

Gambaran Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin

Overview of Causing Factors Premature Amniotic Disease in Maternity Mothers

Etty Nurkhayati¹, Raudotul Hasanah
STIKes Faletahan, Serang, Banten
¹**Email: ettynurkhayati@gmail.com**

ABSTRAK

Indikator kesehatan suatu negara dapat dilihat dengan salah satu indikatornya adalah dengan angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat angka kematian bayi dan ibu saat melahirkan mengalami penurunan hingga semester pertama 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Puskesmas Pontang Tahun 2018. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Pontang. sampel ditentukan menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Puskesmas Pontang tahun 2018 pada ibu bersalin yang mengalami KPD yaitu sebanyak 145 orang. Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar ibu yang mengalami KPD pada ibu berumur 20 sampai 35 tahun dengan presentase 83,5%. Sebagian besar ibu yang mengalami KPD pada usia kehamilan 37-42 minggu presentase 69%. Sebagian besar ibu yang mengalami KPD pada paritas primipara 84 responden dengan presentase 58%. Diharapkan pihak Puskesmas mampu memberikan informasi tentang cara pencegahan ketuban pecah dini.

Kata Kunci: Faktor Penyebab, Persalinan, Ketuban Pecah Dini.

ABSTRACT

One indicator to measure health status is maternal mortality and perinatal mortality. The Indonesian Health Demographic Survey (SDKI) data shows that infant and maternal mortality during childbirth has decreased since 2015 to the first semester of 2017. This study aims to determine the causes of premature rupture of membranes in maternity in the Pontang Community Health Center Working Area in 2018. Population in the study this were all mothers giving birth at Pontang Health Center. The sample was determined using secondary data, namely data obtained from Pontang Public Health Center in 2018 for women who experienced KPD as many as 145 people. The results of the study showed that the majority of mothers who experienced KPD at the age of 20-35 years with a percentage of 83.5%. Most mothers who experience KPD at 37-42 weeks' gestation are 69%. Most of the mothers who experienced KPD at primipara parity were 84 respondents with a percentage of 58%. It is expected that the Puskesmas can provide information on how to prevent premature rupture of the membranes .

Keywords: Causing Factors, Labour, Early Rupture of Membranes

PENDAHULUAN

Angka Kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat.

Sasaran pembangunan kesehatan dalam Milenium Development Goals (MDGs) yang terkait kesehatan ibu adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI),

agar pembangunan kesehatan nasional dapat mengalami percepatan dalam perbaikan. Upaya Kementerian kesehatan pada tahun 2011 meluncurkan kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal). Semua ibu hamil yang belum memiliki biaya persalinan dapat memanfaatkan pelayanan tersebut, program ini untuk mengakses pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas dan pelayanan keluarga berencana guna menekan angka kematian ibu dan bayi (Depkes, 2017)..

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Banten menyebutkan AKI di Provinsi Banten tahun 2018 mencapai 230 kasus kematian, jumlah AKI mengalami kenaikan dari tahun 2017 yang hanya 216 kasus kematian. Paling banyak kematian tersebut karena perdarahan saat melahirkan. Sekitar 37% karena pendarahan, 22% karena infeksi 14% karena hipertensi dan 20% lain lain seperti kurang sigapnya keluarga terhadap ibu yang hendak melahirkan (Dinkes Provinsi Banten, 2019).

Angka kematian ibu di Kabupaten Serang tahun 2018 mencapai 221/100.000 per kelahiran hidup dengan jumlah 62/28.013 per kelahiran hidup yang disebabkan oleh perdarahan 14 orang termasuk kejadian atonia uteri,

infeksi 4 orang, PEB dan Eklamsi 16 orang, Jantung 11 orang, TBC 3 orang Oedema pulmi 3 orang, tumor otak 1, perdarahan IC 1, enhepalitis 1, dyspneo 1, stroke no Herogic 1, KP 1, Kelainan 1, keracunan 1, emboli air 1,dan KET 1. (Profil Dinkes Kabupaten Serang Tahun 2019).

Ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab kematian, karena menyebabkan resiko infeksi. Kejadian ketuban pecah dini sebanyak 10% bisa terjadi pada semua kehamilan. Pada kehamilan aterm kejadiannya sekitar 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi sekitar 2% dari semua kehamilan. Ketuban pecah dini yang terjadi pada kehamilan preterm akan melahirkan sebelum aterm atau persalinan akan terjadi satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sebanyak 70% kasus ketuban pecah dini terjadi satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm, sekitar 85% mordibitas dan mortalitas prenatal disebabkan karena prematuritas, ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab prematuritas dengan insidensi 30-40%. (Sulman, 2009)

Angka kematian ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR), tidak

hanya merupakan indikator tingkat kesehatan wanita, tetapi juga menggambarkan tingkat akses, integritas, dan efektifitas sektor kesehatan. Maka dari itu MMR sering dijadikan sebagai indikator tingkat kesejahteraan dari suatu negara. Di tingkat ASEAN, Indonesia menempati urutan teratas kejadian angka kematian ibu dan bayi sehingga hal ini mendapat prioritas utama dari pemerintah. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan mengadakan program PONEK dan PONEK yang diharapkan dapat menurunkan derajat kesakitan dan meminimalkan jumlah kematian para ibu dan bayi di Indonesia. (Profil Puskesmas Pontang, 2018).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Pontang periode Januari-Desember tahun 2018 ditemukan dari 1.147 ibu bersalin, dan sebanyak 145 orang (12,6 %) ibu yang mengalami KPD. Ketuban Pecah Dini menduduki angka tertinggi dari kejadian kasus maternal di Puskesmas Pontang. Kasus tersebut adalah kasus yang paling sering terjadi yang ada di PONEK Puskesmas Pontang baik yang dirawat ataupun yang dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tertinggi dari Januari hingga Desember 2018. Dengan urutan Ketuban pecah dini (12,6%),

Abortus (5%), *Preeklamsi ringan* (4,1%), *serotinus* (3,4%), *Hyperemesis gravidarum* (3,1 %), *Preeklamsi berat* (1,5%), *inersia uteri* (1,1%), *anemia* (0,87 %), *Hemorrhagic postpartum* (0,78%), *retensio urine* (0,6% %). Data tersebut menjadikan alasan penelitian ini, yaitu dengan tujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di Puskesmas Pontang tahun 2018. Sampel penelitiannya adalah ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di Puskesmas Pontang tahun 2018. teknik sampling yaitu menggunakan *total sampling* yaitu mengambil semua sampel sebanyak 145 ibu bersalin dengan KPD.

Teknik Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan mengumpulkan data sekunder yaitu data yang diperoleh langsung dari rekamedik puskesmas Pontang tahun 2018. Kemudian di ambil ibu bersalin dengan KPD. Data yang telah diperoleh dicek kembali kelengkapan datanya, seperti faktor penyebab terjadinya KPD

antara lain: umur, usia kehamilan, dan paritas. Setelah dipastikan lengkap kemudian data di beri kode dan dientry kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat, untuk menentukan berapa besar penyebab kejadian KPD pada ibu bersalin.

Sampel 145 ibu bersalin dengan Ketuban pecah dini di Puskesmas Potang Tahun 2018. terdiri sebagian besar umur ibu bersalin yang terjadi KPD yaitu berumur $\geq 20-35$ Tahun, usia kehamilan sebagian besar berusia ≥ 37 Tahun, dan paritasnya sebagian besar memiliki paritas primipara.

HASIL DAN PEMBAHSAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi faktor penyebab kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Pontang Tahun 2018

Variabel/Subvariabel	F	%
Umur Ibu Bersalin		
≤ 20 Tahun	7	4.8
≥ 20-35 Tahun	121	83.5
< 35 Tahun	17	11.7
Usia Kehamilan		
< 37 Tahun	16	11
≥ 37 Tahun	129	89
Paritas		
Primipara	84	58
Multipara	52	35.8
Grande Multipara	9	6.2

Umur didefinisikan sebagai Usia seseorang yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya dan Umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin yang

mengalami KPD ditemukan pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 121 (83,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Cunningham (2006) yang menyatakan bahwa penurunan fungsi organ-organ reproduksi juga dapat mengalami penurunan sejalan dengan bertambahnya umur seseorang. Karena umur dapat memengaruhi proses embryogenesis, menurunkan kualitas sel telur. Hal tersebut dapat meyebabkan apabila kehamilan terjadi pada usia lanjut

dapat memiliki resiko terjadinya janin yang berkembang tidak normal, kelainan bawaan, serta kondisi lain yang dapat menyebabkan kehamilan terganggu atau saat melahirkan dapat terjadi ketuban pecah dini.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Kurniawati (2012), penelitian ini memperoleh bahwa Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar bahwa ketuban pecah dini terjadi dengan umur ibu <20 dan >35 tahun sebanyak 2 orang (6,46%) dan dengan umur ibu 20-35 tahun sebanyak 29 orang (93,55%). Sesuai teori bahwa umur ibu <20 tahun organ reproduksi belum berfungsi secara optimal yang akan mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal. Ibu yang memiliki umur lebih dari 35 tahun dan terjadi kehamilan, hal tersebut merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini karena terjadi penurunan kemampuan organ-organ reproduksi untuk menjalankan fungsinya pada usia tersebut, keadaan ini juga mempengaruhi proses embryogenesis sehingga pembentukan selaput lebih tipis yang memudahkan untuk pecah sebelum waktunya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 145 responden yang mengalami KPD pada usia kehamilan kurang bulan < 37 minggu terdapat 16 responden dengan presentase 11%, sedangkan yang mengalami KPD pada usia kehamilan ≥ 37 minggu terdapat 129 responden dengan presentase 89%.

Penelitian ini sebanding dengan penelitian Budi Rahayu, Ayu Novita Sari, tahun 2017. Kehamilan aterm atau kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 8% hingga 10% ibu hamil terjadi Ketuban pecah dini, dan sekitar 1% kejadian KPD pada ibu hamil preterm < 37 minggu. Penelitian yang dilakukan Susilowati dan Astuti menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin yang mengalami KPD berada diantara umur kehamilan 37-42 minggu. dan mendekati proses persalinan hal ini terjadi karena adanya peningkatan matrix metalloproteinase yang cenderung menyebabkan selaput ketuban pecah dikarenakan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Hal ini juga menunjukkan bahwa semakin tua umur kehamilan akan mengakibatkan pembukaan serviks dan selaput ketuban terjadi peregangan yang berpengaruh terhadap selaput ketuban sehingga semakin melemah dan mudah pecah.

Hasil Penelitian menunjukkan sebagian besar responden dari 145 responden yang mengalami KPD pada ibu paritas primipara terdapat 84 responden dengan presentase 58%, paritas multipara terdapat 52 responden dengan presentase 35,8%, dan yang mengalami KPD pada ibu paritas grandmultipara terdapat 9 responden dengan presentase 6,2%.

Hasil penelitian sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa pada paritas primipara dan grandemultipara adalah paritas beresiko, resiko kejadian KPD semakin besar karena disebabkan adanya kelemahan intrinsik uterus yang disebabkan oleh trauma sebelumnya pada serviks khususnya pada persalinan pervaginam selain itu juga di akibatkan oleh motilitas uterus yang berlebih, perut gantung, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga terjadi pembukaan dini pada serviks berakibat terjadinya KPD. Selain itu, susunan serviks pada multigravida dan grandemultipara lebih banyak serabut saraf dari pada jaringan ikat dibandingkan serviks normal. Rusaknya jaringan serviks tersebut memungkinkan otot dasar dari uterus meregang. Pada ibu bersalin primipara seharusnya tidak rentan terhadap kejadian KPD sebab ia belum pernah mengalami

proses melahirkan atau mengalami peregangan pada uterus nya dan juga vaskularisasi serta jaringan ikat pada selaput ketuban juga masih kuat.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan faktor paritas merupakan faktor yang menyebabkan KPD sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada paritas primipara dan grandemultipara adalah paritas beresiko, kejadian KPD semakin besar risikonya karena adanya kelemahan intrinsik uterus yang disebabkan oleh trauma sebelumnya pada serviks khususnya pada persalinan pervaginam dan bias juga di akibatkan oleh motilitas uterus yang berlebih, perut gantung, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga terjadi pembukaan dini pada serviks berakibat terjadinya KPD.

Kejadian ketuban pecah dini sampai saat ini belum diketahui pasti faktor penyebabnya, perkiraan yang dapat diduga atau faktor predisposisi yaitu infeksi terjadi pada selaput ketuban atau asenderen dari vagina atau serviks,. Selain itu fisiologis selaput ketuban yang abnormal, kelainan letak janin, serviks inkompeten, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, faktor golongan darah, merokok, faktor

multigravida atau paritas, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askrobat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan dalam ibu bekerja, serta trauma yang didapatnya misalnya dalam hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amnionitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan & teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Cunningham FG, dkk. 2008. *William Obstetri, 21th. edition*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. 2019. *Jumlah AKI Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Banten*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kabupaten Serang 2019. *Jumlah Angka Kematian Ibu dan Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Serang*.
- Depkes, RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kenet J, Lenovo, 2016. *Komplikasi kehamilan*. Jakarta. EGC.
- Kurniawati, Ade. 2012. *Gambaran Karakteristik Ketuban Pecah Din Berdasarkan Paritas Di RSUD Labuang aji Makassar*. Universitas Hasanuddin
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2009. *Gadar Obstetri & Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo S. 2009. *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. YBP-SP: Jakarta
- Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puskesmas Pontang. 2018. *Profil Puskesmas*.
- Rohani, 2011. *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan*.
- Sulitiawati, ari, . 2010. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*
- Susilowati E. *Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*.
- WHO. 2009. *The Millennium Development Goals for Health: A review of the indicators*. Jakarta : World Health Organization
- Yulaikhah. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Rahayu, Sari. 2017. *Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin*, Yogyakarta : JNKI