

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RUANG PERAWATAN KEBIDANAN RSUD PURI HUSADA TEMBILAHAN TAHUN 2018

Sasmi Agustina¹, Nurul Indah Sari²

Akademi Kebidanan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

sasmiagustina68@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Berdasarkan data kesehatan di Provinsi Riau angka kematian pada tahun 2013 tercatat sebanyak 135 dari 114,494 kelahiran. Penyebab kematian ibu antara lain ketuban pecah dini (KPD). Berdasarkan data di Ruang Perawatan Kebidanan RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2018 kejadian ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berjumlah 260 kasus dari 1.007. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Ruang Perawatan Kebidanan RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2018. Penelitian ini dilakukan di Ruang Perawatan Kebidanan RSUD Puri Husada Tembilahan pada tanggal 15 Juli 2019 s/d 20 Juli 2019. Jenis penelitian ini bersifat *Kuantitatif* dengan desain *deskriptif* pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* berjumlah 260 orang. Hasil penelitian sebagian besar responden adalah berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 193 orang (74,2 %), multipara sebanyak 98 orang (37,7%), tidak cephalopelvik disproportion sebanyak 242 orang (93,1 %), letak normal yaitu sebanyak 232 orang (89,2%). Diharapkan dari hasil penelitian ini RSUD Puri Husada Tembilahan khususnya di Ruang Perawatan Kebidanan lebih meningkatkan promosi kesehatan melalui media poster berupa selebaran kepada pasien yang mengalami kehamilan.

Kata Kunci : Cephalopelvik disproportion, ketuban pecah dini, paritas, dan umur

ABSTRACT

Amniotic rupture early is the rupture of amniotic fluid before the time of labor can occur at the end of pregnancy or long before the time of labor. Based on health data in Riau Province, the death rate in 2013 was recorded as 135 out of 114,494 births. The cause of maternal death includes premature rupture of amniotic fluid (KPD). Based on data in the Obstetrics Treatment Room of Puri Husada Tembilahan Hospital in 2018, the incidence of maternity mothers with amniotic fluid ruptured early amounted to 260 cases out of 1,007. This study aims to find out the characteristic picture of maternity mothers with amniotic rupture early in the Obstetrics Treatment Room of Puri Husada Tembilahan Hospital in 2018. This research was conducted in the Obstetrics Treatment Room of Puri Husada Tembilahan Hospital on July 15, 2019 to July 20, 2019. This type of research is quantitative with descriptive design sampling using a total sampling of 260 people. The results of the study of most respondents were aged 20-35 years, which was 193 people (74.2%), multipara as many as 98 people (37.7%), not cephalopelvic disproportion as many as 242 people (93.1%), normal location which is as many as 232 people (89.2%). It is expected that from the results of this study Puri Husada Tembilahan Hospital, especially in the Obstetrics Treatment Room, further improves health promotion through poster media in the form of leaflets to patients experiencing pregnancy.

Keywords : Cephalopelvic disproportion, premature rupture of membranes, parity, and age

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 289.000 kelahiran hidup. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 69.000 kelahiran hidup, dan Asia Tenggara 16.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah National (RPJMN) 2015-2016 dan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Menurut data *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI), AKI sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012, AKI meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan 32/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH ; AKB 22,23/1000 KH), (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

Berdasarkan data kesehatan di Provinsi Riau angka kematian pada tahun 2013 tercatat sebanyak 135 dari 114,494 kelahiran. Penyebab kematian ibu antara lain abortus 11%, partus 8%, hipertensi 13%,

perdarahan 15%, ketuban pecah dini (KPD) 10% dan lainnya 53% (Profil Dinkes Riau, 2013).

Data diatas menunjukkan bahwa ketuban pecah dini juga merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu. Dimana ketuban pecah dini yaitu adalah keluarnya cairan dari jalan lahir atau vagina sebelum proses persalinan. Faktor-faktor yang mempengaruhi dengan kejadian ketuban pecah dini yaitu ada empat yaitu faktor umum yang meliputi infeksi seksual *transmitted diseases* (STD)/ Infeksi menular seksual, faktor sosial, perokok, peminum keadaan sosial ekonomi rendah, faktor keturunan yaitu kelainan genetik faktor rendahnya vitamin dan ion dalam serum, faktor obstetrik meliputi serviks inkompten, serviks konisasi/ menjadi pendek, terdapat cefalopelvik (kepala janin belum masuk PAP), kelainan letak janin sehingga ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intra uteri yang dominan, pandular abdomen, dan multiparitas, faktor obstetrik meliputi over distensi uterus yaitu hidramnion, kehamilan kembar dan multiparitas (Manuaba, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2015) di Tangerang yang berjudul gambaran ketuban pecah dini didapatkan ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 26,1%, ibu bersalin dengan ketuban pecah dini didapatkan usia kehamilan >37 minggu (52,6%), umur ibu <20 (44,4%), primipara (46,4%), ibu pendidikan menengah (73,6%), ibu tidak bekerja (54,5%). Dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) di RSU Denisa Gresik yang berjudul korelasi karakteristik dengan penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin dengan jumlah sampel 59 pengambilan sampel menggunakan quota sampling. Analisis data yang digunakan adalah data distribusi frekuensi dan analisis kerelasi dengan uji *Chi Square* dengan alpha 5%. Faktor penyebab ketuban pecah dini dalam penelitian ini meliputi : serviks inkompten,

overdistensi uterus, kelainan letak, CPD, dan infeksi. Umur ibu berkorelasi dengan kejadian serviks inkompeten, CPD, dan infeksi, sedangkan pekerjaan ibu berhubungan dengan kelainan letak.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Puri Husada yang merupakan satu-satunya rumah sakit umum yang ada di Kabupaten Inhil Tembilahan angka kejadian ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di tahun di tahun 2018 yaitu 260 kasus.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian gambaran karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Ruang Kebidanan RSUD Puri Husada Tembilahan tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif Kuantitatif* dengan desain *Crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan KPD pada tahun 2018 jumlah 260 dari 1.007 ibu bersalin tahun 2018 yang tercatat dalam buku register ruang kebidanan RSUD Puri Husada Tembilahan.

Sampel penelitian yang digunakan pada penelitian ini Sampel dalam penelitian ini semua ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2018. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 260 ibu. Teknik pengambilam sampel yang digunakan adalah *Total Sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar checklist.

Teknik Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian lembar checklist.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Umur di Ruang Perawatan Kebidanan

RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2018

No	Paritas	Frekuensi	Presentase
1	<20 Tahun	25	1
2	20-35 Tahun	192	2
3	>35 Tahun	43	3
Total		260	Total

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden yang mengalami ketuban pecah dini sebagian besar pada ibu yang berumur 20-35 tahun sebanyak 192 (73,8%) responden.

Menurut Manuaba (2010) bahwa usia untuk reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah antara umur 20-35 tahun, dibawah atau diatas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati dan Astuti (2010) bahwa kejadian ketuban pecah dini paling banyak terjadi pada usia 20-35 tahun. Sedangkan penelitian yang dilakukan Kurniawati (2012) yang membuktikan bahwa umur ibu <20 tahun organ reproduksi belum berfungsi secara optimal yang akan mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal. Ibu yang hamil pada umur >35 tahun juga merupakan faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini karena pada usia ini sudah terjadi penurunan kemampuan organ-organ reproduksi untuk menjalankan fungsinya, keadaan ini juga mempengaruhi proses *embryogenesis* sehingga pembentukan selaput lebih tipis yang memudahkan untuk pecah sebelum waktunya.

Kesenjangan antara teori dan hasil penelitian ini juga bisa disebabkan karena besar proporsi jumlah sampel pada usia 20-35 tahun lebih banyak dibanding dengan proporsi usia <20 tahun dan >35 tahun. Selain itu kecilnya kasus kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin dengan usia <20 tahun dan >35 tahun kemungkinan karena semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk tidak menikah dan hamil diusia muda, dan semakin sadarnya bahwa

hamil atau bersalin diusia lanjut dapat mengakibatkan atau menimbulkan penyulit-penyulit yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Paritas di Ruang Perawatan Kebidanan RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2018

No	Paritas	Frekuensi	Presentase
1	Paritas 1 Primipara	96	36,9 %
2	Paritas 2-3 Multipara	98	37,7 %
3	Paritas 4- >5 Grandemultipara	66	25,4 %
Total		260	100%

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa karakteristik responden yang mengalami ketuban pecah dini sebagian besar pada ibu multipara sebanyak 98 (37,7 %) responden dan primipara sebanyak 96 (36,9%).

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh varney (2010) bahwa wanita yang telah melahirkan beberapa kali maka akan lebih beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan berikutnya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fatikah (2015) konsistensi *serviks* pada persalinan sangat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada *multipara* dengan konsistensi *serviks* yang tipis, kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini lebih besar dengan adanya tekanan *intrauterin* pada saat persalinan. Konsistensi *serviks* yang tipis dengan proses pembukaan *serviks* pada *multipara* (mendatar sambil membuka hampir sekaligus) dapat mempercepat pembukaan *serviks* sehingga dapat beresiko ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sumadi dan Ariyani (2013) bahwa ketuban pecah dini banyak terjadi pada multipara. Karena kehamilan yang terlalu sering dapat mempengaruhi *emberiogenesis*, selaput

ketuban lebih tipis sehingga mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur servik pada persalinan sebelumnya (Manuaba 2010).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Berdasarkan CPD di Ruang Perawatan Kebidanan RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2018

No	CPD	Frekuensi	Presentase
1	CPD	18	6,9 %
2	Tidak CPD	242	93,1 %
Total		260	100%

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa ibu bersalin sebagian memiliki pengetahuan rendah yaitu sebesar 27,75% atau sebanyak 15 responden.

Dari hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Mansjoer (2011) bahwa salah satu faktor ketuban pecah dini adalah CPD, dimana pada kasus CPD dapat terjadi ketuban pecah dini karena adanya his yang sudah adekuat namun bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul sehingga tekanan intra uterin yang terus menerus dapat menyebabkan ketuban pecah dini.

Sedangkan menurut Cuningham (2013) komplikasi CPD adalah partus lama, dimana partus lama ini biasanya disertai dengan ketuban pecah dini pada pembukaan kecil, karena pada CPD ketika kala I berlangsung kepala tidak masuk ke pintu atas panggul, maka pembukaan berlangsung lama.

Kesenjangan antara teori dan hasil penelitian ini juga bisa disebabkan karena jumlah sampel lebih kecil yang mengalami CPD dibandingkan dengan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang tidak CPD. Selain itu kecilnya kasus kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin dengan tidak CPD kemungkinan karena ibu memiliki kesadaran melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan melakukan

USG minimal 1 kali selama kehamilan sehingga deteksi dini faktor resiko ketuban pecah dini yang salah satunya CPD dapat terdeteksi.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Kelainan Letak di Ruang Perawatan Kebidanan RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2018

No	Kelainan Letak	Frekuensi	Presentase
1	Kelainan Letak	28	10,8 %
2	Letak Normal	232	89,2 %
Total		260	100%

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa karakteristik responden yang mengalami ketuban pecah dini sebagian besar pada ibu letak normal sebanyak 232 (89,2%) responden

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian yang mana menurut Rukiyah (2010) kelainan letak pada janin dapat meningkatkan kejadian ketuban pecah dini karena kelainan letak dapat memungkinkan ketegangan otot rahim meningkat sehingga dapat mengakibatkan ketuban pecah dini. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryaputri dan Anjarwati (2013) bahwa tidak ada hubungan antara kelainan letak dengan ketuban pecah dini. Akan tetapi penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Nopianti (2012) hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelainan letak dengan ketuban pecah dini. Kesenjangan teori dan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan besar kecilnya janin dan posisi janin yang dikandung tak menyebabkan peregangan pada selaput ketuban seperti pada keadaan normal, sungsang, atau pun melintang, karena sebenarnya yang dapat mempengaruhi

ketuban pecah dini adalah kuat lemahnya selaput ketuban dalam menahan janin.

SIMPULAN

1. Kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin sebagian besar terjadi pada ibu dengan umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 193 orang (74,2 %).
2. Kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin sebagian besar terjadi pada ibu multipara yaitu sebanyak 98 orang (37,7 %) dan primipara yaitu sebanyak 96 orang (36,9%).
3. Kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin sebagian besar terjadi pada ibu tidak CPD yaitu sebanyak 242 orang (93,1 %).
4. Kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin sebagian besar terjadi pada ibu dengan letak normal yaitu sebanyak 232 orang (89,2%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya penelitian ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua yang ikut terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTKA

- Cunningham, FG et al. (2013). *Obstetri Williams*, Jakarta : EGC.
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2016). *Laporan Tahunan. Kejadian AKI dan AKB di Indonesia*.
- Fatikah. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Http.Profil Dinkes Riau 2013.
- Manuaba. (2014). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Social Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC

- Nopianti. (2012). *Hubungan Kelainan Letak Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Tahun 2012*.
- Puspitasari, Reni. (2017). *Kolerasi Karakteristik Dengan Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Denisa Gresik*.
- Rukiyah dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi)*. Jakarta : TIM.
- Saputri, Eneng. (2015). *Gambaran Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang Tahun 2015*.
- Sumadi dan Ariyani. (2013). *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini: Jurnal Ilmiah Kebidanan*.
- Suryaputri dan Anjarwati. (2013). *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2013*.
- Varney. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Pustaka Rihana.
- WHO (World Health Organization), 2014, *Angka Kematian Ibu Tinggi*, <http://oktorinanisma.com>, di akses pada tahun 2017