

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RSUD INDRASARI RENGAT TAHUN 2019-2021.

Adwia Trysna Meunasah¹, Elsie Anggreni², Monifa Putri³, Fitriyani Bahriyah⁴

^{1,2,3,4} Akademi Kebidanan Indragiri

Email : Acaqueen27@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan 1 jam atau lebih sebelum terjadinya persalinan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi beberapa bukti menunjukkan bahwa bakteri atau sekresi maternal yang menyebabkan iritasi dapat menghancurkan selaput ketuban. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021, Metode yang digunakan adalah metode analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dan metode pengambilan data primer dengan rekam medis. Penelitian ini diperoleh di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021. Dengan jumlah data ibu sebanyak 980 orang. Ibu bersalin ketuban normal bermayoritas 929 orang (9.48%). Mayoritas berusia lebih dari 30 tahun berjumlah 468 orang (47.8%). Mayoritas paritas multipara berjumlah 612 orang (62.4%). Mayoritas tidak mengalami anemia berjumlah 966 orang (98.6%). Mayoritas tidak mengalami CPD berjumlah 973 orang (99.3%). Mayoritas tidak mengalami gemeli berjumlah 967 orang (98.7%). Mayoritas persalinan normal berjumlah 973 orang (99.3%). Mayoritas persalinan SC berjumlah 687 orang (70.1%). Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah faktor penyebab yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini merupakan faktor paritas dengan hasil analisis statistik yang menunjukkan *P value* = 0.004 atau lebih kecil dari 0,05 yang bermakna H0 ditolak dan mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini pada ibu yang bersalin di RSUD Indrasari Rengat. Dan hasil analisis statistik menunjukkan *P value* = 0.938 atau lebih besar dari 0,05 bermakna H0 dapat diterima dan mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis persalinan terhadap kejadian ketuban pecah dini pada ibu yang bersalin di RSUD Indrasari Rengat.

Kata kunci: *Ketuban Pecah Dini, Ibu Bersalin.*

ABSTRACT

Premature rupture of membranes is spontaneous rupture of the membranes 1 hour or more before delivery. The cause is unknown, but some evidence suggests that irritating bacteria or maternal secretions can destroy the membranes. This study aims to determine the relationship between the factors that cause premature rupture of membranes in women giving birth at the Indrasari Rengat Hospital in 2019-2021, the method used is an analytical method with a Cross Sectional approach and a primary data collection method with medical records. This research was obtained at the Indrasari Rengat Hospital in 2019-2021. With the number of maternal data as many as 980 people. Mothers who gave birth to normal amniotic fluid were the majority of 929 people (9.48%). The majority aged over 30 years amounted to 468 people (47.8%). The majority of parity multiparas amounted to 612 people (62.4%). The

majority did not experience anemia, amounting to 966 people (98.6%). The majority did not experience CPD, amounting to 973 people (99.3%). The majority did not experience gemeli amounting to 967 people (98.7%). The majority of normal deliveries amounted to 973 people (99.3%). The majority of pathological deliveries amounted to 687 people (70.1%). The results of statistical analysis showed P value = 0.938 or greater than 0.05, which means that H_0 is acceptable and indicates that there is no significant relationship between the type of delivery and the incidence of premature rupture of membranes in mothers who give birth at the Indrasari Rengat Hospital.

Keywords: Premature rupture of membranes, maternity mother.

LATAR BELAKANG

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan 1 jam atau lebih sebelum terjadinya persalinan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi beberapa bukti menunjukkan bahwa bakteri atau sekresi maternal yang menyebabkan iritasi dapat menghancurkan selaput ketuban. Perhatian khusus yang diberikan sehubungan dengan KPD adalah persalinan preterm dan infeksi intrauterine ascending. Mortalitas pada bayi preterm adalah 30% dimana Ketuban pecah dini berisiko menyebabkan terjadinya infeksi (Siswosuharjo&Suwigyono, 2010).

Risiko ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun bagi janin. Bagi ibu dapat menyebabkan infeksi intrapartal (dalam persalinan), infeksi puerparalis (masa nifas), partus lama, pendarahan postpartum, morbiditas dan mortalitas maternal. Sedangkan pada bayi dapat menyebabkan prematuritas, *prolapse*

funiculli/penurunan tali pusat, hipoksia, asfiksia sekunder, morbiditas dan mortalitas perinatal (Fadlun Feryanto, 2012).

World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan, sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa dan lebih dari 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (BKKBN, 2012).

Insidensi ketuban pecah dini berkisar antara 8 % sampai 10 % dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6% sampai 19 %, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2 % dari semua kehamilan (Sualman, 2009). Insiden ketuban pecah dini adalah 2,7%-17%, bergantung pada lama periode fase laten yang digunakan

untuk menegakkan diagnosis KPD (Anna Ria, 2016).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka kematian ibu dan neonatus di Indonesia pada tahun 2015 masing-masing ialah 305 per 100.000 kelahiran hidup dan 32 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab mortalitas ibu dan neonatus adalah kejadian ketuban pecah dini. Hingga saat ini belum ada data yang dapat menunjukkan secara pasti angka kejadian KPD secara nasional (Teuku, Hermie, John, 2020).

Di Provinsi Riau Angka Kematian Ibu tercatat 127 per 100.000 kelahiran hidup (15 ibu meninggal), angka tersebut meningkat dibandingkan pada tahun 2017 yang sebesar 102,03 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu meninggal) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 223 per 1000 kehamilan (Khafidzoh dkk, 2016).

Data Kasus Ketuban Pecah Dini di RSUD Indrasari Rengat berjumlah 27 kasus pada tahun 2019, 62 kasus pada tahun 2020 dan 52 kasus pada tahun 2021. Penyebab KPD ini terjadi dikarenakan umur ibu yang terlalu muda atau tua, paritas, usia kehamilan, gemeli, letak janin dan dikarenakan ibu menderita penyakit yang lain.

Sehubungan dengan hal di atas, maka diharapkan pengetahuan tentang kondisi-kondisi yang mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kehamilan dapat dipahami oleh masyarakat, terutama ibu hamil. Dengan demikian diharapkan dapat menjadi pegangan dalam usaha pencegahan atau preventif dalam rangka menurunkan angka ketuban pecah dini, sehingga komplikasi yang tidak diinginkan pada ibu dan janin dapat dihindari. Hal ini dalam rangka meningkatkan keselamatan dan kesehatan, khususnya maternal dan perinatal, serta kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia pada umumnya. Berdasarkan penjelasan diatas, maka telah dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan faktor-faktor yang menyebabkan ketuban pecah Dini pada ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat”.

METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat dari tahun 2019-2021 berjumlah 980 ibu bersalin, dengan sampel 980 ibu bersalin di RSUD Indrasari dari tahun 2019-2021. Sebanyak 980 ibu bersalin menjadi sampel karena memenuhi kriteria eksklusi dan kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel

dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Pada *total sampling*, semua populasi dijadikan sampel penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-April 2022 di RSUD Indrasari Rengat. Data yang diambil menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik RSUD Indrasari Rengat. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat yang pengujiannya menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% ($\alpha = 0.05\%$).

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak berisiko tinggi (umur 20-35 thn).	426	43.5
2	Berisiko tinggi umur (<20 thn s/d >36 thn).	554	56.5
Total		980	100

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi usia ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021 mayoritas berisiko tinggi umur <20 thn s/d >35 thn dengan jumlah 554 orang (56.5%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan paritas ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Primipara	335	34.2
2	Multipara	612	62.4
3	Grandemultipara	33	3.4
Total		980	100

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi paritas ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021 mayoritas paritas multipara berjumlah 612 orang (62.4%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan anemia ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak	966	98.6
2	Ya	14	1.4
Total		980	100

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi anemia ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021 mayoritas tidak mengalami anemia berjumlah 966 orang (98.6%).

Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan disposisi kepala panggul (CPD) ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak	973	99.3
2	Ya	7	7.0
Total		980	100

Tabel 4 menunjukkan distribusi frekuensi CPD ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021 mayoritas tidak mengalami CPD berjumlah 973 orang (99.3%).

Tabel 5 Distribusi frekuensi berdasarkan gemeli ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak	967	98.7
2	Ya	13	1.3
Total		980	100

Tabel 5 menunjukkan distribusi frekuensi gemeli ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021 mayoritas tidak mengalami gemeli berjumlah 967 orang (98.7%).

Tabel 6 Distribusi frekuensi berdasarkan letak janin ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Normal	973	99.3
2	Tidak Normal	7	7.0
Total		980	100

Tabel 6 menunjukkan distribusi frekuensi letak janin ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021 mayoritas normal berjumlah 973 orang (99.3%).

Tabel 7 Distribusi frekuensi berdasarkan proses persalinan ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Pervaginam	293	29.9
2	SC	687	70.1
Total		980	100

Tabel 7 menunjukkan distribusi frekuensi proses persalinan ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021 mayoritas SC berjumlah 687 orang (70.1%).

Tabel 8 Distribusi frekuensi ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Ketuban Normal	929	9.48
2	Ketuban Pecah Dini	51	5.20

Total	980	100
-------	-----	-----

Tabel 8 menunjukkan distribusi frekuensi ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021 bermayoritas ketuban normal dengan jumlah 929 orang (9.48%).

2. Analisis Bivariat

A. Untuk mengetahui adanya hubungan ketuban pecah dini dengan faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat.

Tabel 9 Distribusi frekuensi berdasarkan hubungan usia ibu bersalin dan ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

Kategori Usia	Kategori KPD				Jumlah		<i>P-value</i>
	Ketuban Normal		Ketuban Pecah Dini		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak berisiko tinggi (umur 20-35 thn).	583	62.7	38	74.5	621	63.3	0.90
Berisiko tinggi (umur <20 thn s/d >36 thn).	346	37.2	13	25.4	359	36.6	
Jumlah	929	100	51	100	980	100	

Dari tabel 9 diperoleh bahwa 13 pasien dari 359 pasien (36.6%) berisiko tinggi umur <20 thn s/d >35 thn mengalami kejadian ketuban pecah dini. Sementara itu sebanyak 38 pasien dari 621

pasien (63.3%) tidak berisiko tinggi umur 20-35 thn mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Tabel 10 Distribusi frekuensi berdasarkan hubungan paritas ibu bersalin dan ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

Kategori Paritas	Kategori KPD				Jumlah		P-value
	Ketuban Normal		Ketuban Pecah Dini		n	%	
	n	%	n	%			
Primipara	307	31.3	28	2.9	335	34.2	0.04
Multipara	589	60.1	23	2.3	612	62.4	
Grande multipara	33	3.4	0	0.0	3.4	3.4	
Jumlah	929	100	51	100	980	100	

Dari tabel 10 diperoleh bahwa sebanyak 28 (2.9%) dari 335 paritas primipara mengalami kejadian ketuban pecah dini. Di lain sisi, sebanyak 23 (2.3%) dari 612 paritas multipara

mengalami kejadian ketuban pecah dini. Sementara itu dari total 33 paritas grandemultipara tidak ada yang mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Tabel 11 Distribusi frekuensi berdasarkan hubungan anemia ibu bersalin dan ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

Kategori Anemia	Kategori KPD				Jumlah		P-value
	Ketuban Normal		Ketuban Pecah Dini		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak	915	93.4	51	5.2	966	98.6	0.377
Ya	14	1.4	0	0.0	14	1.4	
Jumlah	929	100	51	100	980	100	

Dari tabel 11 diperoleh bahwadari 14 pasien yang memiliki indikasi gejala anemia, tidak ada yang mengalami kejadian ketuban pecah dini. Sementara

dari total 966 pasien yang tidak memiliki gejala anemia, hanya sebanyak 51 pasien (5.2%) yang mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Tabel 12 Distribusi frekuensi berdasarkan hubungan CPD ibu bersalin dan ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021

Kategori CPD	Kategori KPD				Jumlah		P-value
	Ketuban Normal		Ketuban Pecah Dini		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak	922	99.2	51	5.2	973	99.2	0.534
Ya	7	0.7	0	0	7	0.7	
Jumlah	929	100	51	100	980	100	

Dari tabel 12 diperoleh bahwa dari 7 pasien yang memiliki indikasi disporsisi kepala panggul, tidak ada yang mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Sementara dari total 973 pasien yang tidak memiliki gejala CPD, hanya sebanyak 51 pasien (5.2%) yang mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Tabel 13 Distribusi frekuensi berdasarkan hubungan gemeli ibu bersalin dan ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

Kategori gemeli	Kategori KPD				Jumlah		P-value
	Ketuban Normal		Ketuban Pecah Dini		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak	916	98.6	51	5.2	967	98.7	0.395
Ya	13	1.3	0	0	13	1.3	
Jumlah	929	100	51	100	980	100	

Dari tabel 13 diperoleh bahwa dari 13 pasien yang mengalami gamelli, tidak ada yang mengalami kejadian kejadian ketuban pecah dini. Sementara

dari total 967 pasien yang tidak memiliki gejala gemeli, hanya sebanyak 51 pasien (5.2%) yang mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Tabel 14 Distribusi frekuensi berdasarkan hubungan letak janin ibu bersalin dan ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

Kategori Letak Janin	Kategori KPD				Jumlah		P-value
	Ketuban Normal		Ketuban Pecah Dini		n	%	
	n	%	n	%			
Normal	922	99.2	51	5.2	973	99.2	0.534
Sungsang	7	0.7	0	0	7	0.7	
Jumlah	929	100	51	100	980	100	

Dari tabel 14 diperoleh bahwa dari 7 pasien yang memiliki letak janin sungsang, tidak ada yang mengalami

kejadian ketuban pecah dini. Sementara dari total 973 pasien yang memiliki letak janin normal, hanya sebanyak 51 pasien

(5.2%) yang mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Tabel 15 Distribusi frekuensi berdasarkan hubungan proses persalinan ibu bersalin dan ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

Kategori Proses Persalinan	Kategori KPD				Jumlah		P-value
	Ketuban Normal		Ketuban Pecah Dini		n	%	
	n	%	n	%			
Pervaginam	278	29.9	15	29.4	293	29.8	0.938
SC	651	70.0	36	70.5	687	70.1	
Jumlah	929	100	51	100	980	100	

Dari tabel 15 diperoleh bahwa dari 687 pasien yang mengalami persalinan patologis, sebanyak 36 pasien mengalami kejadian ketuban pecah dini. Sementara dari total 293 pasien persalinan pervaginam, hanya sebanyak 15 pasien (1.5%) yang mengalami kejadian ketuban pecah dini.

B. PEMBAHASAN

1. Untuk mengetahui adanya hubungan usia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

Berdasarkan hasil penelitian pada uji *Chi-Square*, didapatkan nilai *P value* = 0.90 atau lebih besar dari 0,05 tidak adanya hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini, karena dari tabel tabulasi silang yang diperoleh 25 pasien dari 553 pasien (49.0%) beresiko tinggi umur <20 thn s/d >36 thn mengalami kejadian ketuban

pecah dini. Sementara itu sebanyak 26 pasien dari 427 pasien (50.9%) tidak beresiko tinggi umur 20-35 thn mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Dan menurut penelitian (Budi, 2018), hasil olah data yang didapatkan bahwa Usia ibu hamil tidak ada hubungannya dengan kejadian ketuban pecah dini. Menurut teori ibu hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun termasuk dalam kategori risiko tinggi akan tetapi tidak berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini.

Seperti yang telah kita ketahui bahwa kehamilan selain dari status kesehatan ibu sendiri dipengaruhi juga oleh plasenta, karena plasenta adalah penghubung antara ibu dengan janin baik secara fungsional maupun secara mekanik (Lowdermiklik, 2004).

2. Untuk mengetahui adanya hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

Berdasarkan hasil penelitian pada uji *Chi-Square*, didapatkan nilai *P value*=0.04 atau lebih kecil dari 0,05 yang bermakna H_0 ditolak dan mengindikasikan bahwa terdapat adanya hubungan paritas pada ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini. Dari tabel tabulasi silang diperoleh bahwa sebanyak 28 (2.9%) dari 335 paritas primipara mengalami kejadian ketuban pecah dini. Di lain sisi, sebanyak 23 (2.3%) dari 612 paritas multipara mengalami kejadian ketuban pecah dini. Sementara itu dari total 33 paritas grandemultipara tidak ada yang mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Pada uji *Chi-Square*, didapatkan nilai *P value* = 0.004 atau lebih kecil dari 0,05 yang bermakna H_0 ditolak dan mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini pada ibu yang bersalin di RSUD Indrasari Rengat.

Dan juga menurut penelitian (Raydian, 2017) paritas salah satu

faktor terjadi ketuban pecah dini dimana ibu bersalin dengan multiparitas cenderung lebih mudah terjadi mengalami KPD. Wanita dengan multipara, sering ditemukan memiliki serviks tidak kompeten sehingga mempercepat pembukaan serviks meningkatkan risiko KPD, selain itu peningkatan paritas mempengaruhi kekuatan membrane dalam menahan cairan ketuban sehingga menyebabkan selaput ketuban lebih rentan pecah. sebanyak 59 pasien (23,69%) mengalami kejadian KPD dan sebanyak 31 (12,44%) pasien yang mengalami KPD dengan multiparitas. Berdasarkan uji *Chi-kuadrat*, $p = 0,031$ ($p < 0,05$) diperoleh.

Sedangkan yang multipara dan grandemultipara disebabkan karena secara anatomi sebagian besar kondisi serviks ibu bersalin multipara memang sudah membuka akibat proses persalinannya yang lalu sehingga tidak bisa menahan dan melindungi selaput ketuban baik terhadap trauma maupun terhadap infeksi, seiring dengan tuanya kehamilan selaput ketuban akan mengalami pematangan dan

penipisan, keadaan ini akan menyebabkan selaput ketuban mudah pecah. Disamping itu jika usia kehamilan sudah mendekati aterm ibu hamil sering mengalami kontraksi uterus atau yang disebut his pengiring, dalam hal ini ibu bersalin multipara yang kondisi serviks nya sudah membuka akan lebih mudah terjadi ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu bersalin primipara yang kondisi serviksnya masih menutup (Ratna, 2020).

3. Untuk mengetahui adanya hubungan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

Berdasarkan hasil penelitian pada uji Chi-Square, didapatkan nilai P value = 0,377 atau lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak adanya hubungan antara anemia ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini, karena dari tabel tabulasi silang yang diperoleh dari 14 pasien yang memiliki indikasi gejala anemia, tidak ada yang mengalami kejadian ketuban pecah dini. Sementara dari total 966 pasien yang tidak memiliki gejala anemia, hanya sebanyak 51 pasien

(5.2%) yang mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pamanukan Medical Center menunjukkan bahwa pada ibu bersalin dengan KPD (kasus) dan hb <11 gr% beresiko mengalami KPD sebesar 51% sedangkan ibu bersalin yang tidak mengalami KPD (Kontrol) 50.7% (Rosi, 2018).

Menurut penelitian (Siti, 2021) hasil tersebut tidak berhubungan dapat disebabkan karena ibu hamil yang terdata mengalami KPD sebanyak 59 responden serta terdapat faktor penunjang lain seperti kebiasaan ibu saat hamil yang mengkonsumsi tablet Fe secara teratur sehingga ibu yang mengalami KPD tidak mengalami anemia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramadhaniah (2016) variabel status anemia ibu tidak mempunyai pengaruh yang signifikan dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai p value 0,472. Penelitian Kharismawati (2021) juga menyebutkan bahwa status anemia tidak berpengaruh terhadap kejadian KPD.

4. Untuk mengetahui adanya hubungan disporansi kepala panggul (CPD) dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

Berdasarkan hasil penelitian pada uji Chi-Square, didapatkan nilai P value = 0,534 atau lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak adanya hubungan antara CPD ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini, karena dari tabel tabulasi silang yang diperoleh bahwa dari 7 pasien yang memiliki indikasi disporansi kepala panggul, tidak ada yang mengalami kejadian ketuban pecah dini. Sementara dari total 973 pasien yang tidak memiliki gejala CPD, hanya sebanyak 51 pasien (5,2%) yang mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini selalu ditempat ostium uteri internum. Pada keadaan Disporansi Kepala Panggul dimana kepala bayi tidak masuk pintu atas panggul sehingga ostium uteri internum tetap menjadi lokus minoris yang pada saat tekanan inytrauterine meningkat kemungkinan besar akan pecah atau robek di daerah tersebut

dimana hal itu sesuai dengan Hukum Pascal (Arifa, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Iswanti (2009) yang menyatakan ibu dengan CPD yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 1 orang (7,7%) dan tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 12 orang (92,3%). Sedangkan pada ibu yang tidak ada CPD yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 11 orang (16,9%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 54 orang (83,1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,674 yang berarti tidak ada hubungan antara CPD dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin.

5. Untuk mengetahui adanya hubungan gemeli dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

Berdasarkan hasil penelitian pada uji Chi-Square, didapatkan nilai P value = 0,395 atau lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak adanya hubungan antara gemeli ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini, karena dari tabel tabulasi silang yang diperoleh dari total 967 pasien yang

tidak memiliki gejala gemeli, hanya sebanyak 51 pasien (5.2%) yang mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil penelitian (Wika, 2018) hampir seluruh (92,5%) ketuban pecah dini terjadi pada ibu yang tidak mengalami gamelli. Sedangkan sebagian kecil pada ibu yang mengalami gamelli (7,5%). Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,374, artinya tidak ada hubungan antara gamelli dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017. Berarti ada faktor lain yang mempengaruhi ketuban pecah dini selain usia kehamilan yaitu seperti pemeriksaan antenatal care yang tidak teratur, penyakit yang menyertai ibu saat hamil, paritas, gemelli, makrosomia, Cephalopelvic Disproportion (CPD), pekerjaan ibu, kelainan letak janin, sosial ekonomi dan lain- lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tahir Suriani 2012 dengan judul faktor determinan ketuban pecah dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa bahwa kehamilan kembar mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini. Selain itu hasil

penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Helen Varney (2008) bahwa kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi mengalami KPD. Hal ini disebabkan peningkatan massa plasenta dan produksi hormon yang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat sehingga sewaktu-waktu selaput ketuban dapat pecah secara tiba-tiba yang diidentifikasi sebagai KPD.

6. Untuk mengetahui adanya hubungan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

Berdasarkan hasil penelitian pada uji Chi-Square, didapatkan nilai P value = 0.534 atau lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak adanya hubungan antara letak janin ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini, karena dari tabel tabulasi silang yang diperoleh bahwa dari 7 pasien yang memiliki letak janin sungsang, tidak ada yang mengalami kejadian ketuban pecah dini. Sementara dari total 973 pasien yang memiliki letak janin normal, hanya sebanyak 51 pasien (5.2%) yang

mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Menurut Rukiyah (2010) kelainan letak pada janin dapat meningkatkan kejadian KPD karena kelainan letak dapat memungkinkan ketegangan otot rahim meningkat sehingga dapat menyebabkan KPD. Penelitian ini juga sejalan dengan Suryaputri dan Anjarwati bahwa tidak ada hubungannya antara kelainan letak dengan kejadian KPD. Besar kecilnya janin dan posisi janin yang dikandung tidak menyebabkan peregangan pada selaput ketuban seperti pada keadaan normal, sungsang ataupun melintang, karena sebenarnya yang dapat mempengaruhi KPD adalah kuat lemahnya selaput ketuban dalam menahan janin.

7. Untuk mengetahui adanya hubungan proses persalinan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat tahun 2019-2021.

Berdasarkan hasil penelitian pada uji Chi-Square, didapatkan nilai P value = 0.938 atau lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak adanya hubungan antara proses persalinan

ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini, karena dari tabel tabulasi silang yang diperoleh bahwa dari 687 pasien yang mengalami persalinan SC, sebanyak 36 pasien mengalami kejadian ketuban pecah dini. Sementara dari total 293 pasien persalinan pervaginam, hanya sebanyak 15 pasien (1.5%) yang mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Dalam persalinan SC terdapat bermacam-macam penyulit diantaranya yaitu mual dan muntah pada kehamilan, abortus, preeklampsia/eklampsia, ketuban pecah dini, persalinan lama. Salah satu dari penyulit persalinan tersebut adalah ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan penyebab yang paling sering pada saat mendekati persalinan (Sri, 2018).

Angka insidensi ketuban pecah dini pada tahun 2010 berkisar antara 6-10% dari semua kelahiran. Angka kejadian KPD yang paling banyak terjadi ada kehamilan cukup bulan yaitu 95%, sedangkan pada kehamilan prematur terjadi sedikit 34% (Depkes, 2010).

Menurut Oxorn. H (2010) insiden KPD terjadi sekitar 10%-12% dari semua kehamilan. Sedangkan insiden KPD menurut Varney et. al (2007) sekitar 2,7%-17%, bergantung pada lama periode laten yang digunakan untuk menegakkan diagnosis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan usia dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Indrasari Rengat dengan hasil p value = 0.90. Ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat dengan hasil p value = 0.04 atau lebih kecil dari 0.05. Tidak ada hubungan anemia dengan ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat dengan hasil p value = 0.377. Tidak ada hubungan Disorposi Kepala Panggul atau *cephalopelvic disproportion* (CPD) dengan ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat dengan hasil p value = 0.534. Tidak ada hubungan gemeli dengan ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat dengan hasil p value = 0.395. Tidak ada hubungan letak janin dengan ketuban pecah dini di RSUD Indrasari Rengat dengan hasil p value = 0.534. Tidak ada hubungan dari proses persalinan dengan ketuban pecah dini di

RSUD Indrasari Rengat dengan hasil p value = 0.038.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak RSUD Indrasari Rengat yang telah memberikan izin untuk meneliti dan melakukan pengambilan data RSUD Indrasari Rengat hingga mendapatkan segala informasi yang sangat berguna dalam pengumpulan bukti-bukti dan data yang rampung sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini dengan kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmiko dan Wika. 2010. *Pendidikan Usia Dini*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Anna, Ria. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir Selama Postpartum Dini di Klinik Bersalin Mariani Medan*. Jurnal Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Aisyah, S., & Budi, T. S. 2011. *Hubungan Pengetahuan Tentang Mobilisasi Dini Dengan Tindakan Mobilisasi Dini Pada Ibu Nifas*. 1, 43–49.
- Allen LH, *Biological Mechanisme That Might Underlie Iron's Effects On Fetal Growth adn Pretem Birth*. The journal Of Nutrition 581S-589S.
- Arifah, Isnaini Nurul. 2009. *Perbedaan*

- Inisiasi Menyusu Dini Antara Persalinan Normal Dengan Persalinan Caesar.* Semarang: PSIK UNDIP.
- Budi, R. 2018. Hubungan Faktor-Faktor Usia Ibu, Paritas, Umur Kehamilan, dan Over Distensi Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Yogyakarta. *Jurnal Media Ilmu Kesehatan*, hal 138-140.
- BKKBN. 2012. Kemenkes RI Pedoman Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Semarang : BKKBN.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap II LC, Wendstrom KD. 2005. *William Obstetrics, 22nd Edition, Chapter 21 Disorder of Amniotic Fluid Volume*. USA : McGRAW-HILL.
- Depkes RI. 2010. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. [cited: 2022, Mei 23]. available: <https://www.scribd.com/doc/251219301/10-T-Menurut-DepkesRI-docx>.
- Endang S, Lisa D. 2009. Gambaran karakteristik Ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Citarum semarang tahun 2009. [cited: 2022, April 20]. Available from: <https://ejurnal.akbidpantiwilasa.ac.id/in.dex.php/kebidanan/article/viewfile/3/2>.
- Fadlun, Achmad Feryanto. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Huda, Nurul. 2013. *Faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. http://eprints.ums.ac.id/27201/27/02_NASKAH_PUBLIKASI.pdf.
- Femmy Yolanda Leihitu. 2015. SKRIPSI. *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RSUD SLEMAN*.
- Gabbe SG, R J, Niebyl, M JLS. *Premature Rupture of the Membranes*. In: *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies Seventh Edition*. 7th ed. 2013. p. 647–658.
- Iswanti T. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin*. Indonesian Midwifery Journal. 2017;1(1):24–34.
- Legawati & Riyanti. 2018. *Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Cempaka RSUD Dr Doris Sylvanus Palangkaraya*. *Jurnal Surya Medika*, 3(2): 95-105.
- Lismawati, Lindha. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Bantuan Lawang*. Poltekkes RS Dr. Soepraoen
- Lockhart, Saputra. 2014. *Asuhan kebidanan kehamilan fisiologis dan patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara Publisher.
- Lowdermikilk. *Maternity and women's*

- healty care 8 ed.* St Louis, Missouri: Mosby; 2004.
- Lukmawati, D. 2019. *Pengaruh Asuhan Kebidanan Kala IV Dengan Menggunakan Video Terhadap Kepatuhan Ibu Melakukan Massase Uterus Di Klinik Utama Rawat Inap Prisdhy.* JuKe (Jurnal Kesehatan), 3(2), 13-18.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri.* Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita.* Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2010. *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta:EGC.
- Manurung. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Padang Matinggi Kec. Padang Sidempuan Selatan, Kota Padang Sidempuan.* Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Maria. 2007. *Ketuban Pecah Dini Berhungan Erat Dengan Persalinan Preterm dan Infeksi Intrapartum.* Jakarta : CDK
- Medan Barokah, L. & Agustina, S. A. (2021). *Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo.* Window of Health: Jurnal Kesehatan, 04(02), 108–115.
- Mylonas I, Friese K. Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. *Deutsches Arzteblatt International.* 2015;112(29–30):489–95.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T., Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3).* Jogjakarta: Nuha Medika.
- Nur Indah Novianti. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil di RSKDIA Pertiwi Makassar.* 1(1): 71-78.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Persalinan.* Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Octavia, R. & Fairuza, F. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018.* Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima, 3(2): 220-229.
- Oxorn, H. dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan.* Yogyakarta : Yayasan Essensial Medica.
- Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan. Edisi Ke 4.* Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D. dan

- Cania, 2017. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan Universitas Lampung, 7(1): 72-76.
- Ratna, Z. 2020. *Faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini di RSUD Betha Melika*. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, hal 122-127.
- Raydian, Aulia Ulfa. 2017. "Pecah Dini Di Rsud Dr . H . Abdul Moeloek Bandar Lampung Periode Maret-Agustus 2017." 2017.
- Renny 2019. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC (M. Ari, Ed.)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rosi, H. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Rukiyah, dkk. et al. 2010. *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sartika, 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. SKRIPSI : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Saifuddin, A. B., Adriaansz, G., Wiknjosastro, G. H., & Wasposito, D. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal (4th Ed.)*. Jakarta: Tridasa Printer, Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi III*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Seniorita, D., dan Ratna, S. 2017. *Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Kebutuhan Dasar Selama Masa Nifas Di Rumah Bersalin Srikaban Binjai Tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Kohesi, 1(1): 37-38.
- Sejarah RSUD Indrasari Rengat [cited: 2022, April 12]. <https://rsudindrasari.inhukab.go.id/>
- Siti, A. 2021. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di klinik Pratama Sarinah. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Riau*. [cited: 2022, April 12]. available <http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/1700>.
- Siswosuharjo, Suwignyo. Dkk. "Panduan Super Lengkap Hamil Sehat", Semarang. Penebar Plus: 2010.
- Sri, dkk. 2018. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care*. Yogyakarta: Erlangga.
- Stefani, Mellisa. 2021. *FAKTOR RESIKO KETUBAN PECAH DINI*. JURNAL MEDIKA UTAMA. 03 (2):145.
- Straszewski-Chavez S, Abrahams VM, Mor G, 2005. *The role of apoptosis in the regulation of trophoblast survival and differentiation during pregnancy*.
- Sualman. K. 2009. *Penatalaksanaan*

- Ketuban Pecah Dini*. Jakarta: Pustaka Media.
- Sunarti. 2017. “*Manajemen Askeb Intranatal Pada Ny ‘R’ Gestasi 37-38 Minggu Dengan KPD.*” *Ketuban Pecah Dini*: 156.
- Teuku I. Syarwani, Hermie M. M. Tendeau, John J. E. Wantania. *Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2018*. *Medical Scope Journal (MSJ)*. 2020;1(2):24-29.
- Varney, H., JM, Kriebs dan CL, Gegor. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC.
- Varney, Helen. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Walida, S. E. 2018. *Developing case-based (creative, active, systematic, effective) interactive emodule as the alternative to transformation geometry learning media to support student’s learning autonomy and competence*. *Asian Journal of Science and Technology* 09 (02) 7447-7451.
- Wiknjosastro, G dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- World Health Organization. 2014. *Health-Related Millennium Development Goals 11*. *World Health Statistic*, 5. Retrieved From [Http://Www.Who.Int/Gho/Publications/World Health Statistics/2014/En](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/en)

