



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) PADA IBU BERSALIN DI RSUD X TAHUN 2022

**Rossi Septina¹, Iis Lestari²,
1,2 STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia, Program Studi Kebidanan**

Abstrak

Ketuban pecah dini (KPD) dalam hal ini merupakan salah satu masalah penting dalam bidang obstetri yang dapat mengakibatkan terjadinya infeksi pada ibu dan bayi serta dapat juga meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi, adapun penyebab dari KPD sampai saat ini belum jelas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD X Tahun 2022. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif analitik dan menggunakan desain cross sectional yaitu variabel dependen dan independen diambil secara bersamaan satu kali pengamatan. Populasi penelitian ini 108 ibu bersalin yang mengalami KPD. Sampel yang akan dijadikan objek penelitian adalah seluruh populasi ibu bersalin. Data yang diambil menggunakan data sekunder. Hasil penelitian ini menunjukkan, ada hubungan usia ibu dengan kejadian KPD pada ibu bersalin (p value = 0,001), ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian KPD pada ibu bersalin (p value = 0,001), ada hubungan paritas dengan kejadian KPD pada ibu bersalin (p value = 0,001). Sedangkan letak janin dan pekerjaan ibu tidak ada hubungan dengan KPD.

Kata Kunci: KPD; Usia Ibu; Usia Kehamilan; Paritas; Kelainan Letak Janin; Pekerjaan

1.0 PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa masalah yang salah satunya yaitu, ketuban pecah dini (KPD) dan perdarahan. KPD adalah salah satu kelainan dalam kehamilan. Risiko yang ditimbulkan yaitu bisa terjadinya infeksi (Kemenkes, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk dalam salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs), dengan tujuan menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Secara global, jumlah kasus AKI mencapai 303.000 jiwa (WHO, 2019). Berdasarkan Laporan di Asia Tenggara (ASEAN), penyebab kematian maternal di Asia yaitu salah satunya karena infeksi 12% yang disebabkan oleh KPD (Lidia W, 2017).

Pada kasus KPD belum diketahui secara pasti penyebabnya, mungkin bisa terjadi karena infeksi intrauterin, malposisi janin, serviks inkompeten, pendarahan antepartum, usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, paritas (*multi gravida*), merokok, status sosial ekonomi, riwayat abortus, atau persalinan prematur sebelumnya, Riwayat KPD sebelumnya defisiensi nutrisi, dan

trauma merupakan faktor risiko terjadinya KPD. Karakteristik ibu bersalin juga dapat mempengaruhi kejadian KPD seperti usia kehamilan, usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, Riwayat KPD sebelumnya, dan *gravida* (Pradana T, Surya G, 2015).

Di Indonesia kasus KPD sekitar 4,4-7,6% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian KPD yaitu 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm, dan pada kehamilan aterm 8-10% (Risksdas, 2016). Permasalahan kesehatan pada ibu hamil yang sering terjadi sehingga dapat menyebabkan kematian bayi usia 0-7 hari adalah KPD dan hipertensi maternal (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2014). Data dinas kesehatan Jawa Barat angka kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2017 di laporkan yakni sebanyak 230 kasus dari angka persalinan 4834 (4,75%) (Hartina, 2017).

Faktor Risiko KPD pada wanita usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, berisiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berdampak terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Nur Rohmawati, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Maria

dan Sari (2016), yaitu terdapat hubungan antara KPD dengan usia kehamilan dan paritas 1 dan lebih dari 3 lebih berisiko mengalami KPD dibandingkan dengan paritas 2-3 (Marsaulina dan Mentari, 2018). Mal presentasi janin dapat membuat ketuban bagian yang terendah langsung menerima tekanan intrauteri yang dominan. Terjadinya KPD pada keadaan malpresentasi disebabkan karena pada letak sungsang dimana bokong menempati servik uteri dengan keadaan ini pergerakan janin terjadi dibagian terendah karena keberadaan kaki janin yang menempati daerah servik uteri sedangkan kepala janin akan mendesak fundus uteri yang dapat menekan diafragma dan keadaan ini menyebabkan timbulnya rasa sesak pada ibu saat hamil (Betty N, dkk., 2018). Pada ibu yang bekerja >3jam/hari serta kelelahan atau melakukan aktifitas berat mempunyai risiko 3 kali lebih besar mengalami KPD. Menurut penelitian Wulansari, Riwayat KPD dan kehamilan prematur sebelumnya memiliki risiko mengalami kejadian KPD lagi karena adanya penurunan askorbik sebagai kolagen dimembran yang akan memicu terjadinya KPD (Tria E, 2018).

Menurut data dari RSUD X, AKI pada tahun 2021 sebanyak 4 ibu, sedangkan tahun 2022 jumlah AKI naik menjadi 6. Hasil survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober tahun 2023 di RSUD X diperoleh dari data rekam medik tahun 2022 ibu bersalin dengan KPD mengalami peningkatan. Tahun 2021 yaitu 77 kasus KPD, tahun 2022 mengalami kenaikan kasus KPD yaitu 108 ibu bersalin dengan KPD. Dari uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin di RSUD X Tahun 2022

2.0 Metode

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif analitik yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang hubungan antara dua atau lebih variabel penelitian dan menggunakan desain penelitian cross sectional, yang mana untuk mencari hubungan antara Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban KPD pada Ibu Bersalin di RSUD X Tahun 2022. Populasi penelitian ini

adalah 108 ibu bersalin yang mengalami KPD di RSUD X tahun 2022 dan sampel yang digunakan yaitu menggunakan Teknik Sampel Jenuh

3.0 HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat dan bivariat diperoleh hasil yang disajikan pada tabel berikut ini:

hasil analisis univariat dan bivariat yaitu sebagai berikut yang diuraikan pada tabel dibawah ini:

1. Univariat

Tabel 3.1
Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban KPD

No	Anemia	f	Persentase (%)
1	KPD $\geq$ 24 Jam	57	52.8
2	KPD < 24 Jam	51	47.2
	Total	108	100

Pada tabel 3.1 dapat dilihat dari 108 Ibu bersalin yang mengalami KPD dengan kejadian KPD $\geq$ 24 Jam yaitu ada 57 orang (52,8 %) dan sebanyak 51 orang (47,2 %) mengalami KPD < 24 Jam

Tabel 3.2
Distribusi Frekuensi KPD pada Ibu Bersalin Berdasarkan Usia Ibu

No	Usia (Tahun)	f	Persentase (%)
1	Berisiko (<20 dan >35)	56	51.9
2	Tidak Berisiko (20 - 35)	52	48.1
	Total	108	100

Pada tabel 3.2 dapat dilihat dari 108 Ibu bersalin yang mengalami KPD pada usia berisiko yaitu ada 56 orang (51,9%) dan pada usia ibu yang tidak berisiko sebanyak 52 orang (48,1%).

Tabel 3.3
Distribusi Frekuensi KPD pada Ibu Bersalin Berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	f	Persentase (%)
1	Preterm (< 37 Minggu)	55	50.9
2	Aterm ($\geq$ 37 Minggu)	53	49.1
	Total	108	100

Pada tabel 3.3 ibu yang mengalami KPD mayoritas pada ibu dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu (Pretetem) yaitu 50,9%

Tabel 3.4
Distribusi Frekuensi KPD pada Ibu Bersalin Berdasarkan Paritas

No	Paritas	f	Persentase (%)
1	Paritas 1 dan >3	59	54.6
2	Paritas 2-3	49	45.4
	Total	108	100

Berdasarkan tabel 3.4 dapat dilihat bahwa dari 108 Ibu bersalin yang mengalami KPD dengan paritas (1 dan >3) yaitu ada 59 orang (54,6 %).

Tabel 3.5
Distribusi Frekuensi KPD pada Ibu Bersalin Berdasarkan Kelainan Letak Janin

No	Letak Janin	f	Persentase (%)
1	Mal Presentasi	6	5,6
2	Presentasi Normal	102	94,4
	Total	108	100

Berdasarkan tabel 3.5 dapat dilihat bahwa mayoritas yang mengalami KPD dengan presentasi letak janin normal 94,4%.

Tabel 3.6
Distribusi Frekuensi Kejadian KPD pada Ibu Bersalin Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	18	16.7
2	Tidak Bekerja	90	83.3
	Total	108	100

Pada tabel 3.6 dapat terlihat bahwa kasus KPD terjadi mayoritas pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 90 orang (83,3 %).

Tabel 3.7
Hubungan antara Usia Ibu dengan KPD pada Ibu Bersalin

Pada tabel dapat diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Usia ibu yang aman untuk hamil, melahirkan dan nifas berada pada umur 20–30 tahun. Sedangkan umur < 20 tahun dan umur ≥ 30 tahun merupakan umur yang beresiko seorang wanita untuk hamil, melahirkan dan nifas (Manuaba, 2014)

Tabel 3.8
Hubungan antara Usia Kehamilan dengan KPD pada Ibu Bersalin

Usia Kehamil an	Ibu Bersalin				Total		P Va lue
	KPD $\geq$ 24 Jam		KPD $<$ 24 Jam				
	N	%	N	%	N	%	
Pretem <37 Mngu	39	70.9	16	29.1	55	50,9	0.0 01
Aterm ≥ 37 Mngu	18	34.0	35	66.0	53	49,1	
Total	57	52.8	51	47.2	108	100.0	

Pada tabel 3.8. diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Usia kehamilan preterm adalah 28–36 minggu (<37 minggu). Pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah, melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Ketuban pecah dini pada kehamilan prematur disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal misalnya infeksi yang menjalar dari vagina, polihidramnion, inkompeten serviks dan solusio plasenta (Prawirohardjo, 2020).

Tabel 3.9
Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin

Paritas	Ibu Bersalin						P value
	KPD ≥ 24 Jam		KPD < 24 Jam		Total		
	n	%	N	%	N	%	
Paritas 1 dan >3	40	67.8	19	32.2	59	54,6	0.001
Paritas 2-3	17	34.7	32	65.3	49	45,4	
Total	57	52.8	51	47.2	108	100,	

Pada tabel 3.9 diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Kejadian ketuban pecah dini banyak didapatkan pada multiparitas karena kehamilan yang terlalu sering dapat memengaruhi *embryogenesis* sehingga selaput ketuban yang terbentuk akan lebih tipis dan mudah pecah sebelum waktunya, serta semakin mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya (Syarwani dkk, 2020).

Tabel 3.10
Hubungan antara Kelainan Letak Janin dengan KPD pada Ibu Bersalin

Letak Janin	Ibu Bersalin				Total		P Value
	KPD $\geq$ 24 Jam		KPD $<$ 24 Jam				
	N	%	n	%	N	%	
Malpresentasi	3	50.0	3	50.0	6	5.6	1,000
Presentasi Normal	54	52.9	48	47.1	102	94.4	
Total	57	52.8	51	47.2	108	100	

Berdasarkan tabel 3.10 dapat diketahui bahwa diantara 6 orang (5,6%) yang Malpresentasi sebanyak 3 orang (50,0%) yang mengalami KPD $\geq$ 24 Jam , dan sebanyak 3 orang (50,0%) yang mengalami KPD < 24 Jam. Sedangkan dari 102 orang (94,4%) yang Presentasi normal 54 orang (52,9%) mengalami KPD $\geq$ 24 Jam, dan sebanyak 48 orang (47,1%) mengalami KPD < 24 Jam. Diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara letak janin dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin.

Kelainan letak janin (malpresentation) dapat menjadi salah satu factor kejadian KPD. Salah satu contoh malpresentation adalah letak sungsang. Pada letak sungsang, bokong menempati serviks uteri, dengan keadaan ini pergerakan janin terjadi dibagian terendah karena keberadaan kaki janin yang menempati daerah serviks uteri sedangkan kepala janin akan mendesak fundus uteri yang dapat menekan diafragma dan keadaan ini menyebabkan timbulnya rasa sesak pada ibu hamil yang dapat meningkatkan ketegangan intra uterin sehingga menyebabkan terjadinya KPD (Adista et al., 2021). Pada dasarnya kelainan letak janin memang dapat menyebabkan KPD karena bagian yang terendah langsung menerima tekanan intra uteri yang dapat membuat ketuban pecah sebelum waktunya. Meskipun hasil distribusi frekuensi diatas menunjukkan hasil yang lebih kecil angka kejadian KPD dengan kelainan letak.

Tabel 3.11
Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin

Pekerjaan	Ibu Bersalin				Total		P Value
	KPD $\geq$ 24 Jam		KPD $<$ 24 Jam		N	%	
	N	%	V	%			
Bekerja	13	72.2	5	27.8	18	16.7	0.121
Tidak Bekerja	44	48.9	46	51.1	90	83.3	
Total	57	52.8	51	47.2	108	100	

Berdasarkan tabel 3.11 dapat diketahui bahwa nilai $p = 0,121$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin. Pada dasarnya kelelahan sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu hamil maupun ibu bersalin, dapat dialami oleh ibu yang bekerja maupun tidak bekerja, hasil distribusi frekuensi diatas menunjukkan hasil yang sangat kecil angka kejadian KPD dengan

status ibu bekerja dibandingkan dengan ibu tidak bekerja namun menurut penelitian (Rohmawati & Fibriana, 2018), bahwa Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga terjadi ketuban pecah dini. Pekerjaan merupakan suatu yang penting dalam kehidupan, namun pada masa kehamilan pekerjaan yang berat dan dapat membahayakan kehamilan hendaknya dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janin. Akibat kelelahan biasanya timbul keluhan berupa sakit perut bagian bawah atau terjadinya kontraksi yang bisa menyebabkan ketuban pecah dini sebelum waktunya.

4.0 Kesimpulan

Pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan usia ibu dengan kejadian KPD pada ibu bersalin (p value = 0,001), usia kehamilan (p value = 0,001), paritas (p value = 0,001), sedangkan letak janin dan pekerjaan ini tidak ada hubungan dengan KPD.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan letak janin dengan kejadian KPD pada ibu bersalin (p value = 1,000), tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian KPD pada ibu bersalin (p value = 0,121), ada hubungan usia ibu dengan kejadian KPD pada ibu bersalin (p value = 0,001), ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian KPD pada ibu bersalin (p value = 0,001), ada hubungan paritas dengan kejadian KPD pada ibu bersalin (p value = 0,001).

5.0 REFERENSI

1. Adista, N. F., Apriyanti, I., & Muhida, (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di igd maternal RSUD. dr. Dradjat Prawiranegara Serang. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(2), 137-146. <https://doi.org/10.32536/jrki.v5i2.182>
2. Andi Ayu Novitasari, Andi Tihardimanto, Rosdianah Rahim. Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo Tahun 2021.
3. Betty.N.S., Atik.K., dan Tri.B.W.R., 2018, Analisis Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Melania Pademangan Jakarta Utara Tahun 2017., ISSN:2550-0564.
4. Dinas Kesehatan Kota Depok (2022). Profil Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2022.
5. Hartina, H. (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny "M" dengan Kasus Caput Succedaneum di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
6. Hasifah, Isnawati and Jumuriah (2020) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Salewangang Maros'.
7. Kemenkes RI.(2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.Jakarta:Kemenkes RI.
8. Lidia W. Hubungan antara Letak janinjanin dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin.Kebidanan. 2017;3:19.
9. Manuaba, A.I.C.H.B., Ida G.F.M., dan Ida, B.M., 2014, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Edisi 2, EGC, Jakarta.
10. Maria A, Sari USC. Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini. *J Vokasi Kesehat*. 2016;II(1):10-6.
11. Marsaulina, I. and Mentari, A. (2018) 'Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Martha Friska', 1(2).
12. Mochtar, R. (2018) '*Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*. Edisi 2. Jakarta', 2.
13. Pradana, T. A. and Surya, I. G. N. H. W. (2020) 'Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (Aterm & Preterm) di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Juli 2015- Juni 2016', *Jurnal Medika Udayana*, 9(1), pp. 92-97.
14. Prawirohardjo, S. (2020) *Ilmu Kebidanan*. Edisi Empat.Cetakan Enam. doi: h. 140.
15. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2016. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
16. Rohmawati, Nur. and Fibriana, I. A. (2018) 'Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran', *Higeia*

- Journal Of Public Health Research and Development, 2(1), pp. 23–32
17. Sastroasmoro, Sudigdo (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
 18. Syarwani, T. I., Tendean, H. M. M. and Wantania, J. J. E. (2020) ‘Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2018’, Medical Scope Journal, 1(2),pp.24–29.
doi:10.35790/msj.1.2.2020.27462
 19. Tria E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor.Kebidanan. 2018;2:17.