

GAMBARAN KOMPLIKASI KETUBAN PECAH DINI PADA PASIEN BERSALIN DI RSUP DR.M.DJAMIL PADANG TAHUN 2019

Description of Early Rupture Amniotic Complications in Maternity Patients at Dr. M. Djamil Padang Hospital in 2019

Primadella Fegita¹, Billyo Karim²

^{1,2}Universitas Baiturrahmah

Email: primadella@staff.unbrah.ac.id

Abstract

Premature rupture of membranes (PROM) or also known as premature rupture of the membrane (PRM) is a condition where the membranes rupture before delivery. Premature rupture of membranes (PROM) is a crucial problem in obstetrics because it can increase perinatal morbidity and mortality. To find out the description of complications of premature rupture of membranes in patients giving birth at Dr. RSUP. M. Djamil Padang in 2019. The research was conducted in April - May 2022. The type of research is descriptive categorical. The affordable population in this study were patients with premature rupture of membranes at RSUP Dr. M. Djamil Padang in 2019 as many as 48 samples with a total sampling technique. Univariate data analysis is presented in the form of frequency distribution and data processing using computerized SPSS program version IBM 25.0. The highest maternal age was 26-35 years (early adulthood) i.e. 30 people (62.5%), the most patients did not have infection, namely 31 people (64.6%), the most were patients with premature birth, namely 28 people (58.3%), the most were patients who did not experience asphyxia neonatorum, namely 28 people (58.3%), the most there were no maternal deaths, namely 48 people (100.0%) and the most infant deaths were babies who did not die, namely 44 people (91.7%).

Keywords: *postpartum infection, premature birth, neonatal asphyxia, infant mortality.*

Abstrak

Ketuban pecah dini (KPD) atau dapat disebut juga dengan *premature rupture of the membrane* (PROM) adalah kondisi pecahnya selaput dari ketuban sebelum terjadinya persalinan. Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan persoalan krusial dalam obstetri sebab dapat menaikkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Untuk mengetahui gambaran komplikasi ketuban pecah dini pada pasien bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2019. Penelitian dilakukan pada bulan April - Mei 2022. Jenis penelitian adalah *deskriptif kategorik*. Populasi terjangkau pada penelitian adalah pasien ketuban pecah dini di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2019 sebanyak 48 sampel dengan teknik *total sampling*. Analisa data univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan pengolahan data menggunakan komputerisasi program SPSS versi IBM 25.0. Usia ibu terbanyak adalah 26-35 tahun (dewasa awal) yaitu 30 orang (62,5%), infeksi postpartum terbanyak pasien tidak mengalami infeksi yaitu 31 orang (64,6%), kelahiran premature terbanyak adalah pasien dengan kejadian bayi lahir prematur yaitu 28 orang (58,3%), asfiksia neonatorum terbanyak adalah pasien yang tidak mengalami asfiksia neonatorum yaitu 28 orang (58,3%), kematian ibu terbanyak tidak ada kematian ibu yaitu 48 orang (100,0%) dan kematian bayi terbanyak adalah bayi yang tidak meninggal yaitu 44 orang (91,7%).

Kata Kunci : *infeksi pspartum, kelahiran prematur, kelahiran asfiksia neonatorum, kematian*

bayi.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis yang dialami oleh seseorang wanita, namun tidak menutup kemungkinan keadaan fisiologis berubah menjadi patologis. Akhir-akhir ini berbagai permasalahan dalam kehamilan yang membahayakan seorang ibu hamil saat ini sangat banyak terjadi salah satu hal yang bisa terjadi adalah ketuban pecah dini sehingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Ketuban pecah dini (KPD) atau dapat disebut juga dengan *premature rupture of the membrane* (PROM) adalah kondisi pecahnya selaput dari ketuban sebelum terjadinya persalinan. Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan persoalan krusial dalam obstetri sebab dapat menaikkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Insiden pecah ketuban secara impulsif sebelum usia gestasi 37 minggu ialah kurang lebih 3-6%. sekitar 30-40% persalinan premature didahului oleh pecah ketuban.

Ketuban pecah dini artinya salah satu penyebab prematuritas dengan insidensi 30-40%. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka kematian ibu dan neonatus di Indonesia pada tahun 2015 berkisar 305/100.000. Hasil penelitian lain di Indonesia bahwa dari seluruh kehamilan, 5-10% mengalami ketuban pecah dini. Pada persalinan kurang bulan, 1/3 diantaranya mengalami ketuban pecah dini; sedangkan dari kasus ketuban pecah dini, 60% di antaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan.

Salah satu komplikasi ketuban pecah dini adalah persalinan prematur. Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi saat usia kehamilan <37 minggu atau bayi lahir dengan berat <2.500 gram. Di dunia kelahiran prematur tercatat mencapai sekitar 75-80% dari seluruh kelahiran bayi yang meninggal pada usia < 28 hari. Angka kematian ibu hamil saat ini berkisar antara 305 per 100.000 menurut survey Penduduk Antar Sensus (Suspas) pada tahun 2015.

Berdasarkan latar belakang diatas ketuban pecah dini masih menjadi masalah yang meresahkan bagi ibu hamil di dunia khususnya di Indonesia. Namun data terpublikasi tentang komplikasi ketuban pecah dini masih sangat kurang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengangkat permasalahan ini dalam penelitian yang berjudul gambaran komplikasi ketuban pecah dini pada pasien bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mencakup ruang lingkup bidang obstetric dan ginekologi. Tempat penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Rekam Medik di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan April sampai Mei tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kategorik dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien ketuban pecah dini di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi target pada penelitian ini adalah pasien ketuban pecah dini di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien ketuban pecah dini di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini

adalah total sampling. Pada penelitian ini dibutuhkan sampel minimal sebanyak 37 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien bersalin yang menderita ketuban pecah dini berdasarkan diagnosis dokter di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien bersalin yang menderita ketuban pecah dini berdasarkan diagnosis dokter di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari – Desember 2019 yang tidak memiliki catatan rekam medik yang lengkap. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik pasien yang lengkap dengan diagnosis ketuban pecah dini di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari –Desember 2019. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program *Microsoft excel* dan *SPSS* versi 25.0. Data yang sudah di peroleh dari rekam medis kemudian diolah dan dianalisis dengan komputer menggunakan metode statistike deskriptif sehingga didapatkan dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Usia Ibu

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi karakteristik pasien ketuban pecah dini berdasarkan usia ibu di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2019 dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Usia Ibu Di RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2019

Usia ibu	<i>f</i>	%
17-25 tahun (remaja akhir)	6	12,5
26-35 tahun (dewasa awal)	30	62,5
36-45 tahun (dewasa akhir)	12	25,0
46-55 tahun (lansia awal)	0	0
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa dari 48 responden, frekuensi karakteristik usia ibu terbanyak adalah 26-35 tahun (dewasa awal) yaitu 30 orang (62,5%).

B. Infeksi Postpartum

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi infeksi postpartum pasien pada kasus ketuban pecah dini di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2019 dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Infeksi Postpartum Pasien Pada Kasus Ketuban Pecah Dini Di RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2019

Infeksi Postpartum	<i>f</i>	%
Mengalami infeksi	17	35,4
Tidak mengalami infeksi	31	64,6
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 2. dapat disimpulkan bahwa dari 48 responden, frekuensi infeksi postpartum terbanyak adalah yang tidak mengalami infeksi yaitu 31 orang (64,6%).

C. Kelahiran Prematur

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi kejadian bayi lahir prematur pada kasus ketuban pecah dini di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2019 dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Bayi Lahir Prematur Pada Kasus Ketuban Pecah Dini Di RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2019

Kelahiran Prematur	<i>f</i>	%
Prematur (<37 minggu)	28	58,3
Tidak Prematur (>37 minggu)	20	41,7
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 3. dapat disimpulkan bahwa dari 48 responden, frekuensi kejadian bayi lahir prematur terbanyak adalah pasien dengan kejadian bayi lahir prematur yaitu 28 orang (58,3%).

D. Asfiksia Neonatorum

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi kejadian asfiksia neonatorum pada kasus ketuban pecah dini di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2019 dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Kasus Ketuban Pecah Dini Di RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2019

Kejadian Asfiksia Neonatorum	<i>f</i>	%
Asfiksia neonatorum	20	41,7
Tidak asfiksia neonatorum	28	58,3
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 4. dapat disimpulkan bahwa dari 48 responden, frekuensi kejadian asfiksia neonatorum terbanyak adalah pasien yang tidak mengalami asfiksia neonatorum yaitu 28 orang (58,3%).

E. Kematian Ibu

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi kematian ibu pada kasus ketuban pecah dini di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2019 dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kematian Ibu Pada Kasus Ketuban Pecah Dini Di RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2019

Kematian Ibu	<i>f</i>	%
Tidak	48	100,0
Ya	0	0
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 5. dapat disimpulkan bahwa dari 48 responden, frekuensi kematian ibu seluruhnya tidak ada kematian ibu yaitu 48 orang (100,0%).

F. Kematian Bayi

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi kematian bayi pada kasus ketuban pecah dini di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2019 dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kematian Bayi Pada Kasus Ketuban Pecah Dini Di RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2019

Kematian Bayi	<i>f</i>	%
Meninggal	4	8,3
Tidak	44	91,7
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 6. dapat disimpulkan bahwa dari 48 responden, frekuensi kematian bayi terbanyak adalah bayi yang tidak meninggal yaitu 44 orang (91,7%).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran komplikasi ketuban pecah dini pada pasien bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019, maka dapat disimpulkan bahwa usia ibu terbanyak adalah 26-35 tahun (dewasa awal) berjumlah 30 orang (64,6%). Frekuensi infeksi postpartum terbanyak adalah yang tidak mengalami infeksi yaitu 31 orang (64,6%). Frekuensi kejadian bayi lahir prematur terbanyak adalah pasien dengan kejadian bayi lahir prematur yaitu 28 orang (58,3%). Frekuensi kejadian asfiksia neonatorum terbanyak adalah pasien yang tidak mengalami asfiksia neonatorum yaitu 28 orang (58,3%). Frekuensi kematian ibu terbanyak adalah tidak ada kematian ibu (0%).

SARAN

Saran pada penelitian selanjutnya agar data yang dicari lebih banyak lagi untuk jumlah sampelnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudarto, Tunut. Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Dengan Infeksi Menular Seksual. *J Vokasi Kesehat.* 2016;2(2):126-131.
2. Ananda Prastuti. SKRIPSI Perbandingan Morbiditas Perinatal Pada Ketuban Pecah Dini \geq 18 Jam Dengan $<$ 18 Jam Di Rsud Dr. M. Soewandhie Surabaya. Published online 2016.
3. Syarwani TI, Tendean HMM, Wantania JJE. Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2018. *Med Scope J.* 2020;1(2):24-29. doi:10.35790/msj.1.2.2020.27462
4. Rosiana H, Sundari A, Ruspita M. Identifikasi Ibu Bersalin Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Partus Prematurus Di Rsud Dr. H.Soewondo Kendal. *Midwifery Care J.* 2013;116:1-9.
5. Safari FRN. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016. *Wahana Inov.* 2017;Vol 6(2):149-156. <https://penelitian.uisu.ac.id/wp-content/uploads/2017/09/9.-Fifi-Ria-Ningsih-Safari.pdf>

6. St Vincentius Paulo R, Universitas Airlangga F, Kedokteran Hewan Universitas Airlangga F, et al. Peran Endonuclease-G sebagai Biomarker Penentu Apoptosis Sel Amnion pada Kehamilan dengan Ketuban Pecah Dini (The Role of Endonuclease-G for Amniotic Cell Apoptosis Biomarker Determination in Pregnancies with Premature Rupture of the Membrane). *Jbp*. 2011;13(1).
7. Rosyidah H, Kusumasari RV, Adkhana DN. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta: Relationship Between the Age of Pregnant Women and Premature Labor in Panembahan Senopati Regional Public Hospital, Bantul, Yogyakarta. *Bmj*. 2019;6(1):20-29. doi:10.36376/bmj.v6i1.62
8. Tuti Meihartati, SST. MK, Email. Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Paradise Tahun 2015. *J Darul Azhar*. 2017;2(1):66-70.
9. Syofiantito ASE. Skripsi Gambaran komplikasi plasenta previa di rsup dr. m. djamil padang tahun 2019 laporan akhir skripsi. Published online 2021.
10. Maharrani T, Nugrahini E. Hubungan Usia, Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Jagir Surabaya. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2017;VIII(2):102-108.
11. Arantika Meidiya Pratiwi F. *Patologi Kehamilan*. (Dewi IK, ed.). Pustaka Baru Press; 2019.
12. Sudarto, Tunut. Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Dengan Infeksi Menular Seksual. *J Vokasi Kesehat*. 2016;2(2):126-131. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/67/59>
13. Wilda Y, Suparji S. Dampak Faktor Usia dan Paritas Terhadap Prevalensi Ketuban Pecah Dini Ibu pada Masa Bersalin. *2-Trik Tunas-Tunas Ris Kesehat*. 2020;10(1):67-71. doi:10.33846/2trik10113
14. Khairi S, Tawajjuh N, Tungga Dewi NT, Karmayanti M. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini: Survey Study. *J Cent Res Publ Midwifery Nurs*. 2020;4(2):64-71. doi:10.36474/caring.v4i2.184
15. Aisyah Nurfaizah, Rista Silvana RD. KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT Association between urinary tract infection and premature rupture of membrane in Muhammadiyah Palembang Hospital Pendahuluan Infeksi infeksi perubahan Pada saat kemih adalah selama wanita dapat penyakit bakteri t. 2020;1:9-14.
16. Zainal Alim YAS. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Bantuan Lawang. *J Kesehat Hesti Wira Sakti*. 2016;4:101-109.
17. Tahir S. *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini*. Media Sains Indonesia; 2021.
18. Bainuan LD. Pencegahan Ketuban Pecah Dini (Premature Rupture of Membranes) Dengan Suplemen Vitamin C Pada Kehamilan. *JurnalStikesbaptisAcId*. Published online 2018:17-64. <http://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/PSB/article/view/259>
19. Panjaitan IM, Tarigan AM. Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska. *J Bidan Komunitas*. 2018;1(2):67. doi:10.33085/jbk.v1i2.3938
20. Solama W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan

- Prematur. *J 'Aisyiyah Med.* 2019;3(1):110-122. doi:10.36729/jam.v3i1.166
21. Sulistiarini D, Berliana M. Faktor-Faktor yang memengaruhi kelahiran prematur di Indonesia: Analisis data Riskesdas 2013. *E-Journal WIDYA Kesehat Dan Lingkungan.* 2016;1(2):109-115.
 22. Agustin Dwi Syalfina, Dian Irawati, Sari Priyanti, Ainul Churotin. Studi Kasus Ibu Nifas Dengan Infeksi Luka Perineum. *J Kesehat Mercusuar.* 2021;4(1):1-7. doi:10.36984/jkm.v4i1.176
 23. Perilaku D, Hygiene V, Nifas IBU, Bpm DI. Hubungan antara pengetahuan tentang infeksi nifas dengan perilaku vulva hygiene ibu nifas di bpm ny. 1 1 kabupaten ”. 2018;(2001):20-29.
 24. Novi Puspitasari R. Korelasi Karakteristik dengan Penyebab Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Denisa Gresik. *Indones J Heal Sci.* 2019;3(1):24. doi:10.24269/ijhs.v3i1.1609
 25. Nyoman N, Widiani A, Putu D, Kurniati Y, Ayu IG, Windiani T. Maternal and Infant Risk Faktors on The Incidence of Neonatal Asphyxia in Bali : Case Control Study Faktor Risiko Ibu dan Bayi Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum di Bali : Penelitian Case Control. *Public Heal Med Arch.* 2016;4(2):95-100.
 26. Sarosa GI, Putranti AH, Setyarini TK. Pengaruh Asfiksia Neonatal Terhadap Gangguan Pendengaran. *Sari Peditr.* 2016;13(1):5. doi:10.14238/sp13.1.2011.5-13
 27. Radityo AN, Kosim MS, Muryawan H. Asfiksia Neonatorum Sebagai Faktor Risiko Gagal Ginjal Akut. *Sari Peditr.* 2016;13(5):305. doi:10.14238/sp13.5.2012.305-10
 28. Angkawijaya L, Wilar R, Rompis J, Tangkilisan HA, Tatura SNN. Hubungan antara pH Darah dengan Kadar Laktat Dehidrogenase pada Asfiksia Neonatorum. *Sari Peditr.* 2016;17(2):141. doi:10.14238/sp17.2.2015.141-4
 29. Aeni N. Faktor Risiko Kematian Ibu Risk Faktors of Maternal Mortality. *J Kesehat Masy Nas.* 2013;7(26):453-459.
 30. Abdiana A. Determinan Kematian Bayi Di Kota Payakumbuh. *J Kesehat Masy Andalas.* 2017;9(2):88. doi:10.24893/jkma.v9i2.193.