

**FAKTOR RISIKO KETUBAN PECAH DINI PADA IBU HAMIL
DI BAGIAN OBSTETRI GINEKOLOGI RSMH PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI-31 OKTOBER 2013**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh:

RANI FATMALA

04101401021

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2013

S.Ked
2013

5
618.397 07
Rani
f
2013

25791/2013

**FAKTOR RISIKO KETUBAN PECAH DINI PADA IBU HAMIL
DI BAGIAN OBSTETRI GINEKOLOGI RSMH PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI-31 OKTOBER 2013**



Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh:

RANI FATMALA

04101401021

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2013

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR RISIKO KETUBAN PECAH DINI PADA IBU HAMIL
DI BAGIAN OBSTETRI GINEKOLOGI RSMH PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI-31 OKTOBER 2013**

Oleh:

Rani Fatmala
04101401021

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 30 Januari 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
Merangkap penguji I

dr. Firmansyah B., Sp. OG (K)
NIP. 197209192005011005

Pembimbing II
Merangkap penguji II

drh. Muhaimin Ramdja, M.Sc
NIP. 196102271990031002

Penguji III

dr. Azhari, Sp. OG (K)
NIP. 195408081983031001

Mengetahui,
Pembantu Dekan I
dr. Mutiara Budi Azhar, SU, M.MedSc
NIP. 1952 0105 198903 1001



**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Palembang**

PERSETUJUAN UNTUK SEMINAR SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, komisi pembimbing proposal skripsi dari mahasiswa :

Nama : Rani Fatmala

NIM : 04101401021

Judul Skripsi : FAKTOR RISIKO KETUBAN PECAH DINI PADA IBU
HAMIL DI BAGIAN OBSTETRI GINEKOLOGI RSMH
PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI-31 OKTOBER 2013

dengan ini menyatakan bahwa *draft* skripsi ini sudah layak untuk diseminarkan di hadapan dewan penguji pada:

Hari/Tanggal : Rabu, Januari 2014

Pukul :

Tempat : Kampus FK Madang

Palembang, Januari 2014

Pembimbing 1

Dr. H. Firmansyah, Sp. OG (K)

NIP. 197209192005011005

Pembimbing 2

Drh. Muhaimin Ramdja, M.Sc

NIP. 196102271990031002

Mengetahui,
Koordinator Blok Skripsi

Dr. dr. Mgs. Irsan Saleh, M.Biomed

NIP. 19660929199601 1001

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis Saya, skripsi adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di dalam Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian dari Saya sendiri.
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, 25 Januari 2014
Yang membuat pernyataan,



Rani Fatmala
04101401021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rani Fatmala
NIM : 04101401021
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil di Bagian Obstetri Ginekologi RSMH Palembang Periode 1 Januari-31 Oktober 2013”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan scbenarnya.

Dibuat di: Palembang

Pada tanggal: 3 Februari 2014

Yang menyatakan,



(Rani Fatmala)

ABSTRAK

FAKTOR RISIKO KETUBAN PECAH DINI PADA IBU HAMIL DI BAGIAN OBSTETRI GINEKOLOGI RSMH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI-31 OKTOBER 2013

(Rani Fatmala, Januari 2014, 64 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pendahuluan: Ketuban pecah dini adalah suatu keadaan pecah membran ketuban sebelum muncul tanda persalinan. KPD merupakan komplikasi obstetri yang paling sering dijumpai karena menyebabkan berbagai komplikasi seperti prematuritas janin dan sepsis maternal. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko KPD pada ibu hamil guna mencegah komplikasi berlanjut.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif potong lintang menggunakan data sekunder. Sampel penelitian berjumlah 165, yaitu semua ibu yang mengalami ketuban pecah dini di Bagian Obstetri Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari-31 Oktober 2013.

Hasil: Distribusi ibu hamil yang mengalami KPD adalah 41 ibu hamil (24,8%) berusia 27-30 tahun, 97 ibu hamil (58,8%) dengan paritas nol dan jarak kehamilan nol, 83 ibu dengan persalinan spontan (50,3%), 82 ibu dengan persalinan *sectio caesarea* transperitonealis (49,7%), 144 orang ibu dengan usia kehamilan aterm (87,3%), 20 ibu dengan usia kehamilan preterm (12,1%). Rata-rata ibu dengan KPD diketahui berpendidikan SMA, yaitu 39 orang (23,6%). Sebanyak 61 orang bekerja sebagai ibu rumah tangga (37,0%), 11 orang adalah PNS (6,7%), dan 3 orang adalah swasta (1,8%). Diketahui masing-masing satu ibu dengan KPD menggunakan kontrasepsi suntik, IUD, dan kondom. Didapatkan 20 ibu dengan KPD memiliki janin dengan presentasi bokong (12,1%), 37 ibu mengalami infeksi genitalia (22,4%), 14 orang memiliki riwayat koitus (8,5%), dan lima orang memiliki panjang serviks <2,5cm (3,0%).

Simpulan: Faktor risiko KPD adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan, macam persalinan, pekerjaan, dan pendidikan. Kemudian diikuti dengan penggunaan kontrasepsi, infeksi genitalia, dan riwayat koitus, faktor serviks.

Kata Kunci: *ketuban pecah dini, ibu hamil, KPD*

ABSTRACT

RISK FACTORS OF PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANE AT PREGNANT WOMAN IN OBSTETRY GYNECOLGY RSMH PALEMBANG PERIOD 1st JANUARY-31st OCTOBER 2013

(Rani Fatmala, Januari 2014, 64 pages)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Background: Premature rupture of membrane (PROM) is the condition of rupture of the fetal membrane prior to the onset of labor. PROM is one of the most common of obstetrical complications. It causes many complication involved the life of mother and baby such as prematurity and maternal sepsis. The goal of the reasearch is knowing the risk factors of premature rupture of membrane at pregnant woman to prevent the continuity complications.

Method: This study was a descriptive with cross sectional design using secunder data. Sample were selected by consecutive sampling and obtained 165 samples for 1st January-31st October.

Result: The distribution of pregnant woman with PROM are dominated 27-30 years old woman (24,8%), zero parity (58,8%), spontaneous delivery (50,3%), then sectio secareas (49,7%), aterm (87,3%), preterm (12,1%), and postterm (0,6%). The pregnant woman with zero gestasional distance (58,8%), having last education is SMA (23,6%), housewife (37,0%), civil servant (6,7%), private (1,8%). Known woman with PROM also using IUD, hormonal contraseptive, and condom. Found woman with PROM ever got a breach presentation delivery (12,1%), genital infection (22,4%), koitus (8,5%), serviks factors <2,5cm (3,0%).

Conclusion: The risk factors of PROM are mother age, gestasional age, parity, delivery term, job, educational. Followed by contraseptive using, genital infection, koitus, adn serviks factor.

Keywords: *premature rupture of membrane, pregnant woman, PROM*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin ya Rahman ya Rahim, segala puji bagi Allah SWT Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas rahmat dan ridho-Nya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Skripsi yang berjudul "Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil di Bagian Obstetri Ginekologi RSMH Palembang Periode 1 Januari 2013-31 Oktober 2013" ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked).

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis tidak hanya mempelajari dan memperluas wawasan ilmu dasar kebidanan mengenai ketuban pecah dini, tetapi ada banyak hal lainnya yang penulis dapatkan atau pelajari selama proses ini berlangsung. Selain itu, penyusunan skripsi ini pun tidak luput dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis merasa bersyukur atas semua bentuk bantuan yang telah diberikan secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dari berbagai pihak tersebut. Dengan kata lain, penulis tuturkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat dan terkasih, yaitu:

1. Pembimbing substansi dan pembimbing metodologi, dr.Firmansyah B., Sp.OG (K) dan drh. Muhaimin Ramdja, M.Sc, yang telah memberikan segala semangat, dorongan, waktu, dan ilmu yang tiada hentinya kepada saya untuk terus melakukan penelitian ini sampai tuntas dengan penuh kesabaran, keramahan, dan kepedulian. Oleh karena itu, penulis merasa sangat bersyukur telah dipertemukan dan telah dibimbing dengan sangat baik oleh beliau berdua yang sudah penulis anggap seperti ayah sendiri. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, rezeki yang melimpah, dan umur yang barokah, serta rahmat dan ridho-Nya kepada ayah berdua.
2. Penguji sidang skripsi maupun proposal skripsi, dr. Azhari, Sp.OG (K), dan juga penguji sidang etik atau telaah etik, dr. Mutiara Budi Azhar, SU, M.MedSc, yang telah memberikan banyak masukan, kritik, dan saran agar penelitian saya ini dapat diterima dan bermanfaat untuk seluruh lapisan masyarakat dan demi kemajuan di dunia pendidikan. Semoga Allah SWT senantiasa menjaga, melindungi, dan melengkapi semua kebutuhan dokter berdua dengan atau tanpa melalui tangan saya atas ridho dan izin Allah SWT.

3. Bapak Bahrun selaku mentor pribadi yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan ilmunya yang begitu luas untuk saya dan kemajuan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terselesaikan lebih cepat dan lebih baik. Terima kasih Bapak atas semua saran yang telah diberikan kepada saya. Semoga Allah SWT senantiasa menguatkan langkah Bapak dalam mengajar dan mendedikasikan ilmunya untuk kemashlahatan orang banyak, baik orang mampu ataupun orang yang dimampukan.
4. Kepala dan seluruh staf Rekam Medis Obyn dan Pusat RSMH yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis selama proses pembuatan ini berlangsung.
5. Seluruh staf Akademik dan UBH Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang senantiasa menemani, mengajarkan, dan melengkapi berbagai izin yang diperlukan selama proses pembuatan skripsi ini berlangsung hingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. Keluarga tercinta penulis, yakni bapak, ibu, adik Reni, kak Adi, kak Dedi, kak Apan, atas semua saran, masukan, semangat, doa, dan dorongannya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tanpa hambatan yang berarti.
7. Teman-teman terdekat yang telah banyak membantu dalam pengambilan data, yang senantiasa menemani dan memberikan semangat langsung agar penelitian ini dapat diselesaikan tepat waktu, Ecik, Novrilia, Fitzel, Ances, Ardi. Terima kasih Sahabat.
8. Seseorang yang jauh di Martapura, juga tercinta dan terkasih, mas Sulistiano. Terima kasih atas setiap pengertian, perhatian, semangat, dan doa yang telah kakanda berikan kepada ananda.

Palembang, 3 Februari 2014

Rani Fatmala

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Landasan Teori	6
2.1.1 Ketuban Pecah Dini	6
2.1.1.1 Definisi	6
2.1.1.2 Etiologi.....	7
2.1.1.3 Manifestasi Klinis	8
2.1.1.4 Patofisiologi.....	9
2.1.1.5 Diagnosis Banding.....	13
2.1.1.6 Penegakkan Diagnosis	15
2.1.1.7 Penatalaksanaan.....	17
2.1.1.8 Komplikasi.....	18
2.1.1.9 Prognosis.....	18
2.1.2 Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini	19
2.2 Kerangka Teori.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1 Jenis Penelitian.....	27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.3.1 Populasi Penelitian	27
3.3.2 Sampel Penelitian.....	27
3.3.2.1 Besar Sampel	27
3.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel	27
3.3.3 Kriteria inklusi dan Eksklusi	29
3.4 Variabel Penelitian	29

3.5	Definisi Operasional.....	30
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	39
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data	40
3.8	Kerangka Operasional	41
3.9	Jadwal Kegiatan	42
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1	Hasil Penelitian	42
4.2	Pembahasan.....	52
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
4.1	Kesimpulan.....	57
4.2	Saran.....	58
	DAFTAR PUSTAKA	59
	LAMPIRAN	
	BIODATA	

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1 Kerangka Teori Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini	26
Bagan 2 Kerangka Operasional.....	41

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Diagnosis Banding KPD	13
Tabel 2 Ringkasan Tabel 1 Diagnosis Banding KPD	14
Tabel 3 Rancangan Kegiatan	42
Tabel 4.1 Distribusi Ibu Hamil dengan KPD Berdasarkan Usia Ibu.....	43
Tabel 4.2 Distribusi Ibu Hamil dengan KPD Berdasarkan Paritas	44
Tabel 4.4 Distribusi Ibu Hamil dengan KPD Berdasarkan Usia Kehamilan	45
Tabel 4.5 Distribusi Ibu Hamil dengan KPD Berdasarkan Jarak Kehamilan	46
Tabel 4.6 Distribusi Ibu Hamil dengan KPD Berdasarkan Pekerjaan	47
Tabel 4.7 Distribusi Ibu Hamil dengan KPD Berdasarkan Pendidikan	48
Tabel 4.9 Distribusi Ibu Hamil dengan KPD Berdasarkan Peningkatan Tekanan Intrauterin	49
Tabel 4.10 Distribusi Ibu Hamil dengan KPD Berdasarkan Riwayat Infeksi Genitalia.....	50
Tabel 4.12 Distribusi Ibu Hamil dengan KPD Berdasarkan Riwayat Koitus.....	50
Tabel 4.12 Distribusi Ibu Hamil dengan KPD Berdasarkan Faktor Serviks	51

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1 Skema Struktur Ketuban saat Aterm 10

BAB I

PENDAHULUAN



1. 1. Latar Belakang

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput membran amnion sebelum usia kehamilan 37 minggu dan sebelum onset persalinan terjadi (Riyami dkk., 2013). Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktu (KPSW) juga diartikan sebagai pecah selaput ketuban sebelum persalinan berlangsung (Sarwono, 2008). Ketuban pecah dini juga didefinisikan sebagai pecah selaput ketuban yang terjadi sebelum tanda-tanda persalinan muncul (Medina dkk., 2006). Sedangkan definisi lainnya adalah pecah selaput ketuban yang terjadi pada usia kehamilan antara 18 minggu hingga 24 minggu (Muris *et al.*, 2006). Keseluruhan pengertian mengenai ketuban pecah dini tersebut melahirkan pengertian yang sama, yakni suatu keadaan perobekan selaput ketuban amnion-korion yang dapat terjadi di sembarang usia sebelum adanya tanda-tanda persalinan.

Ketuban pecah dini merupakan salah satu komplikasi obstetri yang sering terjadi dan dapat membahayakan ibu dan bayi. Jones mengemukakan bahwa sebanyak 65% kejadian, ketuban pecah dini menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi (Jones, 2008). Selain menimbulkan infeksi pada bayi, ketuban pecah dini juga dapat menyebabkan bayi lahir lebih cepat atau bayi prematur. Parry dan Strausse membuktikan bahwa insidensi ketuban pecah dini di Amerika Serikat dapat menyebabkan bayi lahir prematur sebesar 30%-40% meskipun insidensi ketuban pecah dini hanya 1% terjadi (Parry, 1998). Prematuritas juga mengakibatkan beberapa komplikasi yang lain pada bayi atau janin, yakni sepsis, cerebral palsy (ACOG, 2007), meningitis, enterocolitis nekrotik, perdarahan intraventrikular, *respiratory distress syndrome*, dan hipoplasia paru (Mohr, 2009). Sedangkan komplikasi ketuban pecah dini pada ibu yang sering terjadi adalah

endometritis, korioamnionitis, abrupsia plasenta, dan maternal sepsis (ACOG, 2007).

Ketuban pecah dini merupakan komplikasi yang cukup sering dijumpai sebelum persalinan karena disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu penelitian yang dilakukan Blanchon dkk. menyimpulkan bahwa elastisitas selaput amnion-korion, apoptosis atau program bunuh diri dari sel-sel tubuh yang sudah tidak berfungsi dengan baik, dan juga adanya ketidakseimbangan komponen matriks ekstraselular yang dapat mempengaruhi pecah selaput ketuban (Blanchon dkk., 2013). Hal ini yang dipercayai menjadi suatu dasar utama terjadinya ketuban pecah dini. Akan tetapi, terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi percepatan kejadian ketuban pecah dini seperti paritas (Noor *et al.*, 2006), adanya riwayat pecah ketuban dini sebelumnya dan penggunaan rokok (Naeye, 1982), polihidramnion dan kehamilan ganda (Mohr, 2009), jarak kehamilan, posisi dan lamanya senggama, faktor serviks ibu, infeksi genitalia atau infeksi alat kelamin (Hackenhaar *et al.*, 2013), pekerjaan dan tingkat pengetahuan ibu (Noor *et al.*, 2006), kurangnya konsumsi vitamin C, gangguan pada hormon progesteron, estradiol (Griller *et al.*, 1995) dan relaxin (Sato *et al.*, 1991), inkompetensi serviks dan persalinan *sectio cesarea* (Kaye, 2001). Faktor-faktor tersebut diyakini mampu memberikan kontribusi untuk terjadinya pecah ketuban dini pada ibu hamil. Seorang ibu primipara yang dilanda kecemasan diyakini dapat mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan multiparitas, jarak kehamilan, dan riwayat ketuban pecah dini sebelumnya dapat berisiko untuk terjadi ketuban pecah dini di kehamilan berikutnya (Cunningham, 2006). Sedangkan Tukiran mengemukakan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat untuk melahirkan, yaitu kurang dari 24 bulan merupakan jarak kehamilan yang berisiko tinggi (Tukiran, 2008). Risiko yang ditimbulkan akibat jarak kehamilan yang kurang dari 24 bulan atau dua tahun tersebut dapat mengakibatkan perdarahan, anemia, ketuban pecah awal dan endometritis (Dian, 2004). Hal ini dikarenakan setelah melahirkan dibutuhkan waktu untuk memulihkan kembali kondisi rahim sehingga apabila seorang ibu diketahui sedang hamil dengan jarak yang terlalu dekat dapat

diperkirakan ia akan mengalami kehamilan berisiko tinggi yang dapat berisiko pada kelahiran prematur, bayi dengan berat badan rendah, bahkan bayi lahir mati.

Prevalensi ketuban pecah dini mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Salah satu penelitian di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2011 hasil sebesar 3,68% atau 101 orang mengalami ketuban pecah dini dari 2.738 persalinan (Tahir dkk., 2008). Sedangkan penelitian lain di RS Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2010 menunjukkan angka kejadian ketuban pecah dini sebesar 9,6% dari seluruh persalinan (Tindar, 2011). Akan tetapi, angka tersebut mengalami penurunan pada tahun 2012 melalui penelitian oleh Sari yang menunjukkan prevalensi ketuban pecah dini sebesar 6,3% dari seluruh persalinan (Sari, 2012).

Walaupun angka kejadiannya mengalami penurunan, ketuban pecah dini memiliki banyak faktor risiko. Faktor risiko tersebut ada yang sudah diteliti, ada yang belum diteliti, dan ada juga yang tidak diketahui. Pembaruan data mengenai faktor risiko ketuban pecah dini pun masih belum dilakukan. Salah satu penelitian pada tahun 2010 di RS Mohammad Hoesin Palembang menyimpulkan bahwa faktor risiko ketuban pecah dini yang paling berperan penting adalah usia ibu, yakni sebesar 83,6% usia ibu <35 tahun dapat menyebabkan ketuban pecah dini. ibu hamil dengan ketuban pecah dini. Sedangkan sisanya secara berurutan yang mempengaruhi ketuban pecah dini adalah usia kehamilan, yaitu sebesar 81% dari 174 penderita didapatkan 141 lainnya mengalami ketuban pecah dini pada usia kehamilan >37 minggu paritas sebanyak 59% pada ibu nullipara (ibu yang belum pernah melahirkan sama sekali), jarak kehamilan sebanyak 55,7% pada ibu yang belum pernah melahirkan sama sekali atau jarak kehamilan adalah nol, infeksi intrauterin sebesar 47,7%, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sebesar 42%, dan tingkat pendidikan ibu paling banyak mengalami ketuban pecah dini adalah sekolah menengah atas (SMA) sebesar 15,5% (Sari, 2011). Sedangkan faktor risiko ketuban pecah dini yang lain seperti polihidramnion, kehamilan ganda, jarak kehamilan, faktor serviks ibu, posisi dan lamanya senggama, infeksi genitalia atau infeksi alat kelamin, gangguan hormon progesteron, estradiol dan relaxin, inkompentensia serviks dan persalinan *sectio cesarea* pekerjaan dan tingkat

pengetahuan ibu, kurangnya konsumsi vitamin C, serta penggunaan rokok, belum diteliti lebih lanjut. Oleh karena itu, diharapkan penelitian ini mampu menemukan faktor risiko ketuban pecah dini tersebut ataupun dapat menemukan faktor risiko lainnya sesuai yang tercantum dalam rekam medis RS Mohammad Hoesin Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor risiko ketuban pecah dini pada ibu hamil di Bagian Obstetri Ginekologi RSMH Palembang periode 1 Januari–31 Oktober 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor risiko ibu yang mengalami KPD di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari–31 Oktober 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ibu hamil dengan ketuban pecah dini yang dirawat di Bagian Obstetri Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2013–31 Oktober 2013.
- b. Mengidentifikasi usia ibu, usia kehamilan, paritas, dan jarak kehamilan pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini yang pernah dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari–31 Oktober 2013.
- c. Mengidentifikasi riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, riwayat kehamilan kembar, makrosomia, polihidramnion, riwayat koitus, konsumsi rokok dan vitamin C, riwayat infeksi genitalia pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini yang pernah dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari–31 Oktober 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sebuah pedoman untuk menemukan langkah dalam mencegah komplikasi obstetri ketuban pecah dini.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Mengetahui distribusi faktor risiko ketuban pecah dini pada ibu hamil di Bagian Obstetri Ginekologi RSMH Palembang Periode 1 Januari-31 Oktober 2013.

1.4.2.2 Bagi Institusi kesehatan

1. Mendapatkan data yang berguna untuk program atau langkah dalam mencegah ketuban pecah dini lebih awal.
2. Memperoleh data yang berguna untuk penelitian selanjutnya guna mengetahui distribusi faktor risiko ketuban pecah dini secara merata di seluruh tempat di Indonesia.
3. Mengembangkan langkah dan kegiatan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan.

1.4.2.3 Bagi Pembaca

1. Memberikan kesadaran pentingnya kesehatan agar menjadi masyarakat yang mandiri dan sehat.
2. Meningkatkan kewaspadaan dan kepedulian individu dalam mencegah ketuban pecah dini.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetrics and Gynecology Practice Bulletin No. 80. 2007. *Premature Rupture of Membranes*. In: Amira El-Messidi, and Alan Cameron. *Diagnosis of Premature Rupture of the Membranes: Inspiration from the Past and Insights for the Future*. J Obstet Gyneacol 32(6): 561-569.
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Laporan Pendahuluan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (www.bkkbn.go.id, diakses pada tanggal 13 September 2013).
- Bai, J. Dkk. 2002. Parity and Preganancy Outcomes. Am J Obstet Gynecol Feb; 186(2):274-8
- Cunningham F.G., dkk. 2006. *William Obestetri, vol 1 edisi 21*. Terjemahan oleh: A. Hartono, Y. J. Suyono, B. U. Pendit. Jakarta : EGC.
- Dian, 2004. *Penting Mengatur Jarak Kelahiran*. (www.bkkbn.go.id, diakses 14 September 2013).
- DiBattista, et al.. 1995. *Coordinate Regulation of Matrix Metalloproteinase and Tissue Inhibitor of Metalloproteinase Expression in Human Synovial Fibroblast*. J Rheumatol Suppl 1995. 43: 123-8. In: Samuel Parry, and Jerome F. Strauss III. 1998. Mechanism of Disease: Prematur Rupture of The Fetal Membrane. NEJM 10: 663-9. Dalam: Epstein, H. F. Review Article.
- Draper D, McGregor J, and Hall J, et al.. 1995. *Elevated Protease Activities in Human Amnion and Chorion Correlate with Preterm Premature Rupture of Membranes*. Am J Obs Gyn 1995;173:1506-12. In : Samuel Parry, and Jerome F. Strauss III. 1998. Mechanism of Disease: Prematur Rupture of the Fetal Membrane. NEJM 10: 663-9. Dalam: Epstein, H. F. Review Article.
- Goepfert, A.R. 2001. *Preterm Delivery: Obstetrics and Gynecology Principle for Practice*. Dalam: Ling F.W., Duff P. McGraw Hill Medical Publishing Division: USA. Halaman 67
- Hackenhaar, Arnildo A. et al.. 2013. *Preterm Premature Rupture of the Fetal Membranes: Association with Sociodemographic Factors and Maternal Genitourinary Infections*. J of Pediatrica, Brazilia.
- Hillier, S.L., dkk. 1993. *The Normal Vaginal Flora, H₂O₂ Producing Lactobacilli and Bacterial Vaginosis in Pregnant Woman*. (www.nejm.org diakses pada tanggal 12 Juli 2013).

- Jazeyeri, A. 2011. *Premature Rupture of Membranes*. In: Smith, Carl V. (diunduh dari webmed pada tanggal 4 November 2013).
- Jones, Wanda K. 2008. *Safe Motherhood: "Promoting Health for Women before , during, and after Pregnancy"*. Centers for Disease Control (CDC). At a Glance. Department of Health and Human Services. USA
- Kaye, D. 2001. *Risk Factors for Preterm Premature Rupture of the Membranes at Mulago, Kampala*. East African Medical Journal vol.78. Lecturer, Department of Obstetrics and Gynaecology, Makerere University Medical School, Kampala, Uganda.
- Kurniawan, Ade. 2011. *Gambaran Karakteristik Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar 2011*. Karya Tulis Ilmiah (tidak dipublikasikan)
- L, Blanchon dkk. 2013. *Rupture of Membranes: Pathophysiology, Diagnosis, Consequences and Management*. Faculté de Médecine, Université d'Auvergne, Place Henri-Dunant, 63000 Clermont-Ferrand, France. J Gynecology Obstetry Biology Reproduction (Paris). 42(2):105-16.
- Ladfors, L. 1985. *Prelabour Rupture of the Membranes at or Near Term: a Clinical and Epidemiological Studies*. Departement of Obstetrics and Gynecology.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2008. *Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Surakarta: EGC.
- Mard PA. 2002. *Influence of Infection with Chlamydia Trachomatison Pregnancy Outcome, Infant Health, and Life-long Sequelae in Infected Offspring*. Dalam: Jeffrey F. Peipert (editor). *Genital Chlamydial Infection* (halaman 2424. NEJM 349(25).
- Medina M. N. and Hill. D. A. 2006. *Preterm Premature Rupture of membrane: Diagnosis and Management* (73: 659-64). Dalam: Sidabutar, G. 2008. p:30-36.
- Mercer, M. Brian. 2003. *Obstetry Gynecology: Preterm Prematur Rupture of the Membranes*. ACOG 101(1): 181.
- Mercer, M. Brian. 2005. *Preterm Premature Rupture of the Membranes*. (47:2). Associate Professor, University of Tennessee. Memphis, Tennessee.
- Mochtar, Roestam. 1998. *Sinopsis Obstetri. Jilid I. Edisi II*. Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia.
- Mohr, Thorsten. 2009. *Premature Rupture of the Membrane*. Dalam: Michael Bolz, Rostock and Jörn Siemer, Mannheim (Editor). *Prenatal Diagnostics*

- and Obstetrics. (halaman 3-4). Asklepios Clinic Altona, Hamburg, Germany
- N, Ghomian, Hafizi L, Takhti Z. 2013. *The Role of Vitamin C in Prevention of Preterm Premature Rupture of Membranes*. Iran Red Crescent Medical Journal. 15(2): 113-6.
- N, Riyami Al, dkk. 2013. *Extreme Preterm Premature Rupture of Membranes: Risk Factors and Feto Maternal Outcomes*. Department of Obstetry Gynecology, Sultan Qaboos University Hospital, Sultanate of Oman. Oman Med J. 28:(2); 108-11.
- Noor, Shehla *et al.*. 2006. *Prevalence of PPRM and Its Outcome*. J Ayub Med Coll Abbottabad; 19(4) Department of Pathology, Ayub Medical College, Abbottabad.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta Edisi Rev, Jakarta.
- Parry, Samuel, and Jerome F. Strauss. 1998. *Mechanism of Disease: Prematur Rupture of the Fetal Membrane*. NEJM 10: 663-9. Dalam: Epstein, H. F. Review Article.
- Prechapanich, Japarath dan Euranong Tongtub. 2010. *Retrospective Review The Relationship Between Parity and Pregnancy Outcomes at Siriraj Hospital*. Siriraj Medical Journal vo.62(1):14-17: Thailand.
- Qin X., *et al.*. 1997. *An Autocrine/Paracrine Role of Human Decidual Relaxin II. Stromelysin-1 (MMP-3) and Tissue Inhibitor of Matrix Metalloproteinases-1 (TIMP-1)*. Biol Reprod 1997. 56: 812-20. In: Parry, Samuel, and Jerome F. Strauss III. 1998. Mechanism of Disease: Premature Rupture of the Fetal Membrane. NEJM 10: 663-9. Dalam: Epstein, H. F. Review Article.
- R., Naeye. 1982. *Factors that Predispose to Premature of the Fetal Membranes*. Obs Gyn 60:93. In: Tasha MacDonald and Kathleen Saurette. 2010. Clinical Guideline No. 13: Management of Prelabour Ruptur of The Membranes. Association Otario Midviwes: Toronto.
- Ros, 2003. *Hindari Kehamilan Terlalu Dekat*. (<http://www.indonesia.com/sripo>, diakses 26 Agustus 2008).
- Sabarudin, Udin, Johannes C. Mose, Sofie R. Krisnadi. 2012. *Polimorfisme Gen MMP-9, Ekspresi MMP-9, dan Indeks Apoptosis Sel Serviks pada Kehamilan 21-36 Minggu*. Departemen Obstetri Ginekologi RS Dr. Hasan Sadikin Bandung. Majalah Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.

- Santiyasa, W, 2004. *Hubungan Faktor Sosio-demografi serta Perilaku Pra dan Pascapersalinan dengan Kematian Balita*. (<http://209.85.175.104/search>) diakses 30 September 2013.
- Sari, Intan Permata. 2011. *Hubungan Ketuban Pecah Dini dan Usia Ibu Hamil \geq 35 Tahun di Bagian Obstetri Ginekologi RSMH Tahun 2010*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (tidak dipublikasikan)
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto, halaman 96.
- Sekretariat Kabinet BKKBN. 2013. *BKKBN Ajak Daerah Percepat Turunkan Angka Kematian Ibu dan Tingkat Kelahiran Bayi*. (www.setkab.go.id , diakses pada tanggal 4 Juli 2013).
- Sidabutar, Gottlieb. 2008. *Pola Pertumbuhan Bakteri dan Uji Kepekaan Antibiotik dari Isolat Usap Vagina pada Ketuban Pecah Dini dan Non Ketuban Pecah Dini di RSUD H. Adam Malik RSUD Pirngadi – Rsu Sundari, Meda*. Tesis pada Jurusan Kedokteran USU yang tidak dipublikasikan.
- So T, Ito A, Sato T, *et al.*. 1992. *Tumor Necrosis Factors Stimulate the Biosynthesis of Matrix Metalloproteinase and Plasminogen Activator in Cultured Human Chorionic Cell*. Biol Reprod. 46: 772-8. In: Samuel Parry, and Jerome F. Strauss III. 1998. Mechanism of Disease: Prematur Rupture of the Fetal Membrane. NEJM 10: 663-9. Dalam: Epstein, H. F. Review Article.
- Soewarto, Soetomo. 2010. *Ketuban Pecah Dini*. Dalam: Saifuddin, Abdul Bari. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia.
- Tahir, Suriani dkk. 2008. *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Tesis pada Jurusan Kedokteran Unhas yang tidak dipublikasikan, hal. 8.
- Tindar, Atthariq Fitah. 2011. *Profil Penderita Ketuban Pecah Dini di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang Periode 1 Januari 2009-31 Desember 2009*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (tidak dipublikasikan).
- Tukiran, 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia dari SPI 1987 hingga SDKI 2002/3 Pusat Studi Kependudukan & Kebijakan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta*. (<http://www.bkkbn.go.id/yogya/print.php>, diakses 18 September 2013).
- Tunis Med. 2010. *Particularities of Pregnancy and Labour in 40-years old Women*. Diunduh dari Medscape pada tanggal 20 Oktober 2013.

- Unicef Indonesia. 2012. *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak*. (www.unicef.org diakses pada tanggal 13 September 2013)
- Vadillo-Ortega, et al.. 1990. *Collagen Metabolism in Premature Rupture of Amniotic Membranes*. Obs Gyn 75:84-8. In: Samuel Parry, and Jerome F. Strauss III. 1998. Mechanism of Disease: Prematur Rupture of the Fetal Membrane. NEJM 10: 663-9. Dalam: Epstein, H. F. Review Article.
- Vadillo-Ortega, et al.. 1996. *Increased Matrix Metalloproteinase Activity and Reduced Tissues Inhibitor of Metalloproteinases-1 Levels in Amniotic Fluid from Pregnancies Complicated by Premature Rupture of Membranes*. Am J Ob Gyn. 177: 1371-6. In: Samuel Parry, and Jerome F. Strauss III. 1998. Mechanism of Disease: Prematur Rupture of the Fetal Membrane. NEJM 10: 663-9. Dalam: Epstein, H. F. Review Article.
- Varney, Helen dkk. 2006. *Buku Ajar Kebidanan Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Waspodo, Djoko. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal dengan Masalah: "Ketuban Pecah Dini"*. Dalam: Saifuddin, A.B., G.H. Winkjosastro, B. Affandi. *Buku Panduan Praktis Pelayanan dan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono, Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia.
- Wibowo, E.A. 2010. *Badan Pusat Statistik Prediksi Penduduk Indonesia 240 juta*. Tempo (Koran).
- Winkjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

