

# **HUBUNGAN ANTARA TEKANAN INTRAUTERIN TERHADAP KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI IBI JEMBER**

**Fika Indah Prasetya**

## **Abstrak**

Ketuban pecah dini yang tidak segera diikuti dengan tanda persalinan memberikan peluang besar pada mikroorganisme masuk kedalam tubuh janin melalui vagina. Para ahli kebidanan menyepakati bahwa KPD lebih dari 18 jam dianggap risiko terjadinya infeksi neonatus.

Desain dalam penelitian ini adalah korelasi dengan menggunakan pendekatan *restrospective* yaitu dengan menggunakan data pasien yang terdapat dala Rekam Medik di RSIA Srikandi IBI Jember dengan sampel sebanyak 30 responden. Hasil dari penelitian diperoleh bahwa Hubungan antara Tekanan Intrauterine terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah sakit Ibu dan Anak Srikandi Jember.

**Kata Kunci : Intrauteri, Ketuban Pecah Dini.**

## PENDAHULUAN

Mortalitas maternal hingga saat ini masih merupakan masalah di Negara – negara berkembang termasuk juga di Indonesia. Angka kematian ibu di Indonesia hingga saat ini masih merupakan angka tertinggi di asia tenggara yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Sampai saat ini penyebab tingginya AKI di Indonesia masih didominir oleh perdarahan (42%), eklampsia (13%), KPD (%), infeksi (10%) dan ditambah dengan partus lama dan komplikasi abortus.(<http://www.chclibrary.org/2012> .diakses 28 Oktober 2012)

Selain penyebab diatas, masih terdapat salah satu penyebab lain yang dapat menyebabkan kematian ibu, yaitu ketuban dini. Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan 37 minggu, sedangkan pada kehamilan kurang 36 minggu tidak terlalu banyak. Ketuban pecah dini merupakan masalah controversial obstetric dalam kaitannya dengan penyebabnya. Pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya menyebabkan kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas

yang akan meningkatkan kesakitan dan kematian ibu pada janinnya (Manuaba,2008)

Ketuban pecah dini yang tidak segera diikuti dengan tanda persalinan memberikan peluang besar pada mikroorganisme masuk kedalam tubuh janin melalui vagina. Para ahli kebidanan menyepakati bahwa KPD lebih dari 18 jam dianggap risiko terjadinya infeksi neonates (Sunarto, 2008)

Insidensi ketuban pecah dini terjadi 10% pada semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas, ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30 – 40 % (Sualman, 2009)

Penyebab ketuban pecah dini ini pada sebagian besar kasus tidak

diketahui. Banyak penelitian yang telah dilakukan beberapa dokter menunjukkan infeksi sebagai penyebabnya. Disisi lain pada ketuban pecah dini sering ditemukan adanya tekanan intra uterin sebelum terjadinya ketuban pecah dini. Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan sangat beresiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.

Penelitian lain disebuah Rumah Bersalin Tiyanti, Maospati Jawa Barat, menyebutkan factor paritas yaitu pada multipara sebesar 37,59 % juga mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini, selain itu riwayat ketuban pecah dini sebelumnya sebesar 18,75 % dan usia ibu yang lebih dari 35 tahun mengalami ketuban pecah dini (Agil, 2007). Riwayat ketuban pecah dini sebelumnya juga mengakibatkan risiko terjadinya ketuban pecah dini.

Berdasarkan study pendahuluan yang telah dilakukan di RSIA Srikandi Jember didapatkan data jumlah ibu hamil dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Srikandi IBI Jember pada periode bulan januari – april 2012 sebanyak 107 orang yang disebabkan oleh beberapa factor yaitu 5 orang dengan diagnose infeksi, 2 orang

dengan diagnose kelainan serviks, 14 orang dengan diagnose tekanan intrauteri, 12 orang dengan diagnose kelainan letak, 12 orang dengan diagnose riwayat KPD sebelumnya, 62 orang dengan diagnose factor lain yang tidak diketahui.

Ketuban pecah dini adalah suatu masalah penting dala bidang kesehatan yang berkaitan dengan meningkatnya mortalitas ibu dan bayi, sehingga penanganan dalam menghadapi kasus ketuban pecah dini perlu endapat perhatian lebih yang nantinya akan menentukan prognosis ibu dan neonates.

Berdasarkan penjelasan diatas adanya factor – factor seperti tekanan intrauterine berisiko menyebabkan terjadinya KPD. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara Tekanan Intrauterin Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSIA Srikandi IBI Jember.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah sebagai berikut “Apakah Hubungan

antara Tekanan Intrauterine terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah sakit Ibu dan Anak Srikandi Jember?”

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah korelasi dengan menggunakan pendekatan *restrospective* yaitu dengan menggunakan data pasien yang terdapat dala Reka Medik di RSIA Srikandi IBI Jember. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah dengan metode *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasi data variable independen dan hanya satu kali pada satu saat. (Nursalam, 2003)

### Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seua penderita dengan diagnose Ketuban Pecah Dini sebanyak 107 orang yang ada di RSIA Srikandi IBI Jember.

Sampel dalam penelitian ini penderita dengtan diagnose Ketuban Pecah Dini di RSIA Srikandi IBI Jember sebanyak 30 dengan kriteria sampel : a) Penderita dengan diagnose ketuban pecah dini yang dirawat di

RSIA Srikandi IBI Jember. b) Penderita dengan diagnose Ketuban Pecah Dini dengan tekanan intrauterin.

## Variabel

### 1. Variabel Bebas

Variable bebas dalam penelitian ini adalah Tekanan Intrauterin.

### 2. Variable Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian Ketuban Pecah Dini.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

**Tabel 1** Tabel Distribusi Frekuensi Umur Responden berdasarkan Rekam Medik di RSIA Srikandi Jember.

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	20 – 25 tahun	9	30 %
2	26 – 35 tahun	8	26,7 %
3	36 – 40 tahun	13	43,3 %
Total		30	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang berumur 20 – 25 tahun sebanyak 9 responden (30%), berumur 26 – 35 tahun sebanyak 8 reponden (26,7%), berumur 36 – 40 tahun sebanyak 13 responden (43,3%).

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSIA Srikandi Jember.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
1	IRT	22	73%
2	SWASTA	3	10%
3	PNS	5	16,7%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel di atas karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil bahwa responden dengan pekerjaan IRT sebanyak 22 responden (73%), pekerjaan karyawan sebanyak 3 responden (10%), pekerjaan Swasta sebanyak 2 responden (6,7%), dan pekerjaan guru sebanyak 3 responden (10%)

**Tabel 3** Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan di RSIA Srikandi Jember.

No	Gravida	Frekuensi	Prosentase
1	Primigravida	14	46,7%
2	Multigravida	16	53,3%
Total		30	100%

Berdasarkan table diatas karakteristik responden berdasarkan gravid atau jumlah kehamilan didapatkan hasil bahwa responden dengan primigravida sebanyak 14

responden (46,7%), dan Multigravida sebanyak 16 responden (53,3%).

### Hubungan Tekanan Intrauterin Terhadap Terjadinya Ketuban Pecah Dini.

Tabel 4. Hubungan Tekanan Intrauterin dengan ketuban pecah dini di RSIA Srikandi IBI Jember.

Tekanan Intrauterin	Terjadi KPD		Total (%)
	Ya (%)	Tidak (%)	
Tekanan Intrauterin (+)	14 (46,7%)	4 (33,3%)	18 (60%)
Tekanan Intrauterin (-)	2 (6,7%)	10 (33,3%)	12 (40%)

### DAFTAR PUSTAKA

- Saifudin, Abdul Bari. 2010. **Ilmu Kebidanan**. Edisi 4. Bina Pustaka Prawirohardjo, Jakarta.
- Manuaba. 2012. **Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB. EGC**. Jakarta.
- Taufan nugroho. 2010. Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiwa Kebidanan. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sujiatini, Mufdlilah, Asri hidayat. Asuhan Patologi kebidanan. Nuha medika. Yogyakarta

- Departemen kesehatan RI. 2008.  
Asuhan persalinan normal.  
JNPR – HR. Jakarta.
- Errol Norwitz, John Schorge. 2007. At  
Glance Obstetri dan Ginekologi.  
Jakarta. Erlangga
- Midwifery. 2004. Ilmu Kebidanan.  
Skeola Publisher. Bandung
- Gary Cuningham, Norman F, Kennet J,  
Larry c, John c, Keterin D.  
2006 Obstetri Willia. Edisi 21  
(vol.1). EGC. Jakarta