

FAKTOR DETERMINAN PADA KETUBAN PECAH DINI

Fitriyani, Yuliana Lubis, Yuniarti

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Program Studi DIV Kebidanan
Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu

Email : fitriyanisam@yahoo.com

Abstract : Every year the incidence of premature rupture of membranes ranges from 5-10% of all preterm preterm births and membranes occurring in 1% of all pregnancies. 70% of cases of premature rupture of membranes occur in early pregnancy, premature rupture of membranes is the cause of preterm birth as much as 30% (Manuaba, 2010). At the Derah Kepahiang General Hospital, the incidence of premature rupture of membranes is 219 cases in 2016. This research is analytical descriptive research with case control design. The sample in this study amounted to 138 people divided into two groups of 69 cases and 69 controls. Statistical test using chi square test and binary logistic regression. Results of the study of 69 people with premature rupture of membranes at maternal age <20 and > 35 years (46.4%), primiparity and grandemultipara parity (62.3%), fetal abnormalities (33.3%), gestational age aterm (63.8%) and those with a history of premature rupture (18.8%) in Kepahiang Hospital by 2016. Maternal age (p-value 0.013 OR = 2.646), parity (p-value 0.002 OR = 3.111) (p-value 0,0017 OR = 2,950), gestational age (p-value 0,386) and history of premature rupture (p-value 0,167) at Kepahiang Hospital 2016. The most dominant factor causing premature rupture of membranes in RSUD Kepahiang year 2016 is parity (Exp (B) 2,806). It is expected that the hospital can use the research as input to suppress the incidence of premature rupture of membranes, by counseling to explain the risk factors of premature rupture of membranes, especially maternal age, parity and fetal abnormalities.

Keywords : *premature rupture of membranes, parity, mothers age, fetal abnormalities*

Abstrak : Setiap tahun kejadian ketuban pecah dini berkisar 5-10 % dari semua kelahiran dan ketuban pecah dini preterm terjadi 1 % dari semua kehamilan. 70 % kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, ketuban pecah dini merupakan penyebab kelahiran prematur sebanyak 30% (Manuaba, 2010). Di Rumah Sakit Umum Derah Kabupaten Kepahiang kejadian ketuban pecah dini yaitu sebanyak 219 kasus pada tahun 2016. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *case control*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 138 orang yang dibagi kedalam dua kelompok 69 kasus dan 69 kontrol. Uji statistik menggunakan uji *chi square* dan *regresi binary logistic*. Hasil penelitian dari 69 orang dengan ketuban pecah dini pada usia ibu <20 dan >35 tahun (46,4%), paritas primipara dan grandemultipara (62,3%), kelainan letak janin (33,3%), usia kehamilan aterm (63,8%) dan yang memiliki riwayat ketuban pecah dini (18,8%) di RSUD Kepahiang pada tahun 2016. Usia ibu (*p*-value 0,013 OR=2,646), paritas (*p*-value 0,002 OR=3,111), kelainan letak janin (*p*-value 0,0017 OR=2,950), usia kehamilan (*p*-value 0,386) dan riwayat ketuban pecah dini (*p*-value 0,167) di RSUD Kepahiang tahun 2016. Faktor yang paling dominan yang menyebabkan ketuban pecah dini di RSUD Kepahiang tahun 2016 adalah paritas (Exp(B) 2,806). Diharapkan pihak rumah sakit dapat menggunakan penelitian sebagai masukan untuk menekan angka kejadian ketuban pecah dini, dengan cara konseling untuk menjelaskan faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini terutama faktor risiko usia ibu, paritas dan kelainan letak janin.

Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini, Paritas, Usia Ibu, Kelainan letak Janin

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 melaporkan Angka kematian ibu didunia sebesar 216/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia sebesar 126/100.000 kelahiran hidup dan angka ini masih sangat jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDG'S) untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi 70/100.000 kelahiran hidup (BAPPENAS, 2017). Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 penyebab kematian ibu terdiri dari perdarahan 30,3 %, hipertensi dalam kehamilan 27,1 %, infeksi 7,3 % dan lain-lain disebabkan karena penyebab kematian ibu tidak langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu sebesar 35,3 % (Kemenkes RI, 2016).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam belum memulainya tanda persalinan (Manuaba, 2010). Setiap tahun kejadian ketuban pecah dini berkisar 5-10 % dari semua kelahiran dan ketuban pecah dini preterm terjadi 1 % dari semua kehamilan. 70 % kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, ketuban pecah dini merupakan penyebab kelahiran prematur sebanyak 30% (Manuaba, 2010).

Penelitian Syukrianti (2015), menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Usia produksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Pada usia ini, alat kandungan telah matang dan siap untuk dibuahi kehamilan, pada usia (<20 atau > 35 tahun) sering terjadi penyulit atau komplikasi bagi ibu maupun janin. Pada penelitian Manggiasih (2014) didapatkan adanya hubungan antara umur terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini.

Penelitian Zainal dan Yeni (2015) , menunjukkan adanya hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini. Kelainan letak janin atau malpresentasi dapat membuat ketuban

bagian yang terendah langsung menerima tekanan intrauteri yang dominan (Manuaba, 2007).

Penelitian Syukrianti (2015), didapatkan adanya hubungan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini. Pada primipara bagian terendah janin turun ke rongga panggul masuk ke PAP pada akhir minggu kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulai persalinan. Sehingga pada multipara tidak ada bagian terendah janin yang menutupi PAP yang dapat mengurangi terhadap membran bagian bawah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lestari (2013) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dari paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini.

Menurut data dari Rumah Sakit Umum Daerah DR. M Yunus Bengkulu didapatkan angka kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2016 yaitu 21 kasus (1,87%) dari 1120 ibu bersalin. Sedangkan data di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rejang Lebong menunjukkan angka kejadian ketuban pecah dini sebanyak 18 kasus (1,48 %) dari 1210 ibu bersalin. Sedangkan data di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepahiang pada tahun 2016 yaitu 219 kasus (37,18%) dari 589 ibu bersalin. Data diatas menunjukan bahwa kejadian ketuban pecah dini yang paling besar ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepahiang yaitu sebanyak 219 kasus (37,18%) dari 589 ibu bersalin.

Data kejadian ketuban pecah dini sebanyak 219 kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepahiang diketahui dari 16 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini ada 2 orang yang berusia < 20 tahun dan 6 orang yang berumur >35 tahun. Ada 5 orang primipara dan 1 orang grandemultipara, kemudian ada 2 orang dengan kelainan letak janin. Selain itu belum adanya dilakukan penelitian mengenai ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepahiang. Maka dari itu penulis tertarik

untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepahiang”.

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *case control*. sampel dalam penelitian berjumlah 138 orang yang dibagi kedalam kedua kelompok 69 kasus dan 69 kontrol. Uji statistik menggunakan *uji chi square*.

Tabel 1 Distribusi frekuensi ketuban pecah dini, usia ibu, paritas, kelainan letak janin, usia kehamilan dan riwayat ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Kabupaten Kepahiang tahun 2016

Variabel	Ketuban Pecah Dini			
	Ya		Tidak	
	F	%	F	%
Usia Ibu				
<20 tahun &> 35 tahun	32	46,4	17	24,6
20-35 tahun	37	53,6	52	75,4
Total	69	100	69	100
Paritas				
Primipara	43	62,3	24	34,8
grandemultipara	26	37,7	45	65,2
Multipara	69	100	69	100
Total				
Kelainan letak				
Kelainan letak janin	23	33,3	10	14,5
Tidak kelainan letak	46	66,7	59	85,5
Total	69	100	69	100
Usia Kehamilan				
Aterm	44	63,8	38	55,1
Preterm dan Posterm	25	36,2	31	44,9
Total	69	100	69	100
Riwayat KPD				
Ada riwayat	13	18,8	21	30,4
Tidak ada riwayat	56	81,2	48	69,6
Total	69	100	69	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan dari 69 ibu yang mengalami ketuban pecah dini hampir sebagian besar terjadi pada ibu yang memiliki usia ibu <20 tahun &> 35 tahun (46,4%), sebagian besar terjadi pada ibu paritas primipara dan grandemultipara

(62,3%), hampir sebagian dengan kelainan letak janin (33,3%). Sedangkan usia kehamilan sebagian besar terjadi pada kehamilan preterm (63,8%) dan sebagian kecil yang memiliki riwayat ketuban pecah dini (18,8%). Pada penelitian ini ibu dengan ketuban pecah dini diketahui 9 orang dengan usia <20 tahun dan 21 orang pada usia >35 tahun, dan paritas primipara sebanyak 32 orang dan 11 orang grandemultipara.

Tabel 2 Hubungan usia ibu dengan ketuban pecah dini di Ruang Kebidanan RSUD Kabupaten Kepahiang tahun 2016

Variabel	Ketuban Pecah Dini		<i>p-value</i>	OR		
	Ya	Tidak				
	F	%	F	%		
Usia Ibu						
<20 tahun &> 35 tahun	32	46,4	17	24,6	0,013	2,6
20-35 tahun	35	50,7	52	75,4		46
Total	69	100	69	100		

Berdasarkan tabel 2 didapatkan dari 69 ibu dengan ketuban pecah dini hampir sebagian besar terjadi pada ibu <20 tahun &> 35 tahun (46,4%) dan sebagian besar terjadi pada usia 20-35 tahun (53,6%), sedangkan pada ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebagian besar (75,4%) pada usia 20-35 tahun. Pada penelitian ini didapatkan masih sebagian besar usia ibu yang mengalami ketuban pecah dini yaitu di usia reproduktif 20-35 tahun (53,6%), ini dikarenakan ada banyak faktor lain yang mempengaruhi ketuban pecah dini selain usia ibu yaitu seperti paritas, gemelli, makrosomia, *Cephalopelvic Disproportion*(CPD), kelainan letak janin, pekerjaan ibu, sosial ekonomi atau penyakit yang menyertai ibu selama hamil. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,013 artinya ada hubungan usia ibu dengan ketuban pecah dini. Nilai OR=2,646 artinya ibu yang berusia <20 dan >35 tahun lebih beresiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 2,6

kali lipat jika dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun.

Tabel 3 Hubungan paritas dengan ketuban pecah dini di RuangKebidanan RSUD Kabupaten Kepahiang tahun 2016

Variabel	Ketuban Pecah Dini				<i>p-value</i> ^e	OR
	Ya		Tidak			
	F	%	F	%		
Paritas						
Primipara dan grandemulti	43	62,3	24	34,8	0,002	3,101
Multipara	26	37,7	45	65,2		
Total	69	100	69	100		

Berdasarkan tabel 3 didapatkan dari 69 ibu dengan ketuban pecah dini sebagian besar terjadi pada paritas primipara dan grandemulti (62,3%), sedangkan pada ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebagian besar pada multipara (65,2%). Pada penelitian ini didapatkan ibu dengan paritas berisiko yaitu primipara sebanyak 32 orang dan 11 orang grandemultipara sedangkan multipara 26 orang. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,002 artinya ada hubungan usia ibu dengan ketuban pecah dini. Nilai OR = 3,101 yang artinya ibu dengan paritas primipara dan grandemulti lebih berisiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 3,1 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu dengan paritas multipara.

Tabel 4 Hubungan kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini di Ruang Kebidanan RSUD Kabupaen Kepahiang tahun 2016

Variabel	Ketuban Pecah Dini				<i>p-value</i> ^e	OR
	Ya		Tidak			
	F	%	F	%		
Kelainan letak janin						
Kelainan letak janin	23	33,3	10	14,5	0,017	2,950
Tidak kelainan letak janin	46	66,7	59	85,5		
Total	69	100	69	100		

Berdasarkan tabel 4 didapatkan dari 69 ibu dengan ketuban pecah dini (33,3%) karena kelainan letak janin, sedangkan pada ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebagian besar tidak dengan kelainan letak janin (85,5%). Dari penelitian ini sebagian besar ibu yang mengalami ketuban pecah dini tidak dengan kelainan letak janin (66,7%) ini dikarenakan ada banyak faktor lain yang mempengaruhi ketuban pecah dini selain kelainan letak janin yaitu seperti paritas, usia ibu, gemelli, makrosomia, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), pekerjaan ibu, sosial ekonomi atau penyakit yang menyertai ibu selama hamil. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,017 artinya ada hubungan kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini. Nilai OR = 2,950 yang artinya ibu dengan kelainan letak lebih berisiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 2,9 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kelainan letak.

Tabel 5 Hubungan Usia Kehamilan dengan ketuban pecah dini di Ruang Kebidanan RSUD Kabupaten Kepahiang tahun 2016

Variabel	Ketuban Pecah Dini				<i>p-value</i> ^e
	Ya		Tidak		
	F	%	F	%	
Usia Kehamilan					
Aterm	44	63,8	38	55,1	0,386
Preterm & Posterm	25	36,2	31	44,9	
Total	69	100	69	100	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan dari 69 ibu dengan ketuban pecah dini (63,8%) dengan usia kehamilan aterm, sedangkan pada ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini juga sebagian besar usia kehamilannya preterm dan post term (55,1%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,386 artinya tidak ada hubungan usia kehamilan dengan ketuban pecah dini.

Tabel 6 Hubungan Riwayat ketuban pecah dini dengan ketuban pecah dini di Ruang Kebidanan RSUD Kabupaten Kepahiang tahun 2016

Variabel	Ketuban Pecah Dini				p-value
	Ya		Tidak		
	F	%	F	%	
Riwayat Ketuban Pecah Dini					
Ada riwayat	13	18,8	21	30,4	0,167
Tidak ada riwayat	56	81,2	48	69,6	
Total	69	100	69	100	

Berdasarkan tabel 6 didapatkan dari 69 ibu dengan ketuban pecah dini sebagian kecil (18,8%) yang memiliki riwayat KPD, sedangkan hampir sebagian pada ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini (30,4%) memiliki riwayat KPD. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,167$ artinya tidak ada hubungan riwayat ketuban pecah dini dengan ketuban pecah dini.

Tabel 7 Faktor Dominan yang berhubungan dengan ketuban pecah dini di Ruang Kebidanan RSUD Kabupaen Kepahiang tahun 2016

Variabel	Sig	Exp(B)
Usia Ibu	.005	2,340
Paritas	.030	2,806
Kelainan Letak Janin	.119	2,029

Berdasarkan Tabel 4.7 nilai Exp(B) atau odd ratio yaitu usia ibu (2,340), paritas (2,806) dan kelainan letak (2,029) sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan ketuban pecah dini yaitu paritas.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia Ibu dengan Ketuban Pecah Dini

Penelitian ini menemukan bahwa hampir sebagian besar (46,4%) ketuban pecah dini terjadi pada usia <20 tahun &>35 tahun, sedangkan sebagian besar (53,6%) terjadi pada usia 20-35 tahun. Penelitian ini juga menemukan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan ketuban pecah dini dan risiko ketuban pecah dini 2,6 kali lebih besar dibandingkan dengan usia 20-35 tahun. Pada penelitian ini ibu dengan ketuban pecah dini diketahui 9

orang (13,04%) dengan usia <20 tahun dan 21 orang (30,43%) pada usia >35 tahun, sedangkan yang berusia 20-35 tahun yaitu 37 orang (53,6%). Diketahui pada usia reproduktif (20-35 tahun) masih ada yang mengalami ketuban pecah dini ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi ketuban pecah dini selain usia ibu 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 juga didukung oleh hasil penelitian Eka dkk (2014) bahwa ibu <20 tahun &>35 tahun berisiko mengalami ketuban pecah dini sebesar 2,9 kali dibandingkan usia 20-35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian syukrianti (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Usia produksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 25-35 tahun. Pada usia ini, alat kandungan telah matang dan siap untuk dibuahi kehamilan, pada usia <20 atau >35 tahun sering terjadi penyulit atau komplikasi bagi ibu maupun janin.

Menurut Wiknjastro, Ibu hamil terlalu muda (< 20 tahun) dan terlalu tua (> 35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin, sedangkan pada usia diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama ketuban pecah dini. Menurut BKKBN (2005), hamil yang sehat dianjurkan paling muda pada umur 20 tahun karena pada umur 20 tahun alat kandungan sudah cukup matang.

Kehamilan juga tidak boleh terjadi setelah usia 35 tahun, kemungkinan membuahkan anak yang tidak sehat. Komplikasi yang dapat terjadi jika usia hamil berisiko antara lain anemia, keguguran, prematuritas, BBLR, pre eklampsia atau eklampsia, persalinan operatif, perdarahan pasca persalinan, mudah terjadi infeksi dan ketuban pecah dini. Salah satu kesiapan fisik bagi seorang ibu hamil dan melahirkan bayi yang sehat adalah faktor usia saat hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dini dan Lia (2011) dengan hasil ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2011, hal ini dibuktikan dengan p value = 0,022 dan OR = 3,583 (95% CI: 1,263 < OR < 10,164). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Merti Demiarti (2016) di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta dengan nilai p value (0,070) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini.

Hubungan Paritas dengan Ketuban Pecah Dini

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar (62,3%) ketuban pecah dini terjadi pada paritas primipara dan grandemultipara. Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini serta risiko ketuban pecah dini sebesar 3,1 kali lebih besar dibandingkan dengan multipara. Diketahui paritas primipara sebanyak 32 orang (46,37%) dan 11 orang (15,94%) grandemultipara sedangkan multipara sebanyak 26 orang (37,68%). Pada paritas yang aman untuk reproduksi yaitu multiparitas sebanyak 26 orang masih ada yang mengalami ketuban pecah dini ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi ketuban pecah dini selain paritas yaitu seperti pemeriksaan *antenatal care* yang tidak teratur, penyakit yang menyertai ibu saat hamil, usia ibu, gemelli, makrosomia, *Cephalopelvic Disproportion*

(CPD), pekerjaan ibu, kelainan letak janin, sosial ekonomi dan lain-lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syukrianti (2014) yang mendapatkan adanya hubungan paritas dengan ketuban pecah dini. Pada primipara bagian terendah janin turun ke rongga panggul masuk ke PAP pada akhir minggu kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulai persalinan. Sehingga pada multipara tidak ada bagian terendah janin yang menutupi PAP yang dapat mengurangi terhadap membrane bagian bawah. Manuaba (2003) juga menyebutkan bahwa paritas primipara mempunyai angka kematian tinggi karena Rahim baru beradaptasi dengan adanya janin. Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu juga akan mempengaruhi keadaan ibu sewaktu hamil, paritas 2-3 paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal dan pada kehamilan rahim ibu terganggu oleh adanya janin.

Winkjosastro (2008) mengatakan bahwa paritas primipara belum siap secara matang untuk menyipkan janin didalam rahim karena baru beradaptasi oleh janin (benda asing) yang tersimpan didalamnya. Jumlah anak yang terlalu banyak juga menyebabkan rahim menjadi renggang sehingga belum pulih dan mengakibatkan gangguan pada janin.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Merti Demiarti (2016) di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta dengan nilai p value (0,001) yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian KPD. Menurut Morgan dan Hamilton (2009) paritas merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan ketuban pecah dini karena peningkatan paritas yang memungkinkan kerusakan serviks selama proses kelahiran sebelumnya.

Hubungan Kelainan Letak Janin dengan Ketuban Pecah Dini

Penelitian ini menemukan bahwa hampir sebagian (33,3%) ketuban pecah dini disebabkan oleh kelainan letak janin dan sebagian besar dengan tidak kelainan

letak janin (66,7%). Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini, ibu dengan kelainan letak lebih beresiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 2,9 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kelainan letak. Didapatkan ibu dengan ketuban pecah dini yang tidak disertai kelainan letak janin sebanyak 46 orang (66,7%), ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi ketuban pecah dini selain kelainan letak janin yaitu seperti pemeriksaan *antenatal care* yang tidak teratur, penyakit yang menyertai ibu saat hamil paritas, gemelli, makrosomia, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), pekerjaan ibu, sosial ekonomi dan lain-lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zainal dan Yeni (2015) yang menunjukkan adanya hubungan kelainan letak janin atau malpresentasi dengan ketuban pecah dini yaitu 4,83%. Manuaba (2007) mengatakan bahwa kelainan letak janin atau malpresentasi dapat membuat ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri yang dominan. Pada kehamilan trimester akhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif 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 dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Letak sungsang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah secara dini.

Pada letak sungsang gerakan janin lebih terasa pada segmen bawah Rahim sehingga kemungkinan terjadi penyusupan bagian ekstermitas janin yang menekan selaput ketuban dan karena adanya tekanan intrauterin yang menyebabkan selaput ketuban pecah (Varney, 2002).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Purwanti (2014) dengan judul

“faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Unggaran Semarang” yang menyatakan tidak ada hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini dengan *p value* 0.897.

Hubungan Usia Kehamilan dengan Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan penelitian ini sebagian besar (63,8%) ketuban pecah dini terjadi pada ibu dengan kehamilan aterm. Sedangkan hampir sebagian pada usia kehamilan preterm dan postterm (36,2%). Didapatkan bahwa tidak ada hubungan usia kehamilan dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepahiang tahun 2016 dengan *p value* 0,386. 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. Penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian Inggit Yullyansi 2016 yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan ketuban pecah dini di RSUD Dr. ISKAK Tulungagung.

Usia kehamilan pada saat kelahiran merupakan satu-satunya alat ukur kesehatan janin yang paling bermanfaat dan waktu kelahiran sering ditentukan dengan pengkajian usia kehamilan. Pada tahap kehamilan lebih lanjut, pengetahuan yang jelas tentang usia kehamilan mungkin sangat penting karena dapat timbul sejumlah penyulit kehamilan yang penanganannya bergantung pada usia janin. Periode waktu ketuban pecah dini sampai kelahiran berbanding terbalik dengan usia kehamilan saat ketuban pecah. Jika ketuban pecah trimester III hanya diperlukan beberapa hari saja hingga kelahiran terjadi dibanding dengan trimester II. Makin muda kehamilan, antar terminasi kehamilan banyak diperlukan waktu untuk

mempertahankan hingga janin lebih matur. Semakin lama menunggu kemungkinan infeksi akan semakin besardan membahayakan janin serta situasi maternal (Astuti, 2012). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lowing (2015) dengan judul “Gambaran Ketuban Pecah Dini di RSUP Prof DR. R.D Kandau Manado” yang menunjukkan kasus KPD terbanyak pada usia kehamilan aterm yaitu sebanyak 43 kasus (1,13%) dan pada usia kehamilan preterm sebesar 16 kasus (0,14%).

Menurut Prawihardjo (2011) yang menyatakan bahwa selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trimester III selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi janin dan gerakan janin. Pada trimester akhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan fisiologis.

Hubungan Riwayat Ketuban Pecah Dini Dengan Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan penelitian ini sebagian kecil (18,8%) ketuban pecah dini terjadi pada ibu yang memiliki riwayat ketuban pecah dini. Sedangkan hampir seluruh (81,2%) tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini. Penelitian ini juga menemukan bahwa tidak ada hubungan riwayat ketuban pecah dini dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepahiang tahun 2016.

Diketahui hampir seluruh (81,2%) tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini mengalami ketuban pecah dini dalam penelitian ini, ini dikarenakan banyak faktor lain yang mempengaruhi ketuban pecah dini selain riwayat ketuban pecah dini 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. Selain itu terlihat bahwa hampir sebagian besar

(46,37%) ibu yang mengalami ketuban pecah dini yaitu pada paritas primipara sehingga belum pernah ada riwayat ketuban pecah dini.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rosmiarti 2013 yang penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan riwayat ketuban pecah dini dengan ketuban pecah dini yaitu sebesar (42,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Inggit Yullyansi 2016 yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ketuban pecah dini dengan ketuban pecah dini di RSUD Dr. ISKAK Tulungagung tahun 2016 dengan nilai $p = 0,881$.

Riwayat ketuban pecah dini tersebut akan berulang pada kehamilan selanjutnya seperti yang dijelaskan bahwa ibu hamil dengan riwayat ketuban pecah dini mempunyai faktor 4 kali berisiko untuk terjadi ketuban pecah dini pada kehamilan selanjutnya daripada ibu hamil yang tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini (Anggraini, 2010). Riwayat ketuban pecah dini dalam penelitian ini tidak berhubungan secara signifikan dengan ketuban pecah dini karena sebagian besar kasus dan kontrol terjadi pada paritas primi.

Faktor yang Paling Dominan yang Menyebabkan Ketuban Pecah Dini

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,013$ artinya ada hubungan usia ibu dengan ketuban pecah dini. Nilai $OR=2,646$ artinya ibu yang berusia <20 dan >35 tahun lebih berisiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 2,6 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,002$ artinya ada hubungan usia ibu dengan ketuban pecah dini. Nilai $OR=3,101$ yang artinya ibu dengan paritas primipara dan grandemulti lebih berisiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 3,1 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu dengan paritas multipara.

Hasil uji statistik didapatkan p -value = 0,017 artinya ada hubungan kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini. Nilai OR=2,950 yang artinya ibu dengan kelainan letak lebih beresiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 2,9 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kelainan letak. Sedangkan Hasil uji statistik didapatkan p -value = 0,386 artinya tidak ada hubungan usia kehamilan dengan ketuban pecah dini. Hasil uji statistik didapatkan p -value = 0,167 artinya tidak ada hubungan riwayat ketuban pecah dini dengan ketuban pecah dini. Ini menunjukkan ada faktor lain yang mempengaruhi ketuban pecah dini seperti paritas, usia ibu, kelainan letak janin, serviks inkompeten, CPD, makrosomia, gemelli dan lain-lain.

Nilai $Exp(B)$ didapat pada paritas dengan OR= 2,806, usia ibu dengan OR= 2340 dan kelainan letak dengan OR 2,029 sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa paritas adalah faktor dominan yang berhubungan dengan ketuban pecah dini didalam penelitian ini. Jumlah kehamilan ibu yang beresiko adalah paritas 1 dan lebih dari 4, paritas 2-3 adalah merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (≥ 4) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi karena pada

anak pertama adanya kekakuan otot atau serviks yang memberikan tahanan yang jauh lebih besar dan dapat memperpanjang persalinan, sedangkan pada anak keempat atau lebih adanya kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan, sehingga nutrisi yang dibutuhkan janin berkurang, dinding rahim dan dinding perut sudah kendur, kekencangan sudah kurang sehingga kekuatan mendesak kebawah tidak seberapa hingga dapat memperpanjang persalinan (Prawihardjo, 2009).

KESIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara usia ibu dengan ketuban pecah dini (p -value= 0,013, OR=2,646), ada hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini (p -value= 0,002, OR=3,101), ada hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini (p -value= 0,017, OR=2,950) dan tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan ketuban pecah dini (p -value= 0,386), tidak ada hubungan antara riwayat ketuban pecah dini dengan ketuban pecah dini (p -value= 0,167). Faktor dominan yang berhubungan dengan ketuban pecah dini yaitu paritas dengan nilai $Exp(B)$ (2,806).

DAFTAR RUJUKAN

- Fadlun. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : EGC
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Purwanti eka, Luvi dian dan Rosalina. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Unggaran Kabupaten Semarang Tahun 2014*. STIKes Ngudi Waluyo Unggaran.
- Sastroastomoro, Sofyan ismael. 2012. *Dasar-dasar Metodologi penelitian klinis edisi (4-2)*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Sujiyanti. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta : Nuha medika

- Syamsudin, K.A. 2014. *Asuhan Kebidanan*. Cetakan 4. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Syukrianti. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada Ibu Bersalin di Ruang Camar di RSUD Arifin achmad*. STIKes Tuanku Tambusai Riau
- Taufan, Nugroho. 2010. *Kasus Emergency Kebidanan*. Jakarta : Rineka cipta
- Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume I*. Jakarta : ECG