

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA KETUBAN PECAH DINI

Turiyani^{1*}

¹Program Study D3 Kebidanan AKBID Rangga Husada Prabumulih

Email^{1*} : yanisugiman1904@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan dimana pada primipara <3 cm dan pada multipara <5 cm. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2021. Metode penelitian bersifat *analitik*, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, dengan populasi seluruh ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tahun 2021. Pengambilan sampel menggunakan tehnik sampel *random sampling* dan didapatkan 326 responden. Instrumen penelitian berupa *checklist*. Hasil penelitian berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa 53,4% responden dengan ketuban pecah dini, 46,6% tidak mengalami ketuban pecah dini, 25,5% dengan Hb normal, 74,5% dengan Hb tidak normal, 18,4% dengan presentasi janin normal, 81,6% dengan presentasi janin tidak normal, 49,1% dengan riwayat penyakit penyerta dan 50,9% tidak dengan riwayat penyakit penyerta. Dari analisa bivariat diketahui bahwa dari 83 responden dengan Hb normal 3,4% mengalami ketuban pecah dini, dari 60 responden dengan presentasi janin normal 3,1% mengalami ketuban pecah dini, dari 160 responden dengan riwayat penyakit penyerta terdapat 34% mengalami ketuban pecah dini. Kesimpulan ada hubungan yang bermakna Hb dengan ketuban pecah dini (*Pvalue* 0,000), presentasi janin (*Pvalue* 0,000), dan riwayat penyakit penyerta dengan ketuban pecah dini (*Pvalue* 0,000).

Kata Kunci : Ketuban pecah dini, hemoglobin, presentasi janin, riwayat penyakit penyerta

ABSTRACT

*Premature rupture of membranes (PROM) is the rupture of the amniotic membranes prematurely where in primiparas <3 cm and in multiparas <5 cm. The aim of the study was to find out the factors that influence the occurrence of premature rupture of membranes at Prabumulih City Hospital in 2021. The research method is analytic, using a Cross Sectional approach, with a population of all mothers giving birth at the General Hospital in Prabumulih City in 2021. Sampling used random sampling technique and obtained 326 respondents. The research instrument is a checklist. The results of the study based on univariate analysis found that 53.4% of respondents with premature rupture of membranes, 46.6% did not experience premature rupture of membranes, 25.5% with normal Hb, 74.5% with abnormal Hb, 18.4% with presentation normal fetus, 81.6% with abnormal fetal presentation, 49.1% with a history of co-morbidities and 50.9% without a history of co-morbidities. From the bivariate analysis it is known that of the 83 respondents with normal Hb 3.4% experienced premature rupture of membranes, of 60 respondents with normal fetal presentation 3.1% experienced premature rupture of membranes, of 160 respondents with a history of co-morbidities 34% experienced premature rupture of membranes. In conclusion, there is a significant relationship between Hb and premature rupture of membranes (*Pvalue* 0.000), presentation of the fetus (*Pvalue* 0.000), and history of comorbidities with premature rupture of membranes (*Pvalue* 0.000).*

Key Words : Premature rupture of membranes, hemoglobin, fetal presentation, history of co-morbidities

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum in partu atau persalinan, yaitu bila pembukaan pada primi < 3 cm dan pada multipara > 5 cm. Dalam keadaan normal ketuban pecah saat persalinan. Bila periode laten panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi yang meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Rahma, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) bahwa terdapat 800 perempuan meninggal setiap harinya diseluruh dunia yang disebabkan oleh komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan atau kelahiran. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2020 sebanyak 4.627 jiwa, jumlah tersebut meningkat 8,92% dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 4.197 jiwa pada tahun 2019 (Kemenkes, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian ketuban pecah dini di dunia 50-60%, dan insiden ketuban pecah dini di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6%, jumlah kasus ketuban pecah dini di Sumatera Selatan 7,3% sedangkan yang terjadi di wilayah Kota Prabumulih dari 1 Januari sampai dengan 30 Desember 2020 dan terdapat 17 % yang mengalami ketuban pecah dini.

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mengurangi kematian ibu dan anak. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengungkapkan, Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu 305/100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 223/1000 kehamilan dan masih dibawah target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 70/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 16,84/1000 KH

(Rahma Sridewi, 2020).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Angka kematian ibu pada tahun 2018 sebesar 140/100.000 KH, pada tahun 2019 menjadi 142/100.000 KH dan pada tahun 2020 menjadi 138/100.000 KH.

Penyebab dari ketuban pecah dini masih belum jelas, maka tindakan preventife tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan terjadinya infeksi. Walaupun ketuban sering pecah spontan sebelum persalinan semakin lama selaput tersebut pecah sebelum kelahiran akan semakin besar resiko infeksi kepada janin maupun ibunya (Manuaba, 2019).

Ketuban pecah dini terjadi pada 6-19% kehamilan. Insiden ketuban pecah dini berkisar antara 8-10 % pada kehamilan aterm atau cukup bulan, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi pada 1% kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi kelahiran dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada usia kehamilan 28-34 minggu 50% terjadi persalinan dalam 24 jam dan pada usia kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu (Prawirohardjo, 2019).

Ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun bagi janin. Bagi ibu dapat menyebabkan infeksi intrapartum (dalam persalinan), infeksi puerparalis (masa nifas), partus lama, perdarahan postpartum, morbiditas, dan mortalitas maternal. Sedangkan bagi bayi dapat menyebabkan prematuritas, prolaps funiculli (penurunan tali pusar, hipoksia, asfiksia sekunder, sindrom deformitas janin, morbiditas, dan mortalitas perinatal (Rahma, 2020).

Faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini berdasarkan faktor predisposisi adalah dilatasi servik, overdistensi uterus, infeksi koriodesidual, perdarahan dalam kehamilan, amniosinteis, persalinan preterm,

ekonomi rendah, merokok. Beberapa faktor yang memungkinkan menjadi faktor predisposisi adalah serviks inkompetensia, merokok, infeksi, factor multiparitas, usia wanita < 20 tahun dan > 35 tahun, keadaan sosial ekonomi, riwayat ketuban pecah dini sebelumnya trauma, kelelahan ibu saat bekerja. Faktor-faktor penyerta yang mengakibatkan ketuban pecah dini seperti umur, paritas, anemia, pekerjaan, riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, presentasi janin dan berat badan bayi lahir. Faktor obstetrik yang mengakibatkan ketuban pecah dini terdiri dari multipara, malposisi, gemeli, disproporsi dan serviks inkompet (Siti, 2020).

Bila kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang maka ibu akan mengalami anemia dan anemia sendiri merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini. Pada ibu yang mengalami anemia, beberapa daerah dari selaput ketuban akan menjadi rapuh, sehingga menyebabkan terjadinya kebocoran pada daerah selaput ketuban (Rahma, 2020).

Kelainan pada presentasi janin akan mengakibatkan perubahan posisi janin yang tidak normal sehingga menyebabkan peregangan selaput ketuban yang berulang-ulang dan longgarnya ligamentum. Oleh karena itu, selaput ketuban menjadi tipis sehingga menyebabkan ketuban pecah (Manuaba, 2019).

Ibu dengan riwayat penyakit penyerta akan mengalami gangguan kesehatan sehingga dapat meningkatkan risiko kelahiran dengan ketuban pecah dini. Ibu dengan riwayat penyakit penyerta seperti preeklampsia pada ibu hamil akan mengalami vasokonstriksi arterial yang menyebabkan naiknya tekanan darah dan menurunnya pasokan darah pada seluruh organ termasuk plasenta. Bila plasenta mengalami

kekurangan pasokan darah maka plasenta akan infark dan jumlah oksigen menjadi terbatas sehingga selaput ketuban menjadi tipis dan akhirnya terjadi ketuban pecah dini (Liberty, 2020).

Menurut hasil penelitian Siti Marinda (2020) tentang faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini (KPD) di Rumah Sakit Pamanukan *Medical Center* Kabupaten Subang Jawa Barat. Dari sampel 302 responden diperoleh hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara haemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Pamanukan *Medical Center*, yaitu dengan *p value* 0,02 sedangkan hasil penelitian Meldafia (2019) tentang hubungan faktor resiko dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Bhayangkara Padang. Dari 87 responden, diketahui bahwa *p-value* 0,02 yang berarti ada nya hubungan yang signifikan antara hubungan presentasi janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Bhayangkara Padang.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih diketahui bahwa pada tahun 2018 terdapat 159 orang dengan ketuban pecah dini dari 1425 ibu bersalin, pada tahun 2019 terdapat 162 orang dengan ketuban pecah dini dari 1712 ibu bersalin pada tahun 2020 terdapat 168 orang dengan ketuban pecah dini dari 1764 ibu bersalin, tahun 2021 terdapat 174 orang dengan ketuban pecah dini dari 1778 ibu bersalin (Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih, 2021).

Berdasarkan data di atas, peneliti melakukan penelitian yang berjudul, “faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini (KPD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2021”

METODE PENELITIAN

Metode penelitian bersifat *analitik*, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih pada bulan Maret 2022, dengan populasi seluruh ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tahun 2021. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampel *random sampling* dan didapatkan 326 responden. Instrumen penelitian berupa *checklist*.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Analisa pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dengan menggunakan tabel. Analisa ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel yang diteliti, yaitu :

1. Kejadian Ketuban pecah dini

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Ketuban Pecah Dini

No	Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	(%)
1	Ya	174	53.4
2	Tidak	152	46.6
3	Jumlah	326	100

Berdasarkan tabel diatas, dari 326 responden terdapat 53,4% yang mengalami ketuban pecah dini lebih banyak dibanding dengan yang tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu 46,6%.

2. Hemoglobin

Tabel 2
Distribusi responden menurut Hemoglobin

No	Hemoglobin	Frekuensi	(%)
1	Normal	83	25.5
2	Tidak Normal	243	74.5
Jumlah		326	100

Berdasarkan Tabel diatas dari 326 responden terdapat 25,5% yang memiliki hemoglobin normal lebih sedikit dibanding dengan responden yang memiliki hemoglobin tidak normal 74,5%.

3. Presentasi Janin

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Presentasi Janin

No	Presentasi Janin	Frekuensi	%
1	Normal	60	18;4
2	Tidak Normal	266	81,6
3	Jumlah	326	100

Berdasarkan Tabel diatas dari 326 responden terdapat 18,4% yang memiliki presentasi janin normal lebih sedikit dibanding dengan responden yang memiliki presentasi janin tidak normal 81,6%.

4. Riwayat Penyakit Tertera

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Penyerta

No	Riwayat Penyakit Penyerta	Frekuensi	%
1	Ya	160	49.1
2	Tidak	166	50.9
3	Jumlah	326	100

Berdasarkan Tabel diatas dari 326 responden terdapat 49,1% yang memiliki riwayat penyakit penyerta lebih sedikit dibanding dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta 50,9%.

Analisa Bivariat

1. Hubungan hemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini.

Tabel 5
Hubungan Hemoglobin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Hemoglobin	KPD						P Value
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Normal	11	3,4	72	22,1	83	25,5	0,000
Tidak normal	163	50	80	24,5	243	74,5	
Jumlah	174	53,4	152	46,6	326	100	

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 83 responden yang memiliki hemoglobin normal terdapat 3,4% mengalami ketuban pecah dini dan 22,1% tidak mengalami ketuban pecah dini sedangkan dari 243 responden yang memiliki hemoglobin tidak normal 50%) mengalami KPD dan 24,5% yang tidak mengalami KPD.

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,000 artinya

antara hemoglobin dengan kejadian KPD ada hubungan yang bermakna dengan *pvalue* < 0,05 sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara hemoglobin dengan kejadian KPD terbukti secara statistik.

2. Hubungan Presentasi Janin dengan Kejadian KPD.

Tabel 6
Hubungan Presentasi Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Presentasi Janin	Kejadian Ketuban Pecah Dini						P Value
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Normal	10	3,1	50	15,3	60	18,4	0,000
Tidak normal	164	50,2	102	31,3	266	81,6	
Jumlah	174	53,4	152	46,6	326	100	

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 60 responden yang memiliki presentasi janin normal 3,1% mengalami KPD dan 15,3% tidak mengalami KPD sedangkan dari 266 responden yang memiliki presentasi janin tidak normal 50,2% mengalami KPD dan 31,3% yang tidak mengalami KPD .

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,000 artinya antara presentasi janin dengan kejadian KPD ada hubungan yang bermakna dengan *p value* < 0,05 sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara presentasi janin dengan kejadian KPD terbukti secara statistic.

3. Hubungan riwayat penyakit penyerta dengan kejadian ketuban pecah dini.

Tabel 7
Hubungan Riwayat Penyakit Penyerta dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Riwayat Penyakit Penyerta	Kejadian Ketuban Pecah Dini				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Ya	111	34	49	15	160	49,1	0,000
Tidak	63	19,3	103	31,6	166	50,9	
Jumlah	174	53,4	152	46,6	326	100	

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 160 responden yang memiliki riwayat penyakit penyerta 34% mengalami KPD dan 15% tidak mengalami KPD sedangkan dari 166 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta 19,3% mengalami KPD dan 31,6% yang tidak mengalami KPD.

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,000 artinya riwayat penyakit penyerta dengan kejadian ketuban pecah dini ada hubungan yang bermakna dengan *p value* < 0,05 sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit penyerta dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistic.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini (KPD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2021, didapatkan data sebagai berikut :

1. Hubungan Hemoglobin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Pada penelitian ini hemoglobin dibagi menjadi dua kategori yaitu Normal (Bila hemoglobin ibu 11 gr%)

dan Tidak normal (Bila hemoglobin ibu < 11 gr%). Hasil data univariat menunjukkan bahwa dari 326 responden terdapat 83 responden (25,5%) yang memiliki hemoglobin normal lebih sedikit dibanding dengan responden yang memiliki hemoglobin tidak normal yaitu 243 orang (74,5%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 326 terdapat 83 responden yang memiliki hemoglobin normal dan 243 responden yang memiliki hemoglobin tidak normal. Dari 83 responden yang memiliki hemoglobin normal terdapat 11 orang (3,4%) mengalami ketuban pecah dini dan 72 orang (22,1%) tidak mengalami ketuban pecah dini sedangkan dari 243 responden yang memiliki hemoglobin tidak normal terdapat 163 orang (50%) mengalami ketuban pecah dini dan 80 orang (24,5%) yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,000 artinya antara hemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini ada hubungan yang bermakna dengan *p value* <0,05 sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara hemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Siti Marinda (2020) tentang faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya

ketuban pecah dini (KPD) di Rumah Sakit Pamanukan *Medical Center* Kabupaten Subang Jawa Barat. Dari sampel 302 responden diperoleh hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara haemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Pamanukan *Medical Center*, yaitu dengan *p value* 0,02

Hemoglobin adalah molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transport oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa karbondioksida dari jaringan tubuh ke paru-paru (Siti, 2020).

Menurut pendapat peneliti responden dengan hemoglobin tidak normal beresiko mengalami ketuban pecah dini dikarenakan terganggunya pasokan oksigen dalam darah dimana kekurangan pasokan darah akan membuat plasenta dan jumlah oksigen menjadi terbatas sehingga selaput ketuban menjadi tipis dan akhirnya terjadi ketuban pecah dini. Ibu dengan kadar haemoglobin tidak normal akan mengalami anemia, daya tahan tubuh ibu berkurang dan ibu menjadi mudah lelah sehingga kurangnya pasokan oksigen yang akan membuat jaringan dinding ketuban menjadi tipis sehingga ibu beresiko mengalami ketuban pecah dini (Siti, 2020).

Kadar hemoglobin menggunakan satuan gram / dl yang artinya banyaknya gram hemoglobin dalam 100 mililiter darah. Kadar normal hemoglobin untuk ibu hamil 11 gr%. Apabila kadar hemoglobin di bawah batas normal maka disebut anemia (Siti, 2020).

2. Hubungan Presentasi Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Pada penelitian ini presentasi janin dibagi menjadi dua kategori yaitu janin normal (Bila Presentasi janin yaitu presentasi kepala) dan tidak normal (Bila Presentasi janin tidak presentasi kepala).

Hasil data univariat menunjukkan bahwa dari 326 responden terdapat 60 responden (18,4%) yang memiliki presentasi janin normal lebih sedikit dibanding dengan responden yang memiliki presentasi janin tidak normal yaitu 266 orang (81,6%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 326 terdapat 60 responden yang memiliki presentasi janin normal dan 266 responden yang memiliki presentasi janin tidak normal, dari 60 responden yang memiliki presentasi janin normal terdapat 10 orang (3,1%) mengalami ketuban pecah dini dan 50 orang (15,3%) tidak mengalami ketuban pecah dini sedangkan dari 266 responden yang memiliki presentasi janin tidak normal terdapat 164 orang (50,2%) mengalami ketuban pecah dini dan 102 orang (31,3%) yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,000 artinya antara presentasi janin dengan kejadian ketuban pecah dini ada hubungan yang bermakna dengan *p value* <0,05 sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara presentasi janin dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistic.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Meldafia (2019) tentang hubungan faktor resiko ketuban pecah dini dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Bhayangkara Padang. Dari 87 responden, diketahui bahwa *p-value* 0,02 yang berarti ada nya hubungan yang signifikan antara hubungan presentasi janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Bhayangkara Padang.

Presentasi janin adalah kondisi yang mencerminkan bagian terbawah dari janin saat berada dalam kandungan, yang akan keluar lebih dulu saat persalinan. Presentasi janin yang normal adalah presentasi kepala, sebab kepala-lah bagian terbesar dan terkeras dari janin, sehingga semestinya keluar lebih dulu untuk memudahkan proses

pengeluaran bagian janin lainnya (Siti, 2020).

Kelainan pada presentasi janin akan mengakibatkan perubahan posisi janin yang tidak normal sehingga menyebabkan peregangan selaput ketuban yang berulang-ulang dan longgarnya ligamentum. Oleh karena itu, selaput ketuban menjadi tipis sehingga menyebabkan ketuban pecah (Manuaba, 2019).

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%. (Meldafia, 2019).

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 (Meldafia, 2019).

3. Hubungan Riwayat Penyakit Penyerta dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Pada penelitian ini riwayat penyakit penyerta dibagi menjadi dua kategori yaitu Ya (Bila ibu memiliki 1 atau lebih riwayat penyakit penyerta) dan Tidak (Bila ibu tidak memiliki riwayat penyakit penyerta).

Hasil data univariat menunjukkan bahwa dari 326 responden terdapat 160 responden (49,1%) yang memiliki riwayat penyakit penyerta lebih sedikit dibanding dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta yaitu 166 orang (50,9%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 326 terdapat 160 responden yang memiliki riwayat penyakit penyerta dan 166 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta, dari 160 responden yang memiliki riwayat penyakit penyerta terdapat 111 orang (34%) mengalami ketuban pecah dini dan 49 orang (15%) tidak mengalami ketuban pecah dini sedangkan dari 166 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta terdapat 63 orang (19,3%) mengalami ketuban pecah dini dan 103 orang (31,6%) yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,000 artinya riwayat penyakit penyerta dengan kejadian ketuban pecah dini ada hubungan yang bermakna dengan *p value* <0,05 sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit penyerta dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistic.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Liberty (2020) tentang faktor Internal riwayat penyakit penyerta terhadap kejadian ketuban Pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kulonprogo. Dari 112 responden, diketahui bahwa nilai *p-value* 0,000 yang berarti ada nya hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit penyerta dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kulonprogo.

Riwayat penyakit penyerta adalah suatu kondisi dimana ibu memiliki riwayat penyakit penyerta di persalinan sebelumnya diantaranya preeklampsia, anemia dan diabetes militus (Liberty 2020).

Ibu dengan riwayat penyakit penyerta akan mengalami gangguan kesehatan sehingga dapat meningkatkan risiko kelahiran dengan ketuban pecah dini. Ibu dengan riwayat penyakit penyerta seperti preeklampsia pada ibu hamil akan mengalami vasokonstriksi arterial yang menyebabkan naiknya tekanan darah dan menurunnya pasokan darah pada seluruh

organ termasuk plasenta. Bila plasenta mengalami kekurangan pasokan darah maka plasenta akan infark dan jumlah oksigen menjadi terbatas sehingga selaput ketuban menjadi tipis dan akhirnya terjadi ketuban pecah dini (Liberty, 2020).

Kehamilan beresiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang dapat mengancam jiwa janin maupun ibu. Hal tersebut perlunya pendekatan yang lebih komprehensif terhadap kehamilan beresiko tinggi, terdapat kelompok kategori berdasarkan ancaman terhadap kesehatan kehamilan seperti biofisik, psikososial, sosiodemografi, dan lingkungan. Komplikasi kehamilan apabila terjadi selama persalinan dan kelahiran maka dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Deteksi dini pada kehamilan beresiko tinggi sangatlah penting guna untuk mengetahui serta mencegah masalah-masalah kehamilan, persalinan dan kelahiran (Siti, 2020).

Tidak seluruh ibu bersalin memiliki penyakit penyerta hanya beberapa ibu bersalin yang disertai riwayat penyakit penyerta dengan demikian ibu bersalin dapat dideteksi seminimal mungkin pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan (Siti, 2020).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini (KPD), maka peneliti menarik beberapa kesimpulan yang berkaitan dengan variabel yang diteliti dengan jumlah responden 326 orang yaitu :

1. Distribusi frekuensi berdasarkan ketuban pecah dini bahwa dari 326 responden terdapat 174 responden (53,4%) yang mengalami ketuban pecah dini lebih banyak dibanding dengan yang tidak mengalami

ketuban pecah dini yaitu 152 responden (46,6%).

2. Distribusi frekuensi berdasarkan hemoglobin diketahui bahwa dari 326 responden terdapat 83 responden (25,5%) yang memiliki hemoglobin normal lebih sedikit dibanding dengan responden yang memiliki hemoglobin tidak normal yaitu 243 orang (74,5%).
3. Distribusi frekuensi berdasarkan presentasi janin diketahui bahwa dari 326 responden terdapat 60 responden (18,4%) yang memiliki presentasi janin normal lebih sedikit dibanding dengan responden yang memiliki presentasi janin tidak normal yaitu 266 orang (81,6%).
4. Distribusi frekuensi berdasarkan riwayat penyakit penyerta diketahui bahwa dari 326 responden terdapat 160 responden (49,1%) yang memiliki riwayat penyakit penyerta lebih sedikit dibanding dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta yaitu 166 orang (50,9%).
5. Ada hubungan antara hemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tahun 2021 dengan *Chi square* didapatkan $p\ value = 0,000 < \alpha (0,05)$.
6. Ada hubungan antara presentasi janin dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tahun 2021 dengan *Chi square* didapatkan $p\ value = 0,000 < \alpha (0,05)$.
7. Ada hubungan antara riwayat penyakit penyerta dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tahun 2021 dengan *Chi square* didapatkan $p\ value = 0,000 < \alpha (0,05)$.

SARAN

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan jumlah sampel yang berbeda

dan dan faktor lain dari ketuban pecah dini serta menggunakan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. 2021. *Pelayanan Kehamilan dan persalinan*, diakses 23 Desember 2021
- Liberty. 2021. *Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo*, diakses 22 Desember 2021
- Manuaba, I, B, G. Bagus Gede. 2019. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta, ECG.
- Marinda, Siti. 2020. *Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini (KPD) di Rumah Sakit Pamanukan Medical Center Kabupaten Subang Jawa Barat*, Medan diakses 23 Desember 2021.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2019. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi Pertama. Jakarta. YBP-SP.
- Sridewi, Rahma. 2020. *Hubungan Paritas Dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Bangkinang*. diakses 22 Desember 2021
- Wikjonosastro. 2018. *Makalah perdarahan pasca persalinan* (diakses 23 Desember 2021).
- World Health Organization, 2020, Infant and young child feeding*. Geneva diakses 24 Desember 2021