

## Faktor Risiko Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil

### *Risk Factors for Premature Rupture of Membrans in Pregnant Woman*

<sup>1</sup>Frisca Desma Ayu Kusuma Wardani<sup>✉</sup> <sup>2</sup>Fitri Windari <sup>3</sup>Tesya Octavia

<sup>1</sup>Program Studi S1 Dharma Usada, STAB Nalanda Jakarta

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Alquran dan Tafsir, UIN Raden Intan Lampung

<sup>3</sup>Akademi Kebidanan Hampar Baiduri Kalianda Lampung Selatan

Korespondensi Penulis: [friscakusumawardani@gmail.com](mailto:friscakusumawardani@gmail.com)

#### ABSTRACT

Premature rupture of membranes (PROM) is a rupture of the membranes before labor begins. According to the World Health Organization (WHO) in 2020, the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world is still high at 287,000 people. In 2020 the prevalence of PROM in the world reaches 2-10% and PROM affects about 5-15% of pregnancies with the highest incidence being in Africa. Complications due to PROM are infection in labor and puerperium, prolonged labor, increased cesarean section (SC). PROM also poses a risk to the fetus, namely prematurity (respiratory distress syndrome, hypothermia, neonatal feeding problems), perinatal morbidity and mortality. This study using an analytical survey method with a cross-sectional study approach. The sample in this study were all pregnant women in the Sabang City Hospital. The sampling technique used non probability sample with a total sampling of 320 people. Data analysis using Chi-Square Test at the level of significance is 95% ( $P < 0.05$ ). The results of statistical tests showed that there was a relationship between parity ( $p$ -value = 0.007), gestational age ( $p$ -value = 0.000), and amniotic fluid ( $p$ -value = 0.000) with the incidence of premature rupture of membranes. There is no relationship between fetal position abnormality and the incidence of premature rupture of membranes where the  $p$ -value = 0.469.

**Keywords:** Premature rupture of membrans, pregnant woman

#### ABSTRAK

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan dimulai. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi dengan jumlah 287.000 jiwa. Tahun 2020 Prevalensi KPD di dunia mencapai 2-10% dan KPD mempengaruhi sekitar 5-15% dari kehamilan dengan insidensi tertinggi berada di Afrika. Komplikasi akibat KPD adalah infeksi dalam persalinan dan nifas, partus lama, meningkatnya tindakan secsio sesarea (SC). KPD juga memberi risiko pada janin yaitu prematuritas (sindrom distress pernafasan, hipotermia, masalah pemberian makan neonatal), morbiditas dan mortalitas perinatal. Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *crosssectional study*. Sampel dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil yang ada di RSUD Kota Sabang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sample* dengan *total sampling* yaitu 320 orang. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square Test* pada tingkat kemaknaannya yaitu 95% ( $P < 0,05$ ). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan paritas ( $p$ -value= 0,007), usia kehamilan ( $p$ -value= 0,000), dan cairan amnion ( $p$ -value= 0,000) dengan kejadian ketuban pecah dini. Tidak terdapat hubungan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini dimana nilai  $p$ -value= 0,469.

**Kata Kunci:** Ketuban pecah dini, ibu hamil

#### PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan dimulai. Selaput ketuban yang pecah sebelum usia

kehamilan 37 minggu disebut sebagai ketuban pecah dini preterm (Negara, 2021). Apabila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat

terjadi saat akhir kehamilan maupun sebelum waktunya melahirkan (Legawati, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi dengan jumlah 287.000 jiwa (WHO, 2024). Tahun 2020 Prevalensi KPD di dunia mencapai 2-10% dan KPD mempengaruhi sekitar 5-15% dari kehamilan dengan insidensi tertinggi berada di Afrika (Byonanuwe, 2020)

AKI Yang telah dipublikasikan untuk kawasan *Association of South east Asian Nations* (ASEAN) diantaranya Myanmar mencapai 178 per 100.000 Kelahiran Hidup, Indonesia 126 per 100.000 Kelahiran Hidup, Malaysia 6 per 100.000 Kelahiran Hidup, Thailand 20 per 100.000 Kelahiran Hidup, dan Singapura 10 per 100.000 Kelahiran Hidup UNICEF (Rahmadani, 2020).

Masalah kesehatan Ibu dan anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan yang sering terjadi di Indonesia, karena masih tingginya angka kematian ibu dan anak. Dari hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mengurangi kematian ibu dan anak. SDKI mengungkapkan, Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 223 per 1000 kehamilan dan masih dibawah target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 AKI yaitu 70/100.000 KH (kelahiran hidup) dan AKB 16,84/1000 KH (kelahiran hidup) (Rahmi, 2018).

Di Indonesia insiden KPD 4,5% dari seluruh kehamilan. KPD preterm terjadi 1% dan KPD masa preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah seaput ketuban pecah. Untuk kasus KPD pada kehamilan aterm adalah 70% kasus yang terjadi pada kehamilan cukup bulan. KPD berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan kejadian 30-40%, prematuris penyebab mordibitas dan mortalitas prenatal sekitar 85%.<sup>7,8</sup> Angka kejadian KPD di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencapai 5,6% dari semua kehamilan.

Menurut Salman dalam Suryani 2021, Insiden ketuban pecah dini berkisar

antara 2-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm kemungkinan terjadinya KPD bervariasi antara 6-19%. Sedangkan pada kehamilan preterm kemungkinan insiden adalah 2% dari semua kehamilan. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. KPD berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insiden 30-40% (Tahir, 2021).

Menurut Marmi dalam Liberty 2021, Komplikasi akibat KPD adalah infeksi dalam persalinan dan nifas, partus lama, meningkatnya tindakan operatif obstetric atau secsio sesarea (SC). Hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa KPD lebih dari 6 jam sebelum persalinan meningkatkan angka persalinan melalui proses bedah caesar sebanyak 19%. KPD juga memberi risiko pada janin yaitu kejadian prematuritas, sindrom distress pernafasan, hipotermia, adanya masalah pemberian makan pada neonatal), oligohidroamnion, morbiditas dan mortalitas perinatal (Barokah, 2022).

Kasus KPD di Provinsi Aceh tahun 2018 mencapai 3,2% (Riskesdas, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Kota Sabang kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2019 sebanyak 35%, pada tahun 2020 sebanyak 33,2%, dan pada tahun 2021 sebanyak 34%. Adapun penyebab KPD pada ibu hamil diantaranya paritas, usia kehamilan, kelainan letak, amnion.

Dengan demikian ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam bidang obstetri yang dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi. Adapun faktor risiko dari ketuban pecah dini adalah usia ibu, pendidikan, paritas, kadar Hb, gemelli, infeksi bakterial vaginosis, riwayat KPD kehamilan sebelumnya dan kelainan letak janin. Paritas, usia, letak Janin, dan amnion berperan dalam terjadinya KPD dan dirasa perlu diteliti untuk mencari hubungannya dengan KPD sehingga diharapkan dapat mengurangi efek pada ibu seperti infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, perdarahan, morbiditas. Sedangkan bagi bayi diharapkan sehat selalu tanpa adanya

komplikasi seperti prematuritas, dan asfiksia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor risiko ketuban pecah dini seperti paritas, usia kehamilan, letak janin, dan frekuensi cairan amnion terhadap kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil.

## METODE

Desain penelitian ini adalah survey analitik kuantitatif, yaitu dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat dalam *medical record* di Rumah sakit Umum Daerah Kota (RSUD) Sabang pada tahun 2022 yaitu sebanyak 320 orang. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah secara *total sampling* yaitu pengambilan sampel meliputi seluruh ibu hamil yang ada di Rumah Sakit Umum

Daerah (RSUD) Kota Sabang tahun 2022 sebanyak 320 orang. Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Sabang pada bulan Agustus tahun 2023. Analisis data pada penelitian ini yaitu analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi variabel independen dan analisis bivariat untuk menguji hipotesa menggunakan uji data kategori *Chi-Square Test* pada tingkat kemaknaannya adalah 95 % ( $P < 0,05$ ).

## HASIL

### Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas, usia kehamilan, kelainan letak, dan cairan amnion dengan ketuban pecah dini di RSUD Kota Sabang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil**

No.	Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	Persentase
1	Ya	89	27,8
2	Tidak	231	72,2
<b>Total</b>		<b>320</b>	<b>100</b>

Sumber: data sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil tidak

mengalami ketuban pecah dini, yaitu sebanyak 231 responden (72,2%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil**

No.	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Multipara/Grandemultipara	225	70,3
2	Primipara	95	29,7
<b>Total</b>		<b>320</b>	<b>100</b>

Sumber: data sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas paritas ibu hamil berada pada kategori multipara atau

grandemultipara yaitu sebanyak 225 responden (70,3%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Ibu Hamil**

No.	Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase
1	Prematur	77	24,1
2	Matur	243	75,9
<b>Total</b>		<b>320</b>	<b>100</b>

Sumber: data sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas usia kehamilan matur yaitu sebanyak 243 responden (75,9%).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kelainan Letak janin Ibu Hamil**

No.	Kelainan Letak Janin	Frekuensi	Persentase
1	Abnormal	100	31,3
2	Normal	220	68,7
<b>Total</b>		<b>320</b>	<b>100</b>

Sumber: data sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa mayoritas kelainan letak janin

berada pada kategori normal yaitu sebanyak 220 responden (68,7%).

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Cairan Amnion pada Ibu Hamil**

No.	Cairan Amnion	Frekuensi	Persentase
1	Polyhidramnion	35	10,9
2	Oligohidramnion	12	3,8
3	Normal	273	85,3
<b>Total</b>		<b>320</b>	<b>100</b>

Sumber: data sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa mayoritas cairan amnion berada

pada kategori normal yaitu sebanyak 273 responden (85,3%).

#### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Paritas, usia kehamilan, kelainan letak dan cairan amnion dengan terjadinya ketuban pecah dini di Wilayah

Kerja RSUD Kota Sabang Tahun 2022. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dan dinyatakan bermakna apabila  $P \text{ value} < 0,05$ .

**Tabel 5 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini**

No	Paritas	Ketuban Pecah Dini				Total		P-Value
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%	f	%	
1	Multipara/grandemultipara	73	32,4	152	67,6	225	100	0,007
2	Primipara	16	16,8	79	83,2	95	100	
3	Total	89	27,8	231	72,2	320	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 225 responden dengan paritas multipara/grandemultipara yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 73 responden (32,4%), sedangkan dari 95 responden dengan paritas primipara

yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 16 responden (16,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value}=0,007$  ( $\alpha = 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kota Sabang.

**Tabel 6 Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini**

No	Usia Kehamilan	Ketuban Pecah Dini				Total		P-Value
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%	f	%	
1	Prematur	44	57,1	33	42,9	77	100	0,000
2	Matur	45	18,5	198	81,5	95	100	
3	Total	89	27.8	231	72.2	320	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 77 responden dengan usia kehamilan prematur yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 44 responden (57,1%), sedangkan dari 95 responden dengan usia kehamilan matur yang tidak mengalami ketuban

pecah dini sebanyak 198 responden (81,5%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value}=0,000$  ( $\alpha = 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kota Sabang.

**Tabel 7 Hubungan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini**

No	Kelainan Letak Janin	Ketuban Pecah Dini				Total		P-Value
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%	f	%	
1	Abnormal	31	31,0	69	69,0	100	100	0,469
2	Normal	58	26,4	162	73,6	220	100	
3	Total	89	27.8	231	72.2	320	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden dengan letak janin abnormal yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 31 responden (31,0%), sedangkan dari 220 responden dengan letak janin normal yang tidak mengalami ketuban pecah dini

sebanyak 162 responden (73,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value}=0,469$  ( $\alpha = 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kota Sabang

**Tabel 8 Hubungan Cairan Amnion Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini**

No	Cairan Amnion	Ketuban Pecah Dini				Total		P-Value
		Ya		Tidak				
		f	%	f	%	f	%	
1	Polyhidramnion	20	57,1	15	42,9	35	100	0,000
2	Olighidramnion	7	58,3	5	41,7	12	100	
3	Normal	62	22,7	211	77,3	273	100	
4	Total	89	27,8	231	72,2	320	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 35 responden dengan cairan amnion polyhidramnion yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 20 responden (57,1%), dari 12 responden dengan cairan amnion oligohidramnion yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 7 responden

(58,3%), sedangkan dari 273 responden dengan cairan amnion normal yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 211 responden (77,3%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value}=0,000$  ( $\alpha = 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan cairan amnion dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kota Sabang.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Paritas Terhadap Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa hasil uji silang didapatkan nilai  $p\text{-value}=0,007$  ( $\alpha = 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kota Sabang. Penyebab ketuban pecah dini dalam paritas salah satunya ialah multiparitas. Multipara lebih besar memungkinkan

terjadinya infeksi karena adanya proses pembukaan serviks lebih cepat dibandingkan primipara, sehingga dapat mengakibatkan pecahnya ketuban lebih dini. Paritas multigravida memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadi KPD. Oleh karena itu, seorang ibu multigravida sebaiknya mengikuti konseling dengan petugas pelayanan kesehatan, sehingga dapat mengetahui faktor risiko terjadinya KPD (Suparji, 2020). Kejadian KPD banyak didapatkan pada multiparitas



karena kehamilan yang terlalu sering dapat memengaruhi embriogenesis sehingga selaput ketuban yang terbentuk akan lebih tipis dan mudah pecah sebelum waktunya, serta semakin mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya (Syarwani, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ayu (2019), menunjukkan bahwa ada pengaruh antara paritas terhadap kejadian KPD. KPD banyak terjadi pada paritas multigravida. Besar risiko paritas multigravida 6 kali untuk terjadi KPD, sehingga paritas multigravida memberikan risiko 7 kali lebih besar untuk terjadinya KPD. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta (2019), hasil penelitian didapatkan bahwa Ibu bersalin dengan paritas primipara sebanyak 106 (44,7%), paritas multipara sebanyak 122 (51,5%), dan paritas grande multipara sebanyak 9 (3,8%). Kejadian ketuban pecah dini mayoritas responden mengalami ketuban pecah dini sebanyak 146 (61,6%). Uji hipotesis yang digunakan adalah uji chi-square dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $\alpha=0,05$ ), sehingga ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Wangaya.

Menurut peneliti, paritas berhubungan dengan terjadinya ketuban pecah dini. Paritas primipara berhubungan dengan ketidaksiapan ibu dalam dalam menangani komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan seperti terjadi ketuban pecah dini. Pada paritas  $>3$  anak dapat terjadi pembesaran dan peregangannya rahim secara berulang sehingga mudah terjadinya ketuban pecah dini. Jika ditinjau dari sudut kematian maternal, maka paritas 2-3 merupakan paritas yang aman.

### **Hubungan Usia Kehamilan Terhadap Ketuban Pecah Dini**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa setelah dilakukan uji silang didapatkan hasil nilai  $p\text{-value}=0,000$  ( $< \alpha = 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kota Sabang.

Usia kehamilan adalah lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 (40 minggu dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pada umumnya ibu dengan preterm lebih cenderung mengalami ketuban pecah dini dikarenakan masih lemahnya kekuatan selaput ketuban yang berhubungan dengan perbesaran dan usia uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. KPD dibagi menjadi dua kategori yaitu KPD preterm atau yang di sebut *Preterm Prematur rupture of membrane* (P-PROM) adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu dan *Prematur rupture of membrane* (PROM) yaitu KPD di atas 37 minggu (Surya, 2017). KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Pengelolaan KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas dan RDS (Rahayu, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria dan Sari (2016), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan ketuban pecah dini ( $p=0,000$ ). Ketuban pecah dini banyak ditemukan pada ibu dengan usia kehamilan 37-42 minggu (aterm) dibandingkan dengan usia kehamilan  $<37$  minggu dan  $>42$  minggu (preterm dan postterm). Begitu pula dengan hasil penelitian Widyandini dan Alestari (2022), menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian KPD ( $p\text{-value}=0,048$  OR=1,843). Ibu hamil dengan usia kehamilan  $<37$  minggu lebih banyak mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan usia kehamilan  $>37$  minggu. Usia kehamilan preterm 1,843 kali lebih berisiko mengalami ketuban pecah dini.

Peneliti berpendapat bahwa usia kehamilan dapat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil. Usia kehamilan preterm melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran

pada uterus. Pada kehamilan cukup bulan ibu yang mengalami ketuban pecah dini akan mulai mengalami proses persalinan dalam waktu 12 jam, namun komplikasi yang dapat terjadi yaitu infeksi yang dapat membahayakan janin. Usia kehamilan sangat menentukan cara penatalaksanaan yang tepat untuk menyelamatkan ibu dan bayi jika mengalami ketuban pecah dini.

### **Hubungan Letak Janin Terhadap Ketuban Pecah Dini**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa setelah dilakukan uji silang didapatkan hasil nilai  $p\text{-value}=0,469$  ( $\alpha=0,05$ ) yang berarti hipotesa ditolak atau tidak ada hubungan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kota Sabang.

Secara umum kemungkinan yang menjadi faktor penyebab ketuban pecah sebelum waktunya adalah kelainan letak, *cephalopelvic disproportion* (CPD), kehamilan ganda, serviks yang inkompetensik, hidramnion, paritas, usia, sosial ekonomi, perilaku merokok dan riwayat mengalami ketuban pecah dini (Lia, 2019). Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu (Lia, 2019). Presentasi sungsang mengacu pada janin dalam posisi membujur dengan bokong atau ekstremitas bawah memasuki panggul terlebih dahulu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Guchania (2017), hasil analisa bivariat ditemukan tidak ada hubungan kelainan letak janin ( $p\text{-value}=0,132$ ) terhadap kejadian ketuban pecah sebelum waktunya. Responden yang tidak mengalami kelainan letak janin sebanyak 72 orang (97,3%). Begitu pula dengan hasil penelitian Hidayah, dan Angelina (2021), dengan uji statistik *chi-square* diperoleh hasil  $p\text{-value}=0,170$ . Hal ini menunjukkan  $p\text{-value} > \alpha=0,05$  sehingga tidak ada hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini. Pemberian asuhan kebidanan pada ibu bersalin dapat ditingkatkan dengan memberikan informasi saat pemeriksaan ANC tentang komplikasi dalam kehamilan.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian posisi janin yang tidak sesuai dengan jalan lahir seperti letak sungsang atau letak lintang menyebabkan tidak ada bagian terendah yang menutupi PAP sehingga dapat mengurangi tekanan terhadap membran bagian bawah. Pada letak sungsang dimana posisi kepala berada dalam ruangan yang besar yaitu fundus uteri dan bokong berada pada segmen rahim, dapat membuat ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan. Ketuban pecah dini dapat dialami oleh ibu yang mengalami kelainan letak janin atau dengan kehamilan letak normal.

### **Hubungan Cairan Amnion Terhadap Ketuban Pecah Dini**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa setelah dilakukan uji silang didapatkan nilai  $p\text{-value}=0,000$  ( $\alpha=0,05$ ) yang berarti hipotesa diterima atau ada hubungan cairan amnion dengan kejadian ketuban pecah dini di wilayah kerja RSUD Kota Sabang. Ketuban atau cairan amnion adalah cairan yang memenuhi rahim yang diproduksi oleh sel-sel trofoblas. Cairan ini merupakan sumber makanan janin dalam kandungan. Sejak berusia 12 minggu, janin mulai minum air ketuban dan mengeluarkannya melalui air seni. Cairan itu berada dalam kantung, yang terdiri dari jaringan tipis kurang dari 1 milimeter (Tahir, 2021). Air ketuban terletak di dalam kantung ketuban. Warna air ketuban bening dan sedikit kekuningan, namun tampak jernih dan tidak berbau. Di dalam air ketuban inilah janin mengapung, bernapas, dan bergerak (Puri, 2020). Janin juga menelan air ketuban, mengeluarkannya sebagai urine, kemudian melennya lagi. Hal ini bertujuan untuk menjaga kestabilan volume air ketuban. Volume air ketuban yang terlalu banyak atau terlalu sedikit dapat membahayakan kehamilan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliasari dan Rahmawati (2016), membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara polihidramion ( $p\text{-value}=0,000$  OR=3,100) dengan kejadian ketuban pecah dini. Responden yang mengalami polihidramnion berpeluang 3,1 kali mengalami ketuban pecah dini

dibandingkan dengan responden yang air ketuban normal. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Qolby (2019) tentang ibu yang mengalami jumlah air ketuban abnormal (polihidramnion) pada persalinan dengan ketuban pecah dini, yaitu terdapat 115 responden (36,1%) mengalami ketuban pecah dini dan 204 responden (73,9%) tidak mengalami ketuban pecah dini. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value}=0,000$  sehingga ada hubungan polihidramnion dengan kejadian KPD di RS Ria Husada.

Peneliti berpendapat bahwa jumlah air ketuban yang berlebihan merupakan salah satu penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Polihidramnion merupakan keadaan jumlah air ketuban lebih banyak dari normal, pengaliran air ketuban dapat terganggu jika janin tidak menelan cairan ketuban. Pada polihidramnion rahim dapat menjadi tegang yang dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini. Ketuban yang pecah sebelum waktunya dapat menyebabkan resiko kematian ibu dan janin. Pemeriksaan USG perlu dilakukan oleh ibu hamil sehingga dapat diketahui jika mengalami polihidramnion.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan bermakna paritas dengan kejadian ketuban pecah dini dimana nilai  $p\text{-value}=0,007$  ( $p<0,05$ ). Terdapat hubungan bermakna usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini dimana nilai  $p\text{-value}=0,000$  ( $p<0,05$ ). Terdapat hubungan bermakna cairan amnion dengan kejadian ketuban pecah dini dimana nilai  $p\text{-value}=0,000$  ( $p<0,05$ ). Tidak terdapat hubungan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini dimana nilai  $p\text{-value}=0,469$  ( $p>0,05$ ).

## SARAN

Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan untuk mencegah mortalitas dan morbiditas baik bagi ibu hamil maupun masyarakat pada umumnya, sehingga diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil dan keluarga tentang ketuban pecah dini serta bekerjasama dengan pihak-pihak terkait untuk memberikan penyuluhan mengenai

ketuban pecah dini dalam kehamilan dan mengajarkan cara mengatasi masalah yang timbul.

## DAFTAR PUSTAKA

- Negara, I. ketut surya. *Matriks Metalloproteinase Pada Ketuban Pecah Dini*. (2021).
- Legawati, L. & Riyanti, R. Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Cempaka RSUD Dr Doris Sylvanus Palangkaraya. *J. Surya Med.* 3, 95–105 (2018).
- Rahmadani, R. J. M. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Hamil. (2020).
- WHO, 2024. *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Byonanuwe S, Nzabandora E, N. B. & Pius T, Ayebare DS, A. C. Predictors of Premature Rupture of Membranes Among Pregnant Women in Rural Uganda. *Int. J. Reprod. Med.* (2020).
- Rahmi, I. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *J. Univ. Esa Unggul* (2018).
- Maharrani, T. & Nugrahini, E. Hubungan Usia, Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Jagir Surabaya. *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes* 8, 102–108 (2017).
- Rohmawati, N. & Fibriana, A. I. Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.* 2, 23–32 (2018).
- Indonesia., K. K. R. & Ibu, K. N. *Ris. Kesehat. Dasar Tahun 2018* 401 (2018).
- Tahir, S. *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini*. (2021).
- Barokah, Liberty. Agustina, A. S. Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo. *Univ. Jendral Achmad Yani* 4, (2022).
- Rahmawati, Alfiah. Wulandari, L. Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby. Universitas Islam Sultan



- Agung, Indonesia. *J. Kebidanan* 9, 148–152 (2019).
- Rahayu, B. Hubungan Faktor-Faktor Usia Ibu, Paritas, Umur Kehamilan, Dan Over Distensi Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehat.* 7, 137–141 (2018).
- Surya Negara, Ketut,. Mulyana, Ryan Saktika, P. E. S. *Buku Ajar Ketuban Pecah Dini.* (2017).
- Suparji, W. Dampak Faktor Usia dan Paritas Terhadap Prevalensi Ketuban Pecah Dini Ibu pada Masa Bersalin. *Tunas-Tunas Ris. Kesehat.* 10, 67–71 (2020).
- Syarwani, H. Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2018. *Med. Scope J.* 1, 24–29 (2018).
- Lia Aria Ratmawati., R. S. Gambaran Profil Kesehatan Ibu Hamil Yang Mengikuti Program Osoc Prodi kebidanan Politeknik Banjarnegara. *Medsains* 5, (2019).
- Puri. memahami air ketuban dan fungsinya. in *Memahami Air Ketuban dan Fungsinya* (2020).