

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU MELAHIRKAN DI RUANG MAWAR RSUD Dr.H SOEWONDO KENDAL

Septiani Rizky Amelia Putri<sup>1)</sup> Priharyanti Wulandari<sup>2)\*</sup> Tri Sakti Widyaningsih<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Mahasiswa Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang

<sup>2)</sup>Dosen Pembimbing I Program Studi Ners STIKES Widya Husada

<sup>3)</sup>Dosen Pembimbing II Program Studi Ners STIKES Widya Husada

Program Studi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Widya Husada Semarang  
Email : [wulancerank@gmail.com](mailto:wulancerank@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Berdasarkan fenomena kejadian KPD di RSUD Dr.H Soewondo Kendal banyak terjadi pada faktor usia, rata-rata usia ibu 36 tahun dianggap usia terlalu tua, kesehatan dan keadaan rahim sudah menurun dan berisiko tinggi mengalami ketuban pecah dini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari data rekam medik rumah sakit.

**Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu melahirkan yang mengalami ketuban pecah dini. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Uji statistik yang digunakan uji *chi square*.

**Hasil** : Hasil analisis variabel faktor usia  $p\text{-value} = 0,004 (\leq 0,05)$ , faktor paritas  $p\text{-value} = 0,034 (\leq 0,05)$ , faktor riwayat KPD  $p\text{-value} = 0,029 (\leq 0,05)$ , faktor kehamilan ganda  $p\text{-value} = 0,643 (> 0,05)$ .

**Kesimpulan** : Ada hubungan antara faktor usia, paritas, riwayat KPD dengan kejadian KPD di ruang Mawar RSUD Dr.H Soewondo Kendal.

**Kata Kunci** : Usia, Paritas, Riwayat KPD, Kehamilan Ganda dan Kejadian KPD

## ABSTRACT

**Background:** Premature rupture of membranes one of complication pregnancy and childbirth. Based on the phenomena of the incidence of premature rupture of membranes in RSUD Dr. H Soewondo Kendal many occur in the age factor, the average age of 36 year old mother is considered too old, health and condition of the uterus has decreased and a high risk of experience premature rupture of membranes. The premature rupture can be caused by several factors such as age, parity, KPD history and multiple pregnancy. The goal of this research is to know the factors associated with of premature rupture of membranes. The data used are secondary data taken from hospital medical records.

**Method:** This research is descriptive correlation research with cross sectional approach. The population of the research was all maternities with premature

rupture of membranes. The sample was taken by using accidental sampling technique. The statistical test used chi square test.

**Result:** The result of analysis of age factor variable p-value = 0,004 ( $\leq 0,05$ ), parity factor p-value = 0,034 ( $\leq 0,05$ ), KPD history factor p-value = 0,029 ( $\leq 0,05$ ), multiple pregnancy factor p-value = 0.643 ( $>0.05$ ).

**Conclusion:** There is a significant age factor, parity, KPD history with the occurrence of premature rupture of membranes in mawar room RSUD Dr. H Soewondo Kendal.

**Keywords:** Age, Parity, KPD History, Multiple Pregnancy and occurrence of premature rupture of membranes

## PENDAHULUAN

Angka kematian Ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia, dimana angka kematian meningkat, angka pengangguran meningkat, kualitas hidup menurun yaitu mencukupi kebutuhan pokok, pendidikan dan kesehatan menurun. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 27 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Di Indonesia angka kematian Ibu masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) menurut target *Sustainable Development*

*Goals* (SDG's) di Indonesia yaitu 295/100.000 kelahiran hidup, untuk itu diperlukan upaya yang maksimal dalam pencapaian target tersebut. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur suatu kesehatan ibu di suatu negara. Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Dasar Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia adalah 365 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

KPD atau ketuban pecah dini didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai awitan persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih (Varney, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti pada tanggal 17 Juli 2018, data yang diperoleh dari RSUD Dr. H Soewondo Kendal tahun 2016 menyatakan ibu melahirkan di Ruang Mawar berjumlah 2950 orang, dan tahun 2017 sebanyak 1500 orang.

Dan Ibu yang melahirkan di bulan April-Juli 2018 berjumlah 96 orang. Di tiap bulannya terdapat persalinan dengan jumlah 48 orang. Hasil rekam mediknya didapatkan 32 persalinan dengan ketuban pecah dini, dengan umur kehamilan rata-rata 37 minggu dan komplikasi KPD pada ibu dan janin. Hasil dari wawancara dengan salah satu perawat yang ada di Ruang Mawar didapatkan 16 persalinan dengan faktor usia ibu, 5 persalinan dengan faktor paritas, 6 persalinan dengan faktor riwayat KPD sebelumnya, 5 persalinan dengan faktor kehamilan ganda dan 16 lainnya dengan persalinan normal dan tidak ada masalah dalam persalinan.

Berdasarkan fenomena diatas, maka perlu untuk dilakukan penelitian tentang “ Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu melahirkan di Ruang Mawar RSUD Dr. H Soewondo Kendal”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan analitik korelasional yaitu dengan desain *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada waktu yang sama (Riyanto, 2011).

Penelitian dilakukan di ruang Mawar RSUD Dr. H Soewondo Kendal pada bulan Agustus 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu melahirkan di Ruang Mawar RSUD Dr.H Soewondo Kendal

dengan rata-rata perbulannya sejumlah 32 ibu melahirkan dengan Ketuban Pecah Dini. Teknik *sampling* merupakan teknik pengambilan sampel, untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2011).

Prosedur pengolahan data yang dilakukan melalui tahap *editing, coding, Processing* atau *Data Entry*, dan tabulasi. Data di analisis melalui prosedur analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square.

Etika dalam penelitian ini sebagai berikut : peneliti melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *informed consent*, menghormati privasi responden dan kerahasiaan responden.

## HASIL

### A. Karakteristik Responden

**Tabel 1**

Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan ibu melahirkan di ruang Mawar RSUD Dr.H Soewondo Kendal

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
SD	14	46,7
SMP	12	40,0
SMA	4	13,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD dengan

jumlah 14 orang (46,7%), responden yang berpendidikan SMP dengan jumlah 12 orang (40,0%) dan yang berpendidikan SMA berjumlah 4 orang (13,3%).

## B. Analisa Univariat

**Tabel 2**

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Usia, Paritas, Riwayat KPD, Kehamilan Ganda dan Kejadian KPD pada ibu melahirkan di ruang Mawar RSUD Dr.H Soewondo Kendal

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Berisiko (< 20Tahun dan >35 tahun)	20	66,7
Tidak berisiko (20 – 35Tahun)	10	33,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>Paritas</b>		
Berisiko (>3 Kali)	13	43,3
Tidak Berisiko ( $\leq 3$ Kali)	17	56,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>Riwayat KPD</b>		
Ada Riwayat	14	46,7
Tidak Ada Riwayat	16	53,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Kehamilan Ganda	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Berisiko (Iya)	12	40,0
Tidak Berisiko (Tidak)	18	60,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>Kejadian KPD</b>		
KPD	19	63,3
Tidak KPD	11	36,7
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia < 20 tahun dan > 35 tahun dengan jumlah 20 orang (66,7%) berisiko, responden yang berusia 20-35 tahun dengan jumlah 10 orang (33,3%) tidak berisiko.

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan faktor paritas yang tidak berisiko ( $\leq 3$  kali) dengan jumlah 17 orang (56,7%) dan responden dengan faktor paritas berisiko (>3 kali) berjumlah 13 orang (43,3%).

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat KPD dengan jumlah 16 orang (53,3%) dan responden yang memiliki riwayat KPD berjumlah 14 orang (46,7%).

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami Kehamilan Ganda tidak berisiko (Tidak) dengan jumlah 18 orang (60,0%) dan yang mengalami Kehamilan Ganda berisiko (Iya) berjumlah 12 orang (40,0%).

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami KPD dengan jumlah 19 orang (63,3%) dan yang tidak mengalami KPD berjumlah 11 orang (36,7%).

## B. ANALISA BIVARIAT

**Tabel 3**

Hubungan Faktor Usia dengan Kejadian KPD Pada Ibu Melahirkan di Ruang Mawar RSUD Dr.H Soewondo Kendal

Usia	Kejadian KPD				n	Total	p value
	KPD		Tidak KPD				
	n	%	n	%			
Berisiko (<20 Tahun dan >35 Tahun)	5	16,7	15	50,0	66,7	0,004	
Tidak Berisiko (20-35 Tahun)	8	26,7	2	6,7	33,3		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>43,4</b>	<b>17</b>	<b>56,7</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa usia ibu yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun ) yang mengalami KPD sebanyak 5 (16,7%) dan usia ibu yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun ) yang tidak KPD sebanyak 15 (50,0%), sedangkan usia ibu yang tidak berisiko (20-35 tahun) yang mengalami KPD sebanyak 8 (26,7%) dan usia ibu yang tidak berisiko (20-35 tahun) tidak mengalami KPD sebanyak 2 (6,7%).

Hasil uji *Chi-Square* dapat diketahui hasil uji statistik *p* value 0,004 dengan taraf signifikansi 0,05 dapat disimpulkan bahwa *p* value < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan

antara faktor usia dengan kejadian KPD pada Ibu melahirkan di Ruang Mawar RSUD Dr.H Soewondo Kendal.

**Tabel 4**

Hubungan Faktor paritas dengan Kejadian KPD Pada Ibu Melahirkan di Ruang Mawar RSUD Dr.H Soewondo Kendal

Paritas	Kejadian KPD				n	Total	p value
	KPD		Tidak KPD				
	n	%	n	%			
Berisiko (>3 kali)	11	36,7	2	6,7	43,3	0,034	
Tidak Berisiko (≤3 kali)	8	26,7	9	30,0	56,7		
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>63,4</b>	<b>11</b>	<b>36,7</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu paritas >3 kali (berisiko) yang mengalami KPD sebanyak 11 orang (36,7%) , serta paritas >3 kali (berisiko) yang tidak mengalami KPD sebanyak 2 orang (6,7%). Dan paritas ≤3 kali (tidak berisiko) yang mengalami KPD sebanyak 8 orang (26,7%), serta paritas ≤ 3kali (tidak berisiko) yang tidak mengalami KPD sebanyak 9 orang (30,0%).

Hasil uji *Chi-Square* dapat diketahui hasil uji statistik *p* value 0,034 dengan taraf signifikansi 0,05, dapat disimpulkan bahwa *p* value < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara faktor paritas dengan kejadian KPD pada Ibu melahirkan di ruang Mawar RSUD Dr.H Soewondo Kendal.

**Tabel 5**  
 Hubungan Faktor riwayat KPD dengan Kejadian KPD Pada Ibu Melahirkan di Ruang Mawar RSUD Dr.H Soewondo Kendal

Riwayat KPD	Kejadian KPD				n	Total	p value
	KPD		Tidak KPD				
	n	%	N	%			
Ada Riwayat	6	20,0	8	26,7	46,7	0,029	
Tidak Ada Riwayat	13	43,3	3	10,0	53,3		
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>63,3</b>	<b>11</b>	<b>36,7</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa ibu melahirkan memiliki riwayat KPD dengan jumlah 6 orang (20,0%) serta ibu melahirkan yang memiliki riwayat tapi tidak KPD sebanyak 8 orang (26,7%), dan ibu yang tidak memiliki riwayat namun mengalami KPD sebanyak 13 orang (43,3%) serta 3 orang (10,0%) tidak KPD.

Hasil uji *Chi-Square* dapat diketahui hasil uji statistik *p* value 0,029 dengan taraf signifikansi 0,05, dapat disimpulkan bahwa *p* value < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara faktor riwayat ketuban pecah dini dengan kejadian KPD pada Ibu melahirkan di ruang Mawar RSUD Dr.H Soewondo Kendal.

**Tabel 6**  
 Hubungan Faktor kehamilan ganda dengan Kejadian KPD Pada Ibu Melahirkan di Ruang Mawar RSUD Dr.H Soewondo Kendal

Kehamilan Ganda	Kejadian KPD				n	Total	p value
	KPD		Tidak KPD				
	n	%	n	%			
Berisiko (Iya)	7	23,3	5	16,7	40,0	0,643	
Tidak Berisiko (Tidak)	12	40,0	6	20,0	60,0		
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>63,3</b>	<b>11</b>	<b>36,7</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa ibu melahirkan dengan kehamilan ganda yang berisiko (Iya) yang mengalami KPD dengan jumlah 7 orang (23,3%), serta 5 orang (16,7%) tidak KPD. Dan ibu yang melahirkan tidak mengalami kehamilan ganda tidak berisiko (Tidak) sebanyak 12 orang (40,0%) KPD, serta sebanyak 6 orang (20,0%) tidak KPD.

Hasil uji *Chi-Square* dapat diketahui hasil uji statistik *p* value 0,643 dengan taraf signifikansi 0,05, dapat disimpulkan bahwa *p* value > 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara faktor kehamilan ganda dengan kejadian KPD pada ibu melahirkan di ruang Mawar RSUD Dr.H Soewondo Kendal.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Pendidikan

Secara umum data karakteristik responden terdiri dari pendidikan, usia, paritas, riwayat kpd dan kehamilan ganda. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu berpendidikan SD dengan jumlah 14 orang (46,7%), ibu berpendidikan SMP dengan jumlah 12 orang (40,0%), dan ibu dengan pendidikan SMA 4 orang (13,3%).

Menurut Walyani (2015) tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga kandungannya supaya tidak terjadi ketuban pecah dini.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fetrisia dan Nurhasanah (2013) menunjukkan bahwa pendidikan yang paling banyak mengalami KPD yaitu berpendidikan SD, yaitu dikemukakan oleh Notoadmodjo (2012) bahwa rendah atau tingginya pendidikan seseorang mempengaruhi individu tersebut dalam mengambil atau

membuat kebijakan pada dirinya dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

### B. Analisa Univariat

#### 1. Usia Ibu

Hasil Penelitian diperoleh sebagian besar usia ibu <20 tahun dan >35 tahun dengan jumlah 20 orang (66,7%), dan usia ibu 20-35 tahun dengan jumlah 10 orang (33,3%). Berdasarkan statistik usia dianggap berisiko bagi kehamilan yaitu dibawah usia 20 tahun dan di atas 35 tahun. Risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Beberapa organ reproduksi seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Sejalan dengan penelitian Redowati (2016), di dalam penelitian ini terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian KPD ( $p=0,032$ ), terdapat 88 responden. Responden dengan usia <20 dan >35 tahun berjumlah 49 orang (55,7%) , dan yang berusia 20-35 tahun berjumlah 39 orang (44,3%).

Hal ini dapat ditegaskan berdasarkan teori menurut Sudhaberata (2009) yang menyatakan bahwa usia yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) lebih besar mengalami ketuban pecah dini dikarenakan pada ibu yang berusia <20 tahun yaitu disebabkan karena belum

matangnya alat reproduksi, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Sedangkan pada ibu yang berusia >35 tahun disebabkan karena menurunnya fungsi organ tubuh, salah satunya ginjal yaitu terjadi filtrasi glomerulus berkurang 30% sehingga menyebabkan protein dalam urin.

## 2. Paritas Ibu

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar ibu dengan paritas tidak berisiko ( $\leq 3$  kali) dengan jumlah 17 orang (56,7%) dan paritas ibu yang berisiko ( $>3$  kali) sebanyak 13 orang (43,3%). Menurut Saifuddin, (2009) Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal lebih tinggi.

Ibu yang mempunyai anak  $\leq 3$  (paritas rendah) dapat dikategorikan pemeriksaan kehamilan dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksa kehamilannya, karena bagi ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkan. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya (Walyani, 2015).

Hal ini sesuai dengan penelitian Safari (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu melahirkan di rumah sakit umum H. Abdul Manan Simatupang dimana ada hubungan antara paritas dengan kejadian KPD dengan  $p= 0,000$ . Pada kelompok kasus paritas ibu dengan kejadian KPD lebih banyak multipara yaitu 20 responden (55,6%) dibandingkan dengan primipara yaitu 12 responden (42,9%).

Hal ini juga diperkuat oleh teori dari Morgan (2012), bahwa paritas multipara memungkinkan kerusakan serviks selama kelahiran sebelumnya, dimana selaput ketuban yang tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat vaskularisasi sehingga menyebabkan ketuban pecah dini.

## 3. Riwayat KPD

Selain faktor usia dan paritas, ternyata riwayat KPD juga mempengaruhi kejadian KPD. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagian besar ibu tidak memiliki riwayat KPD dengan jumlah 16 orang (53,3%) dan ibu yang memiliki riwayat KPD sebanyak 14 orang (46,7%).

Sesuai dengan kejadian yang ada di ruang mawar sebagian besar ibu tidak mengalami riwayat KPD, karena didukung dengan faktor paritas, kebanyakan faktor paritas sebagian besar paritas primipara. Primipara itu sendiri yaitu ibu yang melahirkan anak yang pertama. Baru melahirkan anak yang pertama, maka tidak mempunyai riwayat KPD.

Hal ini sejalan dengan penelitian Devi (2018) di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor, menyebutkan bahwa Ibu yang mempunyai riwayat KPD proporsinya lebih kecil (22,8%) dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat KPD sebelumnya (77,2%). Hal ini disebabkan karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya.

#### 4. Kehamilan Ganda

Berdasarkan penelitian yang saya lakukan didapatkan hasil sebagian besar ibu tidak mengalami kehamilan ganda (*gemelli*) dengan jumlah 18 orang (60,0%) dan ibu yang mengalami kehamilan ganda (*gemelli*) dengan jumlah 12 orang (40,0%).

Kehamilan dengan janin kembar juga akan mempengaruhi kenyamanan dan citra tubuh, kesiapan perawatan bayi dan keuangan, semua faktor ini akan menimbulkan stress dan hendaknya petugas kesehatan lebih banyak memberi konseling dan pendidikan kesehatan. Konseling tentang tanda-tanda KPD perlu diupayakan guna memberi perawatan kehamilan dengan janin kembar yang bermutu (Cunningham, 2016).

Hal ini didukung juga oleh penelitian Rahmawati (2015) yang dilakukan di RSUD Sunan Kalijaga Demak, yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor kehamilan ganda dengan kejadian KPD yang dibuktikan dengan hasil *p-value* =

1,000 lebih besar dari (0,05). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Saiffudin (2009) yang menyatakan bahwa pada kehamilan ganda terjadi distensi uterus yang berlebih, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung selaput ketuban relative kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah.

#### 5. Kejadian KPD

Berdasarkan hasil penelitian yang saya lakukan sebagian besar ibu mengalami kejadian KPD dengan jumlah 19 orang (63,3%) sedangkan ibu yang tidak mengalami kejadian KPD berjumlah 11 orang (36,7%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Heny Sepduwiana yang berjudul “Faktor terjadinya Ketuban Pecah Dini di RSUD Rokan Hulu tahun 2011”, yang menggunakan jenis penelitian dengan deskriptif dan metode pendekatan cross sectional yaitu dari 1.189 ibu bersalin terdapat 92 ibu (7,73%) yang mengalami KPD dan terdapat 1097 ibu (92,26%) ibu yang tidak mengalami KPD.

Menurut peneliti dari hasil penelitian memiliki kesesuaian dengan teori yang menjelaskan bahwa insiden kejadian KPD sekitar 8-10% dari total kejadian. Hal ini menandakan bahwa insiden kasus KPD masih cukup tinggi dibandingkan dengan

insiden di dunia. Hal ini mungkin disebabkan karena kebanyakan ibu bersalin di ruang Mawar RSUD Dr. H Soewondo Kendal kurang memperhatikan kehamilannya, jadi kebanyakan ibu mengalami Ketuban Pecah Dini.

### C. Analisa Bivariat

#### 1. Hubungan antara usia dengan kejadian KPD pada Ibu melahirkan di ruang Mawar RSUD Dr. H Soewondo Kendal.

Hasil uji *Chi-Square* dapat diketahui hasil uji statistik *p* value 0,004 dengan taraf signifikansi 0,05, dapat disimpulkan bahwa *p* value < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara faktor usia dengan kejadian KPD pada ibu melahirkan di ruang Mawar RSUD Dr. H Soewondo Kendal. Didapatkan ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun yang berisiko mengalami KPD dengan jumlah 5 orang (16,7%), serta 15 orang (50,0%) tidak KPD. Sedangkan ibu berusia 20-35 tahun yang tidak berisiko mengalami KPD sebanyak 8 orang (26,7%) serta 2 orang (6,7%) tidak terjadi KPD. Hal ini didukung oleh peneliti sebelumnya Purwanti (2014) dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang” yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian KPD dengan (*p-value*= 0,015).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo

(2010) yang menyatakan bahwa usia yang rentan mengalami KPD yaitu usia wanita <20 tahun dan >35 tahun. Lebih lanjut dijelaskan bahwa usia ibu <20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan ibu dengan usia >35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan berisiko tinggi mengalami ketuban pecah dini.

#### 2. Hubungan antara paritas dengan kejadian KPD pada Ibu melahirkan di ruang Mawar RSUD Dr. H Soewondo Kendal

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan *p value* 0,034 dengan taraf signifikansi 0,05, dapat disimpulkan bahwa *p* value < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara faktor paritas dengan kejadian KPD pada melahirkan di ruang Mawar RSUD Dr. H Soewondo Kendal. Didapatkan sebagian besar ibu dengan faktor paritas berisiko (>3 kali) dengan jumlah 11 orang (36,7%) mengalami KPD, serta 2 orang (6,7%) tidak KPD. Dan faktor paritas tidak berisiko ( $\leq 3$  kali) sebanyak 8 orang (26,7%) mengalami KPD, serta 9 orang (30,0%) tidak KPD.

Dari data diatas didapatkan faktor paritas berisiko (>3kali) lebih banyak mengalami terjadinya ketuban pecah dini dengan jumlah responden 11 (36,7%). Pada paritas yang berisiko (>3 kali) terjadi pembesaran uterus dan

peregangan berulang sehingga mudah terjadi ketuban pecah dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa paritas merupakan faktor penyebab umum terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan menurut teori Sudhaberata (2009) yang menyebutkan bahwa risiko terjadinya ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada grandemultipara yang disebabkan oleh mobilitas uterus berlebih, perut gantung, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks, yang mengakibatkan terjadinya ketuban pecah dini.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rosmiarti (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini ( $p=0,010$ ). Jumlah anak atau paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 (primipara) dan paritas tinggi (lebih dari 3 atau grandemultipara) mempunyai angka kematian maternal atau memiliki resiko lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, akan lebih tinggi kematian maternal dikarenakan ibu mengalami komplikasi kehamilan seperti terjadinya Ketuban Pecah Dini (Cunningham, 2012).

### **3. Hubungan antara Riwayat KPD dengan kejadian KPD pada Ibu melahirkan di ruang Mawar RSUD Dr. H Soewondo Kendal**

Hasil uji *Chi-Square* dapat diketahui hasil uji statistik  $p$  value

0,029 dengan taraf signifikansi 0,05, dapat disimpulkan bahwa  $p$  value  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara faktor riwayat KPD dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu melahirkan di ruang Mawar RSUD Dr. H Soewondo Kendal. Didapatkan sebagian besar ibu tidak memiliki riwayat KPD dengan jumlah 13 orang (43,3%) yang mengalami KPD, serta 3 orang (10,0%) yang tidak KPD. Sedangkan pada ibu yang memiliki riwayat KPD namun beresiko terjadi KPD sebanyak 6 orang (20,0%) serta 8 orang (26,7%) tidak terjadi KPD.

Riwayat ketuban pecah dini berisiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya ketuban pecah dini secara singkat ialah akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membrane sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini (Cunningham, 2010).

Hal ini sesuai dengan penelitian Yani (2011), menyebutkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat KPD sebanyak 6 responden (29,8%), dan ibu yang tidak mempunyai riwayat KPD sebanyak 22 responden (70,2%). Riwayat KPD sangat mempengaruhi kehamilan pada ibu, seseorang yang mempunyai riwayat KPD sebelumnya akan cenderung berisiko mengalami risiko terjadinya KPD kembali pada kehamilan selanjutnya dibandingkan ibu yang tidak mempunyai riwayat KPD kemungkinan kecil tidak akan

mengalami KPD pada kehamilannya.

#### **4. Hubungan antara Kehamilan Ganda dengan kejadian KPD pada Ibu melahirkan di ruang Mawar RSUD Dr. H Soewondo Kendal**

Hasil uji *Chi-Square* dapat diketahui hasil uji statistik *p* value 0,643 dengan taraf signifikansi 0,05, dapat disimpulkan bahwa *p* value > 0,05 maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara faktor Kehamilan Ganda dengan kejadian KPD pada ibu melahirkan di ruang Mawar RSUD Dr. H Soewondo Kendal. Didapatkan sebagian besar ibu dengan kehamilan ganda tidak berisiko (Tidak) dengan jumlah 12 orang (40,0%) dengan kejadian KPD, serta 6 orang (20,0%) tidak KPD. Sedangkan ibu yang mengalami kehamilan ganda berisiko (Iya) sebanyak 7 orang (23,3%) dengan kejadian KPD serta 5 orang (16,7%) yang tidak KPD.

Dari hasil penelitian ini sesuai dengan teori Sukarni (2012), yaitu jumlah ibu yang hamil *gemelli* dengan yang tunggal lebih besar dari yang tidak hamil *gemelli*, penekanan dari jumlah janin yang dikandung dan beban berat yang semakin bertambah lebih besar akan menyebabkan kontraksi yang lebih kuat dari normalnya, ditambah gerak janin yang terlalu aktif tetapi kondisi ibu yang lemah sehingga sangat memungkinkan faktor tersebut memicu KPD semakin tinggi dan

persalinan preterm sering terjadi karena kemampuan maksimal uterus akibat jumlah janin, sehingga ibu yang *gemelli* dapat lebih proaktif dalam menjaga kehamilannya. Solusi yang dapat dilakukan menurut peneliti, ibu dengan kehamilan *gemelli* tetap mencukupi nutrisi dan vitamin, pemeriksaan kehamilan lebih sering, mengurangi pekerjaan berat memasuki trimester ketiga.

Hal ini di dukung oleh peneliti sebelumnya Suryaputri dan Anjarwati (2013), dengan judul “ faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Wates Kulon Progo yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian KPD dibuktikan dengan *p-value*= 0,781 ( $p > 0,05$ ). Hal ini bisa tergantung pada kuat lemahnya selaput ketuban dalam melakukan peregangan karena kehamilan yang semakin membesar dan dipengaruhi oleh asupan gizi dan nutrisi ibu, hal ini sesuai dengan teori Parry & Jerome (2006), bahwa faktor rendahnya vitamin C dan ion Cu dalam serum dapat berpengaruh terhadap produksi struktur kolagen pada selaput ketuban.

#### **KESIMPULAN**

Terdapat 19 responden yang mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini pada bulan Agustus 2018 di Ruang Mawar RSUD Dr. H Soewondo Kendal. Dan terdapat pula hubungan yang signifikan antara Usia Ibu dengan Kejadian KPD dengan *p* value (0,004) < 0,05 , Paritas Ibu dengan Kejadian KPD yaitu dengan *p* value (0,034) < 0,05

, Riwayat KPD dengan Kejadian KPD yaitu dengan  $p$  value (0,029) < 0,05, sedangkan tidak terdapat hubungan antara Kehamilan Ganda dengan Kejadian KPD dibuktikan dengan nilai  $p$  value (0,643) > 0,05.

#### SARAN

Untuk tempat penelitian diharapkan kepada petugas kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin khususnya tentang ketuban pecah dini. Dan untuk Institusi diharapkan dapat menambah sumber informasi dan kepustakaan STIKES Widya Husada sehingga dapat mengembangkan ilmu pengajar dan mahasiswa semakin bertambah. Sedangkan bagi masyarakat diharapkan kepada ibu hamil agar lebih berhati-hati dalam menjaga kehamilannya, dan dapat mematuhi anjuran yang diberikan oleh bidan seperti rutin melakukan pemeriksaan kehamilan/ ANC agar meminimalisir terjadinya ketuban pecah dini.

Saran juga bagi perawat maternitas sebagai pedoman perawat maternitas dalam perkembangan ilmu kesehatan untuk penatalaksanaan tindakan keperawatan di rumah sakit. Dan bagi peneliti diharapkan dengan melakukan penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan peneliti dalam melaksanakan penelitian sederhana secara ilmiah dalam rangka mengembangkan diri.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F Gary, dkk. (2010). *Obstetri Williams edisi 1 dan 2*. Jakarta: EGC.
- Devi, Ratnasari.(2018). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol.2 No.1 Januari 2018. ISSN :2549-4031. [ejurnal.stikes-bhaktipertiwi.ac.id](http://ejurnal.stikes-bhaktipertiwi.ac.id). Diakses 27 Agustus 2018.
- Fetrisia dan Nurhasanah. (2013). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi*. Jurnal kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi. Vol.4 No.1 Januari 2013.ISSN :2579-7301. [Download.Portalgaruda.org](http://Download.Portalgaruda.org). Diakses 25 Juli 2018
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Depkes RI. Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2010). *Kapita selekta penatalaksanaan rutin Obstetry Gynekologi dan KB*. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwanti, Eka. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang*. Skripsi Diploma IV kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. Jurnal Kesehatan Stikes Ngudi Waluyo. Vol.6 No.4. ISSN: 2343-4561. Jurnal akbid stikes ngudi waluyo.ac.id. Di akses 24 Juni 2018
- Rahmawati, Puji. (2015). *Faktor terjadinya ketuban pecah dini di RSUD Sunan Kalijaga Demak*. Jurnal Vokasi Kesehatan. Vol II. No 1 Januari 2016, hlm: 10-16. ISSN: 2303-1433. [Http://ropository.unimus.ac.id](http://ropository.unimus.ac.id). Di akses 15 Maret 2018
- Redowati, Tusi. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro*. Skripsi Diploma III Akademi Kebidanan Wira Buana. Jurnal Kesehatan Akbid Wira Buana. Vol. 3. No.2 April 2018. ISSN: 2541-5387. Jurnal.akbid.wirabuana.ac.id. Di akses 26 Juli 2018
- Riyanto, Agus. (2011). *Pengolahan dan Analisa Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosmiarti. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Jurnal Hesti Wira Sakti. Vol.4. No.1 April 2013 Hal: 101-109. [Http://Jurnal.Poltekkes-Soepraoen.ac.id](http://Jurnal.Poltekkes-Soepraoen.ac.id). Di akses 6 Maret 2018
- Safari. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu melahirkan di rumah sakit umum H. Abdul Manan Simatupang*. Jurnal Wahana Inovali. Vol 6. No 2 Juli-Des 2017 ISSN: 2089-8592. Penelitian.uisu.ac.id. Di akses 18 Juli 2018
- Saifuddin, Abdul Bari. (2009). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sepduwiana, Heny. (2011). *Faktor terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu*. Jurnal Maternity and Neonatal. Vol 1. No 3. Hal: 144-150. ISSN : 2460-5611. E.journal. upp.ac.id. Di akses 9 Juni 2018
- Sudhaberata.(2009). *Buku Saku Obstetri dan Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan :Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarni. (2012). *Asuhan Kebidanan dan Patologi*. Jakarta. EGC.

Suryaputri dan Anjarwati. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Wates Kulon Progo*. Skripsi DIV STIKES Aisyiyah Yogyakarta. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.6. No. 2, Mei 2014. ISSN: 2354-7642. Digilib.unisayogya.ac.id. Di akses 28 Agustus 2018.

Varney, H. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1*. Jakarta: EGC

Walyani, Elisabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika

WHO. (2017). *Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: Media Aescclapius press.

Yani IA. (2011). *Gambaran kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di ruang rawat inap lantai 2 gedung A Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta*. E-Jurnal Medika, Vol 5. No 10, Oktober 2016. ISSN: 2303-1395.  
[Http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum](http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum). Di akses 13 Agustus 2018.