

**HUBUNGAN RIWAYAT KPD DENGAN KEJADIAN KPD  
PADA IBU BERSALIN DI RSUD SUMBERREJO  
KABUPATEN BOJONEGORO**

*Dina Dwi Anitasari\*, Diah Eko Martini, S.Kep., Ns., M.Kep\*\*,  
Heny Ekawati, S.Kep., Ns., M.Kes\*\*\**

**Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Lamongan**

**ABSTRAK**

Ketuban pecah dini sering menimbulkan konsekuensi seperti morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Pengalaman sebelumnya pada ibu bersalin multipara dengan riwayat KPD berpengaruh pada terjadinya KPD berulang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan riwayat KPD dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro.

Desain penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampelnya *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Sampel sebanyak 919 ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2019. Data diambil dari data sekunder (rekam medik), yang dilakukan editing, coding, tabulasi dan dianalisis menggunakan uji *Coefisien Contingensi* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bersalin di RSUD Sumberrejo tidak ada riwayat KPD. Hampir seluruh ibu bersalin di RSUD Sumberrejo tidak terjadi KPD. Ada hubungan riwayat KPD dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Sumberrejo.

Melihat hasil penelitian ini, tenaga kesehatan dapat melakukan upaya pencegahan terjadinya KPD tidak hanya saat persalinan tetapi sejak kehamilan dengan pemeriksaan *antenatal* secara teratur sehingga dapat mendeteksi sedini mungkin faktor penyebab KPD.

***Kata Kunci : Riwayat KPD, Kejadian KPD, Ibu Bersalin***

## PENDAHULUAN

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban secara spontan sebelum terjadinya tanda-tanda persalinan. (Prawirohardjo S, 2014). Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang (Prawirohardjo S, 2014). KPD sering kali menimbulkan konsekuensi seperti morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi terutama kematian perinatal yang cukup tinggi (Manuaba IBG, 2012). Kematian perinatal yang cukup tinggi ini antara lain disebabkan karena kematian akibat kurang bulan dan kejadian infeksi yang meningkat karena partus tak maju, partus lama dan partus buatan yang sering dijumpai pada pengelolaan kasus KPD terutama pada pengelolaan konservatif (Mochtar, 2011). Pengalaman sebelumnya pada ibu bersalin multipara dengan riwayat KPD berpengaruh besar pada terjadinya KPD berulang. Hal ini karena komposisi membran yang menjadi rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya (Helen, 2014).

Berdasarkan fenomena yang terjadi di masyarakat, ibu hamil yang pada persalinan sebelumnya mengalami ketuban pecah dini, sebagian besar pada persalinan berikutnya juga mengalami ketuban pecah dini.

Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (WHO, 2018). Sedangkan berdasarkan Profil Kesehatan di Indonesia pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan dari 5.255.281 ibu hamil, diperkirakan sebanyak 1.072.277 ibu hamil (20,40%) mengalami komplikasi (Kemenkes, RI., 2019). Di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018, jumlah AKI adalah 91,92 per 100.000 kelahiran hidup dan diperkirakan sebanyak 126.607 orang (20,00%) mengalami komplikasi dari 633.034 ibu hamil (DinKes Provinsi Jawa Timur, 2019).

Sementara itu berdasarkan Profil Kesehatan Bojonegoro tahun 2018, Angka kematian Ibu di Kabupaten Bojonegoro mencapai 162,23 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 27 orang yang tersebar di 18 puskesmas, sedangkan ibu yang mengalami risiko tinggi/komplikasi sebanyak 3.661 orang (20,0%) dari 18.307 ibu hamil. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Bojonegoro tahun 2018 sebagian besar disebabkan oleh penyakit jantung yaitu sebesar 47,06%, disusul kemudian dengan penyebab lain (23,53%), pre eklampsia (11,76%), perdarahan (11,76%) dan sebab lain salah satunya KPD (5,88 %) (Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro selama 3 tahun terakhir, diketahui bahwa pada tahun 2016 jumlah kejadian ketuban pecah dini sebanyak 348 kasus (29,59%) dari total persalinan, angka ini meningkat menjadi 1,15% pada tahun 2017 sebanyak 30,74% dari total persalinan, dan meningkat sebesar 2,12% pada tahun 2018 menjadi 32,86% dari total persalinan. Sementara itu dari bulan Juli September 2019 terdapat 315 persalinan dan yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 102 orang (32,3%) dengan riwayat KPD sebanyak 84 orang (82,4%). Jadi masalah penelitian adalah masih tingginya angka kejadian KPD.

Penyebab dari KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Namun ada beberapa faktor predisposisi terjadinya KPD antara lain umur, paritas, tekanan intrauterine yang meningkat secara berlebihan, kelainan letak, serviks inkompeten, infeksi, dan riwayat KPD (Morgan, 2009). Sedangkan faktor predisposisi terjadinya KPD berulang disebabkan oleh infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban karena adanya kelemahan pada bagian selaput ketuban sehingga terjadi kerapuhan dan menyebabkan selaput ketuban pecah sebelum waktunya.

Riwayat KPD sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali, hal ini diakibatkan karena adanya penurunan kandungan kolagen dalam membrane ketuban yang menjadi rapuh

sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini. Kebanyakan ibu dengan ketuban pecah dini masih bisa mengalami persalinan spontan dan hasilnya juga baik. Namun ada bahaya yang berhubungan dengan ketuban pecah dini meliputi infeksi, tali pusat menumbung, infeksi iatrogenic asenden akibat adanya hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim (Legawati dan Riyanti, 2018).

Komplikasi yang timbul akibat KPD bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal (Prawirohardjo S, 2014).

Penanganan dalam menghadapi kasus ketuban pecah dini perlu mendapat perhatian lebih yang nantinya dapat menentukan prognosis ibu dan neonatus. Oleh sebab itu, ibu hamil terutama dengan riwayat KPD harus memeriksa kehamilannya secara berkala, dan periksa ke dokter kandungan untuk pemeriksaan lebih lanjut. Salah satu upaya pemerintah dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan

Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, nifas. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil memeriksa kehamilannya sehingga meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya yang akan terjadi saat masa bersalin terutama tentang KPD.

Sedangkan upaya dari tenaga kesehatan untuk menekan kejadian ketuban pecah dini yaitu dengan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan prosedur dan tindakan segera dalam pengelolaan kasus ketuban pecah dini. Tenaga kesehatan medis

terlatih yang ditempatkan ditengah masyarakat diharapkan untuk bertindak konservatif artinya tidak terlalu banyak melakukan intervensi, sikap yang paling penting adalah melakukan rujukan sehingga penanganan KPD mendapat tindakan yang tepat. Setelah mendapatkan penanganan sebagaimana mestinya, tenaga kesehatan dapat melakukan pengawasan setelah tindakan dan disertai beberapa petunjuk khusus (Manuaba IBG, 2012).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan riwayat KPD dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, dengan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling* sebanyak 919 ibu bersalin. Data diperoleh dengan observasi rekam medic pada tahun 2019. Analisis yang digunakan adalah uji *SPSS 21,0 non parametric coefisient contingency* dengan taraf signifikan 0,05.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Data Umum

#### 1) Karakteristik berdasarkan umur

Tabel 1 Distribusi Berdasarkan Umur Ibu Bersalin

No	Umur Ibu	Jumlah	%
1	< 20 tahun	72	7,83
2	20-35 tahun	726	79,00
3	> 35 tahun	121	12,17
	Jumlah	919	100,00

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa hampir seluruh (79,00%) ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro berumur 20-35 tahun

- 2) Karakteristik berdasarkan paritas  
Tabel 2 Distribusi Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin

No	Paritas	Jumlah	%
1	Primipara	362	39,39
2	Multipara	341	37,11
3	Grandemultipara	216	23,50
Jumlah		919	100,00

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa hampir separuh (39,39%) ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro adalah primipara

- 3) Karakteristik berdasarkan umur kehamilan  
Tabel 3 Distribusi Berdasarkan Umur Kehamilan Ibu Bersalin

No	Umur kehamilan	Jumlah	%
1	< 37 minggu	132	14,36
2	≥ 37 minggu	787	85,64
Jumlah		919	100,00

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya (85,64%) ibu bersalin di RSUD Sumberrejo BOjonegoro umur kehamilannya ≥ 37 minggu

## 2. Data Khusus

- 1) Mengidentifikasi riwayat KPD sebelumnya pada ibu bersalin

Tabel 4 Identifikasi Frekuensi riwayat KPD sebelumnya pada ibu bersalin

No.	Riwayat KPD	Jumlah	(%)
1.	Ada	237	25,8
2.	Tidak ada	682	74,2
Jumlah		919	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro yaitu sebanyak 682 orang (74,2%) tidak ada riwayat KPD.

- 2) Mengidentifikasi kejadian KPD pada ibu bersalin

Tabel 5 Identifikasi Frekuensi kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro Tahun 2019

No.	Kejadian KPD	Jumlah	(%)
1.	Terjadi KPD	215	23,4
2.	Tidak terjadi KPD	704	76,6
Jumlah		919	100,0

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya (76,6%) ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro tidak terjadi KPD.

- 3) Menganalisis hubungan riwayat KPD sebelumnya dengan kejadian KPD pada ibu bersalin

Tabel 6 Analisis riwayat KPD sebelumnya dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro Tahun 2019

No.	Riwayat KPD sebelumnya	Kejadian KPD				Jumlah	
		Terjadi KPD		Tidak terjadi KPD		Σ	%
		Σ	%	Σ	%		
1	Ada riwayat	209	88,2	28	11,8	237	100,0
2	Tidak ada riwayat	6	0,9	676	99,1	682	100,0
Jumlah		215	23,4	704	76,6	919	100,0
P value = 0,000 < α = (0,05)				r = 0,670			

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 237 ibu bersalin yang ada riwayat KPD, hampir seluruhnya (88,2%) terjadi KPD, sedangkan dari 682 ibu bersalin yang tidak ada riwayat KPD, hampir seluruhnya (99,1%) tidak terjadi KPD.

Kesimpulannya ibu bersalin yang mempunyai Riwayat KPD beresiko terjadi KPD pada persalinan berikutnya. Hasil penelitian ini diperkuat oleh uji statistika dengan menggunakan uji SPSS 21,0 *Non Parametric Coefisient Contingensi* dengan nilai  $\alpha = 0,05$  dan nilai *significant* 0,000, maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan riwayat KPD sebelumnya dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro tahun 2019, dengan tingkat keeratan hubungan kuat, dengan nilai  $r = 0,670$ .

## PEMBAHASAN

### 1. Mengidentifikasi riwayat KPD pada ibu bersalin, di RSUD Sumberrejo Bojonegoro

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diketahui bahwa dari 919 ibu bersalin sebanyak 682 orang tidak ada riwayat KPD dan sebanyak 237 orang ada riwayat KPD sebelumnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro tahun 2019 tidak memiliki riwayat KPD sehingga memungkinkan kecilnya angka kejadian KPD di RSUD Sumberrejo Bojonegoro.

Riwayat KPD adalah kejadian yang pernah dialami oleh ibu bersalin dengan kejadian KPD pada kehamilan sebelumnya, hal ini berpengaruh besar pada ibu jika menghadapi kondisi kehamilan berikutnya. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil tidak memiliki riwayat KPD sebelumnya, kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa factor, diantaranya adalah paritas.

Menurut hasil penelitian didapatkan bahwa hampir separuh ibu bersalin di RSUD Sumberrejo adalah primipara dan juga hampir separuhnya ada multipara. Seperti kita ketahui bahwa seorang ibu primipara memang tidak memiliki riwayat KPD karena mereka baru mengalami kehamilan (paritas 1). Untuk ibu multipara / grande multipara yang tidak memiliki riwayat KPD bisa jadi dikarenakan pada kehamilan sebelumnya ibu rutin memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan dan mendapat pendidikan

kesehatan dari petugas kesehatan sehingga sangat berhati – hati dalam menjaga kesehatan dan juga kehamilan sebelumnya.

Sedangkan untuk sebagian multipara yang memiliki riwayat KPD bisa disebabkan karena pada kehamilan sebelumnya ibu multipara yang masih menjadi primipara saat menjalani kehamilan untuk yang pertama kalinya mengalami berbagai perubahan fisik maupun psikis yang dapat menjadi suatu *stresor*, karena kehamilan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Di samping itu pengalaman ibu yang masih terbatas kadang membuat ibu hamil dengan mudah mempercayai informasi yang tidak sesuai kesehatan dan berbagai nilai-nilai budaya yang dianut oleh ibu, yang akhirnya berdampak terhadap ibu dan atau janinnya. Pada grandemultipara yang mempunyai riwayat KPD bisa jadi karena ibu yang telah melahirkan beberapa kali sehingga memiliki resiko terjadi KPD.

Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang menyatakan bahwa primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia 9 kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya 2 kali atau lebih. Sedangkan grande multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali.

Ibu yang telah melahirkan beberapa kali lebih berisiko mengalami KPD, oleh karena vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan (Cunningham, 2006). Kehamilan yang terlalu sering, multipara atau grandemultipara mempengaruhi proses embryogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya. KPD lebih sering terjadi pada multipara karena penurunan fungsi reproduksi, berkurangnya jaringan ikat, vaskularisasi dan servik yang sudah membuka satu cm akibat persalinan yang lalu (Nugroho, 2010).

Dari pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa paritas merupakan faktor yang mempengaruhi ada tidaknya riwayat persalinan dengan KPD pada ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro.

## **2. Mengidentifikasi kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diketahui bahwa dari 919 ibu bersalin sebanyak 215 orang terjadi KPD dan sebanyak 704 orang tidak terjadi KPD. Jadi dapat disimpulkan bahwa hampir seluruhnya ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro tidak mengalami kejadian KPD. Hal ini dimungkinkan karena dipengaruhi oleh beberapa factor, diantaranya adalah factor umur, paritas dan juga riwayat KPD.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah satu jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya (Manuaba IBG, 2012). Ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada kehamilan *aterm* dibandingkan dengan kehamilan *prematum*. Adapun penyebab KPD ini belum diketahui secara pasti namun kemungkinan besar disebabkan oleh faktor *paritas*, infeksi, pekerjaan, trauma, kelainan letak, kehamilan ganda, *hidramnion* (Nugroho, T., 2012).

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya ibu bersalin tidak mengalami kejadian KPD. Tidak terjadinya KPD pada ibu bersalin di RSUD Sumberrejo kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa factor, diantaranya adalah faktor usia. Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu bersalin di RSUD Sumberrejo berumur 20-35 tahun. Usia mampu mempengaruhi kejadian KPD karena usia reproduksi yang normal adalah pada umur 20-35 tahun. Seiring bertambahnya usia organ-organ reproduksi akan berkurang kemampuan dan keelastisannya dalam menerima kehamilan. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Dengan bertambahnya umur

seseorang maka kematangan dalam berfikir juga semakin baik, sehingga akan termotivasi dalam pemeriksaan kehamilan untuk mencegah komplikasi pada masa persalinan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Simkin Peny (2008) bahwa statistic menunjukkan usia yang paling menguntungkan bagi wanita untuk hamil adalah antara dua puluh sampai pertengahan tiga puluh dan akan lebih besar resikonya mengalami ketuban pecah dini jika terjadi pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 30 tahun dengan disertai factor risiko yang lain.

Prawirohardjo (2010) menyatakan bahwa usia yang rentan mengalami KPD yaitu usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun. Lebih lanjut dijelaskan 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. Sedangkan ibu dengan usia  $\geq 30$  tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini.

Sulistiyawati (2011) juga mengemukakan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Karena pada usia  $< 20$  tahun kondisi fisik terutama organ reproduksi dan psikologis belum 100% siap menjalani masa kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan pada usia  $> 35$  tahun merupakan keadaan yang dikategorikan dalam resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinan.

Sedangkan Kurniawati (2012) menyatakan bahwa pada usia 20-35 tahun organ reproduksi sudah berfungsi secara optimal. Jika wanita hamil pada usia  $< 20$  tahun dianggap kehamilan risiko tinggi karena organ reproduksi belum siap untuk hamil sehingga mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal, sedangkan usia  $> 35$  tahun terjadi penurunan organ – organ reproduksi yang berpengaruh pada proses embryogenesis sehingga selaput ketuban lebih tipis yang memudahkan pecah sebelum waktunya.

Dengan paparan tersebut maka pada ibu hamil yang terlanjur mengalami kehamilan berisiko untuk lebih memperhatikan kehamilannya, untuk lebih rajin memeriksakan kehamilannya guna mengantisipasi terjadinya ketuban pecah dini serta risiko kehamilan yang lain. Pada ibu yang tidak hamil sebagai petugas kesehatan sebaiknya untuk mengantisipasi kejadian ketuban pecah dini dengan lebih meningkatkan kegiatan Pendidikan Kesehatan mengenai usia reproduksi yang aman untuk menjalani kehamilan.

Dari pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor umur bisa mempengaruhi kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro tahun 2019.

### **3. Menganalisis hubungan riwayat KPD dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 yaitu dari 237 ibu bersalin yang ada riwayat KPD, hampir seluruhnya sebanyak 209 orang atau 88,2% terjadi KPD dan sebagian kecil sebanyak 28 orang atau 11,8% tidak terjadi KPD, sedangkan dari 682 ibu bersalin yang tidak ada riwayat KPD, hampir seluruhnya sebanyak 676 orang atau 99,1% tidak terjadi KPD dan sebagian kecil sebanyak 6 orang atau 0,9% terjadi KPD. Kedua variabel tersebut di uji signifikasinya dengan menggunakan program SPSS 21,0 *Non Parametric Coefisient Contingensi* dengan nilai  $\alpha = 0,05$  dan nilai *significant* 0,000, maka  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan riwayat KPD sebelumnya dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro tahun 2019, dengan tingkat keeratan hubungan kuat, dengan nilai  $r = 0,670$ .

Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014) yang menyatakan bahwa ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap sehingga ibu tidak mengalami KPD. Bila ketuban pecah sebelum pembukaan mencapai 5 cm pada

multipara dan 3 cm pada primipara disebut ketuban pecah dini.

Riwayat ketuban pecah dini sebelumnya 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 dan ketuban pecah dini *preterm* terutama pada pasien risiko tinggi. Wanita yang mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya wanita yang telah mengalami ketuban pecah dini akan lebih berisiko mengalaminya kembali antara 3-4 kali dari pada wanita yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebelumnya, karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya (Cunningham, 2011).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro pada tahun 2019 proporsinya lebih besar ibu yang pernah mengalami KPD sebelumnya dibandingkan dengan yang tidak pernah mengalami KPD sebelumnya. Ibu yang memiliki riwayat KPD dan kembali mengalami KPD disebabkan mereka tidak berusaha belajar dari pengalaman sebelumnya untuk menghindari terjadinya KPD, seperti tidak sampai terlalu letih dalam bekerja, rajin berkonsultasi dengan petugas kesehatan dan menjaga personal hygiene untuk menghindari terjadinya keputihan yang merupakan salah satu penyebab terjadinya KPD. Bagi ibu yang tidak memiliki riwayat KPD dan mengalami KPD bisa disebabkan karena mereka baru mengalami kehamilan (primipara) ataupun ibu yang memiliki beban kerja lebih dibandingkan kehamilan sebelumnya. Ibu yang memiliki riwayat KPD mengindikasikan bahwa telah terjadi kerusakan servik pada persalinan sebelumnya, sehingga kerusakan tersebut bertambah pada kehamilan berikutnya, terlebih karena ibu kurang bisa menjaga kesehatan dan personal hygiene. Namun demikian juga ditemukan ibu dengan riwayat

KPD yang tidak terjadi KPD. Hal ini disebabkan karena ibu berusaha untuk belajar pada pengalaman sebelumnya tentang penyebab terjadinya KPD, sehingga pada kehamilan saat ini mereka berusaha meminimalisir factor resiko KPD tersebut. Sementara pada ibu tanpa riwayat KPD dan terjadi KPD dapat disebabkan karena paritas ibu yang sangat beresiko sehingga terjadinya kerusakan pada serviks, serta jaringan ikat dan vaskularisasi yang sudah tidak kuat lagi. Namun adanya hubungan antara riwayat KPD dengan kejadian KPD pada ibu bersalin, menunjukkan bahwa ibu bersalin yang pernah mengalami KPD pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya sangat beresiko daripada ibu yang tidak pernah mengalami KPD sebelumnya.

Dengan adanya hubungan tersebut diatas, tenaga kesehatan dapat melakukan upaya pencegahan terjadinya kejadian KPD dan segala dampak yang mungkin terjadi tidak hanya dilakukan pada saat persalinan tetapi sejak kehamilan dengan melakukan pemeriksaan *antenatal* secara teratur di tempat pelayanan kesehatan sehingga dapat mendeteksi sedini mungkin faktor-faktor penyebab KPD dan segala komplikasi yang mungkin terjadi. Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal* harus sesuai dengan standar. Dengan pemeriksaan kehamilan secara teratur dapat terdeteksi adanya kelainan letak melalui pemeriksaan *abdomen* maupun USG. Selain itu merencanakan dan membatasi jumlah kehamilan dengan metode kontrasepsi sehubungan dengan peningkatan *paritas*, mengonsumsi makanan bergizi seimbang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, menjaga kebersihan terutama jalan lahir, aktif dalam kegiatan kelas ibu hamil maupun senam hamil.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1) Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro tidak ada riwayat KPD
2. Hampir seluruh ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Bojonegoro tidak terjadi KPD
3. Ada hubungan riwayat KPD dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2019.

### 2) Saran

#### 1. Bagi profesi

Untuk memberikan informasi tentang permasalahan ibu bersalin dengan riwayat KPD dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu bersalin diantaranya membuat protap untuk ibu dengan KPD sehingga dapat mengurangi kejadian gawat janin.

#### 2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi khususnya bahan ajar Perawatan Kesehatan maternitas mengenai hubungan riwayat KPD dengan kejadian KPD pada ibu bersalin.

#### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bila memungkinkan dilakukan penelitian lebih lanjut dengan kohort prospektif. Sehingga kelengkapan, kecermatan dan ketelitian dalam memperoleh informasi yang dapat menimbulkan bias dalam pengukuran dapat dihindari.

#### 4. Bagi institusi kesehatan

Melalui ANC disarankan dapat mendeteksi secara dini factor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini. Salah satunya dengan melakukan skrining terhadap ibu yang beresiko yaitu dari faktor umur, paritas, dan kehamilan ganda yang terjadi pada ibu hamil dan melakukan pengawasan yang ketat agar persalinan akibat ketuban pecah dini dapat dihindari.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Cunningham G. 2006. *Obstetri William Ed. 21, Vol. 1*. Jakarta: EGC
- Cunningham, Leveno. et all. 2011. *Obstetri Williams. Ed 23, Vol. 2*. Jakarta : EGC
- Cunningham, F Gary. et all. 2013. *Obstetri Williams. 23rd ed. USA* : The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Damarati (2012). Analisis Tentang Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Sidoarjo. Internet available from [http:// digilib.unipasby.ac.id](http://digilib.unipasby.ac.id). (Diakses tanggal 12 April 2020).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2018*. Bojonegoro : Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.
- DinKes Provinsi Jawa Timur, 2019. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2018*. Bojonegoro : Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.
- Helen. 2014. *Perawatan Maternitas. Edisi ke-4*. Jakarta : EGC.
- Hidayat. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemendes, RI. 2019. *Profil Kesehatan Tahun 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniarum. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, Ade. (2012). KTI Ketuban Pecah Dini. Internet available from <http://adekurniawati906.blogspot.com.html> (Diakses tanggal 12 April 2020).
- Legawati dan Riyanti, 2018. *Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Ruang Cempaka RSUD DR Doris Sylvanus Palangkaraya*.
- Manuaba, IBG. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB; Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, IBG. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri* . Jakarta : EGC.
- Maria. 2007. *Ketuban Pecah Dini Berhungan Erat Dengan Persalinan Preterm dan Infeksi Intrapartum*. Jakarta : CDK.
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Morgan, 2009. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2010. *Kasus Emergency Kebidanan untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, T. 2012. *Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nursalam. 2016. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- POGI. 2016. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, Ketuban Pecah Dini*. Jakarta : Himpunan Kedokteran Feto Maternal.
- Prasanthi. 2009. *Mobiditas dan Mortalitas Perinatal Kasus Ketuban Pecah Dini*. Internet available from <http://www.nikita/konsultasiibu/hamil.2009.php>. (Diakses pada tanggal 12 April 2020)
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rofiq, A. 2010. *Penyebab dan Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini*. Jakarta : Puspa Swara.
- Safari, 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016*.
- Saifuddin, AB. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan*

- Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Simkin, Penny. (2008). Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, & Bayi. Jakarta : Arcan.
- Sofian, A. 2013. Sinopsis Obstetri (Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi). Jakarta : EGC.
- Sualman. K. 2009. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini. Jakarta : Pustaka Media.
- Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung : Alfabeta.
- Sulistiyawati, A. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba medika
- Sumarah. 2009. Perawatan Ibu bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin). Yogyakarta : Fitramaya
- Varney. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC.
- WHO. 2018. Maternal mortality. Internet available from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>. (Diakses tanggal 13 Januari 2020).

- 
- 
- \* Peneliti Pemula adalah mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
- \*\* Staf Pengajar Universitas Muhammadiyah Lamongan
- \*\*\* Staf Pengajar Universitas Muhammadiyah Lamongan
- 
-