

Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Puskesmas Manisrenggo Klaten

Dwi Indah Wulandari*, Fara Khanza Azizah, Catur Setyorini, Fajar Rana Rosyadah
Program Studi D3 Kebidanan, STIKES Mamba'ul Ulum, Surakarta, Indonesia

Corresponding author: dwiwulandari@stikesmus.ac.id

(Diterima: 20 September 2024; Disetujui: 13 November 2024)

ABSTRACT

Premature rupture of membranes (PROM) is usually defined as the amniotic sac before uterine contractions occur. In 2018, the incidence of PROM is recorded at around 5% to 10% of all labor cases. This study aimed to determine the characteristics of mothers giving birth with premature rupture of membranes (PROM) at the Manisrenggo Klaten Health Center in 2024. The research method was quantitative descriptive. The study population was all mothers who gave birth with PROM at the Manisrenggo Klaten Health Center. This study used secondary data from the KIA data. The sample in this study used a total sampling technique, namely 25 respondents. Univariate analysis is presented in frequency distribution and percentage. The results of the study showed that the incidence of premature rupture of membranes mostly occurred in mothers aged 20–35 years as many as 18 respondents (72%), multiparous as many as 14 respondents (56%), and premature rupture of membranes occurred at term gestational age (100%).

Keywords: Premature Rupture of Membranes

ABSTRAK

Ketuban pecah dini (KPD) biasanya diartikan sebagai pecahnya kantung ketuban sebelum terjadinya kontraksi pada rahim. Pada tahun 2018 insiden KPD tercatat berkisar 5% hingga 10% dari seluruh kasus persalinan. Tujuan penelitian adalah mengetahui karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD) di Puskesmas Manisrenggo Klaten Tahun 2024. Metode penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian adalah semua ibu yang melahirkan dengan KPD di Puskesmas Manisrenggo Klaten. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari data KIA. Sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik total *sampling* yaitu sebanyak 25 responden. Analisis secara univariat dan disajikan secara distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian kejadian ketuban pecah dini sebagian besar terjadi pada ibu usia 20–35 tahun sebanyak 18 responden (72%), multipara sebanyak 14 responden (56%) dan ketuban pecah dini terjadi pada usia kehamilan *aterm* (100%).

Kata kunci: Ketuban Pecah Dini

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih cukup tinggi. Hal ini merupakan momok terbesar bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan. *Millenium Development Goals (MDGs)* 2015 telah menetapkan target untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan bayi ini dapat dicegah melalui deteksi dini terjadinya kasus serta rujukan yang cepat dan tepat untuk setiap kasus kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal [1]. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus [2].

Jenis komplikasi yang dialami ibu saat persalinan dapat berupa kejang, perdarahan pada jalan lahir, ketuban keluar sebelum waktunya, posisi janin sungsang, partus lama, plasenta letak rendah (*plasenta previa*), dan hipertensi [3]. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan [2].

Ketuban pecah dini (KPD) biasanya didefinisikan sebagai pecahnya ketuban setiap saat sebelum timbulnya kontraksi uterus. Insiden KPD berkisar dari sekitar 5% sampai 10% dari semua persalinan, dan *Premature Rupture Of Membranes (PROM)* terjadi pada sekitar 3% dari semua kehamilan. Sekitar 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan cukup bulan, tetapi di pusat rujukan lebih dari 50% kasus dapat terjadi pada kehamilan prematur. PROM adalah penyebab sekitar sepertiga dari semua kelahiran premature [4].

Ketuban pecah dini menyebabkan risiko ibu, bayi dan neonatus. Mengenai risiko Ibu; Infeksi rongga amnion adalah komplikasi paling umum setelah KPD. Endometritis dan solusio plasenta terjadi masing-masing pada sekitar 2 hingga 29% dan 15-25% kasus. Komplikasi yang jarang tetapi serius dari KPD yang dikelola secara konservatif termasuk

retensio plasenta dan perdarahan yang membutuhkan dilatasi dan kuretase (12%), sepsis ibu (0,8%), dan kematian ibu (0,14%). Komplikasi janin setelah ketuban pecah meliputi infeksi dan gawat janin karena kompresi tali pusat atau solusio plasenta [4].

Penyebab KPD sampai saat ini masih belum jelas namun KPD ada hubungannya dengan usia, hipermotilitas rahim yang sudah lama, selaput ketuban tipis, infeksi, multipara, dan serviks inkompeten. Faktor usia sangat berpengaruh terhadap perkembangan alat-alat reproduksi wanita. Usia yang terlalu muda kurang dari 20 tahun atau usia terlalu tua lebih dari 35 tahun mempunyai risiko terjadinya KPD. 20-30% KPD disebabkan oleh adanya infeksi [5].

Hasil survey pendahuluan di Puskesmas Manisrenggo Kabupaten Klaten didapatkan data jumlah persalinan pada tahun 2024 adalah sejumlah 66 persalinan, dan 36 (54,5%) diantaranya adalah persalinan dengan kegawatdaruratan. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti akan membahas faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini pada kasus persalinan di Puskesmas Manisrenggo Kabupaten Klaten.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang melihat karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD). Populasi yang diteliti adalah ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Manisrenggo Klaten pada bulan Januari-Desember 2024, dengan menggunakan teknik total sampling, didapatkan sampel sejumlah 25 responden. Penelitian ini menggunakan data sekunder berasal dari data KIA Ibu bersalin di Puskesmas Manisrenggo. Data dianalisis secara univariat dan disajikan secara distribusi frekuensi dan persentase, menggunakan teknik analisis statistik deskriptif pada aplikasi komputer SPSS ver. 26 untuk memaparkan gambaran karakteristik Ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Manisrenggo Klaten.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini disajikan tabel yang merangkum hasil distribusi frekuensi mengenai karakteristik dalam penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Manisrenggo Periode Januari-Desember 2024

Jenis Persalinan	Jumlah	%
Tidak KPD	41	62,1
Dengan KPD	25	37,9
Total	66	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Pada **Tabel 1** menunjukkan bahwa dari 66 persalinan, terdapat 25 kasus (37,9%) persalinan mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persalinan dengan KPD Berdasarkan karakteristik Usia Ibu di Puskesmas Manisrenggo Klaten Periode Januari- Desember 2024

Kategori Usia	Jumlah	%
< 20 tahun	1	4
20-35 tahun	18	72
>35 tahun	6	24
Total	25	100

Sumber: Data Primer, 2024

Pada **Tabel 2** menunjukkan bahwa dari 25 persalinan dengan ketuban pecah dini, sebagian besar terjadi pada ibu usia 20-35 tahun sebanyak 18 responden (72%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Persalinan dengan KPD Berdasarkan Paritas di Puskesmas Manisrenggo Klaten Periode Januari- Desember 2024

Kategori Paritas	Jumlah	%
Primipara	9	36
Multipara	14	56
Grandemultipara	2	8
Total	25	100

Sumber: Data Primer, 2024

Pada **Tabel 3** menunjukkan bahwa dari 25 persalinan dengan ketuban pecah dini, sebagian besar terjadi pada ibu multipara sebanyak 14 responden (56%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Persalinan dengan KPD Berdasarkan Usia Kehamilan di Puskesmas Manisrenggo Klaten Periode Januari- Desember 2024

Usia Kehamilan (Minggu)	Jumlah	%
37	7	28
38	5	20
39	7	28
40	3	12
41	2	8
42	1	4
Total	25	100

Sumber: Data Primer, 2024

Pada **Tabel 4** menunjukkan bahwa dari kejadian ketuban pecah dini terjadi pada usia kehamilan aterm (100%). Hasil penelitian menunjukkan dari 66 persalinan di Puskesmas Manisrenggo Klaten pada bulan Januari-Desember 2024, terdapat 25 kasus (37,9%) persalinan mengalami kejadian ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini disebut dengan istilah *PROM* merupakan kejadian ketuban pecah yang terjadi secara spontan sebelum permulaan persalinan terlepas dari usia kehamilan saat terjadi.

Ketuban pecah dini mempersulit sekitar 8% sampai 10% kehamilan. PROM prematur yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu mempengaruhi sekitar 1% dari keseluruhan persalinan, dan data menyebutkan terjadi dua kali lipat lebih umum pada orang kulit hitam [6].

Ketuban pecah dini dapat didiagnosis melalui riwayat klinis dan demonstrasi cairan dalam vagina pada pemeriksaan spekulum serta dinding samping vagina atau pH fornix posterior lebih dari 6,0 ke 6,5. Amniosentesis dan kultur cairan ketuban direkomendasikan oleh *American Academy of Obstetrics and Gynecology* untuk mendiagnosis infeksi amnion dan secara tidak langsung untuk memprediksi PROM. Kadar NLRC4 dalam serum darah ibu berhubungan erat dengan PROM dan berpotensi membantu dokter dalam memprediksi dan mendiagnosis Ketuban Pecah Dini [7].

Sejumlah faktor risiko telah dikaitkan dengan terjadinya KPD diantaranya adalah sosial ekonomi rendah, overdistensi uterus, perdarahan trimester kedua dan ketiga, indeks massa tubuh (BMI) rendah, defisiensi nutrisi tembaga dan asam askorbat, ibu yang merokok, serviks konisasi atau cerclage, penyakit paru pada kehamilan, gangguan jaringan ikat (misalnya, sindrom *Ehlers-Danlos*), dan prematur persalinan atau kontraksi simtomatik pada kehamilan saat ini. Setiap faktor risiko, secara individu atau bersama-sama, dapat menyebabkan PROM, namun, penyebab klinis ketuban pecah dini seringkali tidak jelas [6]. Faktor risiko spesifik untuk PROM adalah indeks massa tubuh (IMT) $<18,5 \text{ kg/m}^2$ riwayat PPRM, nulipara, diabetes gestasional dan tingkat pendidikan yang rendah [8].

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang mengalami persalinan dengan KPD berusia antara 20 – 35 tahun. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), usia subur wanita adalah pada saat mereka berusia 14-49 tahun, sementara puncak masa subur dan kualitas telur terbaik wanita berada pada 20-30 tahun. Karena pada usia 20-35 tahun banyak ibu kurang mengetahui tentang komplikasi yang terjadi pada persalinan khususnya kejadian Ketuban Pecah Dini, serta banyak ibu dengan usia 20-35 tahun tergolong ibu yang baru melahirkan sebanyak satu kali yang mungkin kurang memperhatikan keadaan dirinya pada saat hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019)

yang mana usia 20-35 tahun banyak ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini (84,37%) [9].

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa persalinan dengan KPD juga terjadi pada ibu dengan usia > 35 tahun. Hal ini dikarenakan ibu hamil dengan usia >35 tahun kemungkinan besar mengalami komplikasi kebidanan karena terjadi proses penurunan fungsi organ reproduksi dan penurunan kondisi kesehatan sehingga berisiko penyakit degeneratif lebih sering muncul [10].

Persalinan dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Manisrenggo mayoritas terjadi pada Ibu multipara sebanyak 14 persalinan (56%). Paritas merupakan banyaknya kelahiran hidup seorang wanita. Peningkatan paritas menyebabkan kerusakan pada serviks selama kelahiran bayi sebelumnya sehingga mengakibatkan kerusakan pada selaput ketuban. Ibu dengan paritas beresiko memiliki resiko 122 kali lebih terjadi ketuban pecah dini saat bersalin dibanding dengan Ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini [11]. Paritas merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan ketuban pecah dini karena peningkatan paritas yang memungkinkan kerusakan serviks selama proses kelahiran sebelumnya dan risiko terjadinya pada grandemultipara yang disebabkan oleh motilitas uterus berlebih, perut gantung, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan [12]. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Sulastri (2021) dan Sujati (2024) dimana paritas ibu berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini [13] [10].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persalinan dengan KPD terjadi pada usia kehamilan aterm (37-42 minggu), hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agatha (2012) kejadian ketuban pecah dini sebagian terjadi pada kehamilan 37- 42 minggu (aterm) sebanyak 46,8%. Menjelang usia kehamilan cukup bulan kelemahan fokal terjadi pada selaput janin diatas os serviks internal yang memicu robekan dilokasi ini. Adapun proses patologi adalah perdarahan dan infeksi yang bisa menyebabkan KPD sehingga dapat meningkatkan angka kematian Ibu dan anak [14].

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Manisrenggo Klaten tentang karakteristik Ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD), maka peneliti menarik beberapa

kesimpulan yang berkaitan dengan variabel yang diteliti dengan jumlah responden 25 orang yaitu kejadian ketuban pecah dini sebagian besar terjadi pada ibu usia 20-35 tahun sebanyak 18 responden (72%), multipara sebanyak 14 responden (56%) dan ketuban pecah dini terjadi pada usia kehamilan aterm (100%).

Peneliti menyarankan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas untuk dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan pemeriksaan kehamilan sehingga dapat mendeteksi kelainan pada ibu hamil sejak dini dan meningkatkan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan agar angka kejadian ketuban pecah dini menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI. Asuhan Kebidanan Kegawat Daruratan Maternal Neonatal. 2016.
- [2] Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2020. 2021. Available: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indo-nesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- [3] Kemenkes RI. Laporan Nasional RKD-2018. 2018.
- [4] Assefa NE, Berhe H, Girma F, Berhe K, Berhe ZY. Risk factors of premature rupture of membranes in public hospitals at Mekele city, Tigray, a case control study. 2018;6(1):1–8.
- [5] Mitrami WS, Rompas S, Bataha YB. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Universitas Indonesia. Jurnal Keperawatan. 2017;5(2):1–8.
- [6] Steven WAG, Jennifer RN, Simpson JL, Landon MB, Galan HL, Jauniaux ERM, Driscoll DA, Berghella V. Gabbe 7ma Edición. 2019;53(9).
- [7] Id JZ. A role for the NLRC4 inflammasome in premature rupture of membrane. Journal Pone. 2020:1–12.
- [8] Bouvier D. Risk factors and outcomes of preterm premature rupture of membranes in a cohort of 6968 pregnant women prospectively recruited. Journal Clin Med. 2019;8(11).
- [9] Setyaningsih PH. Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Balaraja Tangerang. Jurnal Edu Dharma. 2019;3(1):32.
- [10] Luh N, Sri P, Komang N, Rahyani Y. Relationship between Age and Parity of Birthing Mothers to the Incidence of Premature Rupture of Membranes at Bali Mandara Regional Hospital, Bali Province in 2022. JIK. 2024;12(2):117–123.
- [11] Mellisa S. Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini. Jurnal Medika Utama. 2021;3(1):402–406.
- [12] Idaman M, Darma YI, Zaimy S. Hubungan Faktor Risiko Dengan Ketuban Pecah Dini. Jurnal Kesehatan Medika Saintika. 2020;11(1):111.
- [13] Sulastri. Analisis Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini di RSUD Mukomuko. 2021;3(2):19–27.
- [14] Maria A, Candra S. Ketuban Pecah Dini. 2012.