

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN
DAN PENYAKIT KANDUNGAN DI RS TK. IV DR. NOESMIR BATURAJA
TAHUN 2021**

Winik Meriyanti¹, Tuti Farida², Hazairin Efendi³, Rizki Amalia⁴
^{1,2,3,4}Faculty of Midwifery and Nursing, Universitas Kader Bangsa Palembang
Corresponding Author: winikmeriyanti57@gmail.com

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) menyatakan angka kejadian KPD di dunia pada tahun 2013 sebanyak 50-60%. KPD di Indonesia berkisar 4,4 – 7,6% dari seluruh kehamilan. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan umur, paritas, dan pekerjaan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2021. Desain penelitian menggunakan metode survey analitik dengan desain *cross sectional* dengan menggunakan uji statistik *chi square*, pengambilan sampel dengan *random sampling* (acak) sehingga sampel yang diambil berjumlah 180 dari 324 responden. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan umur dengan kejadian Ketuban Pecah Dini dengan *p value* = 0.004 (< 0.05). Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini dengan *p value* = 0.248 (> 0.05). Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini dengan *p value* = 0.002 (<0.05). Saran bagi penelitian berikutnya agar menganalisis faktor lain yang mempengaruhi ketuban pecah dini (KPD).

Kata kunci:

kejadian ketuban pecah dini, umur, pekerjaan, paritas

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), the incidence of PROM in the world in 2013 was 50-60%. PROM throughout Indonesia ranges from 4.4 to 7.6% of pregnancies. The purpose of this study was to determine the relationship between age, parity, and occupation with the incidence of premature rupture of membranes (KPD) in the Obstetrics and Gynecology Inpatient Room at Tk Hospital. IV Dr. Noesmir Baturaja Year 2021. The research design uses an analytical survey method with a cross sectional design using a chi square statistical test, sampling by random sampling (random) so that 180 samples are taken from 324 respondents. The results of the analysis showed that there was a relationship between age and the incidence of

premature rupture of membranes with p value = 0.004 (< 0.05). There is no parity relationship with the incidence of premature rupture of membranes with p value = 0.248 (> 0.05). There is a relationship between work and the incidence of premature rupture of membranes with p value = 0.002 (< 0.05). The next research suggestion is to analyze other factors that affect premature rupture of membranes (PROM).

Keywords:

Occurrence of premature rupture of membranes, age, occupation parity

PENDAHULUAN

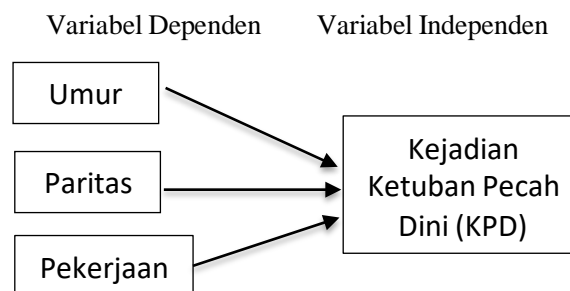
Ketuban pecah dini (KPD) atau Premature Rupture of the Membranes (PROM) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya proses persalinan pada kehamilan aterm. Menurut World Health Organization (WHO) angka kejadian KPD di dunia pada tahun 2013 sebanyak 50-60%. KPD di Indonesia berkisar 4,4 – 7,6% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian KPD berkisar antara 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm, sedangkan pada kehamilan aterm sekitar 8-10%. Menurut WHO, kejadian KPD di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 35%¹. Karakteristik pada ibu berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Penelitian di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Sumatera Utara diketahui bahwa berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi- Square diperoleh nilai probabilitas (pvalue) =

0,000 < 0,05, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan umur dengan kejadian ketuban pecah dini².

Paritas dapat menyebabkan terjadinya KPD karena faktor tersebut berhubungan langsung dengan kemampuan alat reproduksi. KPD lebih banyak terjadi pada multipara dan grandemultipara yang disebabkan motilitas uterus yang berlebih, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan serviks terlalu dini yang mengakibatkan pecahnya ketuban. Paritas 2-3 (multipara) merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Semakin tinggi paritas seseorang semakin tinggi angka kematian maternal. Paritas 2-3 dianggap aman dalam menjalani proses kehamilan dan persiapan persalinannya, karena pada paritas ini ibu sudah memiliki pengalaman dalam menjalani proses kehamilan dan persalinannya³.

Adanya hubungan yang signifikan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini². Pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi tiga jam perhari dapat berakibat kelelahan dan bisa berakibat terjadi komplikasi kehamilan dengan KPD. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (P Value $0,000 < 0,05$)⁴.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS. Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja diketahui bahwa pada tahun 2018 dari 600 persalinan terdapat 80 persalinan dengan KPD (13.3 %). Pada tahun 2019 dari 605 persalinan terdapat 80 persalinan dengan KPD (13.2 %). Pada tahun 2020 dari 331 persalinan terdapat 25 kasus persalinan dengan KPD (7.5 %) dan pada tahun 2021 dari 324 persalinan diketahui ada 33 ibu bersalin dengan KPD (10.9 %). Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2021. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2021.



Gambar 1. Variabel dependen dan independent penelitian

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survey analitik desain *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel independen (umur, paritas dan pekerjaan) dan variabel dependen (Ketuban Pecah Dini) diukur dan dikumpulkan dalam waktu bersamaan (*Point Time Approach*). Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2021 di ruang rawat inap kebidanan dan penyakit kandungan Rumah Sakit Dr. Noesmir Baturaja yang berjumlah 324 responden dengan pengambilan sampel 180 responden.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survey analitik desain *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel independen (umur, paritas dan pekerjaan) dan variabel dependen (Ketuban Pecah Dini) diukur dan dikumpulkan dalam waktu bersamaan (*Point Time Approach*). Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2021 di ruang rawat inap kebidanan dan

penyakit kandungan Rumah Sakit Dr. Noesmir Baturaja yang berjumlah 324 responden dengan pengambilan sampel 180 responden.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan analisis analisa univariat distribusi frekuensi kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja

No	kejadian	F	%
Ketuban Pecah Dini (KPD)			
1.	Kejadian KPD	33	18,3
2.	Tidak Kejadian KPD	147	81,7
Total		180	100

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)/hanya sebagian kecil yang mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja yaitu sebesar 18,3% dari 180 responden. Distribusi frekuensi umur ibu di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja terhadap kejadian ketuban pecah dini (KPD) ditunjukkan pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2, persentase ibu yang mengalami Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) lebih banyak pada ibu dengan umur beresiko yaitu 29,9% dibandingkan dengan tidak beresiko yaitu 11,5%. Hasil uji statistik menggunakan chi square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu dengan p Value = 0.004 (< 0.05). Ini berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan umur dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) terbukti secara statistik. Dari hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) adalah 3,273. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok ibu dengan umur beresiko mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) 3,273 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan umur yang tidak beresiko.

Selanjutnya hubungan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja ditunjukkan pada Tabel 3 yang menunjukkan persentase ibu yang mengalami Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) lebih banyak pada ibu dengan paritas tinggi yaitu 22.2% dibandingkan dengan yang rendah yaitu 14,4%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi umur ibu di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja

No	Umur	Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)				Total	<i>P Value</i>	OR
		Ya		Tidak				
		N	%	N	%	N	%	
1.	Beresiko	20	29,9	47	70,1	67	100	
2.	Tidak Beresiko	13	11,5	100	88,5	113	100	0,004
	Total	33		147		180	100	

Tabel 3. Hubungan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja

No	Paritas	Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)				Total	<i>p value</i>	OR
		Ya		Tidak				
		N	%	N	%	n	%	
1.	Rendah	13	14,4	77	85,6	90	100	0,248
2.	Tinggi	20	22,2	70	77,8	90	100	
	Total	33		147		180	100	

Hasil uji statistik menggunakan chi square pada tabel 3 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu dengan p Value = 0.248 (>0.05). Ini berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) tidak terbukti secara statistik. Berdasarkan hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) adalah 0.591. ini menunjukkan bahwa kelompok ibu dengan paritas tinggi beresiko mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) 0.591 kali lebih besar

dibandingkan ibu dengan paritas rendah.

Selanjutnya Tabel 4 menunjukkan persentase ibu yang mengalami Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) lebih banyak pada ibu yang bekerja yaitu sebesar 27,8% dibandingkan dengan yang tidak bekerja yaitu 8,9%. Hasil uji statistik menggunakan chi square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu dengan p Value = 0.002 (< 0.05). Ini berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) terbukti

secara statistik. Berdasarkan analisis diperoleh Odds Ratio (OR) adalah 3,942 ini menunjukkan bahwa kelompok ibu yang bekerja beresiko

mengalami Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) 3,942 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Tabel 4. Hubungan pekerjaan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja

No	Pekerjaan	Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)				Total	<i>p Value</i>	OR
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1.	Bekerja	25	27,8	65	72,2	90	100	
2.	Tidak Bekerja	8	8,9	82	91,1	90	100	0,002
	Total	33		147		180	100	

PEMBAHASAN

Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan umur, paritas dan pekerjaan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan umur dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di Ruang Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2021.
2. Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di Ruang Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2021.
3. Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di

Ruang Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2021.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan umur ibu (p value = 0,033), paritas (p value = 0,003), riwayat KPD (p value = 0,005), status pekerjaan ibu (p value = 0,019), status anemia (p value = 0,010), paparan asap dan perilaku merokok ibu (p value = 0,004) dengan kejadian ketuban pecah dini⁵. Ada hubungan umur, paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin⁶.

Ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini, dengan kekuatan korelasi kedua faktor tersebut menunjukkan bahwa arah korelasi positif yang sangat kuat⁷. Faktor-faktor penyebab terjadinya

ketuban pecah dini (KPD) adalah umur, paritas, riwayat kehamilan sebelumnya, trauma, jarak kehamilan berhubungan signifikan dengan kejadian ketuban pecah dini². Selanjutnya KPD juga berpengaruh terhadap umur responden. Kehamilan dengan KPD terbanyak pada kelompok umur 20-24 tahun sejumlah 24 kasus (0,63%) dan terendah pada umur 30-34 tahun sejumlah 6 kasus (0,15%)⁸.

Kejadian ketuban pecah dini (KPD) juga dapat menyebabkan terjadinya persalinan premature. Komplikasi jangka pendek juga berhubungan dengan kesiapan paru-paru bayi yang dapat menyebabkan hipoksia⁹. Gambaran penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin meliputi multipara, usia 20-35 tahun, umur kehamilan ≥ 37 minggu, pembesaran uterus normal, dan letak janin preskep¹⁰. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa penelitian lain, kejadian ketuban pecah dini (KPD) memiliki resiko tinggi terhadap keselamatan ibu dan bayi. KPD dapat ditanggulangi sejak dini dengan mengurangi resiko berdasarkan faktor-faktor penyebabnya yaitu umur, paritas, dan pekerjaan. Sebaiknya ibu yang sedang hamil dapat mengetahui resiko dan mengurangi aktifitas berbahaya selama kehamilan agar menghindari terjadinya kejadian ketuban pecah dini.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa factor-faktor penyebab kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Tk. IV Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2021 antara lain umur, paritas, dan pekerjaan. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan umur dengan kejadian Ketuban Pecah Dini dengan p Value = 0.004 (< 0.05). Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini dengan p Value = 0.248 (> 0.05). Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini dengan p Value = 0.002 (< 0.05).

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2014. *Born Too Soon: A Global Action Report on Preterm*. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. *World Health Organization, Geneva.* : 112.
2. Safari, F. R. N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016. *Wahana Inovasi*, 6(2), 149-156.
3. Wiknjastro. 2015. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi 1. Cet. 12. Jakarta : Bina Pustaka
4. Maulana. Eka. 2018. Perbedaan karakteristik dan faktor lainnya terhadap Ketuban Pecah Dini (KPD) di Puskesmas Ciambar Kabupaten Sukabumi tahun 2018. *Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan*, Stikes Mitra Ria Husada Jakarta Timur.

5. Wiradharma, W., Md, K. I., & Wyn, D. A. I. (2016). Risiko asfiksia pada ketuban pecah dini di RSUP Sanglah. *Sari Pediatri*, 14(5), 316-9.
6. Rohmawati, N., & Wijayanti, Y. (2018). Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 23-32.
7. Maria, A., & Sari, U. S. C. (2016). Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), 10-16.
8. Lowing, J. G., Lengkong, R., & Mewengkang, M. (2015). Gambaran Ketuban Pecah Dini di RSUP Prof Dr. RD Kandou Manado. *e-CliniC*, 3(3).
9. Azizah, N. (2013). Hubungan antara ketuban pecah dini dan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir. *Eduhealth*, 3(2).
10. Rahayu, B., & Sari, A. N. (2017). Studi deskriptif penyebab kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 134-138.

