

ANALISIS FAKTOR RESIKO KETUBAN PECAH DINI DI RSUD MUKOMUKO KABUPATEN MUKOMUKO TAHUN 2021

Sulastri¹, Meri Epriana²

^{1,2}Universitas Dehasen Bengkulu
sulastry2007@gmail.com

ABSTRACT

Premature rupture of membranes is very dangerous for pregnant women and their babies, the danger of premature rupture of membranes is infection occurs in mother and baby. The rupture of the membranes leaves the baby unprotected by the amniotic membrane and exposed to contact with the outside world, which causes bacteria to enter the mother's womb and infect both mother and baby. This can be life threatening for both mother and baby. In addition, the birth of a baby that is less than the normal time causes premature babies and the risk of fetal defects is high. The purpose of this study was to analyze the risk factors for premature rupture of membranes in Mukomuko Hospital, Mukomuko Regency. The method used is descriptive analytical research design using a case control design. The population in this study were all mothers who gave birth at the Mukomuko Hospital, the sample in this study amounted to 100 people with a ratio of case and control groups of 1:1. Case samples (cases) were taken by total sampling, namely (50 mothers who gave birth with PROM), while the control sample was taken by random sampling from the entire population who did not experience premature rupture of membranes. Bivariate statistical test using Chi-square (X^2). The results of univariate analysis most of the respondents (74.0%) were not infected, most of the respondents (71.0%) did not do pregnancy exercise, most of the respondents (54.0%) were primiparous, most of the respondents (82.0%) had no history of premature rupture of membranes, some respondents (50.0%) experienced premature rupture of membranes and some respondents (50.0%) did not experience premature rupture of membranes. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between infection, pregnancy exercise, parity, and a history of PROM with the incidence of premature rupture of membranes. It is hoped that the hospital must have socialization of pregnancy exercise and the dangers of KPD in pregnant women.

Keywords: Infection, Pregnancy Exercise, Parity, Premature Rupture of Membranes

ABSTRAK

Ketuban pecah dini sangat berbahaya bagi ibu hamil maupun bayinya, bahaya dari ketuban pecah dini adalah infeksi terjadi pada ibu dan bayi. Pecahnya ketuban membuat bayi tidak terlindungi oleh selaput ketuban dan terkena kontak dunia luar, yang menyebabkan bakteri masuk ke dalam rahim ibu dan menginfeksi ibu dan bayi. Hal ini dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi. Selain itu, lahirnya bayi yang kurang dari waktu normal menyebabkan bayi premature dan resiko cacat janin menjadi tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor resiko ketuban pecah dini di RSUD Mukomuko Kabupaten Mukomuko. Metode yang digunakan adalah desain penelitian secara *deskriptif analitik* dengan menggunakan desain *case kontrol*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melakukan persalinan di RSUD Mukomuko, sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 orang dengan perbandingan kelompok kasus dan kontrol 1:1. Sampel *case* (kasus) diambil secara total sampling yaitu (50 ibu yang melahirkan dengan KPD), sedangkan sampel kontrol diambil secara *random sampling* dari seluruh populasi yang tidak mengalami Ketuban Pecah Dini. Uji statistik bivariat menggunakan *Chi-square* (X^2).

Hasil analisis univariat sebagian besar dari responden (74.0%) tidak terinfeksi, sebagian besar dari responden (71.0%) tidak melakukan senam hamil, sebagian responden (54.0%) yang primipara, sebagian besar dari responden (82.0%) tidak ada riwayat ketuban pecah dini, sebagian responden (50.0%) mengalami ketuban pecah dini dan sebagian responden (50.0%) tidak mengalami ketuban pecah dini. Hasil analisis bivariat ada hubungan infeksi, senam hamil, paritas, dan riwayat KPD dengan kejadian Ketuban Pecah Dini. Diharapkan pihak Rumah Sakit harus memiliki sosialisasi senam hamil maupun bahaya KPD pada ibu hamil.

Kata Kunci : Infeksi, Senam Hamil, Paritas, Ketuban Pecah Dini

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan momen yang sangat diidamkan oleh pasangan suami istri. Hal ini dapat membuat keluarga menjadi lebih harmonis karena memiliki buah hati yang selalu didambakan. Kehamilan merupakan suatu proses dimana sperma menyatu dengan sel ovum di dalam ovarium, kemudian memasuki proses ovulasi. Pada minggu pertama sampai kedua membentuk sel zygot sebagai sel pembentukan awal dalam proses kehamilan hingga menjadi janin yang utuh sekitar 40 minggu (Manuaba, 2012).

Namun dalam kenyataannya, terkadang kehamilan disertai oleh beberapa kendala seperti halnya ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah proses terjadi pecahnya ketuban sebelum tanda mulai persalinan atau waktu persalinan yang lebih aterm dari 37 minggu maupun kurang dari 36 minggu (Manuaba, 2009).

Prawirohardjo (2010) juga mengatakan Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan yang dimana usia kehamilan belum mencapai 36 minggu.

Ketuban pecah dini sangat berbahaya bagi ibu hamil maupun bayinya. Bahaya dari ketuban pecah dini adalah infeksi terjadi pada ibu dan bayi. Pecahnya ketuban membuat bayi tidak

terlindungi oleh selaput ketuban dan terkena kontak dunia luar, yang menyebabkan bakteri masuk ke dalam rahim ibu dan menginfeksi ibu dan bayi. Hal ini dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi. Selain itu, lahirnya bayi yang kurang dari waktu normal menyebabkan bayi premature dan resiko cacat janin menjadi tinggi (Kompasiana, 2014).

Ketuban pecah dini merupakan masalah yang masih banyak terjadi dalam kebidanan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini antara lain sungsang, preeklamsi, anemia, gemeli dan hidramnion. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor yang menjadi penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kemudian penyebab ketuban pecah dini yang paling mendominasi ialah anemia di RS PKU Muhammadiyah Surakarta (Huda, 2013).

Pada penelitian Leihtu (2015) mengatakan bahwa usia ibu hamil mempengaruhi penyebab terjadinya ketuban pecah dini dikarenakan usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun. Di luar usia tersebut dapat meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Usia seseorang akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuan dan

keelastisannya dalam menerima kehamilan.

Menurut Rosmiarti (2016) mengatakan bahwa paritas, status pekerjaan ibu, dan riwayat ketuban pecah dini yang lalu berhubungan dengan penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Paritas mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini karena semakin tinggi paritas maka serviks mengalami kerusakan selama kehamilan, mobilitas uterus berlebih, perut gantung, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks dan akan mengakibatkan terjadinya ketuban pecah dini.

Menurut Alim (2016) mengatakan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini salah satunya ialah infeksi (18,96%) yang dapat terjadi karena pertolongan persalinan yang tidak bersih dan aman, partus lama, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya dan sebagainya. Kemudian disusul faktor trauma (18.22%), faktor riwayat ketuban pecah dini yang lalu (15.99%), faktor sosial ekonomi (15.24%), faktor usia (12.27%), faktor paritas (9.67%), dan yang terakhir faktor gemeli dan malpresentasi (4.83%) di RS Bantuan Lawang.

Faktor infeksi sangat dominan mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil, infeksi yang di

tandai oleh keadaan demam pada ibu, juga disebabkan oleh keputihan yang dialami oleh ibu hamil baik sebelum hamil ataupun saat hamil, karena saat hamil suhu tubuh ibu meningkat dan menyebabkan lembab pada daerah genitalia ibu, ini disebabkan esterogen meningkat menjadikan mukosa vagina lebih gelap, sekresi vagina dan darah ke vagina berlebihan. Jika hal tersebut tidak diperhatikan oleh ibu hamil dengan menjaga kebersihan pakaian dalamnya dan mengganti tiap kali basah maka hal itu bisa menyebabkan infeksi. Jika mengalami keputihan yang berwarna kuning, kental dan berbau tidak diobati maka bakteri vagina akan menginfeksi selaput ketuban bayi dan menyebabkan ketuban pecah dini.

Menurut Tahir (2012) mengatakan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan ini ternyata pernah mengalaminya pada waktu kehamilan sebelumnya. Pada kehamilan sebelumnya juga terjadi pengeluaran air seperti ini tanpa disertai rasa sakit pada perut dan pelepasan lendir dan darah sehingga mereka diharuskan istirahat dan memerlukan perawatan lebih lanjut.

Huda (2013) menjelaskan hasil bahwa sungsgang berpengaruh secara signifikan terhadap ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Karena bokong dengan kedua tungkai

yang terlipat lebih besar dari pada kepala yang memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya.

Kemudian menurut Jazayeri (2017) mengatakan bahwa PROM terjadi 10% pada kehamilan. Pasien ditandai dengan gejala kebocoran cairan, keputihan, pendarahan vagina, dan tekanan pelvis tetapi tidak mengalami kontraksi. Infeksi merupakan faktor paling serius yang berhubungan dengan PROM pada ibu dan janin, resiko korioamnionitis mengalami peningkatan dari 10% menjadi 40% pada saat didiagnosis terjadinya PROM.

Dalam hasil survey yang saya lakukan di kabupaten Mukomuko, banyak terjadi kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) di wilayah tersebut. Pada tahun 2019 ibu yang melahirkan 2031 orang, dan pada tahun 2020 terdapat 1719 orang yang melahirkan.

Dari beberapa penelitian terdahulu dan uraian diatas banyak faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini, antara lain usia ibu hamil, status pekerjaan, paritas, infeksi, anemia, trauma, gemeli, senam hamil, posisi janin dan riwayat ketuban pecah dini.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini di RSUD Mukomuko Kabupaten Mukomuko Tahun 2021”.

METODE

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian secara *deskriptif analitik* dengan menggunakan

desain *case kontrol* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antar faktor-faktor dan efek-efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.

Penelitian dilakukan seluruh ibu yang melakukan persalinan di RSUD Mukomuko. Besarnya sampel adalah 100 orang dengan perbandingan kelompok kasus dan kontrol 1:1, sampel *case* (kasus) diambil secara total sampling yaitu (50 ibu yang melahirkan dengan KPD), sedangkan sampel kontrol diambil secara sistematis random sampling dari seluruh populasi yang tidak mengalami KPD (ketuban Pecah Dini). Data yang sudah dikumpulkan dan sudah diperiksa kelengkapannya dilakukan teknik pengolahan data dengan menggunakan SPSS untuk dianalisis. Uji statistik bivariat menggunakan *Chi-square* (X^2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Faktor-faktor Resiko Ketuban Pecah Dini di RSUD Mukomuko Kabupaten Mukomuko

Variabel	F	P (%)
Infeksi		
Terinfeksi	26	26
Tidak Terinfeksi	74	74
Senam hamil		
Tidak Melakukan	71	71
Melakukan	29	29
Paritas		
Primipara	54	54

Multipara	26	26
Grandemultipara	20	20
Riwayat KPD		
Tidak Ada Riwayat	82	82
Ada Riwayat	18	18
Kejadian KPD		
Ya	50	50
Tidak	50	50
Total	100	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2021

Dari tabel diatas, dapat dilihat dari 100 responden, variabel infeksi hampir sebagian responden (26.0%) terinfeksi dan sebagian besar dari responden (74.0%) tidak terinfeksi. Variabel senam hamil sebagian besar dari responden (71.0%) tidak melakukan senam hamil dan hampir sebagian responden (29.0%) melakukan senam hamil. Variabel paritas sebagian responden (54.0%) yang primipara, hampir sebagian responden (26.0%) yang multipara dan sebagian kecil dari responden (20.0%) yang grandemultipara. Variabel riwayat KPD sebagian besar dari responden (82.0%) tidak ada riwayat ketuban pecah dini dan kecil dari sebagian responden (18.0%) ada riwayat ketuban pecah dini. Variabel kejadian KPD sebagian responden (50.0%) mengalami ketuban pecah dini dan sebagian responden (50.0%) tidak mengalami ketuban pecah dini.

Tabel 1.2 Hubungan antara variabel independen dengan dependen di RSUD Mukomuko Kabupaten Mukomuko

		Kejadian KPD		Total	P value
Variabel		Ya	Tidak		
		N (%)	N (%)		
Infeksi	Terinfeksi	26 (100)	0 (0)	26 (100)	0,000
	Tidak Terinfeksi	24 (32,4)	50 (67,6)	74 (100)	
	Total	50 (50)	50 (50)	100 (100)	
Senam Hamil	Tidak Melakukakan	44 (62)	27 (38)	71 (100)	0,000
	Melakukakan	6 (20,7)	23 (79,3)	29 (100)	
	Total	50	50	100	

		(50)	(50)	0 (1 00)	
Paritas	Primiparas	30 (55 ,6)	24 (44 ,4)	54 (1 00)	
	Multiparas	6 (23 ,1)	20 (76 ,9)	26 (1 00)	
	Grandemultiparas	14 (70)	6 (30)	20 (1 00)	0,03
	Total	50 (50)	50 (50)	0 (1 00)	
Riwayat KPD	Tidak Ada Riwayat	34 (41 ,5)	48 (58 ,5)	82 (1 00)	
	Ada Riwayat	16 (88 ,9)	2 (11 ,1)	18 (1 00)	0,00
	Total	50 (50)	50 (50)	0 (1 00)	

Sumber : Data Sekunder Tahun 2021

Dari tabel diatas, didapatkan hasil uji analisis dengan Chi Square, didapatkan dari keempat variabel independen tersebut yaitu : infeksi,

senam hamil, paritas, dan riwayat ketuban pecah dini memiliki hubungan dengan kejadian ketuban pecah dini. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi $< 0,05$.

PEMBAHASAN

1. Faktor-faktor Resiko Ketuban Pecah Dini

Menurut Alim (2016) mengatakan bahwa faktor infeksi sangat dominan mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil.

Menurut Wulandari (2016) mengatakan bahwa infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh sejumlah mikroorganisme yang menyebabkan pelepasan sitokinin inflamasi, seperti intraleukin dan tumor necrosis factor (TNF), kemudian merangsang prostaglandin (PGD), sehingga merangsang kontraksi rahim yang dapat mengakibatkan terjadinya ketuban pecah dini.

Rosmiarti (2016) mengatakan bahwa paritas mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini karena semakin tinggi paritas maka serviks mengalami kerusakan selama kehamilan, dan mobilitas uterus berlebih, perut gantung, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks, yang mengakibatkan terjadinya ketuban pecah dini.

Menurut Mackeen (2014) mengatakan bahwa wanita yang mengalami ketuban pecah dini biasanya mengalami selubung cairan yang bocor melalui vagina tanpa rasa sakit. Pada saat ketuban pecah pada umur 37 atau lebih, maka ada resiko minimal pada janin dan

ibu selama persalinan. Jika kurang dari 37 minggu, maka menyebabkan resiko pada janin dan ibu mengalami komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Dikarenakan bakteri dapat masuk ke dalam rahim pada saat ketuban pecah dini, sehingga janin dan ibu mengalami infeksi yang dapat mengancam jiwa. Tingkat cairan yang rendah di sekitar janin juga meningkatkan risiko.

2. Hubungan antara variabel independen dengan dependen

Menurut Jazayeri (2017) mengatakan bahwa Infeksi merupakan factor paling serius yang berhubungan dengan PROM pada ibu dan janin, resiko korioamnionitis mengalami peningkatan dari 10% menjadi 40% pada saat didiagnosis terjadinya PROM. Sejalan dengan penelitian Tutik (2009) ada hubungan yang bermakna antara infeksi vagina dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin nilai p value 0,008 ($p < 0,05$).

Menurut Sunarsih (2011) senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (prenatal care) yang akan memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik, dibandingkan pada ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil. Senam hamil memiliki manfaat lain yaitu dapat membantu dalam proses persalinan

karena selama senam hamil ibu dipersiapkan baik fisik maupun mental menuju proses persalinan yang lancar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rohmawati & Wijayanti, 2018), yang mendapatkan adanya hubungan senam hamil dengan ketuban pecah dini.

Menurut Firdaus (2015) mengatakan bahwa mayoritas ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini berstatus paritas primipara di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hal ini menjelaskan bahwa wanita yang baru sekali mengalami persalinan akan lebih beresiko mengalami ketuban pecah dini daripada wanita yang berstatus paritas multipara ataupun grandepara dikarenakan keadaan kandungan yang masih baru digunakan untuk mengandung janin, sehingga dibutuhkan penyesuaian pada kandungan ibu hamil.

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.

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). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosmiarti 2013 yang penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan riwayat ketuban pecah dini dengan ketuban pecah dini yaitu sebesar (42,9%).

KESIMPULAN

1. Dari 100 responden ibu yang melahirkan di RSUD Mukomuko terdapat sebagian besar dari responden (74.0%) tidak terinfeksi, sebagian besar dari responden (71.0%) tidak melakukan senam hamil, sebagian responden (54.0%) yang primipara, sebagian besar dari responden (82.0%) tidak ada riwayat ketuban pecah dini, sebagian responden (50.0%) mengalami ketuban pecah dini dan sebagian responden (50.0%) tidak mengalami ketuban pecah dini.
2. Terdapat hubungan infeksi, senam hamil, paritas, riwayat KPD dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Mukomuko Kabupaten Mukomuko Tahun 2021.

DAFTAR PUSTAKA

Alim, Zainal. Safitri, Yeni Agus. (2016). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Ibu Hamil Trimester III di Rumah*

Sakit Bantuan Lawang. Malang : Jurnal Hesti Wira Sakti, Volume 4, Nomor (1), 101-109.

Huda, Nurul. (2013). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Jazayeri, Allahyar et al. (2017). *Premature Rupture of Membranes*.
<http://www.emedicine.medscape.com/article/261137-overview#a2>.
Di peroleh 10 November 2021.

Kompasiana. (2014),
<http://www.kompasiana.com/ivanderutama/mitos-danfakta-ketuban-pecah-sebelum-waktunya/>. Di peroleh 22 November 2021.

Leihitu, Femmy Yolanda. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta : Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.

Manuaba, Ida Ayu Chandranita. (2009). *Gadar Obstetri & Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC.

Manuaba, Ida Ayu Chandranita. (2012). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi Dua*. Jakarta : EGC.

Meckeen et al. (2014). *Tocolytics For Preterm Premature Rupture Of Membranes (Review)*. New Jersey : Wiley. The Cochrane Collaboration.

Prawirohardjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rosmiarti. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013*. Palembang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang.

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.

Sunarsih et al. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

Tahir, Suriani et al. (2012). *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Makassar : Akademi Kebidanan Muhammadiyah.