



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM NURUL HASANAH KUTACANE

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF EARLY RUPTURE OF THE ROOMS IN WOMEN AT NURUL HASANAH KUTACANE HOSPITAL

Novrial¹, Iting², Uci Lestari³

^{1,2,3}Universitas Nurul Hasanah Kutacane

Email : Novri2011@yahoo.com, Itingtea@yahoo.com, ucilestari0104@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Penyebab kematian ibu pada tahun 2010 menurut WHO adalah perdarahan 28%, KPD 20%, eklampsia 12%, abortus 13%, partus lama 18% dan penyebab lainnya 2%. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah Kutacane. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control study*. Populasi seluruh ibu bersalin ruang kebidanan di Rumah Sakit Umum yang berjumlah 366 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 74 responden (37 Kelompok kasus dan 37 kelompok kontrol). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Quota Sampling*. Data dikumpulkan dengan cara studi dokumentasi rekam medis. Hasil penelitian ditemukan Tidak ada hubungan yang bermakna anemia ($p= 1,000$) dengan KPD, ada hubungan signifikan kelainan letak janin ($p= 0,036$) dengan KPD. Tidak ada hubungan yang bermakna usia ($p= 0,087$) dengan kejadian KPD. Kesimpulan penelitian didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini. Ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak dengan kejadian ketuban pecah dini. Tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah. Disarankan bagi tenaga kesehatan dapat menentukan tindakan preventif dan promotif dalam memberikan informasi tentang risiko dan tanda gejala terjadinya ketuban pecah dini.

Kata kunci : Ketuban Pecah Dini; Anemia; Kelaianan Letak; Usia Ibu

ABSTRACT

Premature rupture of membranes (PROM) is defined as the rupture of the membranes before the time of delivery. According to WHO, the causes of maternal death in 2010 were bleeding 28%, KPD 20%, eclampsia 12%, abortion 13%, prolonged labor 18% and other causes 2%. This study was conducted to determine the factors associated with the incidence of premature rupture of membranes in mothers giving birth at Nurul Hasanah Kutacane General Hospital. This type of quantitative research with a case control study approach. The population of all mothers giving birth in the obstetric room at the General Hospital is 366 people. The number of samples in this study were 74 respondents (37 case groups and 37 control groups). The sampling technique in this study is Quota Sampling. Data was collected by means of a study of medical record documentation. The results of the study found that there was no significant association between anemia ($p = 1.000$) and PROM, there was a significant association with abnormalities in fetal position ($p = 0.036$) with PROM. There was no significant relationship between age ($p = 0.087$) and the incidence of KPD. The conclusion of the study was that there was no significant relationship between anemia and the incidence of premature rupture of membranes. There is a significant relationship between the abnormal location and the incidence of premature rupture of membranes. There is no significant relationship between maternal age and the incidence of ruptured membranes. It is recommended for health workers to determine preventive and promotive actions in providing information about the risks and signs and symptoms of premature rupture of membranes.

Key words: Premature rupture of membranes; Anemia; Abnormalities; Maternal Age



PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu, selain itu indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, (Kemenkes, 2020).

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan, (Yeyeh dan Lia, 2019). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim disebut “kejadian ketuban pecah dini”. Kondisi ini merupakan penyebab terbesar persalinan premature dengan segala akibatnya, (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, sebanyak 295.000 wanita diseluruh dunia kehilangan nyawa selama dan setelah kehamilan dan melahirkan. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. (WHO, 2020). Penyebab kematian ibu pada tahun 2010 menurut WHO adalah perdarahan 28%, KPD 20%, eklampsia 12%, abortus 13%, partus lama 18% dan penyebab lainnya 2%. Angka kematian ibu di Indonesia masih yang tertinggi di ASEAN (WHO, 2015).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI di Indonesia sebesar 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, selanjutnya data SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2019, terdapat penurunan jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2018-2019 menurut provinsi yaitu dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), (Kemenkes, 2020).

Infeksi merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Infeksi bisa terjadi pada kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas. Salah satu komplikasi yang bisa menyebabkan infeksi pada saat proses persalinan yaitu karena ketuban pecah dini (KPD), (Maryunani dan Yulianingsih, 2016).

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering ditemui. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu, (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

Berbagai penyebab mungkin menjadi latar belakang terjadinya ketuban pecah dini diantaranya kondisi psikologis yang tidak seimbang pada ibu hamil, kondisi infeksi pada organ seperti kantung ketuban, rahim, serviks dan vagina juga dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Sejumlah kelainan yang terjadi sejak awal kehamilan juga mungkin terjadi penyebab terjadinya ketuban pecah dini, misalnya kelainan plasenta sampai ketahanan janin dalam kandungan dan



perdarahan vagina. Selain itu, benturan dari luar juga mungkin menyebabkan ketuban pecah dini, (Meidya dan Fatimah, 2020).

Menurut Nugroho (2012), faktor predisposisi pada KPD yaitu infeksi, keadaan sosial ekonomi, overdistensi uterus, servik inkompeten, kelainan letak janin, paritas, anemia, riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, usia ibu dan riwayat hubungan seksual. Menurut Huda (2013), anemia merupakan faktor dominan yang menjadi penyebab ketuban pecah dini, sedangkan menurut Nugroho (2012), ibu bersalin dengan kelainan letak yang mengalami ketuban pecah dini cukup banyak yaitu sebesar 28,7%. Usia yang dianggap berisiko adalah usia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor yang mempunyai pengaruh erat dengan perkembangan alat reproduksi wanita dimana pada ibu usia kurang 20 tahun perkembangan sistem reproduksi

belum sempurna dan usia besar 35 tahun fungsi sistem reproduksinya mengalami kemunduran, (Nugroho,2011)

Tujuan dari penelitian ini untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Nurul Hasanah Kutacane.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan metode survei analitik dengan pendekatan retrospektif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah diruangan kebidanan pada Bulan Maret 2023 dengan populasi seluruh ibu yang bersalin di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah Kutacane dengan sampel 74 orang (37 sampel pada Ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dan 37 sampel pada ibu bersalin tanpa ketuban pecah dini). Pengambilan data dengan menggunakan sekunder rekam medik yang diambil di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah Kutacane Tahun 2022.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Anemia, Kelainan Letak Janin, Usia Ibu Pada Ibu Dengan Ketuban Pecah Dini

Anemia	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Ya	3	8,1	2	8,1
Tidak	34	91,9	34	91,9
Jumlah	37	100	37	100
Kelainan Letak Janin				
Ya	6	16,2	14	37,8
Tidak	31	83,8	23	62,2
Jumlah	37	100	37	100
Usia Ibu				
<20 & >35 tahun	6	16,2	12	32,4
20-35 tahun	31	83,8	25	67,6
Jumlah	37	100	37	100

Berdasarkan Tabel 1 pada anemia kelompok kasus (ketuban pecah dini) 8,1 % mengalami anemia sedangkan pada kelompok kontrol (tidak ketuban pecah dini) 8,1% mengalami anemia, pada letak janin kelompok kasus (ketuban pecah dini) 16.2 % ibu mengalami kelainan letak janin sedangkan pada

kelompok kontrol (tidak ketuban pecah dini) 37,8 % mengalami kelainan letak, pada ketuban pecah dini kelompok kasus (ketuban pecah dini) 16.2 % ibu berusia <20 & >35 tahun sedangkan pada kelompok kontrol (tidak ketuban pecah dini) 32,4% berusia <20 & >35 tahun.

Tabel 2 Hubungan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Anemia	Kasus		Kontrol		Jumlah		P-value	OR 95% CI
	N	%	N	%	N	%		
Ya	3	8,1	3	8,1	6	8,1	1,000	1,000
Tidak	34	1,9	34	91,9	68	91,9		
Jumlah	37	100	37	100	74	100		

Berdasarkan table 2 didapat bahwa ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (Kasus) anemia berisiko mengalami ketuban pecah dini (8,1%) sedangkan ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini (Kontrol)

8,1%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* didapat nilai $p = 1,000 (p > 0,05)$ artinya tidak ada hubungan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah Kutacane.

Tabel 3 Hubungan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Kelainan Letak Janin	Kasus		Kontrol		Jumlah		P-value	OR 95% CI
	N	%	N	%	N	%		
Ya	6	6,2	14	37,8	20	8,1	1,000	1,000
Tidak	31	3,8	23	62,2	54	91,9		
Jumlah	37	100	37	100	74	100		

Berdasarkan table 3 didapat bahwa ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (Kasus) Kelainan Letak berisiko mengalami ketuban pecah dini (16,2%) sedangkan ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini (Kontrol) 37,8%. Berdasarkan hasil uji statistik

dengan *Chi-Square* didapat nilai $p = 0,036 (p < 0,05)$ artinya terdapat hubunganyang bermakna antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah Kutacane.

Tabel 4 Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Usia Ibu	Kasus		Kontrol		Jumlah		P-value	OR 95% CI
	N	%	N	%	N	%		
Ya	6	6,2	12	32,4	18	24,3	1,000	1,000
Tidak	31	3,8	25	67,6	56	75,7		
Jumlah	37	100	37	100	74	100		

Berdasarkan table 4 didapat bahwa ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (Kasus) Usia Ibu berisiko mengalami ketuban pecah dini (16,2%) sedangkan ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini (Kontrol) 32,4%. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square*

didapatkan nilai signifikan $p=0,087 (p>0,05)$ yang berarti H_0 diterima maka disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah Kutacane.



PEMBAHASAN

Anemia

Berdasarkan penelitian bahwa lebih dari separoh ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (kasus) tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 34 orang (91,9%) dan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (kasus) yang mengalami anemia hanya 3 orang (8,1%). Sedangkan ibu bersalin tanpa ketuban pecah dini (kontrol) bukan anemia 34 orang (91,9%) dan ibu bersalin tanpa ketuban pecah dini (kontrol) dengan anemia hanya 3 orang (8,1%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2018) tentang hubungan anemia ibu hamil trimester III dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Panembahan Senopati yang menunjukkan bahwa dari 184 responden yang diteliti ditemukan 52 responden (28,3%) mengalami anemia dan 132 responden (71,7%) tidak mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden tidak mengalami anemia pada hasil penelitian ini.

Anemia adalah kekurangan darah yang dapat mengganggu kesehatan ibu pada saat proses persalinan. Kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr %. Anemia dapat menimbulkan dampak buruk terhadap ibu maupun janin, seperti infeksi, partus prematurus, abortus, kematian janin, cacat bawaan, (Endang dan Elisabeth, 2015).

Menurut asumsi peneliti, anemia adalah keadaan dimana kurangnya kadar hemoglobin dalam tubuh seseorang ($Hb < 10,5\%$). Anemia dapat menjadi penyulit bagi ibu hamil maupun bersalin. Berbagai komplikasi dapat terjadi pada ibu bersalin dengan anemia diantaranya yaitu perdarahan, partus prematurus, kematian janin, dll. Untuk mencegah anemia pada ibu bersalin maka dianjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe sejak masa kehamilan (minimal 90 tablet selama kehamilan), selain itu anemia juga dapat dicegah dengan mengkonsumsi makanan

tinggi zat besi diantaranya sayuran hijau, kacang-kacangan, dll.

Kelainan Letak Janin

Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (kasus) tidak mengalami kelainan letak pada janin sebanyak 31 kasus (83,8%) dan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (kasus) mengalami kelainan letak pada janin hanya 6 kasus (16,2%). Sedangkan ibu bersalin bukan ketuban pecah dini (kontrol) tanpa kelainan letak berjumlah 23 orang (62,2%) dan ibu bersalin bukan ketuban pecah dini (kontrol) dengan kelainan letak hanya 14 orang (37,8%).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salat (2017) dengan judul hubungan paritas dan kelainan letak dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSI Garam Kalianget ditemukan dari 20 orang responden yang diteliti terdapat 4 responden (20%) dengan letak bukan kepala dan 16 responden (80%) dengan letak kepala. Maka dapat disimpulkan pada penelitian ini angka kejadian kelainan letak janin lebih rendah jika dibandingkan dengan tidak kelainan letak pada janin.

Menurut teori, kelainan letak janin dalam kehamilan adalah keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau janin. Kelainan letak dapat berupa letak lintang dan letak sungsang (Mansjoer, 2005 dalam Palmiarti, 2016). Letak sungsang adalah janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bawah bagian vacuum uteri, (Endang dan Elisabeth, 2015). Letak lintang adalah sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus mendekati 90° , (Yeyeh dan lia, 2019).

Menurut asumsi peneliti, kelainan letak pada janin adalah keadaan yang tidak sesuai dengan fisiologis kehamilan yang dapat berupa letak sungsang maupun letak lintang. Kelainan letak pada janin merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan maupun persalinan. Berbagai



komplikasi dapat timbul akibat terdapat kelainan pada letak janin, untuk mencegah hal tersebut maka ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin guna memantau keadaan serta kondisi janin di dalam rahim baik melalui pemeriksaan fisik maupun USG oleh bidan dan dokter kandungan.

Usia Ibu

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa hasil penelitian ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (kasus) yang berumur 20-35 tahun berjumlah 31 orang (83,8%) dan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (kasus) berumur <20 dan >35 tahun hanya 6 orang (16,2%). Sedangkan ibu bersalin bukan ketuban pecah dini (kontrol) berumur 20-35 tahun berjumlah 25 orang (67,6%) dan ibu bersalin bukan ketuban pecah dini (kontrol) berumur <20 dan >35 tahun hanya 12 orang (32,4%).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Devi dan Malihah (2018) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi- Bogor menunjukkan bahwa dari 85 responden yang diteliti terdapat 19 responden (22,4%) dengan karakteristik usia <20 tahun dan >35 tahun serta 66 responden (77,6%) dengan karakteristik usia 20-35 tahun.

Menurut KBBI usia atau yang lazim disebut dengan umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Usia yang dianggap berisiko adalah umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun sedangkan usia yang dianggap aman dan sehat ialah 20-35 tahun, (Nugroho,2011).

Menurut asumsi peneliti, usia merupakan lamanya hidup seseorang sejak dilahirkan. Usia ibu menjadi salah satu faktor risiko dalam kehamilan maupun persalinan,

usia ibu yang terlalu muda dan terlalu tua dapat menyebabkan munculnya masalah pada kehamilan maupun persalinan diantaranya yaitu abortus, perdarahan, anemia, dll. Pendewasaan usia menikah menjadi strategi untuk mencegah terlalu muda usia ibu saat hamil dan bersalin pertama kali, sedangkan untuk mencegah usia ibu terlalu tua saat kehamilan dan bersalin dapat dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi.

Hubungan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (Kasus) anemia berisiko mengalami ketuban pecah dini (8,1%) sedangkan ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini (Kontrol) 8,1%.

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan nilai $p=1,000$ atau $p>0,05$. Maka pada penelitian ini H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah Kutacane.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhania (2016) tentang hubungan usia ibu, paritas, jumlah janin, dan anemia dengan diagnosis ketuban pecah dini (KPD) di Rumah Sakit Umum Tangerang Selatan tahun 2016 yang menunjukkan hasil dari 57 responden yang diteliti terdapat 27 orang yang mengalami KPD dimana 3 orang (11,1%) mengalami anemia dan 24 orang (88,9%) tidak anemia. Selanjutnya dari 30 orang yang tidak mengalami KPD terdapat 6 orang (20,0%) dengan anemia dan 24 orang (80,0%) tidak anemia.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,472$ ($p>0,05$), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara anemia dengan diagnosis ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Tangerang Selatan tahun 2016.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan



teori yang dikemukakan oleh Nugroho (2012) yang menyatakan bahwa salah satu faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini adalah anemia. Hal ini juga tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Endang dan Elisabeth (2015) yang menyatakan bahwa anemia dapat menimbulkan dampak buruk terhadap ibu maupun janin, seperti infeksi, partus prematurus, abortus, kematian janin, cacat bawaan. Infeksi dan partus prematurus merupakan faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini.

Menurut asumsi peneliti, tidak terdapatnya hubungan antara anemia dengan ketuban pecah dini dapat dilatar belakangi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian ini ialah populasi pada penelitian ini melakukan pemeriksaan terhadap kehamilan (ANC) secara rutin oleh tenaga kesehatan, sehingga kemungkinan untuk mendapat dan mengkonsumsi tablet Fe lebih besar. Mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan dapat mencegah risiko anemia pada ibu hamil dan bersalin. pemantauan kadar hemoglobin pada ibu hamil dalam masa kehamilan sangat penting salah satunya pemantauan HB minimal 2 kali selama kehamilan di bulan 1-3 dan 7-9. Selain itu, pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang kaya akan kandungan zat besi seperti daging merah, jeroan, sayur hijau, makanan laut, tahu, dan kacang-kacangan.

Hubungan Kelainan Letak Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (Kasus) Kelainan Letak berisiko mengalami ketuban pecah dini (16,2%) sedangkan ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini (Kontrol) 37,8%.

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan nilai $p = 0,036$ atau $p < 0,05$.

Maka pada penelitian ini H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah Kutacane.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Idaman, dkk (2020) tentang hubungan faktor risiko dengan ketuban pecah dini ditemukan dari 19 responden dengan kelainan letak, terdapat 17 responden (89,5%) yang mengalami KPD. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan p value = 0,02 ($p < 0.05$), berarti H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara kelainan letak dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini.

Menurut Nugroho (2012), kelainan letak janin menjadi salah satu faktor predisposisi terjadinya KPD. Pada ibu bersalin dengan kelainan letak sangat rentan terhadap kejadian ketuban pecah dini. Faktanya ibu bersalin dengan kelainan letak yang mengalami ketuban pecah dini cukup banyak yaitu sebesar 28,7%. Hal ini menjelaskan bahwa kelainan letak merupakan suatu penyulit persalinan yang sering terjadi karena keadaan atau posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir yang menyebabkan terjadinya ketidakteraturan bagian terendah janin untuk menutupi atau menahan Pintu Atas Panggul (PAP), serta mengurangi tekanan terhadap membran bagian bawah dan bagian terendah ketuban langsung menerima tekanan intrauterin yang dominan sehingga dapat menyebabkan ketuban pecah dini, (Idaman, dkk, 2020).

Menurut asumsi peneliti, kelainan letak pada ibu hamil menjadi penyulit yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Janin dengan letak sungsang dapat meningkatkan ketegangan pada rahim yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah sebelum waktunya, sedangkan pada letak lintang bagian terendah janin adalah bahu sehingga tidak dapat menutupi PAP, hal ini dapat menghalangi



tekanan terhadap membran bagian bawah, maupun pembukaan pada serviks. Untuk dapat menghindari kejadian ketuban pecah dini yang disebabkan kelainan letak janin, maka dianjurkan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin terutama sebelum memasuki trimester III, karena letak janin selama kehamilan dapat berubah-ubah, namun ketika sudah memasuki trimester III kemungkinan perubahan letak janin di dalam rahim lebih kecil sebab ukuran tubuh janin yang semakin besar dan ruang gerak janin menjadi lebih sempit.

Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan table 4.6 didapat bahwa ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (Kasus) Usia Ibu berisiko mengalami ketuban pecah dini (16,2%) sedangkan ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini (Kontrol) 32,4%.

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan nilai $p=0,087$ atau $p>0,05$. Maka pada penelitian ini H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah Kutacane.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu, dkk tahun 2019, tentang faktor yang berhubungan terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2019 ditemukan dari 275 responden ibu bersalin dengan umur berisiko (<20 dan > 35 tahun) yang mengalami KPD sebanyak 12 (4,4%) dan yang tidak mengalami KPD sebanyak 43 (15,6%), sedangkan ibu bersalin yang tidak berisiko mengalami KPD sebanyak 37 (13,5) dan yang tidak mengalami KPD sebanyak 183 (66,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,503$ atau $p>0,05$, artinya pada penelitian ini H_0 diterima

dan H_a ditolak, dengan demikian tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2019.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nugroho (2011) bahwa usia ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Usia yang dianggap berisiko adalah umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Pada usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi wanita belum begitu sempurna untuk menerima keadaan janin, sementara usia yang lebih dari 35 tahun dan sering melahirkan fungsi alat reproduksinya telah mengalami kemunduran. Faktor yang mempunyai pengaruh sangat erat dengan perkembangan alat reproduksi wanita dimana reproduksi wanita reproduksi yang sehat merupakan usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu 20-35 tahun.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ditemukan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah Kutacane, hal ini menunjukkan bahwa usia berisiko pada populasi yang diteliti tidak terlalu mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini. Perkembangan serta penurunan fungsi alat reproduksi setiap orang berbeda yang memungkinkan pada populasi ini fungsi alat reproduksi pada usia berisiko termasuk pada kategori sehat.

Pemantauan selama masa kehamilan juga dapat mencegah munculnya komplikasi selama masa kehamilan maupun persalinan pada ibu usia berisiko. Pemantauan selama kehamilan bertujuan untuk menyiapkan dan menjaga kehamilan, agar persalinan sehat dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Secara umum pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan,



yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Dengan adanya pemeriksaan selama kehamilan bertujuan untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan bayi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian terdapat hubungan kelainan letak dengan kejadian ketuban pecah dini, dan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Nurul Hasanah Kutacane. Disarankan kepada Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat menentukan tindakan preventif dan dan promotif, memberikan informasi tentang risiko dan tanda gejala terjadinya ketuban pecah dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dartiwen., dan Yati., 2020. *Asuhan Kebidanan dan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi.
- Devi, Tria E.R dan Izzah., 2018 *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor*
- Endah, D. P., 2017. *Hubungan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rsud Muntilan*. Universitas „Aisyiyah Yogyakarta.
- Endang, P., dan Elisabeth., 2015. *Ilmu Obstetrik dan ginekologi sosial bagi kebidanan*. Yogyakarta: Pustakabaruptess.
- Huda, N., 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.. Muhammadiyah Surakarta.*
- Johnson, Joyce Y., 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Rapha Publishing. KBBi online. Umur. Tersedia pada link: <https://kbbi.web.id/umur>.
- Kementrian Kesehatan RI., 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI., 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba IBG., 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A., dan Yulianingsih., 2016. *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Meidya, A.P., dan Fatimah., 2020. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mitayani., 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nakubulwa, S., 2015. *Genital Infections And Risk of Premature Rupture of Membrane. Uganda .*
- Negara, K.S., dkk. 2017. *Buku Ajar Ketuban Pecah Dini*. Denpasar.
- Notoadmojo, S., 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Nugroho, S., 2011. *Ginekologi dan Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Salemba
- Nugroho, S., 2012. *Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S., *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pusaka.
- Ridwan, M dan Herlina., 2014. *Hubungan Kehamilan Ganda Dan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Demang Sepulau Raya Lampung Tengah*. Program Studi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang. Vol.7, No.2 Edisi Desember 2014.
- Salat, Sri Yunita S, 2017. *Hubungan paritas dan kelainan letak dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSI Garam Kalianget*.
- Sari, N.P., 2016. *hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di rsud banjarbaru*. Akademi



- Kebidana Banua Bina Husada.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta..
- Ulfa, R.R., dan Rodiyani. 2020. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI RSUD Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017*. Fakultas Kedokteran. Universitas Lampung. Vol.9, No.4, Januari 2020.
- Wahyuni, Aknes Ika. 2019. *Hubungan anemia ibu hamil trimester iii dengan kejadian ketuban pecah dini di rsud panembahan senopati tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- WHO, 2020, Trend in Maternal Mortality 2000 to 2017. WHO.
- WHO. 2015. Maternal Mortality. Geneva. World Health Organization.
- Yeyeh, Ai Rukiyah dan Lia 2019. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV.Trans Info Media.