

KETUBAN PECAH DINI

Putri Alisa, Dhiya Maralin, Melisy, Juliyana

Program Studi Kebidanan, Stikes Abdurahman, Palembang, Indonesia

alisaputri290404@gmail.com

Abstrak

Ketuban pecah dini (KPD) atau Premature Rupture of the Membranes (PROM) adalah pecahnya selaput yang menutupi air ketuban sebelum terjadinya proses persalinan pada kehamilan cukup bulan atau aterm. KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan tidak cukup atau kurang bulan, dan memiliki kontribusi yang besar pada kematian perinatal pada bayi kurang bulan, laporan kasus ini bertujuan untuk meningkatkan pencegahan terjadinya KPD serta menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas dan RDS.

Kata kunci: Ketuban pecah dini, Aterm, Prematuritas, RDS

Abstract

Premature rupture of membranes (PROM) is the rupture of the membranes that cover the amniotic fluid before the birth process occurs in a term or term pregnancy. PROM is a complication associated with insufficient or preterm pregnancy, and has a large contribution to perinatal deaths in preterm babies. This case report aims to increase the prevention of PROM and eliminate the possibility of prematurity and RDS.

Key words: Premature rupture of membranes, Term, Prematurity, RDS

PENDAHULUAN

Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda ingin bersalin, kelainan dalam masa kehamilan yang dimana seharusnya ketuban pecah dan keluar darah karena kontraksi rahim menjelang persalinan justru pecah sebelum saat waktu persalinan itu tiba, pecah ketuban dini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Air ketuban yang telah pecah namun tidak diikuti dengan persalinan janin, maka akan membahayakan janin karena sudah tidak memiliki pelindung dan ruang tempat untuk bergerak lagi, dan dalam waktu tertentu hal ini dapat mengancam keselamatan dari ibu dan si janin selama masa persalinan nantinya. Banyak berbagai penyebab yang memungkinkan terjadinya ketuban pecah dini, seperti kondisi psikologis yang tidak seimbang yang dirasakan ibu, kondisi stress yang terlalu sensitif akan sesuatu, dapat memberikan resiko terjadinya ketuban pecah dini. Salah satu fungsi dari ketuban ialah melindungi dan menjadi pembatas dunia luar dengan ruangan dalam rahim sehingga dapat mengurangi resiko kemungkinan terjadinya infeksi, KPD sendiri merupakan masalah penting dalam obstetri yang berkaitan dengan penyulit saat persalinan dan kemungkinan terjadinya infeksi sampai sepsis serta peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal serta infeksi pada ibu.

METODOLOGI

Rancangan metode penelitian ini merupakan suatu strategi untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan dan berperan sebagai penuntun dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif dengan mengkaji dan mengidentifikasi definisi etiologi dan faktor-faktor terjadinya, diagnose, penatalaksanaan, dan komplikasi ketuban pecah dini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya, hal ini terjadi pada akhir kehamilan maupun sebelum waktu melahirkan. KPD Preterm adalah ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD adalah robeknya seluruh atau sebagian dari selaput khorioamnion dalam kehamilan atau pada fase laten persalinan. Ketuban pecah dini menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya persalinan premature. KPD merupakan suatu keadaan dimana melemah atau rupturnya dinding membrane amnion dan khorion, ketuban pecah kemudian setelah 1 jam tidak terdapat tanda-tanda awal persalinan yaitu pembukaan, ketuban pecah dini dapat terjadi pada kehamilan kurang dari 32-34 minggu, kehamilan 32-37 minggu, dan kehamilan lebih dari 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktu melahirkan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput yang menutupi air ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW), ketuban pecah prematur (KPP) adalah keluarnya cairan dari jalan lahir atau vagina sebelum proses persalinan.

Etiologi dan Penyebab dari Ketuban Pecah Dini (KPD) saat ini belum diketahui dan belum dapat ditentukan secara pasti, tetapi banyak sumber yang menyebutkan beberapa faktor- faktor yang berhubungan erat dengan penyebab terjadinya ialah infeksi. Infeksi yang menyerang langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi yang terjadi pada cairan ketuban, dapat menyebabkan KPD. Ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, pada umumnya KPD dapat terjadi karena lemahnya membrane secara fisiologis karena adanya kontraksi uterus. Riwayat KPD akan menjadi faktor risiko utama terjadinya KPD atau persalinan premature pada kehamilan berikutnya. Faktor lain yang berhubungan dengan KPD adalah Serviks yang inkompetensi, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh kelainan pada serviks uteri akibat persalinan, curetage. Tekanan intra uterin yang tinggi atau meningkat secara berlebihan (over distensi uterus) contohnya taruma, hidramnion, gemeli, trauma hubungan seksual, trauma pemeriksaan dalam, amniosintesis, dapat menyebabkan KPD karena biasanya disertai dengan infeksi, kemudian kelainan letak janin misalnya sungsang sehingga tidak terdapat bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul yang menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah. Faktor lain yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini berkaitan dengan riwayat kelahiran prematur, merokok, pendarahan selama kehamilan, riwayat KPD sebelumnya, polihidramnion, kerusakan selaput ketuban kehamilan kembar, stres vetal, serviks yang pendek, stres maternal, distensi uteri, serta infeksi pada kehamilan seperti bakteri vaginosis. Ada beberapa faktor risiko terjadinya KPD berdasarkan faktor predisposisi adalah dilatasi serviks, overdistensi uterus, infeksi koriodesidual, perdarahan dalam kehamilan, amniosintesis, persalinan preterm. Beberapa faktor yang menjadi kemungkinan dari faktor predisposisi tersebut adalah serviks inkompetensi, merokok, infeksi, faktor multiparitas, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, keadaan sosial ekonomi, riwayat KPD sebelumnya trauma, kelelahan ibu saat bekerja. Dan beberapa faktor penyerta yang dapat menyebabkan KPD adalah umur, paritas, anemia, pekerjaan, riwayat KPD sebelumnya, presentasi janin dan berat badan bayi lahir.

Untuk menegakan diagnosa pada pasien KPD harus secara tepat karena diagnosa merupakan salah satu tindakan awal sebelum melakukan intervensi oleh karena itu diperlukan diagnosa yang cepat, benar, dan tepat. Diagnosis pasien dengan ketuban pecah dini (KPD) ditegakkan berdasarkan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan penelitian penunjang. Riwayat kesehatan menunjukkan adanya kebocoran air ketuban dari jalan lahir (-). Tidak ada riwayat pendarahan, dan pasien mengeluhkan keputihan yang gatal namun tidak berbau. Diagnosa KPD harus ditegakkan dengan cara : anamnesa, inspeksi, pemeriksaan dengan spekulum, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pemeriksaan spekulum dilakukan untuk memeriksa pengeluaran cairan ketuban dari vagina. Bila diperiksa dengan speculum, ketuban pecah dini akan ditemukannya kebocoran atau pengeluaran cairan dari Orifisium Uteri Eksternum

(OUE) rahim, jika cairan belum tampak keluar maka, fundus rahim akan ditekan dan pasien diminta untuk batuk, atau mengejan, maka akan tampak cairan yang keluar dari ostium uteri dan akan berkumpul di fornix anterior. Pada pemeriksaan dalam jika didapatkan adanya cairan di dalam vagina dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi maka pemeriksaan Vaginal Toucher (VT) perlu dipertimbangkan, terutama pada kehamilan yang belum cukup bulan dalam melakukan persalinan pemeriksaan dalam sangat dibatasi untuk dilakukan, karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam akan masuk ke dalam segmen bawah rahim dan di sana terdapat flora vagina yang normal dan bisa secara cepat flora vagina tersebut terinfeksi mikroorganisme sehingga menjadi pathogen. Sehingga pemeriksaan dalam pada kasus ketuban pecah dini dilakukan pada saat sudah dalam persalinan atau pada saat sudah dilakukannya induksi persalinan. Berdasarkan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan ultrasonografi. Pada pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri.

Pertimbangan yang harus dilakukan sebelum melakukan penatalaksanaan KPD adalah memastikan ketepatan dalam diagnosis, menentukan usia kehamilan yang sesuai dengan hari pertama haid terakhir (HPHT), menilai apakah terdapat infeksi pada ibu dan janin, dan apakah kehamilan tersebut sudah masuk inpartu atau belum yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan pada janin. Prinsip penanganan ketuban pecah dini adalah dengan melakukan perpanjangan kehamilan sampai paru-paru janin matang atau dicurigai adanya khorioamnionitis. Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm maupun preterm, dengan maupun tanpa komplikasi harus segera dirujuk ke rumah sakit, bila janin masih hidup dan terdapat prolaps tali pusat maka pasien harus dirujuk dengan posisi panggul yang lebih tinggi dari badan, bila memungkinkan dengan posisi bersujud. Bila ada demam dan dikhawatirkan terjadi infeksi saat rujukan ketuban pecah lebih dari 6 jam berikan antibiotik seperti pincilin prokain intra muskular dan ampicilin 1 grm per oral atau eritromisin 1 grm per oral. Pada kehamilan kurang bulan atau preterm (<35 minggu) maka penanganan dilakukan di RS, diberikan antibiotic berupa Ampicillin 4 x 500 mg selama 7 hari, untuk merangsang maturase paru diberikan kortikosteroid yaitu deksametasom 5 mg setiap 6 jam, kemudian di lakukan observasi dengan menganjurkan tirah baring selama 24 jam. Pada

kehamilan lebih dari 36 minggu bila ada his pimpin pasien untuk meneran. Bila ketuban pecah sudah melebihi 6 jam maka dilakukan terminasi kehamilan melalui induksi persalinan dengan oksitosin dengan pemantauan ketat mengenai kesejahteraan janin yang meliputi denyut jantung dan kontraksi rahim serta tanda-tanda infeksi pada ibu. bila tidak ada his lakukan induksi persalinan, bila ketuban pecah kurang dari 6 jam. Penatalaksanaan ketuban pecah dini bergantung pada berapa umur kehamilan dan ada tidaknya tanda infeksi intrauterin. Dalam penetapan langkah untuk penatalaksanaan tindakan yang akan dilakukan apakah langkah konservatif ataukah aktif perlu mempertimbangkan usia kehamilan kondisi dari ibu serta janin fasilitas perawatan, waktu, tempat perawatan, fasilitas monitoring, status imonologi ibu dan kemampuan finansial keluarga.

Komplikasi yang ditimbulkan dari terjadinya ketuban pecah dini sangat berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas bayi serta akan berdampak pada ibunya sendiri. Komplikasi ketika ibu mengalami ketuban pecah dini yang paling sering terjadi pada saat persalinan yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi pada saat masa nifas, dapat menyebabkan partus lama, perdarahan postpartum, meningkatkan risiko terjadinya sesar. Secara umum infeksi pada ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya fase laten. Ada beberapa kriteria klinis yang menjadi ciri infeksi pada ketuban pecah dini yaitu adanya febris, uterine tenderness (di lakukan pemeriksaan setiap 4 jam sekali), takikardi (denyut nadi yang meningkat, lebih dari 100x/menit), serta denyut jantung janin (DJJ) lebih dari 160x/menit. Kemudian dampak KPD pada janin dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti, bayi lahir premature, respiratory distress syndrome, pendarahn intraventrikel, sepsis, hipoplasiaparu, deformitas skeletal sehingga janin yang dimana terhambatnya pertumbuhan janin karena kompresi muka dan anggota badan janin, serta hipoplasi pulmonary. Pecahnya selaput ketuban menyebabkan terbentuknya celah kecil yang dimana celah tersebut dapat membuat bagian kecil janin menempel dengan dinding uterus sehingga dapat menekan tali pusat yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia atau hipoksia. Semakin sedikitnya air ketuban maka janin akan semkain gawat.

KESIMPULAN

Ketuban pecah dini / KPD ataupun ketuban pecah sebelum waktunya adalah kondisi dimana selaput ketuban yang melindungi air ketuban rusak atau pecah yang di akibatkan oleh beberapa faktor, sehingga menyebabkan keluarnya air kebutan dengan jumlah yang banyak atau sedikit di waktu yang belum seharusnya. Kasus KPD ini memerlukan perhatian khusus dan penanganan yang tepat, serta pemberian obat obatan yang sesuai dengan anjuran. Kondisi ibu yang memiliki riwayat KPK bisa saja mengalami kejadian berulang pada kehamilan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. *View of Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Komplikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Dr Mm Dunda Limboto.* (n.d.).
<https://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/130/196>
2. Susanti, B. N., Kridawati, A., & Raharjo, T. B. W. (2018). analisis kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di klinik pratama melania pademangan jakarta utara tahun 2017. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati/Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 3(2), 59. <https://doi.org/10.35842/formil.v3i2.173>
3. Iswanti, T. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*,

- 1(1). <https://doi.org/10.31000/imj.v1i1.145>
4. *Rumah sakit dengan pelayanan berkualitas - Siloam Hospitals*. (n.d.). Siloam Hospitals.
<https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/ketuban-pecah-dini>
 5. Rokhila, R., Aisyah, S., & Sukarni, D. (2023). Factors associated with premature rupture of membrane. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 9(3), 363–368.
<https://doi.org/10.33024/jkm.v9i3.11011>