



## FAKTOR PREDISPOSISI KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS KECAMATAN JATINEGARA

### *PREDISPOSITION FACTORS OF EARLY RAPTURE OF MONEY IN MATERIALS IN CENTER IN JATINEGARA DISTRICT PUSKESMAS*

**Legina Anggraeni, Mella Yuria RA**  
Program Studi Kebidanan Universitas Binawan  
(legina@binawan.ac.id/081287442674)

#### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu di dunia masih didominasi pada negara-negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Indonesia menjadi Negara urutan ketiga pada regional Asia Tenggara untuk angka Kematian Ibu sendiri. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan, preeklamsi, dan infeksi. Salah satu yang dapat menyebabkan infeksi adalah kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Ketuban pecah dini merupakan robeknya selaput ketuban pada saat persalinan belum dimulai dan hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko dari penyebab ketuban pecah dini. Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan jumlah sampel sebanyak 25 orang untuk kasus (*case*) dan 50 orang untuk kelompok kontrol. Lokasi penelitian berada di Puskesmas Kecamatan Jatinegara dan metode pengambilan data dilakukan menggunakan data sekunder dengan memanfaatkan rekam medis yang dimiliki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia, paritas dan tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian ketuban pecah dini. Sedangkan untuk variabel lama waktu bekerja tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian KPD. Hasil multivariat didapatkan bahwa variabel usia dan paritas lebih dominan untuk menyebabkan terjadinya KPD. Untuk mencegah terjadinya KPD pada ibu perlu dilakukan peningkatan pemahaman tentang penyebab dan dampak saat terjadinya KPD. Tenaga kesehatan juga memiliki peran untuk melakukan deteksi dini komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan

**Kata Kunci : Ketuban pecah dini; usia; paritas; tingkat pendidikan; waktu kerja**

#### ABSTRACT

*Maternal mortality in the world is still dominated by developing countries, one of which is Indonesia. Indonesia is the third country in the Southeast Asia region for its own maternal mortality rate. The causes of maternal death are still dominated by bleeding, preeclampsia, and infection. One that can cause infection is the incidence of premature rupture of the membranes in the mother giving birth. Premature rupture of the membranes is the tearing of the membranes when labor has not started and this can increase the risk of infection. The purpose of this study was to determine the risk factors for premature rupture of membranes. This study used a case control design with a sample size of 25 people for the case (*case*) and 50 people for the control group. The research location is in the Jatinegara Subdistrict Health Center and the data collection method is carried out using secondary data by utilizing existing medical records. The results of the study showed that there was a significant relationship between age, parity and level of mother's education on the incidence of premature rupture of membranes. Meanwhile, the variable length of time worked there was no significant relationship with the incidence of KPD. To prevent the occurrence of PROM in mothers, it is*

*necessary to increase the understanding of the causes and impacts of the occurrence of PROM. Health workers also have a role in early detection of complications during pregnancy and childbirth*

**Keywords :** *Premature rupture of membranes; age; parity; level of education; working time*

## PENDAHULUAN

Masa kehamilan dan persalinan adalah suatu momen penting bagi wanita dan keluarga baik secara fisik, psikologis dan budaya (Aysel Bulez et al., 2018). Kehamilan dan persalinan juga merupakan proses alamiah (normal) dan bukan merupakan proses patologis, tetapi kondisi normal tersebut dapat menjadi kondisi patologis/abnormal (Nurul Jannah, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) dianggap sebagai salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesehatan masyarakat di suatu Negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2017 diperkirakan sekitar 295.000 wanita didunia meninggal selama kehamilan dan proses persalinan dan penyebab yang melatarbelakangi hal tersebut dapat dicegah semaksimal mungkin (World Health Organization, 2019). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan bahwa AKI menunjukkan penurunan yaitu sebesar 305 per 100.000 KH (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Namun, hal tersebut masih sangat jauh dari target yang ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan AKI pada tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut data *World Health Organization* (2016) sebesar 81% AKI terjadi akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor yang menyebabkan kematian ibu secara garis besar adalah perdarahan, pre-eklamsi atau eklamsi, infeksi. Infeksi lebih sering terjadi dikarenakan kuman misalnya dalam keadaan, partus lama, ibu yang menderita gonorea dan ketuban pecah dini. Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan kondisi dimana selaput ketuban pecah sebelum terjadinya tanda-tanda persalinan (Prawirohardjo, 2018). KPD merupakan salah satu sumber yang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi selama proses persalinan sehingga hal tersebut dapat

menyumbang angka morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi (Purwaningtyas & Prameswari, 2017).

Data yang dirangkum dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 menyatakan bahwa angka kejadian KPD terjadi antara 5-10% dari seluruh persalinan yang terjadi. Indonesia sendiri mencatat insiden terjadinya KPD berkisar antara 4,5%-7,6% dari seluruh kehamilan (Dewi et al., 2010). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya KPD pada setiap persalinan, namun penyebab pastinya masih belum dapat diketahui (Fadlun & Feryanto, 2011).

Faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian KPD adalah usia, paritas, riwayat KPD sebelumnya, kehamilan gemeli, status gizi ibu, pekerjaan dan tingkat pendidikan (Maryuni & Dedeh, 2017). Ibu yang melahirkan anak pada usia berisiko yaitu di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini hal ini terjadi karena pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan matang sehingga belum dapat menerima kehamilan dan persalinan dengan baik, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mulai berkurang kemampuannya untuk menjalani kehamilan dibandingkan dengan fungsi organ reproduksi pada usia sehat (Masnida, 2013).

Ibu primipara akan lebih berisiko mengalami KPD dibandingkan dengan ibu multipara hal ini dikarenakan keadaan Rahim yang masih elastis dan alat reproduksi yang belum siap menerima kehamilan. Sedangkan ibu multipara tidak memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami KPD dikarenakan kekuatan serviks yang baik. Pada ibu grandemultipara KPD lebih banyak terjadi karena kekuatan alat reproduksi ibu sudah mulai melemah sehingga uterus akan semakin merenggang yang dapat menyebabkan rapuhnya jaringan di rahim (Puspita, 2015). Menurut Tahir pada tahun

2012 mengatakan bahwa, ibu yang pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya memiliki peluang yang lebih besar sekitar 3-4 kali untuk mengalami KPD di kehamilan selanjutnya. Hal ini terjadi karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen didalam tubuh ibu yang semakin menurun pada kehamilan selanjutnya.

Faktor penentu yang sangat berpengaruh terhadap kejadian KPD belum dapat diidentifikasi dengan jelas oleh karena itu diperlukan tindakan seperti penyuluhan kesehatan tentang pencegahan terjadinya kejadian KPD pada ibu hamil, maka berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang kareakteristik ibu yang berhubungan dengan kejadian KPD.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik yang menggunakan desain penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini

merupakan seluruh ibu bersalin yang ada dalam pendataan pada periode September-Desember tahun 2020 sedangkan sampel dalam penelitian ini merupakan kelompok case (kasus KPD) yaitu ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD sebanyak 25 orang. Sedangkan kelompok control (non kasus KPD) yaitu ibu bersalin yang tidak mengalami KPD sebanyak 50 orang.

Metode dalam pengumpulan data diambil melalui rekam medis yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian. Lokasi penelitian ini diambil di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur. Adapun analisa data yang digunakan terdiri dari analisa univariat, analisa bivariat yang menghubungkan kejadian KPD dengan variabel-variabel penelitian dan Analisa multivariat yang bertujuan untuk mencari variabel yang lebih dominan terhadap kejadian PD pada ibu bersalin.

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dan Kejadian KPD

No	Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	<b>KPD</b>		
	Mengalami	25	33,3
	Tidak Mengalami	50	66,7
2	<b>Usia</b>		
	Berisiko (<20 tahun & ≥ 35 tahun)	23	30,7
	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	52	69,3
3	<b>Paritas</b>		
	Berisiko (1 dan ≥ 4 kali)	20	26,7
	Tidak berisiko (2-3 kali)	55	73,3
4	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	Rendah (SD-SMP)	30	40
	Tinggi (SMA-PT)	45	60
5	<b>Waktu bekerja</b>		
	Bekerja < 3 jam	21	28,0
	Bekerja ≥ 3 jam	54	72,0

Berdasarkan tabel 1 didapati hasil sebanyak 66,7 % ibu yang bersalin pada periode September-Desember 2020 tidak mengalami KPD. Usia ibu didominasi oleh usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 69,3 % (52 orang). Paritas responden pada penelitian ini Sebagian besar didominasi oleh

jumlah paritas 2-3 kali sebanyak 73,3% (55 orang). Tingkat pendidikan ibu pada penelitian ini berada pada tingkat pendidikan tinggi (SMA-PT) yaitu sebesar 60% (45 orang) dan rata-rata ibu bekerja dalam sehari didominasi oleh bekerja  $\geq 3$  jam sebesar 73,3% (55 orang).

## Analisa Bivariat

**Tabel.2**  
**Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian KPD**

KPD	USIA				TOTAL		P-value	OR
	BERISIKO		TIDAK BERISIKO		N	%		
	N	%	N	%				
Mengalami KPD	15	20	10	13,3	25	33,3	0,0001	7,875
Tidak Mengalami KPD	8	10,7	42	56,0	50	66,7		
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>30,7</b>	<b>52</b>	<b>69,3</b>	<b>75</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebesar 20% responden yang berada pada klasifikasi usia berisiko mengalami kejadian KPD dan sisanya sebesar 13,3% responden yang berada pada klasifikasi tidak

berisiko mengalami kejadian KPD. Hasil uji statistic menyebutkan p-value sebesar 0,0001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian KPD.

**Tabel.3**  
**Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Kejadian KPD**

KPD	PARITAS				TOTAL		P-value	OR
	BERISIKO		TIDAK BERISIKO		N	%		
	N	%	N	%				
Mengalami KPD	12	16,0	13	17,3	25	33,3	0,003	4,846
Tidak Mengalami KPD	8	17,3	42	56,0	50	66,7		
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>26,7</b>	<b>55</b>	<b>73,3</b>	<b>75</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebesar 16% ibu yang tergolong paritas berisiko (1 dan lebih dari 4 kali melahirkan) mengalami KPD dan sebesar 17,3% ibu yang tergolong kedalam paritas tidak berisiko (2-3

kali melahirkan) mengalami KPD. Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh p-value sebesar 0,003 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KPD.

**Tabel.4**  
**Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian KPD**

KPD	TINGKAT PENDIDIKAN				TOTAL		P-value	OR
	RENDAH		TINGGI		N	%		
	N	%	N	%				
Mengalami KPD	17	22,7	8	10,7	25	33,3	0,0001	6,048
Tidak Mengalami KPD	13	17,3	37	49,3	50	66,7		
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>40,0</b>	<b>45</b>	<b>60,0</b>	<b>75</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebesar 22,7% ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah mengalami KPD dan sisanya sebesar 10,7% ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA-

Perguruan tinggi) mengalami KPD. Hasil uji statistic dapat terlihat bahwa p-value sebesar 0,0001 yang artinya antara tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KPD.

**Tabel.5**  
**Hubungan Antara Lama Waktu Bekerja Dengan Kejadian KPD**

KPD	WAKTU BEKERJA				TOTAL		P-value	OR
	≥ 3 jam		< 3 jam		N	%		
	N	%	N	%				
Mengalami KPD	5	6,7	20	26,7	25	33,3	0,275	0,531
Tidak Mengalami KPD	16	21,3	34	45,3	50	66,7		
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>28,0</b>	<b>54</b>	<b>72,0</b>	<b>75</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 5 didapati hasil bahwa sebesar 6,7% ibu yang bekerja ≥ 3 jam dalam sehari mengalami KPD dan sebesar 21,3% ibuyang bekerja ≥ jam dalam sehari

tidak mengalami KPD. Hasil Analisa didapatkan p-value sebesar 0,275 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara waktu bekerja ibu dengan kejadian KPD.

## Analisa Multivariat

**Tabel 6**  
**Analisa Multivariat**

Variabel	B	S.E	P-Value	Exp (B)	95 % CI	
					Lower	Upper
<b>Pemodelan tahap 1</b>						
Usia	-1890	0,626	0,003	0,151	0,044	0,515
Paritas	-1519	0,689	0,027	0,219	0,057	0,845
Tingkat Pendidikan	-0,241	0,647	0,710	0,786	0,221	2,795
Lama Waktu Bekerja	0,378	0,699	0,291	2,092	0,531	8,236
<b>Pemodelan tahap 2</b>						
Usia	-1,960	0,599	0,001	0,141	0,44	0,456
Paritas	-1,614	0,644	0,012	0,199	0,56	0,703
Lama Waktu	0,786	0,690	0,254	2,195	0,568	8,479

Bekerja						
<b>Pemodelan tahap 3</b>						
Usia	-1,999	0,591	0,001	0,135	0,43	0,432
Paritas	-1486	0,618	0,016	0,226	0,067	0,759

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa pada seleksi kandidat multivariat tahap 1 variabel tingkat pendidikan memiliki p-value 0,710, sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan multivariat. Pada seleksi kandidat tahap 2 variabel lama waktu bekerja memiliki p-value 0,254 sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan multivariat. Pada seleksi tahap 3 atau akhir terdapat 2 variabel yang bermakna secara signifikan yaitu usia dengan p-value 0,001 dan variabel paritas dengan p-value 0,016.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 didapati hasil sebanyak 66,7 % ibu yang bersalin pada periode September-Desember 2020 tidak mengalami KPD. Usia ibu didominasi oleh usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 69,3 % (52 orang). Paritas responden pada penelitian ini Sebagian besar didominasi oleh jumlah paritas 2-3 kali sebanyak 73,3% (55 orang). Tingkat pendidikan ibu pada penelitian ini berada pada tingkat pendidikan tinggi (SMA-PT) yaitu sebesar 60% (45 orang) dan rata-rata ibu bekerja dalam sehari didominasi oleh bekerja  $\geq 3$  jam sebesar 73,3% (55 orang).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebesar 20% responden yang berada pada klasifikasi usia berisiko mengalami kejadian KPD dan sisanya sebesar 13,3% responden yang berada pada klasifikasi tidak berisiko mengalami kejadian KPD. Hasil uji statistic menyebutkan p-value sebesar 0,0001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian KPD.

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebesar 16% ibu yang tergolong paritas berisiko (1 dan lebih dari 4 kali melahirkan) mengalami KPD dan sebesar 17,3% ibu yang tergolong kedalam paritas tidak berisiko (2-3 kali melahirkan) mengalami KPD. Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh p-value sebesar 0,003 yang berarti terdapat

hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KPD.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebesar 22,7% ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah mengalami KPD dan sisanya sebesar 10,7% ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi) mengalami KPD. Hasil uji statistic dapat terlihat bahwa p-value sebesar 0,0001 yang artinya antara tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KPD.

Berdasarkan tabel 5 didapati hasil bahwa sebesar 6,7% ibu yang bekerja  $\geq 3$  jam dalam sehari mengalami KPD dan sebesar 21,3% ibuyang bekerja  $\geq 3$  jam dalam sehari tidak mengalami KPD. Hasil Analisa didapatkan p-value sebesar 0,275 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara waktu bekerja ibu dengan kejadian KPD.

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa pada seleksi kandidat multivariat tahap 1 variabel tingkat pendidikan memiliki p-value 0,710, sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan multivariat. Pada seleksi kandidat tahap 2 variabel lama waktu bekerja memiliki p-value 0,254 sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan multivariat. Pada seleksi tahap 3 atau akhir terdapat 2 variabel yang bermakna secara signifikan yaitu usia dengan p-value 0,001 dan variabel paritas dengan p-value 0,016.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penyebab terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin masih belum diketahui secara pasti. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan faktor risiko yang lebih dominan dalam meningkatkan terjadinya ketuban pecah dini adalah usia dan paritas. Untuk itu diperlukan suatu upaya khusus seperti program peningkatan kemampuan dalam melakukan deteksi dini bagi tenaga kesehatan di wilayah tersebut agar dapat melakukan skrining lebih

awal sebelum terjadinya komplikasi yang lebih serius. Selain itu pengetahuan ibu tentang penyebab ketuban pecah dini, dampak ketuban pecah dini dan penatalaksanaan awal kasus diperlukan lewat kelas ibu hamil yang sebaiknya rutin dilakukan dengan tujuan untuk mempersiapkan kondisi fisik dan psikis ibu dalam menjalani perannya di masa kehamilan dan persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. (2010). *Buku Acuan nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Aryunita. (2020). Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rumah Bersalin Novida Efrianti Str, Keb. *Jurnal Education and Development*, 8(4), 630–632.
- Aysel Bülez, Esin Çeber Turfan, & Neriman Soğukpınar. (2018). Evaluation of the Effect of Hypnobirthing Education during Antenatal Period on Fear of Childbirth. *The European Research Journal*, 5(2), 350–354.
- Dewi, Vivian, Nanny, & Lia. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika.
- Ely Thahjani. (2017). *Gambaran umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan ibu bersalin terhadap kejadian ketuban pecah dini (KPD)*. Akademi Kebidanan Griya Husada.
- Fadlun, & Feryanto, A. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Manuaba, I. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB* (2nd ed.). EGC.
- Maryuni, & Dedeh Kurniasih. (2017). Risk factors of premature rupture of membrane. *National Public Health Journal (Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 11(3), 133–137.
- Melorys Lestari Purwaningtyas, & Galuh Nita Prameswari. (2017). FAKTOR KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 1(3), 43–54.
- Notoadmojdo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurul Jannah. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. CV Andi Offset (Penerbit ANDI).
- Omo Sutomo, & Kadar Kuswandi. (2015). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak Tahun 2013. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 2(1).
- Sarwono Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siti Marinda, Retno Widowati, & Dewi Kurniati. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rumah Sakit Pamanukan Medical Center Kabupaten Subang Jawa Barat. *Register Login Home Current Archives About JURNAL KESEHATAN DAN KEBIDANAN (JOURNAL OF HEALTH AND MIDWIFERY)*, 9(2).
- World Health Organization. (2016). *Prevalence of anaemia in pregnant women*.
- World Health Organization. (2019). *Trend in Maternal Mortality*.