

**HUBUNGAN ANTARA KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RUANG VK RSU HAJI SURABAYA**

*Eka Aquarista Wulansari*  
(Poltekkes Kemenkes Surabaya)  
*Siti Alfiah*  
(Poltekkes Kemenkes Surabaya)  
*Titi Maharrani*  
(Poltekkes Kemenkes Surabaya)

**ABSTRAK**

*Di Ruang VK RSU Haji Surabaya pada tahun 2015 terjadi 292 kasus KPD (24,94%) dari 1171 persalinan dan 42 diantaranya (29,93%) mengalami persalinan prematur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ketuban pecah dini, kejadian persalinan prematur dan hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur. Jenis penelitian analitik dengan metode cross sectional. Jumlah populasi seluruh ibu bersalin di ruang VK RSU Haji Surabaya bulan Januari-Desember 2016 sejumlah 1101 ibu bersalin. Sampel diambil secara simpel random sampling sejumlah 295 ibu bersalin. Variabel independen ketuban pecah dini dan variabel dependen kejadian persalinan prematur. Sumber data rekam medik pada bulan Januari- Desember 2016. Hasil penelitian dari 295 ibu bersalin lebih dari setengahnya 159 orang (53,9%) tidak mengalami ketuban pecah dini dan dari 136 ibu yang mengalami KPD hampir setengahnya 49 orang (36%) mengalami persalinan prematur. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square dengan menggunakan SPSS 16.0. hasil uji chi square didapatkan  $p$  value  $(0,031) < \alpha$   $(0,05)$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur. Simpulan penelitian ini adalah dari sebagian besar ibu bersalin dengan KPD hampir setengahnya mengalami kejadian persalinan prematur ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur, sehingga disarankan bagi tenaga dapat melakukan penyuluhan kesehatan tentang KPD dan melakukan deteksi dini pada kehamilan.*

*Kata kunci:*  
*Ketuban pecah dini, Persalinan prematur*

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang**

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Saifuddin, 2009). Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD yang memanjang adalah yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Hidayat, 2008). KPD pada persalinan prematur memiliki hubungan tinggi dengan infeksi maternal (Mochtar, 2012).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012 (SDKI 2012), melaporkan wanita yang mengalami komplikasi ketuban pecah dini sebelum persalinan dialami oleh 15% persalinan. Diantara ibu yang bayinya meninggal pada umur satu bulan melaporkan 40% komplikasi, termasuk persalinan lama (28%), KPD (14%) dan perdarahan (9%). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, data yang diperoleh dari Kemenkes Indonesia tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih sangat jauh dari target SDG's tahun 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22,23/1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih cukup jauh dari target SDG's (Sustainable Development Goals) tahun 2030 sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), AKB Provinsi Jawa Timur tahun 2015 mengalami penurunan dari 26,66 (tahun 2014) menjadi 25,3 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2015). Walaupun capaian AKB di Jawa Timur sudah memenuhi target Renstra Jatim Tahun 2014 sebesar 29,5 per 1000 kelahiran hidup, AKB harus tetap selalu ditekan mengingat pentingnya generasi muda di masa mendatang.

Laporan Dinas Kesehatan Surabaya tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,48 per 1000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan tahun lalu, mengalami peningkatan AKB yaitu 5,62 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2014) menjadi 6,48 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2015). Berdasarkan data laporan tersebut, AKB

banyak disebabkan oleh BBLR dan penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur.

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan kejadian paling sering sebelum persalinan prematur dan terjadi pada 30-40% kasus (Chapman, 2013). Menurut Krisnadi (2009), komplikasi KPD mengarah pada persalinan prematur (30-40%), hal ini tentunya akan meningkatkan risiko prematuritas dan komplikasi perinatal serta neonatal, termasuk 1-2% risiko kematian bayi. Ketuban pecah dini seringkali menimbulkan konsekuensi yang dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama kematian perinatal yang cukup tinggi. Kematian perinatal yang cukup tinggi antara lain disebabkan karena kematian akibat kurang bulan dan kejadian infeksi yang meningkat karena partus tak maju, partu lama, dan partus buatan yang sering dijumpai pada pengelolaan kasus KPD terutama pada pengelolaan konservatif (Dewi, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang VK RSUD Haji Surabaya angka kejadian ketuban pecah dini selama lima tahun terakhir terus mengalami peningkatan, pada tahun 2011 sebesar 134 (15,49%) dari 865 persalinan, tahun 2012 sebesar 157 (16,24%) dari 967 persalinan, tahun 2013 sebesar 238 (23,99%) dari 992 persalinan, tahun 2014 sebesar 236 (21,45%) dari 1100 persalinan dan 30 diantaranya (11,92%) mengalami persalinan prematur, sedangkan pada tahun 2015 sebesar 292 (24,94%) dari 1171 persalinan dan 42 diantaranya (24,93%) mengalami persalinan prematur.

Persalinan prematur dapat menyebabkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Pada ibu dapat menyebabkan infeksi endometrium dan lamanya penyembuhan luka, sedangkan pada bayi risiko infeksi neonatal lebih tinggi, risiko distress pernapasan, gangguan imunologi, hipotermi, gangguan sistem pencernaan, gangguan jantung, ikterus, dan pada jangka panjang akan mengakibatkan perkembangan terlambat (Nugroho, 2012). Oleh karena itu, angka kejadian persalinan prematur perlu ditekan untuk menurunkan angka kematian bayi. Menurut Manuaba (2007), untuk mengatasi masalah persalinan prematur yang disebabkan oleh ketuban pecah dini maka perawatan konservatif aktif seperti tirah baring, pemberian tokolitik, antibiotik, dan

kortikosteroid untuk kematangan paru perlu dilakukan.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, maka masalah penelitian adalah masih tingginya angka kejadian persalinan prematur yang disebabkan oleh ketuban pecah dini. Oleh karena itu, penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur di Ruang VK RSUD Haji Surabaya.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut, maka perumusan masalah yang ada adalah adakah hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur di Ruang VK RSUD Haji Surabaya?

### **Tujuan**

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur di Ruang VK RSUD Haji Surabaya.

### **Hipotesis**

Ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur

### **METODE PENELITIAN**

Pada penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian analitik observasional. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin di Ruang VK RSUD Haji Surabaya mulai bulan Januari-Desember 2016. Besar sampel pada penelitian ini adalah 295 ibu bersalin.. Penelitian ini dilakukan di Ruang VK RSUD Haji Surabaya. pada bulan Oktober 2016 - Juni 2017. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah ketuban pecah dini. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah persalinan prematur. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan nilai  $\alpha \leq 0,05$ .

**HASIL PENELITIAN**

**Kejadian Ketuban Pecah Dini di Ruang VK RSU Haji Surabaya**

Tabel 1. Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini di Ruang VK RSU Haji Surabaya Januari-Desember 2016

Kejadian KPD	Frekuensi	Persen
KPD	136	46,1
Tidak KPD	159	53,9
Total	295	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa kejadian KPD di Ruang VK RSU Haji Surabaya masih tinggi yaitu 46,1%.

**Kejadian Persalinan Prematur di Ruang VK RSU Haji Surabaya**

Tabel 2. Distribusi Kejadian Persalinan Prematur di Ruang VK RSU Haji Surabaya Januari-Desember 2016

Kejadian Prematur	Frekuensi	Persen
Prematur	88	29,8
Tidak Prematur	207	70,2
Total	295	100

Tabel 2. menunjukkan dari 295 ibu bersalin hampir setengahnya 88 ibu bersalin (29,8%) mengalami kejadian persalinan prematur.

**Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Persalinan Prematur di Ruang VK RSU Haji Surabaya**

Tabel 3. Hubungan antara Kejadian Ketuban Pecah Dini dan Kejadian Persalinan Prematur di Ruang Bersalin RSU Haji Surabaya Januari-Desember 2016

KPD	Kejadian				Total	
	Prematur		Tidak Prematur		n	%
	n	%	n	%		
KPD	49	36,0	87	64,0	136	100
Tidak KPD	39	24,5	120	75,5	159	100
Total	88	29,8	207	70,2	295	100

$\alpha = 0,05$        $df=1$        $P \text{ value} = 0,031$

Tabel 3 menunjukkan dari 136 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, hampir setengahnya 49 ibu bersalin (36,0%) mengalami kejadian persalinan prematur, dan dari 159 ibu bersalin yang tidak

ketuban pecah dini lebih dari setengahnya 120 ibu bersalin (75,5%) bersalin tidak prematur.

Hasil uji Chi-square menunjukkan p-value = 0,031 sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian KPD dengan kejadian persalinan prematur.

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini melaporkan bahwa dari 295 ibu bersalin, lebih dari setengahnya (53,9%) tidak mengalami KPD dan sebagian besarnya (70,2%) tidak mengalami persalinan prematur. Hal ini didukung dengan data penunjang yang melaporkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun atau usia reproduktif. Sesuai dengan teori Nugroho (2012) bahwa usia ibu yang  $\leq 20$  tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Hal ini memungkinkan adanya faktor lain yang menyebabkan ketuban pecah dini, seperti infeksi, riwayat KPD sebelumnya, serviks inkompeten atau tekanan uterus berlebihan. Krisnadi (2009) juga melaporkan bahwa faktor risiko persalinan prematur adalah wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan pada wanita usia lebih dari 35 tahun juga meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur dikarenakan terjadinya regresi atau kemunduran dimana alat reproduksi tidak senormal usia produktif sehingga sangat berpengaruh pada penerimaan kehamilan dan proses melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 49 ibu yang KPD dan mengalami persalinan prematur terdapat 11 ibu bersalin berusia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun atau berada pada usia yang berisiko. Usia ibu yang  $\leq 20$  tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Ibu dengan usia  $\geq 35$  tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan.

Dengan demikian, perlu diupayakan pencegahan terjadinya persalinan prematur, diantaranya melalui pendidikan masyarakat melalui berbagai media tentang cara pencegahan KPD dan persalinan prematur serta komplikasinya. Ibu hamil

diharapkan untuk menghindari faktor persalinan prematur, diantaranya menggunakan kesempatan periksa kehamilan dan memperoleh pelayanan antenatal yang baik, mendapat asupan nutrisi yang baik selama kehamilan, menghindari aktifitas fisik yang berlebihan selama hamil, menghindari gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko persalinan prematur. Selain itu, untuk ibu yang berusia kurang dari 20 tahun sebaiknya menunda kehamilan hingga cukup usia dan untuk ibu yang berusia diatas 35 tahun sebaiknya mendapat penanganan dokter lebih lanjut.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur di Ruang VK RSU Haji Surabaya

## DAFTAR PUSTAKA

Ariana, Dhina Novi., Sayono, dan Erna Kusumawati. 2011. Faktor Risiko Persalinan Prematur. Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang Tahun 2011.

Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta

Badan Pusat Statistik. 2012. Angka Kematian Bayi Berdasarkan Provinsi Tahun 1971-2012.

Chapman, Vicky. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran. Jakarta: EGC.

Cunningham, F. Gery. 2012. Obstetri William, Edisi 23. Jakarta: EGC.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2015. Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2015.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014.

Hidayat, A dan Mufdillah. 2008. Catatan Kuliah Konsep Kebidanan plus Materi Bidan Delima. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2011. Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.

Holmes, Debbie. 2011. Buku Ajar Ilmu Kebidanan. Jakarta: EGC

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015 . Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015.

Khumaira, Marsha. 2012. Ilmu Kebidanan. Yogyakarta: Citra Pustaka.

Krisnadi, Sofie Rifayani. 2009. Prematuritas. Bandung: Refika Aditama.

Mahfoedz, Ircham. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.

Mamik. 2011. Metode Penelitian Kesehatan dan Kebidanan. Surabaya: Prins Media Publishing.

Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Manuaba, Prof. dr. I.B.G, dkk. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Mochtar, Rustam, 2012. Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, Edisi 3. EGC. Jakarta

Morgan, Geri. 2009. Obstetri & Ginekologi Panduan Praktik Edisi 2. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nugroho, Dr. Taufan. 2012. Buku Ajar Obstetri Patologi Untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nursalam. 2014. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika.

Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. 2011. Panduan Pengelolaan Persalinan Preterm Nasional. Bandung: Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Saepudin, Malik. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. Jakarta: TIM.

Saifuddin, Abdul Bari. 2009. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Soewarto, Soetomo. 2012. Ilmu Kebidanan.  
Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sugiyono. 2011. Statistik Untuk Penelitian.  
Bandung: IKAPI
- Swarjana, I Ketut. 2016. Statistik  
Kesehatan. Bandung: Penerbit ANDI.
- Tharpe, Nell L, Cindy L. Farley. 2012.  
Kapita Selekta Patologi Klinik  
Kebidanan, Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Varney, Helen, dkk. 2008. Buku Ajar  
Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.