

## STUDI DESKRIPTIF PENYEBAB KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Mariana<sup>1</sup>, Ika Fitria Ayuningtyas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** The premature rupture of membrane (PROM) is a controversial issue in midwifery that prevention efforts cannot be done because the exact etiology has not been acknowledged. The PROM may lead to infection to mother and baby, hence may increase the morbidity and mortality of mothers and babies.

**Objectives:** To investigate the etiology of premature rupture of membrane (PROM) viewed from gemelly, polihidramnion, distency of uterus, and fetal stress factors.

**Methods:** The study was a descriptive research and used documentation study method. The samples used was 111 records in 2013 at Panembahan Senopati Bantul Hospital.

**Results :** The etiology of the PROM in Panembahan Senopati Bantul Hospital were fetal stress (45%), distency of uterus (41,4%), polihidramnion (10,8%) and the least was gemelly (2,7%).

**Conclusion :** The most frequent etiology of the PROM at Panembahan Senopati Bantul Hospital in 2013 was fetal stress (45%).

**Keywords:** *Premature Rupture of Membrane, Pregnancy*

### PENDAHULUAN

Sebagian besar kematian ibu yang terjadi di negara berkembang karena kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, kekurangan fasilitas, terlambatnya pertolongan, persalinan “dukun” disertai keadaan sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah<sup>(1)</sup>. Upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategi “Empat Pilar Save Motherhood” meliputi keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, dan pelayanan obstetrik esensial<sup>(2)</sup>.

*The American College of Obstetrcians and Gyneologist (ACOG)* menyatakan ketuban pecah dini merupakan

penyebab 1/3 dari kelahiran prematur. Kelahiran prematur secara khas berhubungan dengan lama antara pecahnya selaput ketuban dengan persalinan, sehingga dapat meningkatkan potensi infeksi perinatal, dan kompresi tali pusat. Oleh karena itu *Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM)* maupun *Term Premature Rupture Of Membrane (TPROM)* dapat menjadi penyebab yang berarti bagi kesakitan dan kematian bayi. Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kebidanan. Penanganan yang optimal dan yang baku belum ada bahkan selalu berubah. KPD merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan

kematian meternal-perinatal yang dapat disebabkan oleh adanya infeksi, yaitu di mana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada, sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya<sup>(3)</sup>.

Persalinan dengan KPD biasanya dapat disebabkan oleh *multi/ grandemulti*, *overdistensi (hidramnion)*, kehamilan ganda, *disproporsio sefalo pelvis*, kelainan letak (lintang dansungsang). Oleh sebab itu, KPD memerlukan pengawasan yang ketat dan kerja sama antara keluarga dan penolong (bidan dan dokter) karena dapat menyebabkan bahaya infeksi intra uterin yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya, sehingga akan menurunkan atau memperkecil risiko kematian ibu dan bayinya<sup>(4)</sup>. Banyak faktor yang menyebabkan KPD, baik yang berasal dari faktor ibu maupun janinnya. Faktor-faktor tersebut

antaranya kelainan selaput ketuban, distensia uterus, infeksi vagina, stres janin, stres maternal, kehamilan kembar, dan tindakan medis<sup>(5)</sup>.

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2013 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan DIY, menyatakan bahwa Kabupaten Bantul berada pada peringkat pertama dengan kasus KPD yaitu 160 kasus atau 94,67%, kemudian kabupaten Gunung Kidul sebanyak 6 kasus atau 3,55%, dan kabupaten Yogyakarta sebanyak 3 kasus atau 1,77%. Rumah Sakit dengan kejadian KPD tertinggi adalah RSUD Panembahan Senopati Bantul, RSUD Wonosari di urutan kedua, dan RSU Yogyakarta di urutan ketiga.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang penyebab kejadian KPD di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

## **BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode studi dokumentasi dan menggunakan alat ukur berupa checklist. Penelitian dilakukan Juni – Juli 2014 dengan sampel semua ibu hamil yang mengalami KPD di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 berjumlah 111 orang. Data diambil dari status pasien di bagian rekam medis. Data pasien kemudian dimasukkan ke dalam tabel tabulasi yang dibuat peneliti, selanjutnya dianalisis dengan persentase.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Tabel Penyebab Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik	Kehamilan Kembar				Polihidramnion				Distensi Uterus				Stres Fetal				Jumlah	
	PPROM		TPROM		PPROM		TPROM		PPROM		TPROM		PPROM		TPROM			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Umur <20 dan >35 th	1	0,90	0	0,00	1	0,90	1	0,90	3	2,70	6	5,41	2	1,80	4	3,60	18	16,22
20-35 th	2	1,80	0	0,00	2	1,80	8	7,21	7	6,31	30	27,03	14	12,61	30	27,03	93	83,78
Pendidikan Dasar	0	0,00	0	0,00	1	0,90	2	1,80	2	1,80	1	0,90	1	0,90	5	4,50	12	10,81
Menengah	2	1,80	0	0,00	1	0,90	7	6,31	8	7,21	33	29,73	12	10,81	24	21,62	87	78,38
Tinggi	1	0,90	0	0,00	1	0,90	0	0,00	0	0,00	2	1,80	3	2,70	5	4,50	12	10,81
Pekerjaan Tidak bekerja	2	1,80	0	0,00	2	1,80	6	5,41	6	5,41	27	24,32	10	9,01	23	20,72	76	68,47
Bekerja	1	0,90	0	0,00	1	0,90	3	2,70	4	3,60	9	8,11	6	5,41	11	9,91	35	31,53
Paritas Primi	2	1,80	0	0,00	3	2,70	3	2,70	5	4,50	17	15,32	8	7,21	23	20,72	61	54,95
Multi	1	0,90	0	0,00	0	0,00	5	4,50	3	2,70	19	17,12	8	7,21	10	9,01	46	41,44
Grande	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,90	2	1,80	0	0,00	0	0,00	1	0,90	4	3,60
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2,70</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>3</b>	<b>2,70</b>	<b>9</b>	<b>8,11</b>	<b>10</b>	<b>9,01</b>	<b>36</b>	<b>32,43</b>	<b>16</b>	<b>14,41</b>	<b>34</b>	<b>30,63</b>	<b>111</b>	<b>100</b>
	<b>3(2,70)</b>				<b>12(10,81)</b>				<b>46(41,44)</b>				<b>50(45,05)</b>					

Kejadian ketuban pecah dini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab yang secara umum dapat meningkatkan insiden ketuban pecah dini. Faktor tersebut antarlain: kehamilan kembar, polihidramnion, distensi uterus, dan stres fetal. Berdasarkan tabel 1 penyebab kejadian ketuban pecah dini mayoritas stres fetal sebanyak 50 orang (45,05%), dilanjutkan distensi uterus sebanyak 46 orang (41,44%), polihidramnion sebanyak 12 orang (10,81%), dan kehamilan kembar sebanyak 3 orang (2,70%).

Jika memperhatikan angka stress fetal, mayoritas terjadi pada *Term Premature Rupture of Membrane (TPROM)* sebanyak 34 orang (30,63%) dengan karakteristik usia reproduksi sehat sebanyak 30 orang (27,03),

berpendidikan menengah sebanyak 24 orang (21,62%), tidak bekerja sebanyak 23 orang (20,72%), dan primigravida sebanyak 23 orang (20,72%). Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kejadian ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada usia kehamilan >37 minggu dibandingkan <37 minggu<sup>(4)</sup>. Stres fetal terjadi bila janin tidak mendapatkan oksigen yang cukup, sehingga mengalami hipoksia. Situasi ini dapat terjadi kronik (dalam jangka waktu lama) atau akut. Janin berisiko tinggi mengalami kegawatan adalah janin yang pertumbuhannya terhambat, ibu diabetes, preterm/posterm, kelainan letak, kelainan bawaan, atau infeksi<sup>(6)</sup>. Stres fetal cenderung terjadi pada bayi yang dikandung oleh ibu

dengan karakteristik usia reproduksi sehat 20-35 tahun dan ibu dengan pendidikan menengah. Berdasarkan paritas, ibu primipara maupun multipara sama-sama mempunyai resiko untuk mengalami stres fetal<sup>(7)</sup>.

Berdasarkan faktor penyebab distensi uterus mayoritas terjadi pada *Term Premature Rupture of Membrane (TPROM)* sebanyak 36 orang (32,44%), karakteristik usia reproduksi sehat sebanyak 30 orang (27,03%), berpendidikan menengah sebanyak 33 orang (29,73%), tidak bekerja sebanyak 27 orang (24,32%), dan multigravida sebanyak 19 orang (17,12%). Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa KPD dapat terjadi karena distensi uterus, meskipun bukan merupakan penyebab pasti terjadinya KPD. Distensi uterus adalah keadaan membesarnya ukuran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan. Persalinan dengan distensi uterus memerlukan penanganan yang sangat hati-hati guna menurunkan angka morbiditas atau mortalitas ibu dan janin<sup>(8)</sup>. Distensi uterus dapat disebabkan oleh unsur uterus, airketuban, plasenta, ataupun janinnya sendiri (kembar, terlalu besar). Seperti pernyataan sebelumnya bahwa belum ditemukan secara pasti adanya hubungan karakteristik ibu dengan distensi uterus, tetapi kehamilan pada usia ibu <20 dan >35 tahun serta ibu dengan paritas 1 (primipara) maupun 0 (nulipara) mempunyai risiko kematian maternal lebih tinggi. Hal ini

disebabkan semakin besar komplikasi medik dan obstetri pada kehamilan dan persalinannya<sup>(6)</sup>. Kehamilan pada usia reproduksi sehat tetap mempunyai risiko terjadinya komplikasi kehamilan atau mungkin terjadi karena responden yang mengalami KPD telah mempunyai kesadaran untuk hamil pada periode yang aman.

Pada kasus polihidramnion hasil penelitian ini mayoritas terjadi pada *Term Premature Rupture of Membrane (TPROM)* sebanyak 9 orang (8,11%), karakteristik usia reproduksi sehat sebanyak 8 orang (7,21), berpendidikan menengah sebanyak 7 orang (6,31%), tidak bekerja sebanyak 6 orang (5,41%), dan multigravida sebanyak 5 orang (4,5%). Penyebab KPD adalah hidramnion<sup>(4)</sup>. Kasus polihidramnion berkisar 0,5–1% dari kehamilan. Multipara lebih sering daripada primipara<sup>(6)</sup>. Sedangkan kasus kehamilan kembar pada penelitian ini semua terjadi pada *Preterm Premature Rupture of Membrane (PPROM)* sebanyak 3 orang (2,7%), karakteristik usia reproduksi sehat sebanyak 2 orang (1,8%), berpendidikan menengah sebanyak 2 orang (1,8%), tidak bekerja sebanyak 2 orang (1,8%), dan primigravida sebanyak 2 orang (1,8%). Kehamilan kembar merupakan penyebab umum terjadinya KPD. Kehamilan kembar merupakan kehamilan dengan risiko tinggi terjadinya KPD karena dapat terjadi hidramnion atau polihidramnion, stres fetal yang disebabkan oleh ibu mengalami preeklamsi serta

kehamilan kembar cenderung terjadi pada usia kehamilan prematur. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yaitu KPD dapat terjadi pada ibu dengan kehamilan kembar di usia kehamilan <37 minggu. Faktor penyebab kehamilan kembar antara lain usia di atas 35 tahun, namun peluang mengalami kehamilan kembar akan menurun pada usia di atas 40 tahun dan kehamilan kembar dipengaruhi oleh faktor

## KESIMPULAN

Penyebab KPD di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 paling tinggi adalah stres fetal sebanyak 50 orang (45,05%) dan penyebab KPD paling sedikit adalah kehamilan kembar sebanyak 3 orang (2,7%).

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan cara deteksi dini promosi kesehatan kepada ibu hamil disarankan agar dapat mengantisipasi dan mengetahui terjadinya ketuban pecah dini.

## KEPUSTAKAAN

- 1 WHO, UNICEF, UNFPA. 2012. *Trends in Maternal Mortality 1990-2010*. Switzerland : WHO Press.
- 2 Depkes RI. 2009. *Asuhan Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia*. Jakarta: Depkes RI.
- 3 A, Tracy.et al. 2009. *Outcomes of Expectantly Managed Preterm Premature Rupture of Membranes Occuring Before 24 Weeks of Gestation*. Obstetrics & Gynecology Vol.114 No.1. American College of Obstetrics and Gynecologists.
- 4 Manuaba, dkk. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Ed 2. Jakarta: EGC.
- 5 Fadlun & Feryanto, A. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- 6 Saifuddin. 2010. *Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal Dan Maternal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2007.
- 7 Kaur, Jaspinder dan Kaur, Kawaljit. 2012. *Condition Behind Fetal Distress*. India: Annals of Biological Research.
- 8 Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP SP.