

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSIA KENARI GRAHA MEDIKA CILEUNGSIBOGOR

¹Tria Eni Rafika Devi,²Izzah Malihah

^{1,2} Program Studi Diploma III Kebidanan Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan
Email: Triaeni24@yahoo.co.id

ABSTRAK

Ketuban pecah dini merupakan salah satu kelainan dalam kehamilan. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam ilmu obstetri, karena berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga hal ini dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia. Tujuan Penelitian Untuk mengetahui Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor Tahun 2016. Metode Penelitian Metode pada penelitian ini yaitu analitik, dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 85 Ibu hamil dengan Ketuban Pecah Dini di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2016, dengan jumlah sampel sebanyak 85 sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data sekunder (rekam medik) dengan cara cek list, kemudian pengolahan data menggunakan analisa secara univariat dan bivariat. Uji hipotesis menggunakan uji Chi-Square. Dilakukannya penelitian ini karena angka kejadian Ketuban Pecah Dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor Tahun 2016 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya menjadi (14,7%). Presentase angka kejadian KPD di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2015 Jumlah Ibu Hamil dengan KPD sebanyak 60 Orang (11,1%), namun pada Tahun 2016 sebanyak 85 orang (14,7%) Ibu Hamil mengalami KPD mengalami kenaikan. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah yang diteliti, variable, paritas, kehamilan ganda dan pekerjaan yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini, sedangkan usia tidak ada hubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil. Ketuban pecah dini memerlukan adanya penatalaksanaan yang tepat sehingga komplikasi yang membahayakan ibu dan janin dapat dicegah.

Kata kunci: Faktor-faktor, Ketuban Pecah Dini, Ibu Hamil

ABSTRACT

Early rupture of membranes is one of the abnormalities in pregnancy. Early rupture of membranes is an important problem in obstetrics, as it is associated with complications that adversely affect maternal health and wellbeing as well as on intrauterine fetal growth and development, so that it can improve health problems in Indonesia. Research Objectives To determine Factors Related to the incidence of premature rupture of membranes at RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor Year 2016. Research Methods Methods in this study is analytical, with a cross sectional design. The population in this study were 85 pregnant women with premature rupture of membranes at RSIA Kenari Graha Medika Year 2016, with a total sample of 85 samples. In this study researchers used secondary data (medical records) by checking the checklist, then processing the data using univariate and bivariate analysis. Hypothesis test using Chi-Square test. This research is done because the incidence of Inflatable Burden in RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor Year 2016 has increased from the previous year to (14.7%). The percentage of incidence of KPD at RSIA Kenari Graha Medika Year 2015 Number of Pregnant Women with KPD of 60 People (11.1%), but in the Year 2016 as many as 85 people (14.7%) Pregnant Women experienced KPD increased. The conclusions in this study were investigated, variables, parity, multiple pregnancy and work related to the incidence of premature rupture of membranes, while age has no relationship with the prematurity of premature rupture of membranes in pregnant women. Early rupture of membranes requires proper management so that complications that harm the mother and fetus can be prevented.

Keywords: Factors, premature rupture of membranes, pregnant women

Pendahuluan

Ketuban pecah dini merupakan salah satu kelainan dalam kehamilan. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam ilmu obstetri, karena berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga hal ini dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia (Soewarto, 2010). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008, memperkirakan kematian maternal lebih dari 300-400 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan oleh perdarahan 28%, *eclampsia* 12%, abortus 13%, dan penyebab lainnya 2% (Rachmaningtyas, A. 2013)

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). Kejadian ketuban pecah dini di Amerika Serikat terjadi pada 120.000 kehamilan per tahun dan berkaitan dengan resiko tinggi terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, janin dan neonatal (Mercer, 2003). Menurut data yang tercatat oleh Depkes RI tahun 2008, ada beberapa penyebab kematian ibu, salah satu di antaranya adalah infeksi sebesar 11% sekaligus menjadi urutan ketiga penyebab kematian ibu, dimana resiko infeksi pada ibu dan bayi meningkat pada kejadian ketuban pecah dini.

Menurut hasil penelitian Erni Dwi Widyana (2016). didapatkan bahwa dari 95 data rekam medik ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang terdiri dari Preterm Premature. *Rupture of Membrane* (PPROM) sebanyak 14,7% dan Premature Rupture of Membrane (PROM) sebanyak 85,3%. Ketuban Pecah Dini merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kebidanan. Penanganan yang optimal dan yang baku belum ada bahkan selalu berubah. Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal-perinatal yang dapat disebabkan oleh adanya infeksi, yaitu dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya

Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini biasanya dapat di sebabkan oleh multi/grandemulti,overdistensi (hidroamnion, kehamilan ganda), *disproporsio sefalo pelvis*, kelainan letak (lintang dan sungsang). Oleh sebab itu, Ketuban Pecah Dini memerlukan pengawasan yang ketat dan kerjasama antara keluarga dan penolong (bidan dan dokter) karena dapat meyebabkan bahaya infeksi intra uterin yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya. Dengan demikian, akan menurunkan atau memperkecil resiko kematian ibu dan bayinya. (Manuaba, 2008). Sebagai tenaga kesehatan, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya KPD dan segala dampak

yang mungkin terjadi tidak hanya dilakukan pada saat persalinan tetapi sejak kehamilan dengan melakukan pemeriksaan *antenatal* secara teratur di tempat pelayanan kesehatan sehingga dapat mendeteksi sedini mungkin factor-faktor penyebab KPD dan segala komplikasi yang mungkin terjadi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui lebih jauh lagi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor.

Metode

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian

ini dilakukan pada tanggal 2 Februari – 25 Juli 2017 di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor. Sampel pada penelitian ini adalah sebagai ibu bersalin dengan jumlah sampel penelitian sebesar 85 orang, dengan teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Data pada penelitian ini di analisis menggunakan analisis bivariat.

Hasil

Analisis Univariat

Analisis univariat distribusi frekuensi faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu hamil di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor, diperoleh hasil yang disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor

No	KPD	Frekuensi	Persentase (%)
1	PROM (≥ 37 mgg)	59	69,4
2	PPROM (≤ 37 mgg)	26	30,6
Total		85	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengalami KPD

PROM (≥ 37 mgg) yaitu 59 responden (69,4%), dan sebanyak 26 responden (30,6%) mengalami KPD PPRM (≤ 37 mgg).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini pada Ibu hamil Berdasarkan Usia di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor Tahun 2016

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Beresiko (<20 - >35)	19	22,4
2	Tidak Beresiko (20 - 35)	66	77,6
Total		85	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 85 responden dengan umur beresiko (<20 tahun - >35 tahun) yaitu ada 19 responden

(22.4%) dan dengan umur yang tidak beresiko sebanyak 66 responden (77,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini pada Ibu hamil Berdasarkan Paritas di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Primipara	54	63,5
2	Multi dan Grandemultipara	31	36,5
Total		85	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa (63,5%) dan Ibu hamil dengan Multi dan dari 85 responden diketahui Ibu Hamil dengan Grandemultipara sebanyak 31 responden Primipara yaitu sebanyak 54 responden (36,5%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini pada Ibu hamil Berdasarkan Kehamilan Ganda di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor Tahun 2016

No	Kehamilan Ganda	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	62	72,9
2	Tidak	23	27,1
Total		85	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui responden (72,9%), dan responden yang tidak bahwa dari 85 responden yang diteliti, mengalami kehamilan ganda sebanyak 23 sebagian besar responden mengalami kehamilan Ganda yaitu sebanyak 62 responden (27,1%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi KPD pada Ibu hamil Berdasarkan Pekerjaan di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2016

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	64	75,3
2	Tidak Bekerja	21	24,7
Total		85	100,0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 85 responden diketahui yang Ibu hamil yang bekerja sebanyak 64 responden (75,3%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 21 responden(24,7%).

Analisa Bivariat

Analisis bivariat distribusi frekuensi faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu hamil di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor Tahun 2016, diperoleh hasil yang disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 6. Hubungan antara Usia dengan Kejadian KPD pada Ibu hamil di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor Tahun 2016

No	Usia	Kanker serviks				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		PROM		PPROM		jml	%		
		jml	%	jml	%				
1	beresiko	13	68,4	6	31,6	19	100	1,00 (0,313 – 2,832)	
2	Tidak beresiko	46	69,7	20	30,3	66	100		
Jumlah		59	69,4	26	30,6	85	100		

yang beresiko mengalami KPD PROM, sebanyak 46 responden (69,7%) yang tidak mengalami KPD PROM, dan sebanyak 6 responden (31,6%) yang mengalami KPD PPROM. Sedangkan dari 20 responden (30,3%) yang tidak beresiko mengalami

PPROM. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fishe's Exact Test* diperoleh P value $\geq \alpha$ (P Value = 1,000) maka dapat disimpulkan bahwa *tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian KPD pada ibu hamil.*

Tabel 7. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian KPD pada Ibu hamil di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor

No	Paritas	Kanker serviks				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		PROM		PPROM		jml	%		
		jml	%	jml	%				
1	primipara	43	79,6	11	20,4	54	100	0,013 (1,394 – 9,637)	
2	Multi dan grande multi	16	51,6	15	48,4	31	100		
Jumlah		59	69,4	26	30,6	85	100		

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa diantara 43 responden (79,6%) pada paritas yang mengalami KPD PROM, sebanyak 16 responden (51,6%) yang mengalami KPD PROM dengan Multi dan Grandemultipara, dan yang mengalami KPD PPROM sebanyak 11 responden (20,4%) pada Primipara, Sedangkan dari 15 responden (48,4%) dengan paritas Multi dan Grandemultipara yang mengalami KPD PPROM. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square*

dengan *Fishe's Exact Test* diperoleh P value $\geq \alpha$ (P Value = 0,013) maka dapat disimpulkan bahwa *ada hubungan antara Paritas dengan kejadian KPD pada ibu hamil.* Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 3,665 (95% CI = 1,394-9,637). Hal ini berarti Ibu Hamil dengan Paritas beresiko mempunyai peluang untuk terjadinya KPD PROM 3,665 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas yang mengalami KPD PPROM.

Tabel 8. Hubungan antara Kehamilan Ganda dengan Kejadian KPD pada Ibu hamil di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor

No	Kehamilan Ganda	Kanker serviks				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		PROM		PPROM		jml	%		
		jml	%	jml	%				
1	Ya	48	77,4	14	22,6	62	100	0,016 (1,360-10,288)	
2	Tidak	11	47,8	12	52,2	23	100		
Jumlah		59	69,4	26	30,6	85	100		

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa diantara 48 responden (77,4%) yang mengalami KPD PROM, sedangkan yang tidak mengalami KPD PROM sebanyak 11 responden (48,7%). Berdasarkan riwayat Kehamilan Ganda sebanyak 14 responden (22,6%) yang mengalami KPD PPROM hanya ada 12 responden (52,2%) yang tidak mengalami KPD PPROM. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fishe's Exact Test* diperoleh P value $\leq \alpha$ (P Value = 0,016)

maka dapat disimpulkan bahwa *ada hubungan antara Kehamilan Ganda dengan kejadian KPD pada ibu hamil*. Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 3,740 (95%) : CI = 1,360-10,288. Hal ini berarti Ibu Hamil dengan Kehamilan Ganda beresiko mempunyai peluang untuk terjadinya KPD PROM 3,740 kali lebih besar dibandingkan dengan Kehamilan Ganda yang mengalami KPD PPROM.

Tabel 9. Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian KPD pada Ibu hamil di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor Tahun 2016

No	Pekerjaan	Kanker serviks				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		PROM		PPROM		jml	%		
		jml	%	jml	%				
1	Bekerja	50	78,1	14	22,6	64	100	0,005 (1,670-13,580)	
2	Tidak bekerja	9	42,9	12	52,2	21	100		
Jumlah		59	69,4	26	30,6	85	100		

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa diantara 50 responden (78,1%) yang bekerja mengalami KPD PROM dan yang tidak mengalami KPD PROM sebanyak 9 responden (42,9%). Sedangkan dari 14 responden (21,9%) yang bekerja mengalami KPD PPROM, dan yang tidak bekerja mengalami KPD PPROM sebanyak 12 responden (57,1%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fishe's Exact Test* diperoleh P value $\leq \alpha$ (P Value = 0,005)

maka dapat disimpulkan bahwa *ada hubungan antara Pekerjaan dengan kejadian KPD pada ibu hamil*. Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 4,762 (95%) : CI = 1,670-13,580. Hal ini berarti Ibu Hamil yang bekerja beresiko mempunyai peluang untuk terjadinya KPD PROM 4,762 kali lebih besar dibandingkan dengan Pekerjaan yang mengalami KPD PPROM.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 85 Ibu Hamil di RSIA Kenari Graha Medika maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi angka kejadian KPD pada Ibu Hamil di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2016 yang mengalami KPD sebanyak 47 responden (55,3%) sedangkan yang tidak mengalami KPD sebanyak 38 responden (44,7%);
2. Distribusi frekuensi angka kejadian KPD pada Ibu Hamil berdasarkan usia di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2016 sebagian besar terjadi pada usia yang tidak berisiko sebanyak 60 responden (70,6%), dan pada usia yang berisiko sebanyak 25 responden (29,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian KPD pada Ibu Hamil dengan nilai *P-Value* 0,746 ($\geq 0,05$);
3. Distribusi frekuensi angka kejadian KPD pada Ibu Hamil berdasarkan paritas di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2016 sebagian besar terjadi pada paritas multi dan grandemultipara sebanyak 66 responden (77,6%), dan pada primipara sebanyak 19 responden (22,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KPD pada Ibu Hamil dengan nilai *P-Value* 0,009 ($\leq 0,05$). Hasil keeratan menunjukkan nilai OR = 0,166 yang artinya pada paritas multi dan grandemultipara memiliki risiko lebih

besar 0,1 kali mengalami KPD dibandingkan pada primipara;

4. Distribusi frekuensi angka kejadian KPD pada Ibu Hamil berdasarkan Kehamilan ganda di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2016 sebagian besar terjadi pada ibu sebanyak 77 responden (90,6%) sebanyak 46 responden (54,1%) mengalami KPD, sedangkan yang tidak mengalami KPD sebanyak 31 responden (36,5%). Berdasarkan riwayat Kehamilan Ganda sebanyak 8 responden (9,4%), yang tdk mengalami KPD hanya ada 1 responden (1,2%), dan yang mengalami KPD sebanyak 7 responden (8,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,020$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan kejadian KPD pada ibu hamil. Hasil keeratan menunjukkan nilai OR = 10,387 (95% CI : 1,217 – 88,658) yang artinya ibu yang memiliki riwayat kehamilan ganda tinggi mempunyai risiko 10 kali lebih besar mengalami KPD dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat kehamilan ganda rendah.
5. Distribusi frekuensi angka kejadian anemia pada Ibu Hamil berdasarkan pekerjaan di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2016 sebagian besar terjadi pada ibu yang diantara 66 responden (77,6%) yang bekerja sebanyak 41 responden (48,2%) mengalami KPD, dan yang tidak mengalami KPD sebanyak 25 responden (29,4%). Sedangkan dari 19 responden

(22,4%) yang tidak bekerja sebanyak 6 responden (7,1%) mengalami KP, dan yang mengalami KPD sebanyak 13 responden (15,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,036$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian KPD pada ibu hamil. Hasil keamatan menunjukkan nilai $OR = 3,553$ (95% CI : 1,197 – 10,544) yang artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai risiko lebih rendah 3 kali mengalami KPD dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Saran bagi RSIA Kenari Graha Medika

diharapkan agar tenaga kesehatan yang bersangkutan dengan ibu hamil dapat lebih meningkatkan lagi motivasi dan informasi tentang pemeriksaan USG pada ibu hamil, dan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang kesehatan dan perawatan selama kehamilan agar mereka dapat merawat kehamilannya dengan baik sehingga perawatan selama kehamilan dapat terpenuhi.

Daftar Pustaka

- Ali,M. 2010. *Metodologi dan Aplikasi Riset Pendidikan*. Bandung : Pustaka Cendekia Utama
- Cunningham Gary F. 2006. *Obstetri Williams Edisi 21*. EGC, Jakarta
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2008. *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba IBG, 2008. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin obstetri, Ginekologi, dan KB*. EGC, Jakarta
- Prawirohardjo S. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Saifuddin AB. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP
- Saifudin A.B. *Ketuban Pecah Dini*, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006. Hlm. 218-220.
- Sukmara Uus, 2015. regional.kompas.com diakses pada tanggal 24 Agustus 2017
- Varney, Helen, dkk. 2010. *Buku AjarAsuhan Wiknjosastro Hanifa*. 2006. Ilmu Kebidanan. YBP-SP, Jakarta
- Kebidanan Volume I edisi 3. Jakarta : EGC
- Penelitian yang dilakukan oleh Erni Dwi Widyana: *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Kadar Leukosit Pada Ibu Beresalin di RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2013*
- Penelitian yang dilakukan oleh Igus Ulfa Yaze: *Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini pada Perempuan Hamil Usia 37 Tahun di RSIA Puri Adhya Paramita Lampung Tengah Tahun 2016*