi vagina. Untuk membuktikan hal ini perlu dilakukan penelitian lain yang lebih lanjut.

Bagi ibu-ibu yang hamil di sarankan untuk mempertahankan kehamilannya hingga cukup bulan untuk kelahiran. Kelahiran prematur atau kurang bulan akan menimbulkan dampak yang buruk bagi ibu dan anaknya ketika persalinan. Untuk itu bagi ibu sangat dianjurkan untuk menjaga kehamilannya dengan melakukan pola hidup sehat dan selalu melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat mengenai kehamilannya dan mengenali tanda-tanda ibu hamil dengan risiko tinggi.

SIMPULAN

Sebagian besar umur ibu bersalin yang di rujuk dengan kasus ketuban pecah dini di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2013 adalah umur 20-35 tahun yaitu berjumlah 52 (42,3%); Paritas ibu bersalin yang di rujuk dengan kasus ketuban pecah dini di RSUD H. Abdul Manap Kota

Jambi tahun 2013 sebagian besar menunjukkan multipara yaitu berjumlah 68 (55,3%) responden; Usia kehamilan ibu bersalin yang di rujuk dengan kasus ketuban pecah dini di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2013, sebagian besar dengan usia kehamilan < 37 minggu yaitu berjumlah 65 (52,8%) responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Agil, R. 2007. *Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini di Rumah Bersalin Tiyaniti, Maospati*. Magetan.
- Cunningham FG [et al.]. 2006. *William Obstetric, vol. I*. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta.
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Kemenkes RI. Jakarta
- Manuaba, ida bagus Gde. 2008. *Gawat-Darurat Obstetri-Gynekeologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian*. Rineka Cipta, Jakarta
- Saifuddin, AB. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP. Jakarta..
- Sarwono P, 2008. *Ilmu Kebidanan..* Penerbit FKUI. Jakarta.
- Siregar FA, 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan*. Sumatera Utara.
- Sualman, K. 2009. *Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini*. Diambil tanggal 21 Mei 2013. Akses online [http://www.medicastore.com/PenatalaksanaanKetuban pecah dini oleh dr. Kamisah Sualman, Fakultas Kedokteran Universitas Riau](http://www.medicastore.com/PenatalaksanaanKetuban%20pecah%20dini%20oleh%20dr.%20Kamisah%20Sualman,%20Fakultas%20Kedokteran%20Universitas%20Riau)
- Varney, H. 2007. *Buku ajar asuhan kebidanan*. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta.