

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD DR. H. MOCH ANSARI SALEH BANJARMASIN 2015Sitti Khadijah¹, Imam Santoso², Siti Qana'ah*¹AKBID Sari Mulia Banjarmasin²Poltekkes Banjarmasin

*Korespondensi Penulis. Telp: 087816240774, E-mail: Siti.qanaah@yahoo.com

ISSN: 2086-3454

ABSTRAK

Latar Belakang. Ketuban pecah dini termasuk komplikasi kebidanan selama kehamilan, komplikasi kebidanan bisa menyebabkan kematian ibu maupun janin, kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin terjadi peningkatan pada tahun 2013-2015. Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya komplikasi pada kehamilan yang dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia. Masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor ketuban pecah dini yang dapat diketahui namun tidak segera mendapatkan penanganan.

Tujuan. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian *Case Control*. sampel *Case* sebanyak 227 orang, dan sampel *Control* sebanyak 227 orang dengan perbandingan *Case:Control* 1:1. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Somer's* dengan nilai keyakinan 95%.

Hasil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 8 orang dengan *gemelli* mengalami ketuban pecah dini artinya ada hubungan antara *gemelli* dengan kejadian ketuban pecah dini ($p=0,004$) dan 16 orang ibu dengan kelainan letak sungsang mengalami ketuban pecah dini artinya ada hubungan antara kelainan letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini ($p=0,000$) tetapi 2 orang ibu dengan kelainan letak lintang mengalami ketuban pecah dini artinya tidak ada hubungan antara kelainan letak lintang dengan kejadian ketuban pecah dini ($p=0,155$).

Simpulan. ada hubungan antara *gemelli* dan kelainan letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini, tidak ada hubungan antara kelainan letak lintang dengan kejadian ketuban pecah dini. Disarankan pada tenaga kesehatan untuk memberikan konseling dan informasi untuk mendeteksi akan terjadinya kejadian ketuban pecah dini.

Kata kunci : ketuban pecah dini, *gemelli*, letak sungsang, letak lintang.

PENDAHULUAN

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang (Menkes RI, 2014).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Adapun faktor penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 40-60 %, preeklamsi 20-30 %, infeksi 20-30 %. dan kejadian ketuban pecah dini yang tidak segera mendapatkan penanganan. KPD termasuk komplikasi kebidanan selama kehamilan, komplikasi kebidanan bisa menyebabkan kematian ibu maupun janin. Cakupan

penanganan komplikasi kebidanan secara nasional pada tahun 2013 ialah 73,31 %. Penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2010 yaitu perdarahan 20 %, Hipertensi dalam kehamilan 32 %, APB 3 %, Abortus 4 %, partus lama 1 %, komplikasi puerperium 31 %, kelainan amnion 2 %, lainnya (7 %) seperti *gemelli* (kehamilan ganda), ketuban pecah dini dan lain-lain (Kemenkes , 2014).

RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2015 melaporkan ketuban pecah dini termasuk peringkat pertama dalam 10 penyakit terbanyak yaitu 460 orang. Hasil penelitian Fadillah (2015) di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin kejadian asfiksia pada bayi baru lahir disebabkan oleh ketuban pecah dini yang dimana pada tahun 2012 terjadi sebesar 127 orang (8,62%) dari 1472 persalinan, kejadian tersebut menurun pada tahun 2013 yaitu sebesar 87 orang (5,15%) dari 1682 persalinan, dan meningkat pada tahun 2014 yaitu sebesar 200 orang (9,22%) dari 2168 persalinan. Menurut laporan dari Kementrian kesehatan RI (2013) penyebab

langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD. Dr. H Moch. Ansari Saleh Banjarmasin diperoleh data persalinan yang mengalami ketuban pecah dini tahun 2013 sebanyak 262 dari 2904 persalinan, pada tahun 2014 yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 892 dari 5032 persalinan dan pada tahun 2015 yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 460 dari 3134 persalinan.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. H. Mch. Ansari Saleh Banjarmasin.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan desain penelitian *Case Control* atau kasus kontrol dengan pendekatan *Retrospective*, populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin bulan Juli sampai Desember 2015 yang berjumlah 1.476 persalinan dan kejadian

ketuban pecah dini bulan Juli sampai dengan Desember 2015 dengan jumlah 227 orang di RSUD dr. H. Mch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak, Kriteria sampel kasus yang diteliti adalah ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini dan kriteria sampel kontrol yang diteliti adalah ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Perbandingan sampel kasus dengan kontrol dalam penelitian ini 1:1, Jadi sampel kasus 227 orang dan 227 sebagai kontrol.

Pada analisis data bivariat yang digunakan adalah uji *Somers'd* dengan nilai kemaknaan = 0,05 dan nilai keyakinan yang dipakai yaitu 95%.

HASIL

A. Univariat

1. Kejadian ketuban pecah dini

Tabel 1 Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2015.

No	Ketuban pecah dini	Jumlah	%
1.	Ketuban Pecah Dini	227	50%
2.	Tidak Ketuban Pecah Dini	227	50%
	Total	454	100%

Berdasarkan tabel 1, ibu bersalin yang mengalami kejadian ketuban pecah dini sebanyak 227 orang (50%) dan yang tidak mengalami kejadian ketuban pecah dini sebanyak 227 orang (50%).

2. Gemelli

Tabel 2 Distribusi Kejadian Gemelli Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2015.

No	Gemelli	Jumlah	%
1.	Gemelli	8	1,8 %
2.	Tidak Gemelli	446	98,2 %
Total		454	100%

Berdasarkan tabel 2, ibu bersalin yang gemelli sebanyak 8 orang (1,8 %) dan ibu bersalin yang tidak gemelli sebanyak yaitu 446 orang (98,2 %).

3. Kelainan letak

Tabel 3 Distribusi Kejadian Kelainan Letak Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2015.

No	Kelainan letak	Jumlah	%
1.	Kelainan letak	18	4 %
2.	Tidak kelainan letak	436	96 %
Total		454	100%

Berdasarkan tabel 3, kelainan letak dalam persalinan sebanyak 18 orang (4%) dimana pada kelainan letak sungsang terdapat 16 orang dan pada kelainan letak lintang terdapat 2 orang, sedangkan ibu bersalin yang

tidak mengalami kelainan letak sebanyak yaitu 436 orang (96%).

B. Bivariat

1. Hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan Gemelli.

Tabel 4 Tabel silang kejadian ketuban pecah dini dengan gemelli di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2015.

No	KPD	Gemelli		Tidak gemelli		Jumlah		Value	Appro x. Sig.
		n	%	N	%	n	%		
1.	KPD	8	3,5 %	219	96,5 %	227	100 %	.509	.004
2.	Tidak KPD	0	0,00 %	227	100 %	227	100 %		
Total		8	1,8 %	446	98,2 %	454	100 %		

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini 8 orang (3,5%) dari ibu dengan kehamilan gemelli dan 219 orang (96,5%) dari ibu yang tidak dengan kehamilan gemelli, sedangkan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini ada 227 orang (100%) dari ibu yang tidak dengan kehamilan gemelli.

2. Hubungan ketuban pecah dini dengan kelainan letak

Tabel 5 Tabel silang kejadian ketuban pecah dini dengan kelainan letak di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2015.

No	KPD	Kelainan letak				Jumlah		Value	Appro x. Sig.
		Ya		Tidak		n	%		
		N	%	n	%				
1.	KPD	18	8 %	209	92 %	227	100 %	.521	.000
2.	Tidak KPD	0	0,00 %	227	100 %	227	100 %		
Total		18	4 %	436	96 %	454	100 %		

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini 18 orang (8%) dari ibu dengan kelainan letak, dimana pada kelainan letak sungsang ada 16 orang dan kelainan letak lintang ada 2 orang, sedangkan 209 orang (92%) dari ibu yang tidak dengan kelainan letak, dan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini ada 227 orang (100%) dari ibu yang tidak dengan kelainan letak.

Hasil uji statistik dengan *somer's* didapatkan nilai $p=0,004$ yakni $p < (0,05)$ dengan demikian H_0 ditolak artinya ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan *gemelli* dan pada hasil kelainan letak didapatkan nilai $p=0,000$ yakni $p < (0,05)$ dengan demikian H_0 ditolak artinya ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kelainan letak.

PEMBAHASAN

1. Hubungan *gemelli* dengan kejadian ketuban pecah dini

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *gemelli* dengan kejadian ketuban pecah dini yang diperoleh dari sampel 454 orang ibu bersalin di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin menyatakan bahwa ibu bersalin yang mengalami *gemelli* 8 orang (3,5%) sedangkan ibu bersalin yang tidak mengalami *gemelli* 219 orang (96,5%). Dari 8 orang ibu bersalin tersebut merupakan data seluruh ibu bersalin *gemelli* yang mengalami ketuban pecah dini. hasil uji statistik menunjukkan bahwa hasil nilai ($p=0,004$) artinya ada hubungan antara *gemelli* dengan kejadian ketuban pecah dini dan hasil nilai koefisien korelasi ($r = 0,509$) artinya tingkat kekuatan hubungan antara *gemelli* dengan kejadian ketuban pecah dini adalah sedang.

Pada *gemelli* semakin besar janin di dalam rahim akan terjadi tekanan pada uterus yang meningkat secara berlebihan karena pada *gemelli* lebihnya janin di dalam rahim menyebabkan desakan antara 2 janin dengan luasnya rahim sehingga dapat terjadinya ketuban pecah dini, hal ini bisa juga terjadi

akibat dari menipisnya selaput ketuban pada trimester 3.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suriyati (2010) di RSUD dr. M.Yunus Bengkulu, bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* memperoleh nilai ($\alpha = 0,03$) pada kehamilan ganda yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini.

Di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Salmarini (2016) yang dilakukan di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin, hasil penelitian menunjukkan bahwa ($p\ value = 0,000$) artinya ada hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian KPD, dimana ibu yang mengalami kehamilan kembar lebih berisiko 2 kali mengalami KPD dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kehamilan kembar ($95\% CI:OR = 1,6-3,3$).

Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2011) yang menyatakan bahwa tekanan intra uterin yang berlebihan dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Oleh karena itu pada ibu dengan kehamilan ganda dapat diberikan

pengetahuan akan hal-hal yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini dan komplikasi lainnya pada saat menjalani persalinan.

2. Kelainan letak dengan kejadian ketuban pecah dini

Selain *gemelli*, kelainan letak merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini. Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa faktor kelainan letak dengan kejadian ketuban pecah dini sebanyak 18 orang (8%) sedangkan yang tidak mengalami kelainan letak dengan kejadian ketuban pecah dini sebanyak 209 orang (92%). Dari hasil penelitian tersebut kelainan letak pada letak sungsang sebanyak 16 orang dan pada kelainan letak lintang sebanyak 2 orang yang menyebabkan ketuban pecah dini. Hal ini menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai ($p= 0,000$) artinya ada hubungan antara kelainan letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini dan hasil nilai koefisien korelasi ($r = 0,521$) artinya tingkat kekuatan hubungan antara kelainan letak sungsang

dengan kejadian ketuban pecah dini adalah sedang.

Pada kehamilan trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah dan janin tumbuh dengan cepat, umumnya letak janin yang tumbuh besar sesuai dengan bentuk uterus dimana bokong harus menempati fundus yang lebih luas dan kepala berada di segmen bawah rahim. Namun pada letak sungsang, bokong berada di segmen bawah rahim sehingga dapat memungkinkan desakan dan ketegangan rahim lebih kuat yang membuat selaput ketuban mudah pecah sebelum waktunya terjadilah ketuban pecah dini. Sedangkan pada letak lintang bagian terendah janin adalah bahu ataupun ekstrimitas yang tidak dapat menutupi pintu atas panggul yang dapat mengurangi tekanan pada membran bagian bawah sehingga kontraksi langsung mengarah pada cairan didepan membran bagian bawah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda (2013) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, hasil penelitian dengan menggunakan desain penelitian

observasional pendekatan studi analitik didapatkan bahwa 14 responden yang mengalami sungsang (11,2%) dan 111 orang yang tidak mengalami sungsang (88,8%), hal ini menunjukkan bahwa sungsang merupakan faktor dominan yang ketiga pada kejadian ketuban pecah dini.

Sejalan dengan penelitian Istiqamah (2016) yang dilakukan di RS TK.III Dr.R.Soeharsono Banjarmasin, hasil analisis didapatkan bahwa sebesar 31,9% ibu bersalin mengalami letak janin sungsang / lintang. hasil statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelainan letak dengan kejadian ketuban pecah dini ($p \text{ value} = 0,001$).

Hal ini sesuai dengan teori Morgan (2009) letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruang dalam uterus.pada kehamilan < 32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa, dan demikian janin dapat menepatkan diri dalam letak sungsang/ letak lintang. Pada kehamilan trimester terakhir janin tumbuh

dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang, karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala maka bokong dipaksa untuk menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada didalam ruangan yang lebih kecil disegmen bawah rahim.

Sesuai dengan teori Nugroho (2011) kelainan letak merupakan faktor ketuban pecah dini karena pada kelainan letak sungsang maupun lintang tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah.

Berdasarkan penelitian ini bahwa kejadian ketuban pecah dini berhubungan dengan ibu bersalin yang mengalami *gemelli* dan kelainan letak, jadi disarankan RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang merupakan rumah sakit rujukan, hendaknya bekerja sama dengan pusat pelayanan kesehatan untuk mendeteksi dini yang dapat menjadi faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada direktur AKBID yang telah memberikan dukungan dalam melakukan penelitian dan Direktur RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang telah memfasilitasi tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Bastman, Basuki. 2000. *Aplikasi Metode Kasus-Kontrol*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas.
- Boyle, Maureen. 2008. *Kedaruratan dalam Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2014. *Pintu Gerbang Memahami Statistik, Metodologi dan Epidemiologi*. Jarkarta: Sagung Seto.2014.
- Fadillah, Husnun. 2015. *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir. D III akademi kebidanan sari mulia Banjarmasin*.
- Fetrisia. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2013 [internet]. tersedia dalam: <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKS4-1/article/view/254>. diakses 12-01-2016.

- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Surabaya: Salemba Media.
- Huda, Nurul. 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini [KTI]*: Universitas Muhammadiyah.
- Istiqamah. 2016. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RS TK.III Dr.R.Soeharsono Banjarmasin tahun 2015 [KTI]*: Universitas Respati Indonesia.
- Kementrian kesehatan RI, 2014. Jadilah kartini indonesia yang tidak mati muda (pencanangan kampanye peduli kesehatan ibu 2014 [*internet*]). tersedia dalam: <http://www.depkes.go.id> [diakses 18 Januari 2016].
- Kementrian kesehatan RI. 2014. Infodatin (pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI): Jakarta [*internet*].tersedia dalam: www.depkes.go.id [diakses 14 Januari 2016].
- _____. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarata: Kemenkes.
- Khumaira, Marsha. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- LPPM. 2015. *Panduan Tugas Akhir Akademi Kebidanan Sari Mulia dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin edisi 2015*. Banjarmasin: LPPM.
- Manuaba, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- _____. 2011. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: EGC.
- _____. 2004. *Penuntut kepaniteraan klinik obstetrik dan ginekologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Medfrorth, Janet. 2012. *Kebidanan oxford*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam, 2013. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi, Jilid 1 Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- _____. 2011. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi, Jilid 1 Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Morgan G, dan Hamilton, C. 2009. *Obstetrid dan Ginekologi: Panduan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. 2011. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____. 2012. *Buku Ajar Patologi kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *ILMU KEBIDANAN*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Riyanto, Agus. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Salmarini, Desilestia Dwi. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Dr.H.Moch Ansiari Saleh Banjarmasin periode Januari – September 2015

[*tesis*]: Yogyakarta: Universitas
Respati.

Santoso, Singgih. 2004. *Statistic Non
Parametrik*. Jakarta: PT. Gramedia.

Sari, Ery Kartika. 2013. Paritas dan kelainan
letak dengan kejadian ketuban pecah
dini [*KTI*]. Surabaya: Akademi
Kebidanan Griya Hisada.

Sugiyono, 2012. *Statistik untuk penelitian*.
Bandung: Alfabeta.

Suriyati, 2010. Hubungan letak sungsang dan
kehamilan ganda dengan kejadian
ketuban pecah dini di ruang mawar
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu [*KTI*].
Bengkulu: Poltekkes.