

Faktor Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu 2011

Factor on occurrence of premature rupture of membranes at Mother Maternity General Hospital Rokan Hulu in 2011

Heny Sepduwiana*

*Dosen Program Studi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian

Abstrak

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu. Persalinan ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kelainan letak janin, kehamilan ganda, kelainan bawaan dari selaput ketuban, kelainan panggul, Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui gambaran faktor terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2011, berdasarkan umur dan paritas. Metode penelitian adalah deskriptif dengan jenis desain *cross sectional*, dengan data sekunder dari catatan rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. Hasil Penelitian ini berdasarkan umur 20-35 tahun angka kejadian ketuban pecah dini yaitu 76 orang (82,6%). Pada paritas 0 jumlah angka kejadian ketuban pecah dini yaitu 45 orang (48,9%).

Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini, Faktor Predisposisi

Abstract: Premature rupture of membranes is rupture of membranes before inpartu. The premature rupture can be caused by several factors such as the location of abnormalities of the fetus, multiple pregnancy, congenital abnormalities of the membranes, pelvic abnormalities, The purpose of this study was to describe the factors premature rupture of the maternal in the General Hospital of Rokan Hulu in 2011 , by age and parity. The research method is descriptive type of cross-sectional design, with secondary data from a medical record General Hospital Rokan Hulu. The results of this study based on the age of 20-35 years the incidence of premature rupture of membranes, namely 76 (82.6%). On the number of parity 0 premature rupture incidence is 45 people (48.9%).

Keywords: premature rupture of membranes,

PENDAHULUAN

Angka kematian maternal (*Maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini dibeberapa Negara malahan terhadao

100.000 kelahiran hidup (Sarwono, 2009:7).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan serviks pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm.

Persalinan ketuban pecah dini ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kelainan letak janin, kehamilan ganda, kelainan bawaan dari selaput ketuban, kelainan panggul (Manuaba, 2007:229).

Persalinan macet merupakan 8% penyebab kematian ibu secara global. Komplikasi yang dapat terjadi adalah fistula vasikivaginalis dan atau rektovaginalis. Disamping itu, dapat terjadi komplikasi yang berhubungan dengan sepsis, terutama jika terjadi ketuban pecah dini. Komplikasi lain adalah ruptur uteri yang dapat mengakibatkan perdarahan syok, bahkan kematian (Sarwono, 2008:54-55).

WHO memperkirakan sekitar 10% kelahiran hidup mengalami komplikasi perdarahan pasca persalinan. Komplikasi paling sering dari perdarahan adalah anemia (Sarwono, 2005:54).

KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas dan RDS (Respiration Distress Syndrome) (Joseph HK, 2010:185).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu menunjukkan jumlah persalinan dengan ketuban pecah dini pada tahun 2011 adalah sebanyak 92 orang dari 1.189 persalinan. Tujuan Umum Untuk mengetahui gambaran faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Rokan Hulu tahun 2011.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya

melahirkan / sebelum inpartu, pada pembukaan <4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Joseph HK, 2011 : 185).

Umur adalah lamanya waktu hidup atau sejak dilahirkan dihitung dalam tahun (KBBI, 1989). Usia ibu yang <20 tahu. termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan ibu dengan usia >35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan resiko tinggi mengalami ketuban pecah dini. Usia dan fisik wanita sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan pertama, pada kesehatan janin dan proses persalinan. Rekomendasi WHO untuk usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 30 tahun. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik belum siap 100% (Seno, 2008).

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (Ramali dan Pamoentjak, 2005). Klasifikasi paritas dapat dibagi menjadi

- a. Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi untuk pertama kali
- b. Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari dua kali.
- c. Grandemultipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari empat kali (Guide, 2007). Primipara (paritas 1) dan Grandemultipara (paritas >4) mempunyai resiko.

Pada primipara penyebab cukup besarnya kejadian ketuban pecah dini disebabkan karena kehamilan pertama merupakan sebuah percobaan yang terberat terhadap kemampuan reproduksi ibu. (Nugroho, 2010).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), (Notoatmodjo, 2010:37-38).

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, dengan alasan RSUD Rokan Hulu adalah salah satu rumasakit rujukan di kabupaten Rokan Hulu, dan angka kejadian Ketuban Pecah Dini cukup tinggi di RSUD Rokan Hulu. Waktu penelitian ini adalah pada bulan April-Juli 2012.

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD Rokan Hulu dari bulan Januari sampai Desember tahun 2011 yaitu sebanyak 92 orang dari 1.189 persalinan. Sampel adalah sebagian yang di ambil dari seluruh keseluruhan objek yang diteliti dan

dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010:115). Dan yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 92 orang. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara sampel jenuh.

Analisa data secara analisis univariat. Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap satu variabel, analisa ini di lakukan untuk menggambarkan masing- masing variabel yang di teliti, berupa distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing kategori setiap variabel penelitian.

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2010).

Rumus yang digunakan untuk memperoleh gambaran umum adalah dan gan menghitung frekwensi relatif sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Dimana P = Persentase
F = Frekuensi
N = Jumlah Responden
(Darwin, 2010 : 60)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan data yang dikumpulkan sejak bulan Januari-Desember 2011 di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu diperoleh data persalinan sebanyak 1.189

orang. Dengan angka kejadian ketuban pecah dini sebanyak 92 orang. Berikut ini akan di sajikan hasil penelitian tersebut berdasarkan sub variabel dalam bentuk tabel.

1. Pesalinan di RSUD Rokan Hulu Tahun 2011

Jumlah ibu bersalin di Rumah sakit Umum Daerah Rokan Hulu pada tahun 2011 adalah berjumlah 1189 Orang.

Tabel 4.1.1 Distribusi persalinan berdasarkan umur di RSUD Rokan Hulu Tahun 2011.

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 20 Tahun	33	2,78
20 – 35 Tahun	1112	93,52
>35 Tahun	44	3,7
Total	1189	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas umur ibu dijumpai pada ibu berusia 25 – 35 tahun yaitu terdapat 1.112 orang (93,52%), dan minoritas dijumpai pada ibu berusia < 20 tahun yaitu terdapat 33 orang (2,78%).

Tabel 4.1.2 Distribusi persalinan berdasarkan paritas di RSUD Rokan Hulu Tahun 2011.

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	472	39,7
2-4	670	56,4
>4	47	3,9
Total	1189	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas dijumpai pada paritas multipara yaitu terdapat 670 orang (56,35%) dan minoritas pada paritas grandemultipara 47 orang (3,95%).

2. Ketuban Pecah dini

Hasil data ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini melalui data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu adalah sebanyak 92 kasus pada tahun 2011.

Tabel 4.2.1 Distribusi kejadian ketuban pecah dini berdasarkan umur di RSUD Rokan Hulu Tahun 2011.

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 20 Tahun	3	3,3
20 – 35 Tahun	81	88,1
>35 Tahun	8	8,6
Total	92	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa ketuban pecah dini mayoritas dijumpai pada ibu berusia 25 – 35 tahun yaitu terdapat 81 kasus (88,05%), dan minoritas dijumpai pada ibu berusia < 20 tahun yaitu terdapat 3 kasus (3,26%).

Tabel 4.2.3 Distribusi frekuensi kejadian ketuban pecah dini berdasarkan paritas di RSUD Rokan Hulu pada tahun 2011

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	45	48,9
2-4	39	42,4

>4	8	8,7
Total	92	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD Rokan Hulu tahun 2011, di jumpai terbanyak pada golongan paritas 1 (primigravida) yaitu sebanyak 45 orang (48,9%), dan minoritas dijumpai pada ibu bersalin dengan paritas >4 yaitu sebanyak 8 kasus (8,70%).

A. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini, maka pembahasan dari hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tabel 4.2.1 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berjumlah 92 kasus, dapat dilihat bahwa ketuban pecah dini pada ibu yang berusia <20 tahun yaitu 3 kasus (3,26%), pada yang berusia 20-35 tahun yaitu 81 kasus (88,05%), dan >35 tahun yaitu 8 kasus (8,69%).

Penyebab ketuban pecah dini ini sampai saat ini belum diketahui secara pasti, yang jelas ketuban pecah dini ini salah satu penyebab kematian ibu, disamping infeksi, perdarahan dan preeklamsi. Sedangkan menurut sumber bahwa ibu dengan usia >35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan resiko tinggi mengalami ketuban pecah dini. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik belum siap 100% (Seno, 2008).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyustin Mulyatno yang berjudul Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu

Bersalin di RSUD Ungaran Tahun 2009 bahwa mayoritas umur ibu yang mengalami ketuban pecah dini dijumpai pada ibu <20 tahun dan >35 tahun yaitu berjumlah 67 orang (79,8%)

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang didapatkan dari teori tidak sesuai, karna menurut teori umur ibu yang mengalami ketuban pecah dini adalah <20 dan >35 sedangkan hasil penelitian didapatkan umur ibu yang mengalami ketuban pecah dini 20-35 tahun. Hal ini terjadi karena persentase umur ibu yang mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan kejadian ketuban pecah dini seluruhnya. Sehingga persentase terbesar (7,73%) terdapat pada golongan umur 20-35 tahun.

Menurut data yang didapatkan penulis di RSUD Rokan Hulu pada tahun 2011 jumlah persalinan menurut golongan umur 20-35 tahun yaitu 1112 (93,52%), sehingga dengan persentase yang tinggi tersebut kejadian ketuban pecah dini juga banyak terdapat pada golongan umur 20-35 tahun. Pada umur ini adalah umur yang sehat untuk bereproduksi, sehingga banyak wanita yang menikah, hamil, dan melahirkan pada rentang umur tersebut.

2. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti ketuban pecah dini berdasarkan paritas dapat

dilihat bahwa kasus ketuban pecah dini dijumpai ibu yang beresiko dengan paritas 1 (Primigravida) yaitu 45 orang (48,9%), dan dijumpai pada paritas 2-4 yaitu 39 orang (42,40%), sedangkan pada paritas >4 yaitu 8 orang (8,70%).

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (Ramali dan Pamoentjak, 2005). Klasifikasi paritas dapat dibagi menjadi :

- a. Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi untuk pertama kali
- b. Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari dua kali.
- c. Grandemultipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari empat kali (Guide, 2007).

Pada primipara penyebab cukup besarnya kejadian ketuban pecah dini disebabkan karena kehamilan pertama merupakan sebuah percobaan yang terberat

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan faktor predisposisi penyebab angka kejadian ketuban pecah dini di RSUD Rokan Hulu tahun 2011. Dapat di simpulkan bahwa :

1. Kejadian ketuban pecah dini terbanyak pada golongan umur 20-35 tahun sebanyak 81 orang (88,05%).
2. Kejadian ketuban pecah dini terbanyak pada golongan paritas 1 sebanyak 45 orang (48,9%).

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman belajar

terhadap kemampuan reproduksi ibu. (Nugroho, 2010).

Pada primipara penyebab ketuban pecah dini adalah karna kehamilan pertama merupakan sebuah percobaan yang terberat terhadap kemampuan reproduksi (Nugroho,2010).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyustin Mulyatno yang berjudul Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Ungaran Tahun 2009 bahwa mayoritas paritas ibu yang mengalami ketuban pecah dini dijumpai pada paritas >4 yaitu berjumlah 63 orang (75,0%).

Menurut asumsi penulis, bahwa adanya kesesuaian antara teori dengan hasil yang diteliti. Karena, perbandingan dari seluruh ibu bersalin yang datang ke RSUD Rokan Hulu pada tahun 2011 1.189 persalinan, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 92 kasus.

khususnya tentang gambaran faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin.

2. Bagi Intitusi

Diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan bagi mahasiswa, dan menambah sumber-sumber bacaan tentang ketuban pecah dini.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pada petugas kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, serta memberikan penyuluhan tentang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Joseph,Dkk.(2010). *Catatan Kuliah Ginekologi dan Obstetri (Obgyn)*. Yogyakarta : Muha Medika.
- Manuaba I. (2007). *Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi & Kb*. Jakarta:ECG
- Notoatmodjo,S.(2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____,S.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho,T.(2010). *Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Muha Medika.
- Prawirohardjo, S.(2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____, S.(2007). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____, S.(2008). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____, S.(2009). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ramali. (2005). *Kamus kedokteran*. Jakarta : djambam.