

FAKTOR RISIKO TERJADINYA KETUBAN PECAH DINI PADA IBU DI RSUD MARGONO SOEKARDJO

Maya Safitri

Program Studi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Abstract

KPD is defined as rupture prematurely melahirkan. Faktor the factors that affect KPD include infection, incompetent cervix, multiple gestation, fetal abnormalities layout, malposition, pelvic Cefalo disporposi, multigravida, abnormal membranes (amnionitis and korioamionitis), amniotomi too early, their hypermotility womb that happened a long time before the amniotic pecah. Penyakit diseases such as pyelonephritis, cystitis, cervicitis and vaginitis. Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto obtained KPD incidence in the last 2 years has increased in 2012 in which as many as 177 cases of KPD (2.58%) and in 2013 increased to 236 cases KPD (4.22%).

This researsch to know the description of risk factors for premature rupture of the women giving birth in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto in 2008.

This research is quantitative descriptive, with a retrospective approach. The sample used was quota sampling, samples of this study was the incidence of KPD in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo in 2008 were 100 maternal. Data were analyzed using univariate analysis.

The result showed most respondents did not have a twin pregnancy is 60 respondents (60%), parity respondent is risky (primiparous and grandemultipara) of 57 responden (57%), age of the respondents is at risk (<20 the year and > 35 years) as many as 61 respondents (61%).

Keywords: Risk Factors KPD, Kehamilan Kembar, Age, Parity.

PENDAHULUAN

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 (Prawirohardjo, 2007).

Insidensi KPD 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, KPD berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40% (Sualman, 2007).

Faktor risiko penyebab terjadinya KPD ada beberapa faktor salah satu penyebabnya yaitu kehamilan kembar. Gejala persalinan preterm harus ditinjau kembali dengan cermat setiap kali melakukan kunjungan. Wanita dengan kehamilan kembar beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini. Hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan

massa plasenta dan produksi hormon. (Varney, 2008), Usia ibu jika seorang wanita hamil < 20 tahun, kondisi ini dianggap sebagai kehamilan remaja dan terkait dengan buruknya hasil akhir perinatal, ketergantungan ibu dalam hal kesejahteraan seperti tidak memperhatikan gizi makanan, keengganan untuk memeriksakan kehamilannya yang akan mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal sehingga ketuban mudah pecah sebelum waktunya (Nursalam, 2005). Ibu dengan usia ≥ 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini. Faktor risiko penyebab KPD yang lainnya yaitu paritas. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai risiko terjadinya ketuban pecah dini lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (satu), alat-alat dasar panggul masih kaku (kurang elastik) daripada multiparitas. Uterus yang telah melahirkan banyak anak (grandemulti) cenderung bekerja tidak efisien dalam persalinan (Cunningham, 2005).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2008 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan bahwa angka persalinan pada 2 tahun terakhir yaitu pada tahun 2007 ada sebanyak 6861 dan angka kejadian KPD yaitu didapatkan sebanyak

177 kasus (2,58%). Angka kejadian tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 236 kasus KPD (4,22%) dari 5593 persalinan, selisih dari kejadian KPD pada tahun 2012 ke 2008 sebanyak (1,64 %). Dari hasil survei pada rekam medik (RM) pasien, faktor resiko yang mempengaruhi KPD dan banyak ditemukan dilapangan adalah kehamilan kembar, usia dan paritas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat *deskriptif kuantitatif* yaitu suatu penelitian yang mencoba menggambarkan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dan yang menyebabkan terjadinya masalah tersebut yang datanya disajikan dengan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 100 responden. Adapun hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Faktor Kehamilan Kembar di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Kehamilan Kembar	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Berisiko (ada kehamilan kembar)	40	40
Tidak Berisiko (tidak ada kehamilan kembar)	60	60
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kehamilan ganda sebanyak 60 responden (60%) . Hasil penelitian didapatkan sebanyak 40% responden dengan KPD mengalami kehamilan

menggunakan angka-angka (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan *retrospektif study* yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Pada penelitian ini data diambil dari rekam medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan KPD tahun 2008 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun sebanyak 236 kasus. Dalam penelitian ini menggunakan *quota sampling* yaitu dengan jumlah responden 100.

kembar. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Cunningham, 2005), Pada kelahiran kembar sebelum 37 minggu sering terjadi kelahiran preterm, sedangkan bila lebih dari 37 minggu lebih sering mengalami ketuban pecah dini. Polihidramnion dapat

terjadi akibat kelainan kongenital, diabetes mellitus, janin besar (makrosomia), kehamilan kembar, kelainan pada plasenta dan tali pusat dan penggunaan obat-obatan (misalnya propiltiourasil). Kelainan kongenital yang sering menimbulkan polihidramnion adalah efek tabung neural,

obstruksi traktus gastrointestinal bagian atas, dan kelainan kromosom (trisomi 21, 18, 8, 13) komplikasi yang sering terjadi pada polihidramnion adalah malpresentasi janin, ketuban pecah dini, prolaps tali pusat, persalinan prematur dan gangguan pernafasan pada ibu (Cunningham, 2005).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Faktor Paritas Ibu di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Berisiko (Primipara dan Grandemultipara)	57	57
Tidak Berisiko (Multipara)	43	43
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar paritas responden adalah berisiko yaitu sebanyak 57 responden (57%) . Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebagian besar paritas ibu yang berisiko (primipara dan grandemultipara) yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 57 (57%).Hal ini sesuai dengan teori (Cunningham, 2005), Pada ibu bersalin primipara seharusnya tidak rentan terhadap kejadian ketuban pecah dini.Pada paritas primipara ibu

belum pernah hamil atau mengalami peregangan uterus sebelumnya.Ibu bersalin primipara jaringan ikat dan vaskularisasi masih kuat.Faktanya masih banyak ibu bersalin primipara yang mengalami ketuban pecah dini. Ibu primipara yang mengalami ketuban pecah dini berkaitan dengan kondisi psikologis, mencakup sakit saat hamil, gangguan fisiologis seperti emosi dan termasuk kecemasan akan kehamilan.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Faktor Usia Ibu di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	61	61
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	39	39
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar usia responden

adalah berisiko sebanyak 61 responden (61%). Usia adalah umur individu

terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dengan bertambahnya usia seseorang maka kematangan dalam berfikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam pemeriksaan kehamilan untuk mencegah komplikasi pada masa persalinan (Nursalam, 2005).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Cunningham (2005) juga menambahkan bahwa usia ibu yang ≤ 20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Ibu dengan usia ≥ 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini. 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 sehingga kelahiran terjadi dibandingkan dengan trimester kedua.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dapat ditarik adalah sebagai berikut :

1. Gambaran faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin berdasarkan faktor kehamilan kembar di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagian besar responden tidak berisiko sebanyak 60 responden (60%).
2. Gambaran faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin berdasarkan faktor paritas ibu di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagian besar paritas berisiko sebanyak 57 responden (57%).
3. Gambaran faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin berdasarkan faktor usia ibu di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagian besar usia berisiko sebanyak 61 responden (61%).

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah :

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Tenaga kesehatan diharapkan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil dan bersalin mengenai bahaya Ketuban Pecah Dini (KPD) yaitu pada usia $<20 - >35$ tahun serta ibu yang mempunyai paritas lebih dari 5. Sehingga ibu yang hamil dan bersalin mengerti tentang bahaya Ketuban Pecah Dini (KPD).

2. Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo diharapkan hendaknya untuk melengkapi data-data yang ada dalam rekam medik sehingga apabila dibutuhkan data-data rekam medik dapat memberikan informasi yang lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Cunningham FG, Gant FN, Leveno KH, dkk (2005). *Obstetri williams*. Edisi 21. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. (2007). *Metode penelitian kebidanan dan tehnik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lusiana. (2007). *Analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di Ruang Bersalin RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi
- Manuaba, I.B.G, dkk. (2008). *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta: EGC.
- _____. (2008). *Gawat darurat obstetri ginekologi & obstetri ginekologi sosial untuk profesi bidan*. Jakarta: EGC.
- Maria. (2007). *Ketuban pecah dini berhubungan erat dengan persalinan preterm dan infeksi intrapartum*. Karya Tulis Ilmiah.
- Mochtar, R. (2005). *Sinopsis obstetri Jilid 1*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2005). *Ilmu kesehatan anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Rachimhadhi.T. (2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifudin. (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Tahir. (2008). *Faktor risiko KPD di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Skripsi
- Varney, dkk. (2008). *Buku ajar asuhan kebidanan volume 2*. Jakarta: EGC.
- Winkjosastro. (2007). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.