

# **PENGELOLAAN KETUBAN PECAH DINI**

## **KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh  
Derajat Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :

**WAHID ACHMAD SOLEH**

NIM : 95310010

NIRM : 950051071803120010

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**• 1999**

618.3  
Sol.  
P.

Keahlian, Komplikasi  
Keahlian, Reaksi Dimi

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENGELOLAAN KETUBAN**

**PECAH DINI**

Disusun oleh :

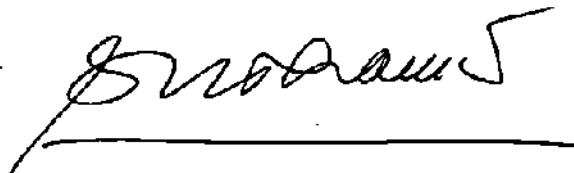
**WAHID ACHMAD SOLEH**

NIM : 95310010

NIRM : 950051071803120010

Telah diseminarkan/disetujui pada  
Tanggal 17 Desember 1999

Dosen Pembimbing



(Dr. Burham Warsito, Sp. OG)



Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



(Dr. H. Ervin Santosa, Sp. A. M Kes)

Created with

 nitro<sup>PDF</sup> professional

download the free trial online at [nitropdf.com/professional](http://nitropdf.com/professional)

*Allah menganugerahkan al hikmah kepada siapa yang Dia kehendaki. Dan barang siapa yang dianugerahi al hikmah itu, ia benar-benar telah dianugerahi karunia yang banyak dan hanya orang-*

## MOTTO

## KATA PENGANTAR

Bismillaahirrohmaanirrohim

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **"Pengelolaan Ketuban Pecah Dini"**. Dalam tulisan ini dibahas tentang pengelolaan ketuban pecah dini pada kehamilan aterm dan pengelolaan ketuban pecah dini pada kehamilan preterm.

Maksud dari penyusunan ini Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk memperoleh derajat sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya, khususnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Erwin Santosa, M.Kes, Sp.A., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bapak Dr. Burham Warsito Sp.OG., selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
3. H. A. Zainuddin, Hj. Nurainy, Dewi, Ali, Devi, yang telah memberikan do'a,

dukungan dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

4. Nur Hikmah Amelia, atas waktu dan masukan-masukan yang diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tepat waktunya.
5. Edi (Gembul), atas dukungannya dan saran-saran yang telah diberikan.
6. Agus, Fatur, M. Nasir, Rusti, Sabari Asih.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kekurangannya baik dalam penulisan maupun dalam penyajian materi, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diperlukan demi penyempurnaan dan peningkatan kualitas dalam penulisan sejenis dimasa mendatang.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, November 1999

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
INTISARI .....	viii
ABSTRACT .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
I.1. Latar Belakang Masalah .....	1
I.2. Masalah .....	3
I.3. Tujuan .....	3
I.4. Tinjauan Pustaka .....	3
I.4.1. Definisi .....	3
I.4.2. Angka Kejadian .....	4
I.4.3. Etiologi .....	5
I.4.4. Diagnosis .....	7
<b>BAB II PEMBAHASAN .....</b>	<b>11</b>
II.1. Pengelolaan KPD Pada Kehamilan Aterm .....	12
II.2. Pengelolaan KPD Pada Kehamilan Preterm .....	15

BAB III	KESIMPULAN DAN SARAN .....	18
III.1.	Kesimpulan .....	18
III.2.	Saran .....	20
DAFTAR PUSTAKA		21



## INTISARI

Ketuban pecah dini (Prematur Rupture of the Membrans) termasuk dalam kelompok kehamilan beresiko tinggi. Kesalahan dalam mengelola ketuban pecah dini akan membawa akibat meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayinya.

Masalah sering terjadi pada pengelolaan ketuban pecah dini dimana harus bersifat menunggu sampai terjadinya proses persalinan sehingga masa tunggu akan memanjang, berikutnya meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi. Sedang sikap konservatif sebaiknya dilakukan ketuban pecah dini pada kehamilan kurang bulan (preterm) dengan harapan tercapainya pematangan paru dan berat lahir yang cukup. Jika selama menunggu atau melakukan pengelolaan konservatif tersebut muncul tanda-tanda infeksi, maka segera dilakukan induksi persalinan tanpa memandang unsur kehamilan.

Beberapa penulis mengemukakan beberapa teori tentang faktor penyebab KPD antara lain : faktor kehamilan selaput ketuban, peninggian tekanan intrauterine yang mendadak, infeksi, kelainan letak, CPD, kehamilan ganda dan cervix yang inkompeten. Dari laporan penelitian Mirza 1993 menyebutkan 103 kasus KPD yang ditelitinya 84 (81,73 %) kasus, persalinannya dengan partus tindakan. Dari 84 kasus tersebut 56 (66,26 %) kasus diantaranya berakhir dengan bedah caesar. Indikasi-indikasi bedah caesar yang dilakukan yaitu kelainan letak 19 (32,20 %) kasus, gawat janin 17 (28,81 %) kasus, partus tak maju 12 (20,34 %) kasus, infertilitas 6 kasus, bekas bedah caesar 4 kasus dan pinggul sempit 1 kasus. Tindakan bedah vaginal mencapai 29,76 % (25 dari 84 kasus yang diselesaikan dengan tindakan) dan tindakan bedah vaginal yang sering dilakukan adalah vakum ekstraksi 19 kasus (76 %).

Selain komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi akibat tindakan aktif ternyata pengelolaan konservatif juga dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya, maka perlu dilakukan pengawasan yang ketat, sehingga dikatakan pengelolaan konservatif adalah menunggu dengan penuh kewaspadaan terhadap kemungkinan infeksi intrauterin. Sikap konservatif meliputi : pemeriksaan lekosit tepi setiap hari, pemeriksaan tanda-tanda vital terutama temperatur setiap 4 jam, pengawasan denyut jantung janin, pemberian antibiotika mulai saat diagnosis ditegakkan dan selanjutnya setiap 6 jam.