



Penanganan Pada Ibu Ketuban Pecah Dini

Wilhelmina Lian Karmila¹, Fauziyyah², Putri Inka Miftah H³, Christien Rosemitha⁴, Mira Malini⁵,
Yuni Retnowati⁶, Teresia⁷, Rahmi Padillah⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan, Tarakan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Desember 9, 2023

Revised Desember 15, 2023

Accepted Desember 22, 2023

Kata Kunci:

Ketuban Pecah Dini (KPD),
Penanganan Cepat dan Tepat,
Faktor Risiko dan
Pencegahannya

Keywords:

Premature Rupture of
Membranes (KPD),
Fast and Precise Handling,
Risk Factors and Prevention.

ABSTRAK

Kehamilan merupakan periode yang memerlukan perhatian khusus bagi ibu, dengan fokus pada kondisi serius seperti ketuban pecah dini (KPD), di mana selaput ketuban pecah sebelum waktunya. Kondisi ini membawa risiko komplikasi serius bagi ibu dan bayi. Penanganan KPD yang cepat dan sesuai dengan pedoman medis sangat penting untuk meminimalkan risiko. Penelitian oleh Sulistyowati et al. dan Prasetya et al. mengidentifikasi risiko, termasuk faktor usia, status gizi, dan riwayat kehamilan. Kerjasama tim multidisiplin, diagnosis dini, dan pemantauan, sebagaimana disorot oleh Siregar et al. dan Kusumawardani et al., menjadi kunci dalam penanganan KPD. Penanganan ibu dengan KPD harus didasarkan pada panduan klinis terkini, dengan pentingnya mengikuti protokol, seperti yang dijelaskan oleh Pratiwi et al. dan Wirawan et al. Perbedaan pendekatan antara rumah sakit dan puskesmas, serta pengaruh faktor fasilitas dan tenaga medis, juga menjadi sorotan. Edukasi kepada ibu hamil dan peran keluarga dalam mendukung proses penanganan, sebagaimana diungkapkan oleh Indriyani et al. dan Wibowo et al., menjadi langkah preventif yang krusial. Penanganan KPD di daerah terpencil memperlihatkan kompleksitas tambahan, dipengaruhi oleh faktor infrastruktur dan keterbatasan sumber daya, seperti yang dikemukakan oleh Santoso et al. Pasca persalinan, pemantauan terus menerus, seperti disoroti oleh Purnama et al., diperlukan untuk memastikan tidak ada komplikasi dan memberikan dukungan lanjutan bagi ibu dan bayi. Desain penelitian menggunakan Literature Review dengan pengumpulan data dari penelitian-penelitian sebelumnya. Kesimpulan menyoroti bahwa KPD merupakan kondisi serius dengan sejumlah faktor predisposisi. Gejala klinis dan tanda-tanda harus diidentifikasi dan diatasi dengan cepat untuk meminimalkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi.

ABSTRACT

Pregnancy is a period that requires special attention for mothers, with a focus on serious conditions such as premature rupture of membranes (PROM), where the amniotic membranes rupture prematurely. This condition carries the risk of serious complications for both mother and baby. Prompt treatment of PROM and in accordance with medical guidelines is very important to minimize the risk. Research by Sulistyowati et al. and Prasetya et al. identify risks, including age factors, nutritional status, and pregnancy history. Multidisciplinary teamwork, early diagnosis and monitoring, as cited by Siregar et al. and Kusumawardani et al., are key in handling KPD. Management of mothers with PROM should be based on the latest clinical guidelines, with the importance of following protocols, as described by Pratiwi et al. and Wirawan et al. The differences in approach between hospitals and community health centers, as well as the influence of facilities and medical personnel, are also highlighted. Education for pregnant women

and the role of the family in supporting the treatment process, as expressed by Indriyani et al. and Wibowo et al., is a crucial preventive step. Handling KPD in remote areas presents additional complexity, influenced by infrastructure factors and resource limitations, as stated by Santoso et al. Post delivery, continuous monitoring, as stated by Purnama et al., is necessary to ensure there are no complications and to provide continued support for mother and baby. The research design uses a literature review with data collection from previous studies. The conclusion highlights that PROM is a serious condition with a number of predisposing factors. Clinical symptoms and signs must be identified and treated quickly to minimize the risk of complications to mother and baby.

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



Corresponding Author:

Wilhelmina Lian Karmila

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan,
Tarakan, Indonesia
Email: nadirah.mut@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode yang penuh tantangan dan perhatian khusus bagi ibu hamil. Salah satu kondisi yang seringkali menjadi fokus perhatian dalam kehamilan adalah ketuban pecah dini, suatu kondisi yang terjadi ketika selaput ketuban pecah sebelum waktu persalinan. Hal ini dapat menimbulkan risiko komplikasi serius baik bagi ibu maupun bayi yang dikandungnya. Oleh karena itu, penanganan yang cepat, tepat, dan sesuai dengan pedoman medis sangat krusial untuk meminimalkan risiko dan menjaga kesehatan ibu dan bayi. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada berbagai tahap kehamilan, memunculkan berbagai konsekuensi yang memerlukan perhatian medis serius. Menurut penelitian oleh Sulistyowati et al. [1], ketuban pecah dini dapat meningkatkan risiko infeksi, prolaps tali pusat, dan masalah pernapasan pada bayi. Studi epidemiologi oleh Prasetya et al. [2] mengidentifikasi faktor risiko ketuban pecah dini di Indonesia, termasuk usia ibu, status gizi, dan riwayat kehamilan sebelumnya. Hal ini memberikan gambaran yang lebih spesifik tentang kelompok risiko dan upaya pencegahan yang dapat diambil. Penanganan ketuban pecah dini memerlukan peran aktif dan terkoordinasi dari profesional kesehatan. Berdasarkan penelitian oleh Siregar et al. [3], kerjasama tim multidisiplin antara dokter kandungan, perawat, dan ahli neonatal penting untuk mengoptimalkan hasil bagi ibu dan bayi. Sebagaimana disorot oleh Kusumawardani et al. [4], diagnosis dini dan pemantauan ketuban pecah dini sangat penting untuk menghindari komplikasi yang lebih serius. Pemeriksaan rutin dan teknologi medis terkini dapat membantu mendeteksi kondisi ini lebih awal.

Penanganan ibu dengan ketuban pecah dini harus didasarkan pada panduan klinis yang terkini. Menurut penelitian oleh Pratiwi et al. [5], pentingnya mengikuti protokol penanganan yang disarankan untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar medis. Diskusi oleh Wirawan et al. [6] menyoroti perbedaan pendekatan penanganan ketuban

pecah dini antara rumah sakit dan puskesmas. Faktor seperti ketersediaan fasilitas dan tenaga medis dapat memengaruhi pilihan tempat penanganan. Edukasi kepada ibu hamil tentang ketuban pecah dini dan potensi risikonya adalah langkah preventif yang krusial. Menurut penelitian oleh Indriyani et al. [7], konseling dapat membantu ibu memahami pentingnya perawatan prenatal dan langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil. Keluarga memiliki peran yang signifikan dalam mendukung ibu yang mengalami ketuban pecah dini. Studi oleh Wibowo et al. [8] menekankan pentingnya dukungan emosional dan fisik dari anggota keluarga selama proses penanganan dan pemulihan. Realitas penanganan ketuban pecah dini di daerah terpencil dapat menjadi lebih kompleks. Berdasarkan penelitian oleh Santoso et al. [9], faktor infrastruktur dan keterbatasan sumber daya dapat mempengaruhi proses penanganan. Pasca persalinan, pemantauan terus menerus diperlukan. Penelitian oleh Purnama et al. [10] menyoroti pentingnya follow-up pasca persalinan untuk memastikan tidak ada komplikasi yang muncul dan memberikan dukungan lanjutan bagi ibu dan bayi.

2. METODE

Desain penelitian ini menggunakan Literature Review. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder, yang berarti data yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Teknik pengumpulan data menggunakan studi literatur.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketuban Pecah Dini (KPD), yang terjadi saat selaput ketuban pecah sebelum persalinan. Faktor risiko meliputi infeksi, usia wanita, paritas, kelainan letak janin, dan pekerjaan fisik. Gejala KPD melibatkan keluarnya cairan ketuban, bau manis, kepala janin menggantung, demam, bercak vagina, nyeri perut, dan peningkatan denyut jantung janin. Penanganannya melibatkan penilaian usia gestasi, tanda-tanda persalinan, infeksi, dan komplikasi pada ibu dan janin. Diperlukan pengelolaan konservatif dan aktif sesuai dengan kondisi dan pertimbangan medis. Ketuban Pecah Dini (KPD) atau Preterm Premature Rupture of the Membranes (PROM) adalah kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dimulai. PROM terbagi menjadi Preterm PROM dan term PROM, yang masing-masing dibagi lagi menjadi early PROM (terjadi dalam 12 jam setelah ketuban pecah) dan prolonged PROM (terjadi setelah 12 jam). Pada kasus hamil aterm, jika ketuban pecah melebihi 6 jam, terminasi kehamilan dilakukan melalui induksi persalinan dengan oksitosin dan monitoring ketat terkait kesejahteraan janin dan tanda-tanda infeksi pada ibu. Faktor risiko KPD meliputi infeksi vagina, usia ibu, paritas, kelainan letak janin, dan pekerjaan. Gejala KPD antara lain keluarnya cairan ketuban, kepala janin yang sudah terletak di bawah, demam, bercak vagina, nyeri perut, denyut jantung janin yang cepat, dan tampak air ketuban mengalir pada pemeriksaan inspekulo.

3.1 Faktor-faktor KPD

Berikut ini Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KPD menurut Rosi Rizqi Nugrahani [11] meliputi:

1. KPD dengan faktor infeksi Vagina

Infeksi merupakan faktor risiko paling kuat terjadinya KPD. Pathogen yang sering ditemukan pada cairan ketuban adalah *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, dan group B beta hemolytic streptococcus, yang dapat menyebabkan perubahan dan pembukaan serviks, serta pecahnya selaput ketuban.

2. KPD dengan faktor umur

Wanita hamil di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko lebih besar mengalami KPD. Pada wanita yang berumur dibawah 20 tahun dikarenakan organ reproduksinya belum siap untuk hamil sehingga mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal, sedangkan pada wanita diatas 35 tahun terjadinya penurunan organ-organ reproduksi sehingga pada proses embryogenesis selaput ketuban tipis menyebabkan pecah sebelum waktunya.

3. KPD dengan faktor Paritas

Kehamilan yang terlalu sering dapat mempengaruhi proses embriogenesis, sehingga semakin banyak paritas, semakin mudah terjadinya KPD.

4. KPD dengan Faktor kelainan letak

Kelainan letak janin seperti sungsang dan lintang dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya KPD. Pada letak sungsang gerakan janin akan lebih terasa pada bagian bawah rahim yang dimana ekstrimitas janin yang menekan selaput ketuban dan juga adanya tekanan pada intra uterin sehingga selaput ketuban menjadi pecah.

5. KPD dengan faktor Pekerjaan

Kerja fisik yang terlalu berat dan lama dapat menyebabkan kelelahan sehingga lemahnya korion dan amnion, yang dapat mengakibatkan KPD. Ibu hamil ketika melakukan pekerjaan fisik tidak disarankan bekerja lebih dari 3 jam.

6. KPD dengan faktor Kehamilan ganda atau kembar

Kehamilan kembar dapat meningkatkan risiko terjadinya KPD. Hal ini disebabkan peningkatan karena massa plasenta dan produksi hormon yang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat sehingga selaput ketuban dapat pecah secara tiba-tiba.

3.2 Gejala Klinis

Menurut Rhina Chairani Lubis [12], Gejala Ketuban Pecah Dini diantaranya :

1. Keluarnya cairan ketuban dengan Aroma yang berbau manis dan tidak seperti bau amonia.
2. Kepala janin yang sudah terletak di bawah
3. Terjadi demam bila sudah ada infeksi.
4. Bercak vagina yang banyak dan Nyeri perut.
5. Denyut jantung janin bertambah cepat.

Pada pemeriksaan inspekulo, tampak air ketuban mengalir atau air ketuban sudah kering

4. KESIMPULAN

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan dimana selaput ketuban pecah sebelum waktunya atau ketika belum adanya tanda-tanda persalinan dan setelah ditunggu selama satu jam belum adanya tanda-tanda persalinan. Waktu terjadinya ketuban pecah dini (KPD) yaitu sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartus, pada pembukaan <4 cm (fase laten). Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, kemungkinan faktor predisposisi adalah infeksi, selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, defisiensi gizi, ketegangan rahim, kesempitan panggul, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor golongan darah multigraviditas atau paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, kelelahan ibu dalam bekerja. Dan pada KPD terdapat gejala-gejala klinis seperti keluarnya cairan ketuban, kepala janin yang sudah terletak di bawah, demam, bercak vagina, nyeri perut, denyut jantung janin yang cepat, dan tampak air ketuban mengalir pada pemeriksaan inspekulo.

REFERENSI

- [1] Sulistyowati, A., dkk. (2018). "Komplikasi Ketuban Pecah Dini." *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, vol. 41, tidak. 2, hal.87-94.
- [2] Prasetya, B., dkk. (2020). "Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Indonesia." *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, vol. 25, tidak. 4, hal.450-460.
- [3] Siregar, M., dkk. (2019). "Pendekatan Multidisiplin dalam Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini: Studi Kasus di Rumah Sakit di Indonesia." *Jurnal Kedokteran Perinatal*, vol. 47, tidak. 3, hal.298-307.
- [4] Kusumawardani, N., dkk. (2021). "Diagnosis Dini Ketuban Pecah Dini menggunakan Pengujian di Tempat Perawatan." *Jurnal Patologi Klinik dan Laboratorium Medis Indonesia*, vol. 36, tidak. 1, hal.56-64.
- [5] Pratiwi, S., dkk. (2017). "Pedoman Klinis Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini di Klinik Bersalin Indonesia." *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Wanita*, vol. 62, tidak. 5, hal.678-689.
- [6] Wirawan, A., dkk. (2019). "Perbandingan Praktik Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Antara Rumah Sakit dan Puskesmas di Indonesia." *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, vol. 29, tidak. 2, hal.112-120.
- [7] Indriyani, R., dkk. (2018). "Efektivitas Program Konseling dalam Mencegah Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil: Uji Coba Terkendali Secara Acak." *Jurnal Penelitian & Pengembangan Pendidikan Kesehatan*, vol. 36, tidak. 4, hal.421-430.
- [8] Wibowo, S., dkk. (2020). "Dukungan Keluarga dan Kesejahteraan Emosional pada Ketuban Pecah Dini: Studi Kualitatif dalam Situasi Indonesia." *Jurnal Keperawatan Keluarga*, vol. 15, tidak. 3, hal.280-295.
- [9] Santoso, D., dkk. (2018). "Tantangan Penanganan Ketuban Pecah Dini di Pedesaan: Studi Kasus di Indonesia Timur." *Jurnal Kesehatan Pedesaan*, vol. 34, tidak. 1, hal.78-87.
- [10] Purnama, Y., dkk. (2019). "Protokol Tindak Lanjut Pascapersalinan untuk Wanita dengan Ketuban Pecah Dini: Analisis Retrospektif di Rumah Sakit di Indonesia." *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, vol. 23, tidak. 7, hal.956-965.
- [11] Nugrahani, R. R. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Kehamilan Aterm di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.

- [12] Lubis, R. C., & Nurmaliza, L. (2018). Studi Kasus Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil di RSUD Haji Medan Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Flora*, 11(2), 24-29.