

**PROFIL PENDERITA KETUBAN PECAH DINI ATERM
DENGAN PERSALINAN PERVAGINAM
DI BAGIAN OBSTETRI GINEKOLOGI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG 2011**

Skripsi
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :
EKA TANZILA MANSUR
04091401071

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013

R 5144/5141 ay

S
618.340 7

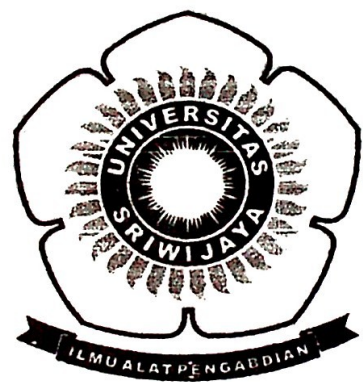
Eka

P
2013



**PROFIL PENDERITA KETUBAN PECAH DINI ATERM
DENGAN PERSALINAN PERVAGINAM
DI BAGIAN OBSTETRI GINEKOLOGI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG 2011**

Skripsi
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :
EKA TANZILA MANSUR
04091401071

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**



HALAMAN PENGESAHAN

**PROFIL PENDERITA KETUBAN PECAH DINI ATERM
DENGAN PERSALINAN PERVAGINAM
DI BAGIAN OBSTETRI GINEKOLOGI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG 2011**

Oleh:
EKA TANZILA MANSUR
04091401071

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran

Palembang, 11 Januari 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
Merangkap Penguji I


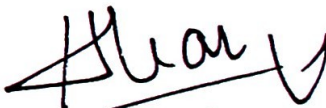
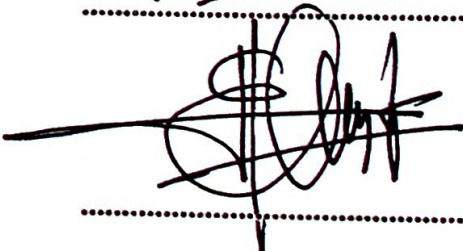
dr. H. Rizal Sanif, SpOG (K)
NIP. 1962 1005 198903 1 006

Pembimbing II
Merangkap Penguji II

dr. H. Hasrul Han, MPhil
NIP. 1948 0313 197603 1 005

Penguji III

dr. H. Firmansyah Basir, SpOG (K)
NIP. 1972 0919 200501 1 005


.....

.....

.....

Mengetahui,
Pembantu Dekan I




dr. Mujiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 198303 1 001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana) baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2013
Yang membuat pernyataan

ttd



(.....)

Eka Tanzila Mansur
04091401071

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kehadirat kepada Allah SWT dan juga salam saya sampaikan kepada Rasulullah SAW.. Tiada hentinya saya mengucapkan syukur atas selesainya tulisan ini untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Saya ucapkan terima kasih kepada pembimbing serta penguji yaitu dr. Rizal Sanif, SpOG (K), dr. Hasrul Han, MPhil dan dr. Fismansyah Basir, SpOG (K) yang telah meluangkan waktu dan tenaga serta pikiran dalam membantu saya untuk menyelesaikan tulisan ini....

Terima kasih juga yang tiada henti untuk Mama (Yusria) dan Papa (M. Mansur) tercinta yang telah mendukung, menasihati dan juga mendoakan setiap harinya untuk eka, dan bela – belain datang ke Palembang untuk menemani eka sidang, thanks so much Mom.. serta untuk adikku tersayang nabilah dan subhan yang selalu mendoakan mbak eka, nemenin mbak eka ngetik sampe malem, dan juga selalu memberi motivasi serta menjadi penghibur disetiap kesulitan...

Terimakasih juga untuk teman – teman angkatan 2009 khususnya kelas non regular dan terkhusus lagi untuk “no name”... een, mbak uput, onnie, melly ndut dan uwiiiiii yang selalu kasih semangat, semangat dan semangat hingga tulisan ini selesai. Terimakasih sudah ngelapin air mata yang sering jatuh seiring waktu perjalanan ini.....

And last... Terimakasih untuk yang ada di hati , yang selalu memberi motivasi dan doa....

Thank you so much.....

Motto:

- *Ilmu dapat melalui lidah bagi orang yang gemar bertanya dan melalui akal bagi orang yang suka berpikir
(Abdullah bin Abbas r.a)*
- *Berhati-hatilah terhadap kehidupan duniawi
(Q.S At Taghaabun 13)*
- *Dahulukan yang terpenting dari yang penting*

*Dengan bangga kupersembahkan karya
kecil ini kepada:*

- 1. Ayahanda dan Ibunda tercinta*
- 2. Adikku tersayang*
- 3. Almamaterku*

ABSTRAK
PROFIL PENDERITA KETUBAN PECAH DINI ATERM
DENGAN PERSALINAN PERVAGINAM
DI BAGIAN OBSTETRI GINEKOLOGI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG 2011

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi. 11% penyebab kematian ibu dan bayi disebabkan oleh infeksi. Salah satu infeksi tersebut adalah Ketuban Pecah Dini. Dari hasil survei yang dilakukan, AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan milenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus maka dari itu tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui profil pada penderita ketuban pecah dini aterm sehingga dapat mencegah terjadinya kasus KPD dan menurunkan angka kematian maternal akibat infeksi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif retrospektif. Sampel penelitian adalah sampel yang memenuhi criteria inklusi yaitu semua catatan medik ibu yang melahirkan dengan diagnosis ketuban pecah dini aterm dengan persalinan pervaginam di bagian Obstetri Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang 2011. Variabel penelitian antara lain profil ibu, profil bayi dan skor bishop. Hasil disajikan dalam tabel distribusi, persentase dan narasi.

Hasil: Terdapat 225 kasus ketuban pecah dini aterm persalinan pervaginam. Persentase profil ibu terbanyak yaitu pada usia 25 – 27 tahun (22,7%), dengan status pendidikan SMA (86,6%), banyak berasal dari kota Palembang (75,1%), status paritas multigravida (49,3%) nulipara (51,6%) dan belum pernah mengalami abortus (88,9%), lamanya pecah ketuban kurang dari 12 jam (65,3%) dan warna cairan ketuban jernih (98,7%). Profil bayi dari ibu KPD aterm dengan persalinan pervaginam yaitu jenis kelamin laki-laki (61,3%) dan jenis kelamin perempuan (38,7%), dengan presentasi kepala (91,6%). Keadaan bayi paling banyak yaitu dengan skor APGAR normal (94,8%) dan berat lahir normal (96%). Serta dengan skor bishop ibu lebih dari lima (79,1%).

Kesimpulan: Dari 225 kasus KPD aterm dengan persalinan pervaginam didapatkan profil ibu terbanyak yaitu pada usia 25 – 27 tahun, pendidikan SMA, domisili Palembang, multigravida, nulipara, abortus nol kali, lama pecah ketuban < 12 jam, cairan ketuban jernih. Profil bayi terbanyak yaitu jenis kelamin laki-laki, presentasi kepala, skor APGAR dan berat lahir normal. Serta skor bishop lebih dari lima.

Kata kunci: *Ketuban Pecah Dini, Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW), infeksi.*

ABSTRACT

PROFILE OF PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANE AND VAGINAL DELIVERY IN DEPARTMENT OF OBSTETRY GYNECOLOGY RSUP DR.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIOD JANUARY 1st- DECEMBER 31st

Background : Maternal and neonatal deaths incidence rate are still high in Indonesia. 11% of those deaths are due to infection. One of the infections is Premature Rupture of Membrane (PROM). There has been some improvements in lowering maternal death cases but it is not yet enough to achieve the Millenium Development Goals. This research is meant to identify the profile of PROM patients, which in turn may be used to prevent further cases and decrease maternal deaths caused by infection.

Method : This research is a retrospective descriptive observational study. The samples of this research are those who meet the inclusion criteria, which is all of the term patients who delivered vaginally with a diagnosis of PROM in Department Of Obstetry Gynecology RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang in 2011. The variables are maternal profile,neonatal profile and Bishop scoring. The result are showed through distribution tables, percentage tables and narration.

Results : There were 225 cases of term PROM patients with vaginal delivery. The dominant profile are maternal age of 25-27 years old (22,7%), high school graduate (86,6%), Palembang domicile (75,1%), multigravide (49,3%), nullipara (51,6%), no abortion (88,9%), rupture of membrane less than 12 hours (65,3%), and clear amniotic fluid (98,7%). The neonatal profile from term PROM mothers with vaginal delivery are male (61,3%) and female sex (38,7%), and cephalic presentation (91,6%). Nennonatal factors found are normal APGAR score (94,8%) and normal birth weight (96%). Bishop score found are more than 5 (79,1%).

Conclusion : From 225 cases of term PROM patients with vaginal delivery, the dominant maternal patient profile are maternal age of 25-27 years old , high school graduate, Palembang domicile , multigravide , nullipara , no abortion , rupture of membrane less than 12 hours, and clear amniotic fluid. The dominant neonatal patient profile are male, cephalic presentation, normal APGAR score,and normal birth weight. Bishop score is more than 5.

Key words : *Premature rupture of membrane, infection*

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan tulisan yang berjudul “Profil Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam di Bagian Obstetri Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang 2011” guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran tepat pada waktunya. Juga penulis sampaikan Shalawat dan Salam kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW yang telah merubah zaman jahiliyah ke zaman yang terang benderang seperti sekarang ini.

Disamping itu dalam penyusunan tulisan ini penulis banyak mendapatkan motivasi dan dorongan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Pihak Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan kesempatan dan perizinan atas terlaksananya penelitian ini
2. Dr. H. Rizal Sanif, SpOG (K), Dr. H. Hasrul Han, MPhil dan Dr. H. Firmansyah Basir, SpOG (K) selaku pembimbing serta penguji yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arah, kritikan dan perbaikan pada penelitian ini.
3. Pihak rekam medik pusat dan di bagian Obstetri Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin yang telah mengizinkan dan membantu dalam proses pengumpulan data.
4. Keluarga besar H. Imam Mustofa dan H. Malikaf yang selalu mendoakan saya dalam proses perjalanan menuntut ilmu.
5. Kedua orang tuaku tercinta dan tersayang yaitu H. Muhammad Mansur dan Dra. Hj. Yusria M. Pd yang telah memberi motivasi serta doa yang tiada henti.
6. Kedua adikku yaitu Nabilah Mansur dan Muhammad Subhan yang selalu memberi semangat dan menghibur dikala duka
7. Teman-teman khususnya angkatan 2009

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan. Kiranya tulisan ini dapat bermanfaat dan serta dapat menjadi salah satu bahan informasi pengetahuan bagi pembaca sekalian.

Palembang, Januari 2013

Eka Tanzila Mansur
04091401071

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	3
1.3.Tujuan Penelitian.....	4
1.4.Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Selaput Ketuban dan Cairan Ketuban.....	5
2.1.1. Selaput Ketuban.....	5
2.1.2. Cairan Ketuban.....	5
2.1.3. Fungsi Cairan Ketuban.....	6
2.1. Ketuban Pecah Dini.....	6
2.2.1. Definisi.....	6
2.2.2. Epidemiologi.....	7
2.2.3. Etiologi.....	8
2.2.4. Patofisiologi.....	9
2.2.5. Faktor Risiko.....	9
2.2.6. Klasifikasi.....	10
2.2.7. Diagnosis.....	10
2.2.8. Tatalaksana.....	12
2.2.8.1. Penatalaksanaan Kehamilan Aterm.....	12
2.2.8.2. Penatalaksanaan Kehamilan Preterm.....	14
2.2.9. Komplikasi.....	14
2.3. Persalinan Pervaginam.....	15
2.3.1. Definisi.....	15
2.3.2. Etiologi.....	15
2.3.3. Tanda-tanda Persalinan.....	17
2.3.4. Mekanisme Persalinan.....	17
2.3.5. Tahap-tahap Persalinan.....	18
2.4. Faktor-faktor Penting Dalam Persalinan.....	19
2.5. Kerangka Teori.....	23
2.6. Kerangka Konsep.....	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	25
3.1. Jenis Penelitian.....	25

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
3.2.1. Waktu Penelitian.....	25
3.2.2. Tempat Penelitian.....	25
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
3.3.1. Populasi Penelitian.....	25
3.3.2. Sampel Penelitian.....	25
3.3.3. Kriteria Inklusi.....	26
3.3.4. Kriteria Eksklusi.....	26
3.4. Variabel Penelitian.....	26
3.5. Definisi Operasional.....	29
3.6. Cara Pengumpulan Data.....	29
3.7. Pengolahan Data.....	30
3.8. Analisis Data.....	31
3.9. Kerangka Operasional.....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1. Hasil.....	32
4.1.1. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Usia.....	33
4.1.2. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Status Pendidikan.....	33
4.1.3. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Tempat Tinggal.....	34
4.1.4. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Status Paritas.....	35
4.1.5. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Lamanya Pecah Ketuban.....	35
4.1.6. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Warna Cairan Ketuban.....	36
4.1.7. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi.....	36
4.1.8. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Presentasi Kelahiran Bayi.....	36
4.1.9. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Berat Bayi.....	37
4.1.10. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Skor APGAR Bayi.....	37
4.1.11. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Skor Bishop.....	37
4.2. Pembahasan.....	38
4.2.1. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Usia.....	39
4.2.2. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Status Pendidikan.....	39
4.2.3. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Tempat Tinggal.....	39
4.2.4. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Status Paritas.....	40

Pervaginam Berdasarkan Status Paritas.....	43
4.2.5. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Lamanya Pecah Ketuban.....	43
4.2.6. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Warna Cairan Ketuban.....	44
4.2.7. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi.....	44
4.2.8. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Presentasi Kelahiran Bayi.....	45
4.2.9. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Berat Bayi.....	46
4.2.10. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Skor APGAR Bayi.....	46
4.2.11. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Skor Bishop.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
5.1. Kesimpulan.....	48
5.2. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	53
BIODATA.....	66

DAFTAR TABEL

2.1. Tabel Penilaian Skor Bishop.....	20
3.1. Contoh Tabel Distribusi.....	30
4.1. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Usia.....	32
4.2. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Status Pendidikan.....	33
4.3. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Tempat Tinggal.....	33
4.4. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Gravida.....	34
4.5. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Partus.....	34
4.6. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Abortus.....	34
4.7. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Lama Pecah Ketuban.....	35
4.8. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Warna Cairan Ketuban.....	35
4.9. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi.....	36
4.10. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Presentasi Kelahiran Bayi.....	36
4.11. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Berat Bayi Lahir.....	36
4.12. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Skor APGAR Bayi.....	37
4.13. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Skor Biahop.....	37
4.14. Distribusi Penderita Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Datang Ke Rumah Sakit.....	40
4.15. Distribusi Multigravida Pada Ketuban Pecah Dini Aterm dengan Persalinan Pervaginam Berdasarkan Usia.....	41
4.16. Distribusi Multigravida berdasarkan status partus dan abortus.....	41
4.17. Distribusi Partus Berdasarkan Usia.....	42
4.18. Distribusi Berat Bayi Lahir Berdasarkan Status Ekonomi dan Status Pendidikan.....	45
4.19. Jarak antara pemberian oksitosin dengan kelahiran.....	46

DAFTAR GAMBAR

2.1. Kerangka Teori.....	23
2.2. Kerangka Konsep.....	24
3.1. Kerangka Operasional.....	31

BAB I PENDAHULUAN



1.1. Latar Belakang

Peningkatan status kesehatan ibu melahirkan merupakan hal yang harus dilakukan oleh seorang dokter. Seorang dokter hendaknya meningkatkan pelayanan dan pengayoman medis yang lebih bermutu dan menyeluruh dan diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut Prawirohardjo (2009) untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan kualitas manusia yang harus dimulai sedini mungkin, termasuk ketika janin masih berada di dalam kandungan ibunya. Kesehatan ibu hamil tentunya diharapkan akan berdampak baik terhadap keselamatan bayi yang akan dilahirkan. Salah satu cara yang sangat tepat bagi peningkatan keselamatan ibu dan janin adalah pelayanan obstetrik (*maternity care*). Pelayanan ini merupakan sebuah pelayanan untuk menurunkan angka kesakitan dan Angka Kematian Ibu (AKI) yang melahirkan.

Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan milenium yang kelima yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai tiga per empat resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan milenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus. Didapatkan AKI dari data WHO di seluruh dunia mencapai 536.000 jiwa pada tahun 2005 dan AKB 20 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 AKI di Indonesia mencapai 228 dari 100.000 kelahiran hidup dan AKB 34 dari 1.000 kelahiran hidup. AKB yang didapat dari departemen kesehatan Sumatera Selatan 25 per 1.000 kelahiran hidup. 11% diantaranya terjadi karena infeksi seperti ketuban pecah dini (KPD).

Menurut Samuel dan Jerome (1998) Ketuban Pecah dini (KPD) atau Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum waktu persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur atau *Preterm Premature Rupture of Membrane* (PPROM), sedangkan ketuban pecah dini sudah cukup bulan yaitu pada kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut *Premature Rupture of Membrane* (PROM). Ketuban pecah dini secara umum dapat disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Ketuban pecah dini juga dapat disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik. (Saifuddin, 2000)

Menurut Prawirohardjo (2010) dalam keadaan normal 8 – 10% ibu hamil aterm akan mengalami KPD, sedangkan KPD prematur terjadi pada 1% kehamilan. Arias dkk pada penelitiannya di India menemukan insiden KPD berkisar antara 2,7 - 10,7%, sedangkan Mercer BM dkk pada penelitiannya di Amerika Serikat tahun 2000 menemukan insiden KPD prematur adalah sebesar 2,0% pada kehamilan < 35 minggu dan 4,5% pada kehamilan < 37 minggu. Parry S dan Strauss J melaporkan KPD terjadi pada kira-kira 1% dari seluruh kehamilan di Amerika Serikat dan dihubungkan dengan 30 - 40% kelahiran prematur.

Sedangkan dari hasil penelitian dibagian rekam medik di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009 diperoleh sebesar 298 sampel yang menderita KPD dari 3110 ibu yang melahirkan selama periode 1 Januari - 31 Desember 2009. Jadi insiden KPD di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009 sebesar 9,6%. Dengan KPD aterm sebesar 88,5% dan KPD Preterm 10,7 %. Penderita KPD yang berasal dari luar kota yaitu 24,1% dan yang berada di kota Palembang yaitu 37,2%. Menurut Oxorn dan Forte (2003) antara 50 dan 70 persen pasien-pasien ketuban pecah dini akan mengalami persalinan normal dalam waktu 48 jam. Namun didapatkan data pada penelitian tahun 2009 di RSUP tindakan persalinan yang banyak dilakukan pada penderita KPD adalah seksio

sesaria sebesar 53,3%, sedangkan persalinan pervaginam sebesar 38,5% dan persalinan dengan tindakan sebesar 8,2%.

Menurut Prawirohardjo (2010) persalinan normal atau persalinan pervaginam pada pasien ketuban pecah dini dapat dicapai dari dua penanganan, yaitu penanganan konservatif dan penanganan aktif. Penanganan aktif dilakukan untuk pasien KPD pada kehamilan kurang dari 37 minggu. Sedangkan penanganan aktif dilakukan untuk pasien KPD kehamilan aterm. Penanganan aktif dapat dilakukan dengan cara induksi oksitosin. Dengan hasil skor pelvik harus lebih dari lima. Skor pelvik menurut Bishop terdiri dari pembukaan servik, pendataran servik, penurunan kepala diukur dari Hodge III, konsistensi servik, dan posisi servik. Persalinan pervaginam dipengaruhi juga oleh beberapa faktor, yaitu *passage* (jalan lahir), *power* (kekuatan), dan *passanger* (janin, plasenta dan selaput ketuban). Faktor tersebut dapat digunakan untuk mengukur skor pelvik dalam mencapai persalinan pervaginam. (Mochtar, 2008)

Komplikasi yang disebabkan oleh KPD memberikan kontribusi yang besar terhadap tingginya angka kematian dan kesakitan ibu melahirkan. Oleh karena itu, tindakan preventif melalui pelayanan obstetri (*maternity care*) yang baik sangat perlu dilakukan sebagai langkah awal dalam upaya pencegahan terjadinya komplikasi sehingga kematian dan kesakitan ibu dapat dicegah sedini mungkin. Penulis merasa dengan mengetahui profil pada penderita ketuban pecah dini aterm, akan mudah nantinya dalam upaya pencegahan terjadinya kasus ketuban pecah dini di kemudian hari.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana profil penderita ketuban pecah dini aterm dengan persalinan pervaginam berdasarkan usia, status pendidikan, tempat tinggal, status paritas, lamanya waktu pecah ketuban, warna cairan ketuban, presentasi janin, berat bayi lahir, skor APGAR, jenis kelamin bayi dan skor bishop di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2011?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil penderita ketuban pecah dini aterm dengan persalinan pervaginam berdasarkan usia, status pendidikan, tempat tinggal, status paritas, lamanya waktu pecah ketuban, warna cairan ketuban, presentasi janin, berat bayi lahir, skor APGAR, jenis kelamin bayi dan skor bishop di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui angka kejadian penderita ketuban pecah dini di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Penulis

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai profil penderita ketuban pecah dini aterm dengan persalinan pervaginam
- b. Menambah wawasan mengenai tata cara melakukan penelitian deskriptif.

1.4.2. Manfaat Bagi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang

Memberikan informasi mengenai profil penderita ketuban pecah dini aterm dengan persalinan pervaginam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Kebidanan Dalam Masa Lampau, Kini, dan Kelak*. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 3-4
2. World Health Organization (WHO). 2007. *Maternal Mortality in 2005*, Geneva, I.
3. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 677-681
4. Oxorn, Harry dan Forte, William R. 2003. *Human Labor and Birth*. Jakarta: Penerbit Yayasan Essentia Medica
5. Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC. Hal 151-186, 229-232
6. Parry Samuel dan Strauss Jerome. F. 1998. *Premature Rupture of the Fetal Membrane*. The New England Jurnal of Medicine. Volume 338: 663-670, Diunduh dari: <http://www.nejm.org>
7. Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC. Hal 25-27, 255-258
8. Shaver, Phelan, dkk. 1993. *Clinical Manual of Obstetrics 2nd edition*. Hal 293-295.
9. Manuaba, I.B.G dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri: "Komplikasi Umum Pada Kehamilan"*. Jakarta: EGC. Hal 456-457
10. Nilii, F dan Shams Ansari, AA. 2003. *Neonatal Complications Of Premature Rupture Of Membranes*. Acta Medica Iranica. Diunduh dari: <http://journals.tums.ac.ir>
11. Tindar Fitrah. 2010. *Profil Penderita Ketuban Pecah Dini di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin pelembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2009*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (tidak dipublikasikan). Hal: 40
12. Anugrah, Putra. 2011. *Hubungan Antara Lama Ketuban Pecah Dini dan Luaran Janin di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2010*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (tidak dipublikasikan). Hal: 45

13. Saifuddin, A.B. dkk. 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; Jakarta. Hal 218-220
14. Cunningham FG dkk. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC. Hal 111, 153.
15. Hacker.N.F dan Moor J.George. 2001. *Ketuban Pecah Dini dalam Esensial Obstetri dan Ginekologi edisi 2*. Jakarta: Hipokrates. Hal : 304 – 306
16. Manuaba, I.B.G. 2001. *Ketuban Pecah Dini dalam Kapita Selekta Penatalaksanaan Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC. Hal : 221 – 225
17. Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Pencegahan Infeksi Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 414-418
18. Phupong Vorapong. 2003. *Prelabour Rupture of Membrane*. Journal of Pediatric, Obstetry and Gynaecology. Hal 25-31
19. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 296-314
20. Varney, Helen. 2008. *Buku Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC