

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PERSALINAN DENGAN KETUBAN PECAH
DINI DI PUSKESMAS YENDIDORIBIAK PERIODE
JANUARI SAMPAI DENGAN APRIL 2016**

Mutmainnah¹⁾ dan Darmayati²⁾

^{1,2}Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia Timur

Email: mutmainnah@gmail.com

ABSTRAK

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, Departemen Kesehatan pada periode 2005-2009 memprioritaskan pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagai urutan pertama dalam pembangunan kesehatan. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan komplikasi kehamilan yang mempunyai peranan terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janin faktor resiko Ketuban Pecah Dini, yaitu :Inkompetensserviks , polihidramniom, riwayat KPD sebelumnya, kelainan atau kerusakan selaput ketuban, kehamilan kembar dan trauma. Dari uraian tersebut maka dirumuskan masalah bagaimana gambaran karakteristik kejadian Ketuban Pecah Dini menurut umur dan paritas ibu. Tujuan dari penelitian ini untuk memperoleh gambaran karakteristik kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Yendidori Periode Januari sampai dengan April 2016

Penelitian dilakukan di Puskesmas Yendidori pada bulan Juli 2016. Jenis penelitian bersifat deskriptif berdasarkan umur dan paritas ibu. Secara keseluruhan jumlah sampel sebanyak 5 orang dari 39 ibu melahirkan

Hasil penelitian disimpulkan kejadian ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada umur ibu dengan risiko rendah (20-35 tahun) yaitu 3 orang (60 %), sedangkan pada umur ibu dengan risiko tinggi (< 20 dan > 35 tahun) hanya 2 orang (40 %) dari 5 h kejadian ketuban pecah dini. Frekuensi kejadian ketuban pecah dini berdasarkan paritas, lebih banyak terjadi pada paritas dengan risiko rendah yaitu 3 orang (60 %), sedangkan pada paritas dengan risiko tinggi hanya 2 orang (40 %) dari 39 jumlah kejadian ketuban pecah dini.

Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini

I. PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Asuhan Patologi Kebidanan, 2009).

Penyebab ketuban pecah dini mempunyai dimensi multifaktorial diantaranya serviks inkompeten, ketegangan rahim yang berlebihan,

kehamilan ganda, hidramnion, fisiologi selaput ketuban yang abnormal dan Faktor predisposisi yang dianggap berperan adalah paritas, umur ibu, usia kehamilan, status gizi sehingga perlu dilakukan penelitian untuk melihat Gambaran Karakteristik Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini yang dibatasi pada paritas dan umur ibu di Puskesmas Yendidori tahun 2016

Ketuban pecah dini merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kebidanan. Penanganan yang optimal dan yang baku belum ada bahkan selalu berubah. Bila ketuban pecah dini tidak mendapat penanganan yang baik dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi karena adanya infeksi, dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya. (medem.com/medlb//article diakses 5 April 2016).

Tingginya angka kematian ibu sangat bervariasi, dari beberapa sumber yang salah satunya menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2007 memperkirakan sebanyak 500.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah kehamilan, persalinan dan nifas. Kejadian ini dapat berakibat 99 % kematian ibu terjadi di Negara-Negara berkembang.

Angka kematian ibu (AKI) di Negara berkembang pada tahun 2007 masih menempati urutan tertinggi dibanding dengan Negara maju. Di Singapura Angka kematian ibu mencapai 9 / 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 30/100.000

kelahiran hidup. Di Indonesia , ibu hamil memiliki resiko kematian 10 kali lipat dibandingkan Singapura dan 7,5 kali lipat dibanding ibu hamil di Malaysia. (<http://www.gizi.net.co.id> diakses 5 April 2016).

Angka kematian bayi (AKB) di Negara tetangga seperti Thailand (129/100.000), Malaysia (30/100.000), Singapura (6/100.000) dan Indonesia 2-5 kali lipat lebih tinggi (52/100.000) kelahiran hidup (<http://www.bontang.co.id> di akses April 2016).

Di tingkat ASEAN, Indonesia merupakan negara tertinggi angka kematian ibu dan perinatal. Angka kematian ibu dan perinatal tinggi sebagian besar akibat pertolongan persalinan dukun di seluruh Indonesia. Kematian ibu dan perinatal mempunyai peluang yang sangat besar untuk di hindari sehingga bidang pelayanan kebidanan masih memerlukan perhatian yang lebih serius.

Data yang di peroleh dari pencatatan dan pelaporan bagian Kebidanan Puskesmas Yendidori dari periode Januari sampai dengan April 2016, sebanyak 5 (13%) ibu bersalin yang terdiagnosis ketuban pecah dini.

II. METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif bermaksud melihat gambaran karakteristik ketuban pecah dini di Puskesmas Yendidori Periode Januari sampai dengan April 2016

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Tempat yang dipilih untuk penelitian adalah Puskesmas Yendidori Biak

2. waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli 2016.

C. Teknik pengumpulan data

Data yang diambil adalah data sekunder dengan mengambil pada buku pencatatan dan pelaporan persalinan bagian Kebidanan di Puskesmas

Yendidori Periode Januari sampai dengan April 2016. Instrument penelitian menggunakan format pengumpulan data dalam bentuk crosscheck dan catatan lain yang berhubungan dengan penelitian.

D. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang telah terkumpul diolah secara manual menggunakan kalkulator untuk kembali disajikan dalam bentuk Tabel distribusi frekuensi yang dilengkapi dengan penjelasan Tabel.

E. Analisis Data

Berdasarkan jenis penelitian yang dipilih yaitu penelitian deskriptif maka analisa data dapat dilakukan menggunakan formulasi untuk distribusi frekuensi atau presentase yang secara matematik dapat ditulis dengan :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Distribusi
f : Jumlah Kejadian
n : Jumlah sampel

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Yendidori Periode Januari sampai dengan April 2016, didapatkan dari 39 jumlah persalinan, terdapat 5 (13 %) orang ibu yang mengalami ketuban

pecah dini, kemudian dibagi menurut karakteristik dan dianalisis secara deskriptif, selanjutnya dimasukkan kedalam Tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Karakteristik Ketuban Pecah Dini

Tabel 1 : Gambaran Karakteristik Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Yendidori Periode Januari sampai dengan April 2016

Persalinan	Frekuensi	%
Ketuban Pecah Dini	5	13
Bukan Ketuban Pecah Dini	34	87
Jumlah	39	100

Sumber: data sekunder rekam Medik KIA/KB Puskesmas Yendidori Periode Januari s.d. April 2016

Data dari Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 39 jumlah persalinan terdapat 5 orang (13%) mengalami ketuban pecah

dini dan 34 (87%) persalinan bukan dengan ketuban pecah dini.

2. Karakteristik Paritas

Tabel 2 : Gambaran Karakteristik Paritas Dengan ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Yendidori Periode Januari sampai dengan April 2016

Paritas	Ketuban Pecah Dini	
	Frekuensi	%
Risiko Rendah(1-3)	3	60
Risiko Tinggi (> 3)	2	40
Jumlah	5	100

Sumber : data sekunder rekam medic KIA/KB Puskesmas Yendidori Periode Januari s.d April 2016

data Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 5 jumlah ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada usia resiko rendah

yaitu 3 (60%) dari resiko tinggi 2 orang (40%).

3. Karakteristik Umur Ibu

Tabel 3 : Gambaran Karakteristik Umur Ibu Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Yendidori Periode Januari sampai dengan April 2016

Umur Ibu	Ketuban Pecah Dini	
	Frekuensi	%
Risiko Rendah (20-35)	3	60
Risiko Tinggi (<20 dan >35)	2	40
Jumlah	5	100

Sumber : data sekunder rekam medic KIA/KB Puskesmas Yendidori Periode Januari s.d April 2016

Data pada Tabel 3 menunjukan bahwa dari 5 jumlah ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada umur dengan

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilaksanakan Di Puskesmas Yendidori Biak didapatkan dari 39 jumlah persalinan terdapat 5 orang (13 %) mengalami ketuban pecah dini dan 34 orang (87 %) persalinan bukan dengan ketuban pecah dini, untuk lebih jelasnya maka secara terperinci hasil penelitian tersebut dapat dibahas berdasarkan variabel-variabel penelitian :

1. Paritas

Di Puskesmas Yendidori dari 5 sampel yang diteliti ditemukan kejadian ketuban pecah dini paling banyak pada ibu yang melahirkan dengan paritas 1-3 yaitu sebanyak 3 orang (60%) dan paritas > 3 sebanyak 2 orang (40 %). Ini menunjukan bahwa pada paritas 1-3 ini cukup rawan terhadap kejadian ketuban pecah dini, hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa paritas 1-3 merupakan paritas yang aman untuk kejadian ketuban pecah dini.

Meskipun demikian penulis tidak bisa menyatakan bahwa umur ibu dan paritas bukan merupakan Faktor risiko dari kejadian ketuban pecah dini. Hal ini memberikan gambaran kepada kita bahwa Faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini bukan hanya dipengaruhi oleh Faktor ibu dan paritas tetapi oleh multiFaktor.

Dengan banyaknya ibu-ibu yang hamil dan melahirkan pada usia 20-35

resiko rendah yaitu 3 orang (60%) dan umur dengan resiko tinggi hanya 2 orang (40%).

tahun dan dengan paritas 1-3, ini membuktikan bahwa sebagian besar masyarakat mempunyai kesadaran dan pengetahuan yang tinggi tentang usia reproduksi yang aman untuk hamil dan melahirkan, Walaupun pada realita yang ada bahwa pada usia 20-35 tahun dan dengan paritas 1-3 memungkinkan terjadinya ketuban pecah dini.

2. Umur ibu

Secara keseluruhan dari 39 ibu yang melahirkan Di Puskesmas Yendidori Periode Januari sampai April 2016, ternyata yang mengalami ketuban pecah dini dengan umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 2 orang (40 %), dan dengan umur ibu 20-35 tahun sebanyak 3 orang (60%).

Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa umur ibu < 20 tahun lebih enggan/malas memeriksakan kehamilannya, tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi terutama vitamin C yang akan mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal. Ibu yang hamil pada umur >35 tahun juga merupakan Faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini, karena pada usia ini sudah terjadi penurunan kemampuan organ-organ reproduksi untuk menjalankan fungsinya, keadaan ini juga mempengaruhi proses embryogenesis sehingga pembentukan selaput ketuban

lebih tipis yang memudahkan untuk pecah sebelum waktunya.

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Dari data diatas diperoleh kejadian ketuban pecah dini, secara reproduktif bahwa dalam umur 20-35 tahun dianggap kecil kemungkinan untuk terjadi komplikasi

dalam kehamilan termasuk ketuban pecah dini. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori tersebut apabila umur ibu dipandang sebagai Faktor tunggal, namun perlu dipahami bahwa selain umur masih terdapat beberapa Faktor lain yang dapat menimbulkan terjadinya ketuban pecah dini.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian Puskesmas Yendidori tahun 2016, setelah diolah dan dibahas maka penulis menarik kesimpulan :

1. Frekuensi Ketuban Pecah Dini pada paritas 1-3 lebih tinggi dibandingkan pada paritas > 3
2. Frekuensi Ketuban Pecah Dini pada umur ibu 20-35 tahun lebih tinggi di bandingkan pada umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun.

B. Saran

1. Dari 39 persalinan Di Puskesmas Yendidori ditemukan 5 orang dengan ketuban pecah dini sehingga klien diharapkan untuk melakukan pemeriksaan ANC (Antenatal Care)

secara dini untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas baik ibu maupun janinnya.

2. Diharapkan Bidan

- a. Untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan banyak membaca buku serta mengikuti pelatihan-pelatihan dan seminar-seminar seiring dengan kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan.
- b. Untuk dapat menegakkan diagnose secara dini tentang hal-hal yang di alami oleh pasien dan memberikan penanganan yang sesuai sehingga tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu dan janinnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Heffner, L.J. 2008. *System Reproduksi*. Erlangga. Jakarta
- Hidayat, A. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Nuha Medika. Jakarta.
- Joseph, H. 2010. *Gyneкологи dan Obstetri*. Medical book. Jakarta.
- Mansjoer, A. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius. Jakarta.
- Manuaba,, I.B.G. 2008. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri dan Gynekologi dan KB*. EGC. Jakarta.
- Moore, H. 2001. *Esensial Obstetri dan Gynekologi*. Hipocrates. Jakarta.
- Sujiyatini. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Nuha medika. Jogjakarta.
- Sulistyawati, A. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*.

- Salemba Medika.
Jakarta.
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*.
Yayasan bina pustaka
sarwono prawirohardjo.
Jakarta.
- Nugroho, T. 2010. *Buku Ajar
Obstetri*. Medical Book.
Jakarta.