

Studi Deskriptif Umur Dan Paritas Ibu Yang Mengalami Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD RA Kartini Jepara

Resty Prima Kartika¹, Yuni Nor'aini²

^{1,2}Universitas Al Hikmah Jepara, Program Studi Kebidanan

Email¹ : humairoh.kartika@gmail.com

ABSTRAK

Insiden Ketuban Pecah Dini (KPD) secara umum sebesar 10% pada kehamilan, dan Ketuban Pecah Dini (KPD) itu sendiri menyumbang sekitar 30-40% kejadian persalinan preterm, sementara itu persalinan preterm dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir sebesar 80-85%. Jika KPD berlangsung lama atau masih jauh dari usia aterm, maka secara signifikan akan menyebabkan morbiditas dan pada ibu (Djami Moudy, 2015). Untuk mengetahui kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD RA Kartini Jepara. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD RA Kartini Jepara Periode Mei – Oktober 2023 sebanyak 120 kasus. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling. Data yang digunakan sekunder dan diolah dengan analisis univariat dengan distribusi frekuensi. Sebagian besar responden yang mengalami ketuban pecah dini ≥ 24 jam yaitu terdapat 37 responden (28,9%) dan sebagian kecil responden mengalami ketuban pecah dini 21 jam, 22 jam, dan 23 jam dengan masing-masing terdapat 1 responden (0,8%). Sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini ≥ 24 jam. Ibu hamil diutamakan melakukan ANC secara teratur untuk deteksi adanya kelainan dalam kehamilan/persalinan.

Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini, Komplikasi Bayi Baru Lahir

ABSTRACT

The incidence of premature rupture of membranes (PROM) is generally 10% in pregnancy, and premature rupture of membranes (PROM) itself accounts for around 30-40% of preterm labor events, meanwhile preterm delivery can result in morbidity and mortality in newborns of 80- 85%. If KPD lasts a long time or is still far from term, it will significantly cause morbidity and mortality of mothers (Djami Moudy, 2015). To determine premature rupture of membranes in RA Kartini Hospital, Jepara. This type of research is descriptive research. The population in this study were all mothers who had premature rupture of membranes at RA Kartini Hospital, Jepara, from May to October 2023, with a total of 120 cases. The sampling technique in this study is total sampling. Data used secondary and processed by univariat with distribution frequency. Most of the respondents who experienced premature rupture of membranes ≥ 24 hours, namely there were 37 respondents (71.9%) and a small number of respondents experienced premature rupture of membranes 21 hours, 22 hours, and 23 hours with 1 responden each (0,8%). Most of the mothers who experienced premature rupture of membranes ≥ 24 hours. Pregnant women are prioritized to carry out ANC regularly to detect abnormalities in pregnancy/labor.

Keywords : *Premature rupture of membranes, Newborn Complications*

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam tidak diikuti proses inpartu sebagaimana mestinya. Apabila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi saat akhir kehamilan maupun sebelum waktunya melahirkan (Maharrani & Nugrahini, 2017; Legawati & Riyanti, 2018; Octavia & Fairuza, 2019; Puspitasari, 2019).

Insiden Ketuban Pecah Dini (KPD) secara umum sebesar 10% pada kehamilan, dan Ketuban Pecah Dini (KPD) itu sendiri menyumbang sekitar 30-40% kejadian persalinan preterm, sementara itu persalinan preterm dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir sebesar 80-85%. Faktor yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) antara lain sosial ekonomi, konsumsi tembakau/rokok aktif maupun pasif, riwayat KPD sebelumnya, infeksi saluran kemih, perdarahan pervaginam, inkompeten serviks dan amniosintesis. Di Amerika, ketuban pecah dini pada usia premature/*Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM)* menyebabkan 3% dari semua jenis komplikasi dan terjadi pada ± 150.000 kehamilan setiap tahunnya. Jika KPD berlangsung lama atau masih jauh dari usia aterm, maka secara signifikan akan menyebabkan morbiditas dan mortalitas tidak hanya pada bayi tetapi juga pada ibu (Djami Moudy, 2015).

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat terjadinya KPD adalah berbagai macam komplikasi neonatus meliputi prematuritas, respiratory distress syndrome, sepsis, dan *fetal distress* (Nikmathul Ali et al., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD RA Kartini Jepara pada 13 Oktober 2022 didapatkan jumlah kasus ketuban pecah dini sebanyak 5 kasus. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Ketuban Pecah Dini di RSUD RA Kartini Jepara.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui umur dan paritas ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini di RSUD RA Kartini Jepara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD RA Kartini Jepara Periode Mei – Oktober 2023 sebanyak 120 kasus. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Cara pengumpulan data yaitu melakukan penelitian di RSUD RA Karini Jepara dengan mengambil data rekam medis ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini dan memasukkannya dalam lembar tabulasi data. Pengolahan data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2023

Umur Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<20 tahun	4	3,1
20-35 tahun	101	78,9
>35 tahun	23	18,0
Total	128	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini memiliki umur antara 20-35 tahun yaitu terdapat 101 responden (78,9) dan sebagian kecil ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini memiliki umur >35 tahun sebanyak 23 responden dan umur <20 tahun sebanyak 4 responden (3,1%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2023

Paritas Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Primipara	58	45,3
Multipara	68	53,1
Grande multipara	2	1,6
Total	128	100,0

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini adalah multipara yaitu terdapat 68 responden (53,1%) dan sebagian kecil ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini adalah primipara yaitu sebanyak 58 responden (45,3%) dan grande multipara sebanyak 2 responden (1,6%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2023

KPD	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1 jam	3	2,3
2 jam	5	3,9
3 jam	6	4,7
4 jam	5	3,9
5 jam	5	3,9
6 jam	6	4,7
7 jam	11	8,6
8 jam	11	8,6
9 jam	8	6,3
10 jam	4	3,1
12 jam	4	3,1
13 jam	3	2,3
14 jam	2	1,6
16 jam	2	1,6
17 jam	2	1,6
18 jam	3	2,3
19 jam	2	1,6
20 jam	2	1,6

KPD	Frekuensi (f)	Presentase (%)
21 jam	1	0,8
22 jam	1	0,8
23 jam	1	0,8
<24 jam	4	3,1
≥24 jam	29	28,9
Total	120	100,0

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami ketuban pecah dini ≥ 24 jam yaitu terdapat 29 responden (28,9%) dan sebagian kecil responden mengalami ketuban pecah dini 21 jam, 22 jam, dan 23 jam dengan masing-masing terdapat 1 variabel.

PEMBAHASAN

Umur Ibu

Berdasarkan Tabel 1 diketahui sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini memiliki umur antara 20-35 tahun yaitu terdapat 101 responden (78,9) dan sebagian kecil ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini memiliki umur >35 tahun sebanyak 23 responden dan umur <20 tahun sebanyak 4 responden (3,1%).

Sementara penelitian Wilda & Suparji, (2020) menunjukkan bahwa usia mempunyai risiko 7 kali lebih besar menyebabkan KPD.

Paritas Ibu

Sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini adalah multipara yaitu terdapat 68 responden (53,1%) dan sebagian kecil ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini adalah primipara yaitu sebanyak 58 responden (45,3%) dan grande multipara sebanyak 2 responden (1,6%).

Multipara juga cenderung mengalami kejadian KPD. Multipara adalah kondisi ibu yang mengalami kehamilan beberapa kali, sekitar 2-4 kali. Menurut Rahayu (2018) konsistensi serviks yang tipis dialami oleh ibu hamil multipara sehingga memungkinkan terjadi KPD lebih besar akibat adanya tekanan intrauterin pada saat persalinan karena mempercepat pembukaan serviks yang menyebabkan ibu hamil berisiko mengalami ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap

Ketuban Pecah Dini (KPD)

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami ketuban pecah dini ≥ 24 jam yaitu terdapat 29 responden (28,9%) dan sebagian kecil responden mengalami ketuban pecah dini 21 jam, 22 jam, dan 23 jam dengan masing-masing 1 responden (0,8%).

KPD ≥ 24 jam disebabkan oleh letak janin, kelainan his, janin besar, dan kelainan panggul. Semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin (Rahmawati, 2022). Bahaya KPD ≥ 24 jam yaitu rupture uteri, sepsis puerperalis, cedera otot-otot dasar panggul, kaput suksedaneum, molase kepala janin, dan kematian janin.

KPD <24 jam disebabkan oleh infeksi (amnionitis, servivitis, vaginosis bacterial), koitus, anomaly janin, abnormalitas struktur dan biokimia kulit ketuban, dan status sosial ekonomi yang rendah. Bahaya KPD <24 jam yaitu gangguan pernafasan pada bayi baru lahir seperti asfiksia, resiko infeksi pada ibu dan bayi, ibu hamil dengan KPD premature sebaiknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis, prolaps atau keluarnya tali pusat, resiko kecacatan dan kematian janin, dan hypoplasia paru.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Elsa Febriani (2019) bahwa sebagian besar responden yang mengalami ketuban pecah dini ≥ 24 jam yaitu terdapat 248 responden (55,1%), sedangkan Sebagian kecil mengalami ketuban pecah dini < 24 jam yaitu terdapat 202 responden (44,9%).

SIMPULAN

Dari penelitian yang telah diteliti maka dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar responden yang mengalami ketuban pecah dini ≥ 24 jam yaitu terdapat 29 responden (28,9%) dan sebagian kecil responden mengalami ketuban pecah dini 21 jam, 22 jam, dan 23 jam dengan masing-masing terdapat 1 responden (0,8%).

SARAN

Ibu hamil diutamakan untuk melakukan ANC secara teratur untuk deteksi adanya kelainan dalam kehamilan/ persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- ASEAN Sekretariat. (2020). ASEAN Sustainable Development Goals Indicators Baseline Report 2020. Jakarta: ASEAN Sekretariat. <https://asean.org/>. Diakses pada tanggal 13 November 2020.
- Bunga Tiara Carolin, Ika Widiastuti (2019). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selamat Periode Januari – Juni Tahun 2017. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Nasional.
- Depkes RI (2018), Profil Kesehatan Ibu dan Aceh Nusantara.
- Dwi Lestari Puji Astuti, 2020. Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Surya Husadha Denpasar Tahun 2020. Denpasar : Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan.
- Ferawati Nur Anisa (2018). Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Wonogiri Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017. Yogyakarta : Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Heni Herawati (2022). Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Prematuritas Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon Tahun 2020. PLACENTA Jurnal Bidan, Kesehatan Wanita dan Kesehatan Masyarakat, 8 (2), 13-17.
- Handayani, L., Amelia, R. and Eliya, S. (2017) ‘Hubungan pola seksual ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini (kpd) di rsud dr. h. moch. ansari saleh banjarmasin’, 8(1), pp. 33–44.
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>.
- Legawati & Riyanti. (2018). Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Cempaka RSUD Dr Doris Sylvanus Palangkaraya. Jurnal Surya Medika, 3(2): 95-105
- Maharrani, T. & Nugrahini, EY. 2017. Hubungan Usia, Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Jagir Surabaya. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, VIII(2): 102-108.

- Maria, dkk, 2016. Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Jl. dr. Soedarso Pontianak.
- Ni Wayan Raina Purwahati (2016). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Prematur di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga. Ungaran : Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo Ungaran.
- Octavia, R. & Fairuza, F. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima, 3(2): 220-229.
- Prawirohadjo. S, 2016, Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal Dan Neonatal Edisi 5. Jakarta. Hal 667-675
- Profil Kesehatan Indonesia, 2021
- Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2021
- Rahayu, B. 2018. 'Hubungan Faktor-Faktor Usia Ibu, Paritas, Umur Kehamilan, dan Over Distensi dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Yogyakarta. Media Ilmu Kesehatan, 7(2): 137-142.
- Rahayu B, Sari AN. Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2017; 5 (2): 134 -138. Diakses pada 5 Maret 2020. Dapat diakses pada: DOI: [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).134-138](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).134-138)
- Rima Novirianthy (2021). Profil Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Banda Aceh : Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.