GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN YANG MENGALAMI KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

KARTINI

NIM. 516010005

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN YANG MENGALAMI KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

KARTINI
516010005

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah pada program studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal :

Menyetujui

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Siti Mardiyah WD. S.Kep.,M.Kes)	(Catur Esty Pamungkas S.ST.,M,Keb)

HALAMAN PENGESAHAN

***FETAL OUTCOME* PADA IBU HAMIL SEBAGAI PEROKOK PASIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Wadia Hairunnisa
NIM. 516010011

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Dan Diterima Sebagai Syarat Untuk Melakukan Penelitian Pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan penguji :	tanggal	tanda tangan
1. Ketua tim penguji : NQ Rista Andaruni S.ST,.M.Keb	24/8-2019	
2. Penguji I : Catur Esty pamungkas S.ST.,M.Keb	24/8-2019	
3. Penguji II : Aulia Amini,S.ST,.M.Keb	24/8-2019	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu kesehatan
Dekan,

(Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin., Apt)
NIDN.0827108402

KATA PENGATAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, maka penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Puskesmas Karang Taliwang" dapat terselesaikan dengan lancar.Shalawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah menunjukkan kepada penulis dari jalan kesesatan menuju jalan yang terang benderang yang berupa syari'at ajaran agama Islam.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karna itu, pada kesempatan kali ini dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin,. Apt. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Aulia Amini S.ST.,M.Keb selaku Kaprodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Siti Mardiyah WD S.Kep.,M.Kes. Selaku dosen pembimbing 1
4. Catur Esty Pamungkas S.ST.,M.Keb.Selaku dosen pembimbing 2

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya, penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis harapkan kritik dan saran yang dapat mendorong kami untuk menyempurnakan.

Mataran, 19 Maret 2019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **v**
DAFTAR TABEL ..... **vii**
DATAR BAGAN ..... **viii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **ix**
ABSTRAK ..... **x**
ABSTRACT ..... **xi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penilitian 6
D. Manfaat Penelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Ketuban Pecah Dini 8
1. Pengertian Ketuban Pecah Dini 8
2. Etiologi 8
3. Karakteristik ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini 12
4. Patogenesis 16
5. Prognosis 18
6. Komplikasi 20
B. Kerangka Teori 23
C. Kerangka Konsep 23
BAB III METODE PENELITIAN **24**
A. Desain Penilitian 24
B. Waktu dan Tempat Penelitian 24
C. Variabel Penelitian 25

D. Definisi Operasional 26
E. Pupulasi dan Sampel 27
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data 27
G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data 28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Gambar Umum Lokasi Penelitian..... 31
B. Hasil 32
C. Pembahasan 34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan..... 40
B. Saran..... 40
DAFTAR PUSTAKA
DAPTAR LAMPIRAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

DAFTAR TABEL

1. Tabel 4.1 Distribusi jumlah sampel menurut umur ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2018..... 32
2. Tabel 4.2 Distribusi jumlah sampel menurut Pekerjaan ibu bersalin yang Mengalami Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2018..... 33
3. Tabel 4.3 Distribusi jumlah sampel menurut Paritas ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2018..... 33
4. Tabel 4.4 Distribusi jumlah sampel menurut Usia Kehamilan ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2018 34

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori 23
Bagan 2.2 Kerangka Kosep 23

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan
2. Lembar pengesahan
3. Master Tabel
4. Surat Izin Penelitian
5. Lembar Konsultasi

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2019

ABSTRAK

Kartini*, Siti Mardiyah WD,Catur Esty Pamungkas****

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN YANGMENGALAMI KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG TAHUN 2019

(xv + 41 halaman + 4 tabel + 2 bagan + 6 lampiran)

Data Ketuban Pecah Dini tahun 2018 dari seluruh puskesmas se- kota mataram. Yang menduduki urutan pertama yaitu puskesmas karang pule 67 orang, urutan kedua yaitu puskesmas selaparang 60 orang, dengan urutan ketiga yaitu puskesmas karang taliwang 55 orang dengan data ketuban pecah dini 470 dari. Data 470 ini yang masih mengalami ketuban pecah dini sampai saat ini di puskesmas karang taliwang yaitu 55 orang, yang mendorong seorang mengalami ketuban pecah dini adalah hal ini umur, pekerjaan, paritas, usia kehamilan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran karakteristik ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di puskesmas karang taliwang.

Metodelogi yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini dipuskesmas karang taliwang dari bulan januari-desember 2018 yang berjumlah 55 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling sampel yang digunakan adalah rumus arikunto sehingga sampel berjumlah 55 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan rekam medic. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariant dari 470 ibu bersalin terdapat 55 (11,70%) yang terdoagnosa ketuban pecah dini.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Berdasarkan umur sampel yang berumur 20-35 tahun sejumlah 43 orang (79%) berdasarkan pekerjaan sampel yang banyak adalah tidak bekerja sejumlah 35 orang (64%) dan berdasarkan paritas sampel yang banyak adalah multipara sejumlah 45 orang (82%), sedangkan berdasarkan usia kehamilan yang aterm sejumlah 51 orang (93%).

Kesimpulan : Gambaran karakteristik ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) dipuskesmas karang taliwang yang paling dominan adalah usia kehamilan (93%). Saran Di harapkan ibu hamil aterm (93%) yang mengalami ketuban pecah dini lebih meningkat pencegahan, deteksi yang menyebabkan ketuban pecah dini.

Kata Kunci : Ibu Bersalin, Ketuban Pecah Dini
Resfrensi : 20(2003:2013)

---

*Mahasiswa Program DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram
** Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE STUDY PROGRAM IN Midwifery
YEAR 2019

ABSTRACT

Kartini *, Siti Mardiyah WD **, Catur Esty Pamungkas **

DESCRIPTION OF CHARACTERISTIC OF CHILDREN MOM WITH CHILDREN EXPERIENCING THE EARLY CHILDREN'S SPRAY (KPD) IN KARANG TALIWANG PUSKESMAS IN 2019

(x v + 41 page + 4 tables + 2 charts + 6 attachments)

On 2018, the data of rupture membranes from all of Puskesmas in Mataram city. The first ranks is puskesmas Karang Pule that was 67 person, the second one is puskesmas Selaparang that was 60 person , the third is puskesmas karang taliwang that was 55 people, from the data 470 premature rupture . The data 470 that who still going premature rupture of membranes in puskesmas Karang Taliwang until now that was 55 people, the factor encourages a person of premature rupture of membranes is age, occupation, parity, gestational age. The Purpose of this study is to know the characteristics of maternity women who has premature rupture of membranes in puskesmas Karang Taliwang .

The reasearcher used the descriptive method approach of *cross sectional*. The population of this study were all women who has premature rupture of membranes at the Karang Taliwang Puskesmas from January-December 2018 of 55 people. The sampling technique is the total sampling used is the arikunto formula so the sample is 55 people. Data collection was performed using a medic record. Data analysis was performed using univariant analysis of 470 maternal mothers with 55 (11.70%) diagnosed with premature rupture of membranes.

The results of this study is to indicate that age of the sample aged 20-35 years a total of 43 person (79 %) based on the sublarge sample is not working a number of 35 people (64 %) and based on a large sample parity is a multipara number of 45 people (82%), while based on the gestational age of the pregnancy a total of 51 people (93 %).

Conclusion: The most characteristic description of maternal women who has premature rupture of membranes (KPD) in Karang Taliwang Health Center is the most dominant is gestational age (93%). Suggestions: It is expected that aterm pregnant women (93%) who has premature rupture of membranes are more preventive, detection which causes premature rupture of membranes.

Key words: Maternity Mother, Premature Amniotic Disease
Reference: 20 (2003: 2013)

---

* Student of Midwifery DIII Program, Muhammadiyah University, Mataram
** Lecturer at Muhammadiyah University of Mataram

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda tanda-tanda persalinan. Menurut Eastman insiden dari KPD adalah 12% dari seluruh kehamilan. Penyebab dari KPD masih belum jelas, maka dari tindakan preventive tidak dapat dilakukan.kecuali dalam usaha menekan terjadi infeksi. Walaupun ketuban sering pecah spontan sebelum persalinan semakin lama selaput ketuban pecah sebelum kelahiran akan semakin besar resiko infeksi kepada janin maupun ibunya (Manuaba, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI., 2012). Kematian ibu disebabkan oleh banyak faktor.Tiga penyebab utama adalah perdarahan, pre eklamsi/ eklamsi dan infeksi. Salah satu penyebab infeksi adalah kejadian ketuban pecah dini yang tidak segera mendapatkan penanganan (Manuaba, 2010).

Pengelolaan KPD masih merupakan masalah yang kontroversial dalam kebidanan. KPD dengan usia kehamilan cukup bulan akan berhadapan dengan dua masalah, yaitu segera mengakhiri persalinan dengan menaikkan proporsi seksio sesarea dalam proses persalinan atau menuggu persalinan spontan yang akan menaikkan terjadinya infeksi.

Tingginya angka kematian perinatal merupakan manifestasi kurangnya kesempatan bagi penderita untuk memperoleh pelayanan kebidanan ataupun pelayanan perinatologi yang memadai. Pelayanan yang optimal dari petugas kesehatan akan dapat membantu menurunkan berbagai macam komplikasi

yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan seperti keracunan kehamila perdarahan, anemia, ketuban pecah dini (KPD) (Atmono, 2010).

Meskipun saat ini masih banyak pertentangan mengenai penatalaksaaan KPD yang bervariasi dari "*doing nothing"* sampai pada tindakan yang berlebih-lebih. Namun beberapa institusi menganjurkan penatalaksanaan KPD untuk umur kehamilan lebih dari 36 miggu yaitu dengan melakukan induksi persalinan. bila induksi persalinan gagal maka perlu dilakukan tindakan operatif (Mochtar, 2008).

sebanyak 536.000 perempuan meniggal dunia akibat masalah kehamilan, persalinan dan nifas. Kejadian ini dapat berakibat 99% kematian ibu terjadi di Negara-Negara Tindakan angka kematian ibu sangat bervariasi,dari beberapa sumber yang salah satunya menurut *Word Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 memperkirakan berkembang. Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2010 di negara berkembang masih menempati urutan tertinggi di banding dinegara maju. Di Singapura AKI mencapai 6 per 100 ribu kelahiran hidup. Malaysia 41 per 100 ribu kelahiran hidup, Thailand 44 per 100 ribu kelahiran hidup, dan filiphina 170 per 100 ribukelahiran hidup.

Di tingkat ASEAN, Indonesia merupakan negara tertinggi angka kematian ibu dan perinatal. Pada tahun 2015, Indonesia memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 307 per 100 ribu kelahiran hidup,sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian ibu yang tinggi sebagian besar akibat pertolongan dukun di seluruh Indonesia. Kematian ibu dan perinatal mempunyai peluang yang sangat besar

untuk dihindari sehingga bidan pelayanan masih memerlukan perhatian yang lebih serius.

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan suatu negara. Berdasarkan dua dari 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainabel Development Goals) atau SDGs, yang merupakan lanjutan dari penyempurnaan dari Tujuan Pembangunan Milenium atau SDGs yang telah berakhir Survei Demografis Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu menurunkan AKI 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Prapti, 2015)

Data yang didapatkan dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2015, Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) berkisar 116 orang yang disebabkan oleh perdarahan 55 orang (47,41%), hipertensi dalam kehamilan 25 orang (21,55%), infeksi 2 orang (1,72%), abortus 3 orang (2,58%), dan penyebab lainnya 31 orang (26,72%). Angka kematian bayi (AKB) mecapai 678 orang, yang disebabkan oleh BBLR 208 orang (30.68%). Asfeksia 234 orang,(34.51%). Tetanus 4 orang (0.59%) Infeksi 22 orang (3,24%) dan lain- lain 210 orang (30,97%).

Sehubungan dengan angka kejadian ibu bersalin dengan ketuban pecah dini masih cukup tinggi, lebih lanjut ketuban pecah dini pada persalinan dan kelahiran dapat berakibat kelahiran prematur,infeksi, dan komprensi tali pusat, masalah ketuban pecah dini terutama pada kehamilan preterem perlu mendapat perhatian khususkarna fungsi air ketuban sangat mempengaruhi jalannya

kehamilan maupun persalinan, faktor penyeban ketuban pecah dini adalah kehamilan kembar, kelainana letak janin,hydramnion, kemugkinan kesempitan panggul, dan selaput ketuban yang tipis. Artinya hal ini membuktikan bahwa tingginya kejadian ketuban pecah dini merupakn masalah yang memerlukan penanganan untuk menjadi proritas utama di wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang.

Penyebab ketuban pecah dini mempunyai demensi multifaktorial diantaranya serviks inkomveten, ketegangan rahim yang berlebihan, kehamilan ganda, hydraamnion, fisiologi selaput yang abnormal dan faktor predisposisi yang diaggap berperan adalah paritas, umur ibu, jarak kehamilan, dan status gizi. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam jangka pendek untuk menekan kematian ibu melalui program *making Pregnancy Safer* (MPS) dengan visi semua perempuan di indonesia dapat mejalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan bayi dilahirkan hidup dan sehat dengan target tahun 2020 menurunkan kematian ibu 125/10.000 kelahiran hidup.

Karaktristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini meliputi pekerjaan, bekerja pada umumnya membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak aktivitas yang berlebihan mempengaruhi kehamilan ibu untuk menghadapi proses persalinannya. Adapun menurut Nursalam jenis- jenis pekerjaan meliputi IRT,PNS,Pedangang,Petani, dan kariawan, Paritas, Paritas tinggi merupakan salah satu dari penyebab terjadinya kasus ketuban pecah sebelum waktunya, Umur, dengan bertambahnya umur seseorang

maka kematangan dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam pemeriksaan kehamilan untuk mencegah komplikasi pada masa persalinan, Usia kehamilan komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini begantung pada usia kehamilan.

Bagian pencatatan dan pelaporan rekan medik puskesmas karang taliwang dari periode Januari samnpai Desember 2018 dari 590 ibu bersalin terdapat 55 (0,06%) yang terdiagnosis ketuban pecah dini berdasarkan data yang didapat di DIKES Kota Mataram tahun 2018, jumlah ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini (KPD). di Kota Mataram sebanyak 470 orang yaitu di Puskesmas Ampenan 52 orang (11,06%), Pejeruk 32 orang (6,80%), Puskesmas Tanjung Karang 44 orang (9,36%), Puskesmas Karang Taliwang 55 orang (11,70%, Puskesmas Mataram 33 orang (7,02%) Puskesmas Selaparang 60 orang (12%7), Puskesmas Pagesangan 25 orang (5,31%), Puskesmas Dasan Agung 25 orang (5,31%), Puskesmas Cakranegara 54 orang (11,48%), Puskesmas Karang Pule 67 orang (14,25%) dan Puskesmas Dasan Cermen 23 orang (4,89%).

Data diatas menunjukkan jumlah ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) Di Puskesmas Karang Taliwang 55 orang dan hal ini menunjukkan banyaknya ibu bersalin dengan ketuban pecah dini sehingga sudah perlu untuk mendapatkan informasi mengenai karaktristik ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini (KPD).

Berdasarkan dengan tingginya kejadian ketuban pecah dini maka penulis terdorong untuk memaparkan permasalahan yang dituangkan dalam karya tulis

ilmiah melalui penelitian tentang “Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini” (KPD). di Puskesmas Karang Taliwang tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimanakah gambaran karakteristik ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) di Puskesmas Karang Taliwang tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui gambaran karakteristik ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) di Puskesmas Karang Taliwang tahun 2018.

2. Tujuan Khusus.

   a. Mengidentifikasi karakteristik ibu bersalin yang mengalami KPD berdasarkan umur di Puskesmas Karang Taliwang tahun 2018

   b. Mengidentifikasi karakteristik ibu bersalin yang mengalami KPD berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Karang Taliwang tahun 2018

   c. Mengidentifikasi karakteristik ibu bersalin yang mengalami KPD berdasarkan paritas di Puskesmas Karang Taliwang tahun 2018

   d. Mengidentifikasi karakteristik ibu bersalin yang mengalami KPD berdasarkan usia kehamilan di Puskesmas Karang Taliwang tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Bagi institusi

   Peneliti ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan resperensi untuk dilakukan peneliti lebih lanjut.

2. Bagi Bersalin

   Peneliti ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu ketuban pecah dini

3. Bigi Peneliti

   Peneliti ini diharapkan dapat menambah pemahaman masyarakat tentang ketuban pecah dini terutama pada ibu bersalin.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Ketuban Pecah Dini

1. Pengertian Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum bersalin (Prawirohardjo,2018). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/ sebelum infartu, pada pembukaan < 4 cm (Mansjoer, 2001). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum jadi infartu. (Manuaba, 2010).

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterem adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 mnggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.

2. Etiologi

Penyebab ketuban pecah dini masih belum dapat diketahui dan dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan ada fakto-faktor yang berhubungan erat dengan ketuban peah dini, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui. Adapun yang menjadi faktor resiko adalah,

a. Infeksi, yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.

b. *Serviks* yang inkompeten, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karna kelainan pada *serviks* uterus akibat persalinan, curettage).
c. Ketegangan intra uteri yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (*overdistensi uterus)* misalnya trauma, hidramnion, gemeli.
d. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun *amniosentesis* menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini karnya biasanya disertai infeksi.
e. Kelainana letak, misalnya sungsang sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul serta dapat mengalami tekanan terhadap membran bagian bawah.
f. Keadaan sosial ekonomi. (Rukyah. 2010).

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karna kekurangan kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanaya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan *serviks.* Selain itu ketuban pecah dini merupakan masalah kontroversi. Penyebab lain adalah sebagai berikut:

1) *Inkompetensi serviks* (leher rahim)

Inkimpetensi serviks adalah istilah untuk menyebut kelainan pada otot-otot leher atau leher rahim (*serviks)* yang terlalu lunak dan lemah, sehingga sedikit membuka ditengah tengah-tengah kehamilan karna tidak mampu menahan desakan janin yang semakin besar.

Inkompetensi serviks adalah serviks dengan suatu kelainan anatomi yang nyata, yang disebabkan laserasi sebelumnya melalui ostium uteri atau merupakan suatu kealainan conginital pada *serviks* yang memungkinkan terjadinya dilatasi berlebihan tanpa perasaan nyeri dan mules dalam masa kehamilan trimester kedua atau awal trimesterketiga yang diikuti dengan penonjolan dan robekan selaput janin serta keluarnya hasil konsepsi (Manuaba, 2002)

2) Peninggian tekanan intra uterin

Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya :

a) Trauma: hubungan seksual, pemeriksaan dalam,amniosintesis
b) *Gemeli* :

Kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dua janin atau lebih. Pada kehamilan gemeli terjadi distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karna jumlahnya berlebih, isi rshim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relatif kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehinnga mengakibatkan Selaput ketuban tipis dan mudah pecah (Saefudin, 2006).

c) *Makrosomia*

Makrosomia adalah berat badan neonatus > 4000 gram kehamilan dengan Makrosomia menimbulkan destensi uterus yang meningkat atau over distensi dan menyebabkan tekanan pada intra uteri bertambah sehingga menekan selaput ketuban,menyebabkan selaput ketuban menjadi teregang, tipis, dan kuatan membran menjadi berkurang, menimbulkan selaput ketuban mudah pecah (Winkjosastro, 2007).

d) *Hidramnion*

Hidramnion atau *poliHidramnion* adalah jumlah cairan amnion > 2000ML. Uterus dapat mengandung cairan dalam jumlah yang sangat banyak. *Hidramnion* krinis adalah peningkatan jumlah cairan amnion terjadi secara berangsur-angsur. *Hidramnion* akut, volume tersebut menigkat tiba-tiba dan uterus akan mengalami distensi nyata dalam waktu beberapa hari saja.

e) *Kelainan* letak janin dan rahim : letak sungsang, letak lintang.

f) *K*emungkinan *kesempitan* panggul : bagian terendah belum masuk PAP (*Cephalopelvic disproporsi).*

g) Koriomnionitis adalah infeksi selaput ketuban, Biasanya disebabkkan oleh penyebaran organism vagina keatas. Dua faktor predisposisi terpenting adalah pecahnya selaput ketuban >24 jam dan persalinan lama.

h) Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh sejumlah mokroorganisme yang disebabkan infeksi selaput ketuban.Infeksi yang terjadi menyebabkan terjadinya proses biomikanik pada selaput ketuban dalam bentuk protiolitik sehingga memudahkan ketuban pecah.

i) Faktor keturunan (ion Cu serum, rendah vitamin C rendah, kelainan genetik)

j) Riwayat KPD sebelumnya

k) Kelainan atau kerusakan selaput ketuban

l) Serviks (leher rahim) yang pendek (< 25mm) pada usia kehamilan 23 minggu.

3. Karakteristik ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini

a. Umur ibu

Umur adalah dihitung berdasarkan tahun kelahiran yaitu lamanya hidup sejak lahir. Remaja wanita merupakan populasi resiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan, penyukit ini terjadi kaarna pada remaja biasanya masih tumbuh dan berkembang sehingga memiliki kebutuhan kalori yang lebih besar dari wanita yang lebih tua. Sehingga akibatnya, mortalitas, perinatal, dan morbilitas maternal sangat tinggi pada remaja wanita hamil dibanding dengan wanita dalam usia 20-an (Hamilton PM, 2006).

Wanita usia subur menurut Hurlock (2006) disebut sebagai masa dewasa dan disebut juga masa reproduksi, dimana pada masa itu

diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emisional, dalam merawat kesehatan reproduksinya.Wanita usia subur dikatagorikan menjadi:

1) Usia < 20 tahun adalah usia sebelum produktif
2) Usia 20-35 tahun adalah periode usia produktif
3) Usia > 35 tahun adalah usia post produktif

Reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Wanita hamil pada umaur muda (< 20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi pisikis belum matang dalam mengahadapi tuntutan beban moril, dan emosional, dan dari segi medis sering mendapat gangguan. Sedangkan pada usia lebih dari 45 tahun, elastis darai otot otot panggul dan sekitarnya serta alat- alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, juga pada wanita pada usia ini besar kemungkinan akan mengalami kelelahan (Cunningham G,dkk, 2010).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang penting dalm kehidupan dengan pekerjaan kita bisa memenuhi kebutuhan, namun pada masa kehamilan pekerjaan yang berat dan dapat membahayakan kehamilannya hendaklah dihindari untuk menjaga keselamatam ibu maupun janin.

Kejadian ketuban pecah sebelum waktunya dapat disebabkan oleh kelelahan dalam bekerja. Hal ini dapat dijadikan pelajaran bagi ibu-ibu hamil agar selama masa kehamilan hindari/kurangi melakukan pekerjaan

yang berat (Abdul, 2006). Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga, pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Nursalam, 2002). Bekerja pada umumnya membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak beraktivitas yang berlebihan mempengaruhi kehamilan ibu untuk menghadapi proses persalinan.

Adapun menurut Nursalam jenis-jenis pekerjaan meliputi IRT. PNS. Pedagang, petani, dan karyawan.

c. Paritas

Seorang primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang tealah mencapai batas viabilitas, tampa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir (Harry dan William,2010.p.58). Pada primipara perineum utuh dan elastis, sedang pada multipara tidah utuh, longgar dan lembek. Untuk menentukan dilakukan dengan digerakkan jari dalam vagina ke bawah dan ke samping vagina. Dengan cara ini dapat diketahui pula otot levator ani.

Pada keadaan normal akan teraba elastis seperti kalau kita meraba tali pusat. (Wiknjosastro, 2010).

Klafikasi Paritas adalah :

1) Primipara untuk hidup diluar adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup didunia luar (Varney, 2006).

2) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali atau 2 anak atau lebih (Prawiroharjo, 2009).

3) Grande Multipara adalah wanita yang telalh melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Mauaba, 2008).

d. Usia Kehamilan

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden Sectio Caesaria, atau gagalnya persalinan normal.

Persalinan prematur setelah ketuban pecah biasanya segera disusul oleh persalinan. Periode laten tergantung umur kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan antara 28-34 minggu 50% persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 miggu. Biasanya usia kehamilan digolongkan menjadi beberapa katagori meliputi :

1) *Preterm* adalah umur kehamilan ibu < 37 minggu

2) *Aterm* adalah umur kehamilan ibu antara 37-42 minggu.

3) *Postem* adalah umur kehamilan ibu > 42 minggu atau 294 hari.

4. Patogenesis

Sarwono (2006), telah menyelidiki hal ini ternyata ada hubungan hal-hal berikut:

a. Adanya hipermotilitas rahim yang sudah lama terjadi sebelum ketuban pecah dini. Penyaki-penyakit seperti pielonefritis, sistitis, sevisitis, dan vaginitis terdapat bersama-sama dengan hipermotilitas rahim ini.
b. Selaput ketuban terlalu tipis (kelainan ketuban)
c. Infeksi (amnionitis atau koroamnionnitis)
d. Faktor-faktor lain yang merupakan predisposisi ialah : multifara, malposisi, *cervix incompeten*, dan lain- lain.
e. Ketuban pecah dini artifisial (amniotomi), dimana berisi ketuban dipecah terlalu dini.

Kadang-kadang sulit atau meragukan kita apakah ketuban benar sudah pecah atau belum, apa lagi pembukaan kanalis servikalis belum ada atau kecil.

Cara menentukan adalah dengan

1) Memeriksa adanya cairan yang berisi mekoneum, verniks kaseosa, rambut lenugo atau biala telah terinfeksi berbau.
2) Inspikulo : lihat dan perhatiakan apakah memang air ketuban keluar dari kanalis *serviks* dan apakah ada bagian yang sudah pecah.
3) Gunakan kertas lakmus (litmus) :
    a) Bila menjadi biru (basa) air ketuban
    b) Bila menjadi merah (merah) air kemih (urine)

4) Pemeriksaan Ph fornik posterior pada KPD pH adalah basa (air ketuban).
5) Pemeriksaan histopatologi air ketuban
6) Aborization dan sitologi

KPD berpenga ruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dipermulaan dari persalinan tersebut dari periode laten =LP = lag periode.Muda umur kehamilan makin memanjang I,P-nya, sedangkan lamanya persalinan lebih pendek dari biasa, yaitu pada primi 10 jam dan 6 jam.

Pengaruh ketuban pecah dini (KPD)

1) Terhadap janin

Walaupun ibu belum menunjukkan gejala-gejala infeksi tetapi janin mungkin sudah terkena infeksi, karena infeksi intrauterin lebih dulu terjadi (*aminionitis vaskulitis*) sebelum gejala pada ibu dirasakan, terjadi akan meninggikan mortalitas dan mobiditas perinatal.

2) Terhadap ibu

Karena jalan telah terbuka, maka dapat terjadi infeksi intrapartal, apa lagi terlalu sering diperiksa dalam, selain itu juga dapat dijumpai infeksi peupuralis (nifas), peritonitis dan seftikimia, serta dry- labor.

Ibu akan merasa lelah karna terbaring ditempat tidur, partus akan menjadi lama maka suhu tubuh naik, nadi cepat dan nampaklah gejala-gejala infeksi.

Hal-hal diatas akan meninggikan angka kematian dan angka morbiditas pada ibu.

5. Prognosis

Prognosa ketuban pecah dini ditentukan oleh cra menatalaksanaan dan komplikasi-komplikasi dari kehamilan (mochtar,1998). Prognosa untuk janin tergantung pada :

a. Maturitas janin : bayi yang beratnya di bawah 2500 gram mempunyai prognosis yang lebih jelek dibanding bayi lebih besar.
b. Presentasi: presentasi bokong menunjukkan prognesis yang jelek khususnya kalau bayinya prematur.
c. Infeksi intra uterin meningkat mortalitas janin.
d. Semakin lama kehamilan berlangsung dengan ketuban pecah, semakin tinggi insiden infeksi.

Ditenkan oleh cara penatalaksanaan dan komplikasi-komplikasi yang mungkin timbul serta umur dari kehamilan.

Janin diusahakan bertahan sampai minimal 36 minggu kehamilan diharapkan janin sudah siap bila terpaksa harus dilahirkan. Kehamilan dengan ketuban pecah dini biasanya berujung kepada persalinan dengan batuan atau operasi. Dinding kantung ketuban tidak berisi pembuluh darah sehingga tidak ada perdarahan ketika pecah. Ketika usia kehamilan semakin tua, dinding ketuban semakin tipis namun masih cukup kuat menahan tekanan yang semakin besar dari janin, sampai saat waktu persalinan.

Bahkan ada dinding ketuban yang harus dipecah dokter bila saat persalinan ketuban belum pecah.

Disebut ketuban pecah dini atau *premature rupture of membrane*, jika ketuban belum pecah sebelum benar-benar masuk dalam tahap persalinan.

Ada juga yang disebut *preterm premature of membrane*, yakni ketuban pecah saat usia kehamilan belum masa aterm atau kehamilan di bawah 38-42 minggu.

Ketuban atau cairan amnion adalah cairan yang memenuhi rahim yang diproduksi sel-sel trofoblas. Ciran ini merupakan sumber makanan janin dalam kandungan. Sejak berusia 12 minggu, janin mulai minum air ketuban dan mengeluarkan melalui air seni. Cairan itu berada dalam kantung, yang disebut kantung ketuban, yangterdiri dari jaringan tipis kurang dari 1 milimeter.

Ada beberapa faktor yang membuat ketuban pecah sebelum waktunya:

1) Infeksi yang biasa berawal dari kemaluan, lalu naik kemulut rahim, leher rahim, dan dinding ketuban. Dinding ketuban paling bawah merupakan bagian yang paing rentan karena mendapat tekanan dari bobot janin, dan juga yang pertama mendapat infeksi dari kemaluan.
2) Gangguan pada leher rahim (*cervix incompetence)* sehingga dinding ketuban paling bawah mendapatkan tekanan yang semakin tinggi.
3) Posisi plasenta dibawah. Posisi plasenta yang baik di sebelah atas agak kekiri atau kanan sedikit.

4) Tindakan invasif keleher rahim , misalnya karna pemeriksaan medis atau upaya pengguguran.
5) Gangguan terhadap jaringan kolagen menyangga dinding amnion, misalnya kebiasaan merokok dan minum alkohol.
6) Tekanan didalam rahim meningkat karna cairan ketuban berlebihan kehamilan kembar, janin yang besar, atau adanya kelainanan anatomis pada janin.

Pada kasus ketuban pecah dini, dokter akan meminta ibu hamil beristirahat total. Dokter juga akan memberikan obat untuk mencegah kontraksi sehingga janin selama mungkin dipertahankan dalam rahim samapi menjelang datangnya waktu persalinan atau masa aterm.

6. Komplikasi

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal,persalinan prematur, hipoksia karena komprensi tali pusat, depomotas janin, meningkatnya insiden SC, stsu gagalnya persalinan normal.

a. Persalinan Prematur

Setelah ketuban pecah biasanya segera disusul oleh persalinan. Periode laten tergantung umur kehamilan.Pada kehamilan aterm 90% terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan antara 28-34 minggu 50% persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilankurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu.

b. Infeksi

Resiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi korioamnionnitis. Pada bayi dapat terjadi septikemia, pneumonia, omfatilitas. Umumnya terjadi korioamnionitis sebelum janin terinfeksi. Pada ketuban pecah dini premature, infeksi lebih sering dari pada aterm. Secara umum insiden infeksi skunder pada KPD meningkat sebanding dengan lamanya periode laten.

c. Hipoksia dan asfiksia

Dengan pecahnya ketuban terjadinya *oligo Hidramnion* yang menekan tali pusat hingga terjadi asfeksia atau hipoksia. Terhadap hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat *oligo Hidramnion,* semakin sedikit air ketuban,janin semakin gawat.

d. Syndrom deformitas janin

Ketuban pecah dini yang terjadi terlalu dini menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kelainan disebabkan komprensi muka dan anggota badan janin, serta hipoplasi pulmonal.

Adapun pendapat yang lain (Mochtar. 1998):

1) Bagi Janin
    a) Prematuritas
    b) Infeksi
    c) Semakin lama periode laten, semakin lama kala satu persalinan, maka semakin besar insiden infeksi
    d) Mal presentasi, sering dijumpai pada presentasi bokong.

e) Prolaps tali pusat: sering dijumpa, khususnya pada bayi prematur

f) Mortalitas perinatal: semakin lama periode laten semakin tinggi mortalitasnya

2) Bagi ibu

a) Partus lama

Adanya koordinasi kontraksi otot rahim akibat dari induksi persalinan denga oksitosin sehingga menyebabkansulinya kekuatan otot rahim untuk meningkatkan pembukaan atau pengusiran janin dari dalam rahim

b) Perdarahan post partum

Adanya penggunaan narkosa pada penanganan ketuban pecah dini dengan tindakan induksi.

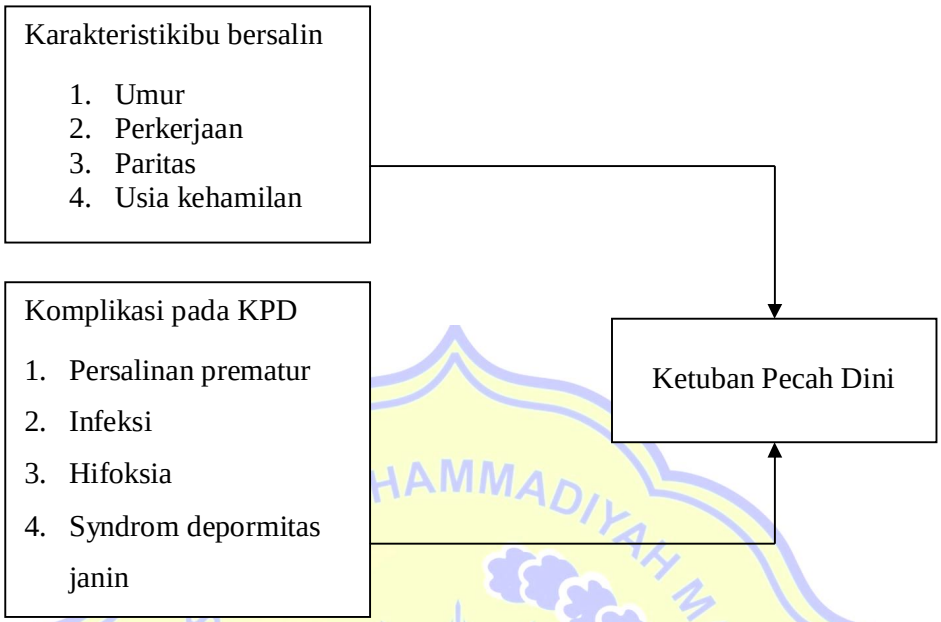
c) Atonia uteri

Bila pada saat ketuban pecah serviks belum matang atau belum membuka sehingga akan memperlama proses persalinan dan menyebabkan kelelahan pada ibu yang berakibat pada lemahnya kontraksi uterus.

d) Infeksi Nifas

Adanya infeksi intra partum akibat ketuban pecah lebih dari 6 jam

B. Kerangka Teori



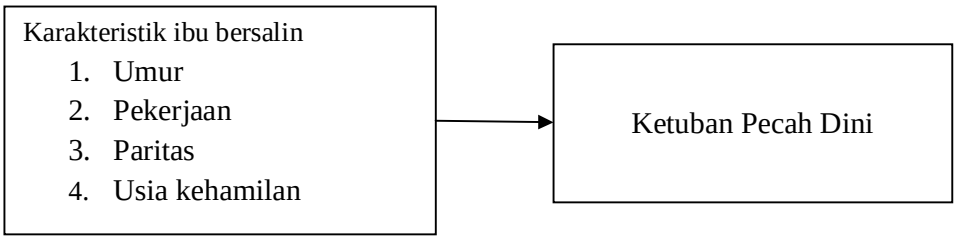
Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Memodifikasi model teori menurut Notoatmodjo, 2010)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui menelitian yang akan dilakukan.Berdasarkan kerangka teori yang ada. (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konseptual dapat digambarkan dalam bentuk skema sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep