KETUBAN PECAH DINI TERHADAP BBLR

Lovika lestari ¹, Nur hikmah¹, A.Fahira Nur², Vidyanto³

¹*Mahasiswa Kebidanan STIKES Widya Nusantara Palu*

²*Bagian Kebidanan STIKES Widya Nusantara Palu*

³*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako*

Insidensi Ketuban pecah dini masalah penting dalam ilmu osbsetrik karena berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin, sehingga hal ini dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia

Salah satu masalah kesehatan di Indonesia adalah masih terdapatnya kasus Ketuban Pecah Dini berkisar antara 8%-10% dari semua kehamilan, pada kehamilan aterm insidennya bervariasi antara 6%-19% sedangkan kehamilan preterm insidennya 2%, hal ini dapat berdampak pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ketuban Pecah Dini belum diketahui penyebab pastinya, namun terdapat beberapa kondisi internal ataupun eksternal yang diduga terkait dengan ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan atau sebelum ada tanda-tanda persalinan. Definisi lain menyebabkan KPD sebagai pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan di tunggu 1 jam belum terjadi inpartus. Ketuban pecah dini juga disebutkan sebagai pecahnya ketuban sebelum pembukaan ketuban < 4cm (fase laten), KPD dapat terjadi pada akhir kehamilan atau jauh sebelum waktu melahirkan ¹.

Beberapa sumber penyebab KPD belum dapat diketahui secara pasti namun terdapat beberapa factor predisposisi yang mengakibatkan terjadinya KPD yaitu infeksi yang terjadi langsung pada selaput ketuban dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban yang mengakibatkan KPD, serviks yang inkompetensi dimana terdapat kanal serviks yang selalu terbuka yang terjadi akibat trauma persalinan atau kuratage, tekanan intra uteri yang meninggi atau meningkat secara berlebihan misalnya trauma, hidramnion, gemeli, trauma dari hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniositesis menyebabkan terjadi KPD karena biasanya disertai infeksi, kelainan letak misalnya sungsang, sehingga tidak terdapat bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah, keadaan sosial ekonomi².

Tanda gejala air ketuban adalah keluar air ketuban berwarna putih keruh, jernih, kuning, hijau atau kecoklatan sedikit-sedikit atau sekaligus banyak, demam apabila sudah terdapat infeksi, nyeri perut, bercak vagina yang banyak, keluar air ketuban yang merembes melalui vagina dengan bau amis dan tidak seperti amoniak. Pastikan diagnosis terlebih dahulu kemudian tentukan umur kehamilan, evaluasi ada tidaknya infeksi maternal atau infeksi janin serta apakah dalam keadaan inpartu terhadap gawat janin. Penanganan ketuban pecah dini dilakukan secara konservatif dan secara aktif, pada penanganan konservatif yaitu rawat di rumah sakit^{2,3}.

Masa pertumbuhan dan perkembangan bayi adalah salah satu periode yang paling rentang terhadap siklus hidup manusia dan berat bayi saat lahir menjadi prediktor yang kuat. Bayi dengan berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Organ bayi yang belum matur, antara lain termulator belum sempurna, surfaktan dan pembuluh darah belum terbentuk sempurna dan daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang. Hal tersebut berdampak ada efek jangka pendek seperti hipoglikemia, hipoglikemi, hiperglikemia, gangguan pernafasan, pendarahan dalam otak, dan gangguan imunologik. BBLR sensitif terhadap lingkungan baru dan mudah menyebabkan bayi terkena penyakit serta memberi dampak panjang terhadap kehidupannya di masa depan⁴.

Ketuban Pecah Dini dan Berat plasenta yang dibawah batas normal (<500gr) berisiko terhadap BBLR. Adapun Saran yang dapat diberikan yaitu Bagi ibu hamil agar tidak melahirkan bayi BBLR sebaiknya merencanakan kehamilan dengan sebaik-baiknya. Terutama pada bapak maupun anggota karena kejadian BBLR dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain KPD, umur ibu, paritas, cara kehamilan, pekerjaan, pendidikan, kejadian anemia dan pereklamsi keluarga, tidak merokok didalam rumah maupun didekat ibu dikarenakan asap rokok yang dihirup oleh ibu dapat menghambat pertumbuhan janin. Pada ibu yang hamil yang mengandung sebelum 37 minggu sebaiknya tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat sehingga menimbulkan pecahnya ketuban dini, dan buat ibu harus sering memeriksakan kehamilannya agar mengetahui kesehatan janin serta memiliki asupan nutrisi yang baik²

DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba, I.B.G; I.A Cahandranita manuaba ; I.B.G fajar manuaba, 2017. Pengantaran kulia obstertik jakarta. EGC Development. 2(1). S.2008. pelayanan kesehatan maternal dan neonatal Jakarta YBP-SP
 2. A.Fahira Nur (2018). Risiko Paparan Asap Rokok Ketuban Pecah Dini Dan Plasenta Ringan Terhadap BBLR Di Rsud Anutapura Palu. Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 4 No. 3, Januari 2018 : 1-56
<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/view/12617/9760>
diakses pada tanggal 26 September 2019.
 3. Nelly Indrasari, 2012. *Faktor Risiko Pada Kejadian Bera Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jurnal Keperawatan. Vol 8,pp.2.
 4. Bening Rahimi, 2011. *Hubungan Ibu Hamil Sebagai Perokok Pasif dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Surakarta*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta
-