

KARAKTERISTIK PENYEBAB TERJADINYA KETUBAN PECAH DINI DI RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Nurul Isnaini¹

ABSTRAK

Infeksi sebagai salah satu penyebab kematian ibu dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 25% infeksi intrauterin disebabkan oleh ketuban pecah dini, makin lama jarak antara ketuban pecah dengan persalinan, makin tinggi pula risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Trend kejadian ketuban pecah dini dalam 4 tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Tahun 2011 kejadian ketuban pecah dini sebesar 6,13%, tahun 2012 kejadian ketuban pecah dini sebesar 8,23%, tahun 2013 kejadian ketuban pecah dini sebesar 9,31%, tahun 2014 sebanyak 9,8%.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, desain penelitian deskriptif. Populasi seluruh ibu bersalin dengan ketuban pecah dini diruang kebidanan RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang berjumlah 150 responden, sampel penelitian seluruh ibu bersalin dengan ketuban pecah dini diruang kebidanan RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang berjumlah 150 responden, dengan teknik *Total Populasi*. Data yang digunakan data sekunder, alat pengumpulan data berupa lembar *check list*. Analisa data yang digunakan adalah *univariat*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik penyebab ketuban pecah dini di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah kejadian gemeli sebanyak 15 (10%) orang, makrosomia sebanyak 10 (6,7%) orang, kelainan letak lintang sebanyak 7 (4,7%) orang dan kejadian kelainan letak sungsang sebanyak 40 (26,7%) orang. Mengingat karakteristik terbesar dari ketuban pecah dini adalah kelainan letak sungsang, diharapkan ibu hamil untuk dapat memantau kehamilannya dengan melakukan kunjungan ANC secara teratur.

Kata Kunci : Karakteristik, Ketuban Pecah Dini

PENDAHULUAN

Lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama, dan komplikasi abortus. Infeksi sebagai salah satu penyebab kematian ibu dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 25% infeksi intrauterin disebabkan oleh ketuban pecah dini, makin lama jarak antara ketuban pecah dengan persalinan, makin tinggi pula risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. (Susilawati, 2009)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan. Bahaya ketuban pecah dini adalah kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi ascendan. (Manuaba, 2012)

Insiden ketuban pecah dini berkisar 2,7% sampai 17,5%, bergantung pada lama periode laten yang digunakan untuk menegakkan diagnosis. Insiden ketuban pecah dini lebih tinggi pada wanita dengan servik inkompeten, polihidroamnion, malpresentasi janin atau kelainan letak, kehamilan kembar, atau infeksi

vagina/serviks. Insiden KPD pada tahun 2012 di Provinsi Lampung sebesar 3,8 per 100.000 kelahiran hidup. KPD menyebabkan AKI di Provinsi Lampung sebesar 13,6% dan menyebabkan AKB sebesar 17,1% akibat komplikasi asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2012)

Trend kejadian ketuban pecah dini dalam 4 tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Tahun 2011 kejadian ketuban pecah dini sebesar 6,13%, tahun 2012 kejadian ketuban pecah dini sebesar 8,23%, tahun 2013 kejadian ketuban pecah dini sebesar 9,31%, tahun 2014 sebanyak 9,8%.

Berdasarkan data – data diatas, dan terus meningkatnya angka kejadian ketuban pecah dini di Provinsi Lampung, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Karakteristik Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, desain penelitian deskriptif. (Arikunto, 2010) Populasi seluruh ibu bersalin diruang kebidanan RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang berjumlah 150

1. Prodi Kebidanan Universitas Malahayati Bandar Lampung

responden, sampel penelitian seluruh ibu bersalin diruang kebidanan RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang berjumlah 150 responden, dengan teknik *Total Populasi*.

Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik penyebab terjadinya ketuban pecah dini dengan sub

variabel gemeli, makrosomia, letak lintang dan letak sungsang. Data yang digunakan data sekunder, alat pengumpulan data berupa lembar *check list*. Analisa data yang digunakan adalah *univariat*.

HASIL & PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1
Karakteristik Distribusi Frekuensi Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Sub variabel	Frekuensi	Persentase
Gemeli		
- tidak	135	90,0
- ya	15	10,0
Makrosomia		
- tidak	140	93,3
- ya	10	6,7
Letak Lintang		
- tidak	143	95,3
- ya	7	4,7
Letak Sungsang		
- tidak	110	73,3
- ya	40	26,7

PEMBAHASAN

1. Gemeli

Berdasarkan hasil penelitian, dari 150 responden yang mengalami ketuban pecah dini, 15 (10%) responden mengalami gemeli. Kehamilan ganda terjadi apabila dua atau lebih ovum dilepaskan dan dibuahi atau apabila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal. Kehamilan ganda dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan janin.

Pada kehamilan kembar terjadi distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebih. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relatif kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah (Saifudin, 2002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang Susilowati (2009) tentang gambaran karakteristik ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di RS.Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun

2009. Hasil penelitian didapatkan gambaran karakteristik gemeli sebanyak 18 (14%) responden.

Menurut pendapat peneliti risiko kejadian ketuban pecah dini meningkat dengan disertai kehamilan gemeli, hal ini disebabkan karena distensi uterus yang berlebihan sehingga sangat berpeluang untuk terjadinya ketuban pecah dini.

2. Makrosomia

Berdasarkan hasil penelitian, dari 150 responden yang mengalami ketuban pecah dini, 10 (6,7%) responden mengalami makrosomia. Makrosomia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan bayi baru lahir dengan berat kelahiran 4000-5000 gram atau lebih besar dari 90% menurut usia kehamilan setelah mengoreksi jenis kelamin dan etnis.

Kehamilan makrosomia menimbulkan distensi uterus meningkat atau overdistensi dan menyebabkan tekanan pada intrauterin bertambah sehingga menekan selaput ketuban, menyebabkan selaput ketuban menjadi teregang, tipis, dan kekuatan membran menjadi berkurang, menimbulkan selaput ketuban mudah pecah. (Winkjosastro, 2006)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrina hilda tentang Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini di Ruang Kebidanan RSUD Nusa Tenggara Barat Tahun 2006. Hasil penelitian tersebut didapatkan kejadian makrosomia sebanyak 7(8,75%) responden.

Menurut peneliti terjadinya ketuban pecah dini dapat terjadi pada bayi baru lahir yang tidak mengalami makrosomia, namun resiko kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini akan meningkat pada ibu yang melahirkan bayi makrosomia. makrosomia atau bayi besar dapat menimbulkan bertambahnya tekanan intrauterin yang dapat mengakibatkan lapisan selaput ketuban menjadi teregang kemudian kekuatan membran menjadi berkurang dan mengakibatkan mudahnya terjadinya ketuban pecah dini.

3. Kelainan Letak

Berdasarkan hasil penelitian, dari 150 responden yang mengalami ketuban pecah dini, 7 (4,7%) responden mengalami letak lintang dan 40(26,7%) responden mengalami letak sungsang.

Insiden ketuban pecah dini lebih tinggi pada wanita dengan kelainan letak. Salah satu contoh kelainan letak yaitu presentasi bokong atau letak sungsang dimana keadaan tersebut dapat berlangsung lama karena yang menekan jalan lahir bukan kepala melainkan bokong sehingga berakibat pembukaan menjadi lama dan mudah untuk menjadi ketuban pecah dini. Kehamilan presentasi bokong bila dibandingkan dengan kehamilan presentasi kepala akan menghadapi risiko yang lebih besar baik pada ibu maupun bayi. Insiden dari presentasi bokong adalah 3% dari semua persalinan. Sebab terjadinya letak sungsang adalah multipara, prematuritas, hidramnion, plasenta previa, kelainan bentuk kepala (anensefalus, dan hidrosefalus), kehamilan ganda, panggul sempit dan tumor pelvis. (Fadlun, 2011)

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan dalam uterus. Pada kehamilan <32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak leluasa, dan demikian janin dapat menempatkan diri dalam letak sungsang atau letak lintang. Pada kehamilan trimester akhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang. Karena bokong dengan tungkai yang terlipat lebih besar dari pada kepala maka bokong dipaksa untuk menempati ruang yang lebih luas difundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil disegmen bawah uterus. Letak sungsang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya. (Maria, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrina hilda mengenai Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini di Ruang

Kebidanan RSUD Nusa Tenggara Barat Tahun 2006. Hasil penelitian ini menunjukkan angka kejadian kelainan letak sebanyak 35 orang (43,75%) yakni yang mengalami letak sungsang 29 orang (36,25%) dan letak lintang 6 orang (7,5%).

Dari teori diatas menurut peneliti tingginya riwayat kehamilan letak sungsang sebagai penyebab KPD kemungkinan disebabkan karena letak sungsang dengan letak terendah bokong dan kedua tungkai kaki yang terlipat lebih besar dari kepala dapat menyebabkan dorongan yang lebih besar sehingga dapat menjadi faktor predisposisi pecahnya selaput membrane akibat tegangan yang kuat saat janin akan keluar dari jalan lahir. Sedangkan letak lintang dimanifestasikan dengan keluarnya bayi di dahului badan dapat menyebabkan dorongan yang lebih besar sehingga dapat menyebabkan faktor predisposisi pecahnya selaput membran akibat tegangan yang kuat saat janin akan keluar dari jalan lahir. Kedua kelainan letak tersebut menyebabkan rahim berkontraksi secara berlebihan sehingga menimbulkan dorongan yang kuat pada segmen bawah uterus yang menyebabkan selaput ketuban mendapat tekanan yang kuat sehingga menipis dan pada akhirnya pecah.

SIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik penyebab terjadinya ketuban pecah dini berdasarkan gemeli sebanyak 15(10%).
2. Karakteristik penyebab terjadinya ketuban pecah dini berdasarkan makrosomia sebanyak 10(6,7%).
3. Karakteristik penyebab terjadinya ketuban pecah dini berdasarkan letak lintang sebanyak 7(4,7%).
4. Karakteristik penyebab terjadinya ketuban pecah dini berdasarkan letak sungsang sebanyak 40(26,7%).

Saran

Dari karakteristik penyebab terjadinya ketuban pecah dini, yaitu gemeli, makrosomia dan kelainan letak melakukan kunjungan ante natal care secara teratur merupakan deteksi dini terhadap risiko terjadinya ketuban pecah dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2010, *Prosedur Penelitian*, Jakarta, Rineka Cipta
 Fadlun, A.Ferryanto. 2011, *Asuhan Kebidanan Patologis*, Jakarta, Salemba Medika
 Manuaba, 2012, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, EGC, Jakarta,
 Maternity et al, 2014 *Asuhan Kebidanan Patologis*, Bina Pura Aksara, Tangerang Selatan,

- Norma, Dwi, 2013, *Asuhan Kebidanan Patologi*, Nuha Medika, Yogyakarta,
- Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta,
- Prawirohardjo, 2010, *Ilmu Kebidanan(Edisi keempat)*, Bina Pustaka, Jakarta,
- Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2005, *Tentang Angka Kematian Ibu*.
- Profil RSUD. Dr. H. Abdoel Moeloek, 2014, *Ruang Kebidanan*, Bandar Lampung
- Saifuddin, B.A.,dkk , 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, Bina Pustaka
- Sulistyawati, 2009, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Salemba Medika, Jakarta,
- Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2011. *Tentang Angka Kematian Ibu*. Jakarta
- Varney, 2008, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta, EGC
- World Health Nations (WHO), 2012. *Tentang Angka Kematian Ibu*, Jakarta