



Tiara Rizky Novita<sup>1</sup>

## HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN PARTUS LAMA PADA IBU BERSALIN DI RSU BERSAUDARA

### Abstrak

Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 303.000 jiwa. Di Indonesia pada tahun 2015, AKI yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Provinsi Jambi tahun 2014 adalah 75 per 100.000 kelahiran hidup. Lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%) dan abortus (1,6%). Partus lama masih merupakan suatu masalah di Indonesia. Semua ibu bersalin dengan partus lama di RSU Bersaudara dilahirkan secara *Seksio Cesarea*. Metode *Survey Analitik* dengan menggunakan data sekunder, dengan data populasi 229 responden, tehnik sampel (*total sampling*). Mayoritas responden terjadi KPD (91,3%). Mayoritas responden dengan partus normal (81,7%). Tidak ada hubungan KPD dengan kejadian partus lama ( $P$  value = 0,686).

**Kata Kunci** : KPD, Partus Lama

### Abstrack

In 2015 the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world is 303,000 inhabitants. In Indonesia in 2015, MMR is 305 maternal deaths per 100,000 live births. The maternal mortality rate in Jambi Province in 2014 is 75 per 100,000 live births. The top five causes of maternal mortality in Indonesia are bleeding (30.3%), hypertension in pregnancy (27.1%), infection (7.3%), longpartum (1.8%) and abortion (1.6%). The longPartum is still a problem in Indonesia. In Bersaudara Public Hospital, the incidence of longpartum and KPD increased from 2013 until 2017. All maternity mothers with longpartum at RSU Bersaudara were born in cesarean section. This research use analytical survey method by using secondary data, with total sample as much as 229 respondents in RSU Bersaudara in February. Majority of respondents there were no KPD (91.3%). The majority of respondents have normal partum (81.7%). There is no correlation between KPD and longpartum occurrence ( $P$  value = 0.686).

**Keywords:** KPD, Longpartum

### PENDAHULUAN

Menurut laporan World Health Organization (WHO), pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 303.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 7900 jiwa, Afrika 195.000 jiwa, dan Asia Tenggara 61.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 126 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 114 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 54 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 23 per 100.000 kelahiran hidup, dan Thailand 20 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan sejak tahun 1991 sampai dengan tahun 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016).

Di Provinsi Jambi, jumlah AKI pada tahun 2014 adalah 53 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 70.223 kelahiran hidup. Jika digambarkan dalam 100.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu di Provinsi Jambi tahun 2014 adalah 75 per 100.000 kelahiran hidup. Hal

ini jika dibandingkan dengan tahun 2012 terjadi penurunan angka kematian ibu dari 110 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 82 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2013, dan turun lagi menjadi 75 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2014. Jumlah kematian ibu terbanyak di Kota Jambi (9 kasus) sedangkan paling sedikit di Kabupaten Batanghari (2 kasus). Sedangkan di Kabupaten Bungo, jumlah kematian ibu sebanyak 5 kasus (Dinkes Provinsi Jambi, 2015).

Lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%) dan abortus (1,6%) (Kemenkes RI, 2016).

Partus lama masih merupakan suatu masalah di Indonesia, 80% dari persalinan masih ditolong oleh dukun. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi (Mochtar, 2013, 263).

Sebab-sebab utama pada partus lama yaitu Disproporsi fetopelvik, malpresentasi dan malposisi, kerja uterus yang tidak efisien, termasuk serviks yang kaku. Faktor tambahan lainnya adalah primigraviditas, ketuban pecah dini ketika serviks masih menutup, wanita yang dependen, cemas dan ketakutan (Oxorn, 2010, 604).

Hasil penelitian Riastawaty dan Bella (2016) tentang hubungan ketuban pecah dini dan kontraksi dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Raden Mattaheer Kota Jambi tahun 2016 menyatakan bahwa dari 102 responden sebanyak 33 responden (64,7%) ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang mengalami kejadian partus lama 18 responden (15,7%). Dari uji statistik, nilai P value = 0,00 artinya ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama.

Partus lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun anak. Beratnya cedera meningkat dengan cepat setelah 24 jam. Terdapat kenaikan pada insidensi atonia uteri, laserasi, pendarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Sedangkan pada bayi dapat mengakibatkan asfiksia, trauma cerebri yang disebabkan penekanan pada kepala janin, cedera, pecahnya ketuban lama sebelum persalinan mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan dapat membawa ke infeksi paru-paru dan infeksi sistemik pada janin (Oxorn, 2010, 616).

Ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya partus lama. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan (Sukarni, 2014, 65).

Ketuban pecah dini disebabkan karena menjelang usia kehamilan cukup bulan kelemahan fokal terjadi pada selaput janin diatas serviks internal yang memicu robekan. Beberapa proses patologis (termasuk perdarahan dan infeksi) dapat menyebabkan terjadinya KPD (Rukiyah, 2010, 230).

Pengaruh KPD terhadap ibu adalah karena jalan lahir telah terbuka, maka dapat terjadi infeksi intrapartal, apalagi bila terlalu sering diperiksa dalam. Selain itu juga dapat dijumpai infeksi puerpuralis (nifas), peritonitis dan septicemia. Ibu akan merasa lelah karena terbaring di tempat tidur, partus akan menjadi lama, maka suhu badan naik, nadi cepat dan tampak gejala-gejala infeksi. Hal tersebut dapat meningkatkan angka kematian pada ibu (Mochtar, 2013, 178).

Pada KPD perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Sehingga kerja hidrostatis selaput ketuban janin untuk menimbulkan pendataran dan dilatasi serviks. Bila selaput ketuban pecah bagian terbawah janin yang menempel ke serviks dan membentuk segmen bawah uterus berfungsi sama hal ini akan mengakibatkan proses persalinan yang lama (Cunningham, 2006).

Kejadian partus lama dan ketuban pecah dini di RSUD Bersaudara adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1  
Jumlah Kejadian Partus Lama dan Ketuban Pecah Dini  
di RSUD Bersaudara

Tahun	Jumlah Ibu Bersalin	Partus Lama		KPD	
		Jumlah	%	Jumlah	%
2013	281	24	8,5	45	16,0
2014	436	38	8,7	97	22,2
2015	266	43	16,2	53	19,9
2016	184	31	16,8	13	7,1
Januari – April 2017	45	11	24,4	5	11,1

Sumber : Buku Register RSUD Bersaudara

Dari data tersebut terlihat bahwa terjadi peningkatan kejadian partus lama pada ibu bersalin sejak tahun 2013 sampai tahun 2017. Semua ibu bersalin dengan partus lama di RSUD Bersaudara dilahirkan secara seksio sesarea.

Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan mewawancarai bidan di ruang bersalin RSUD Bersaudara, bidan mengatakan bahwa kejadian partus lama meningkat setiap tahun. Kejadian tersebut disebabkan oleh malposisi, bayi besar dan KPD. Mayoritas terjadi pada ibu primigravida.

Peneliti melakukan survey awal dengan mewawancarai 2 orang ibu dengan post seksio caesarea atas indikasi partus lama, 1 orang ibu mengaku persalinannya tidak maju karena ketuban pecah sejak 2 hari yang lalu. Sedangkan 1 orang lagi mengaku tidak mengetahui penyebab dari persalinannya yang tidak maju.

Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama.

**METODE**

Desain pada penelitian ini menggunakan metode survey analitik melalui pendekatan Cross Sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012, 38).

Dalam penelitian ini variabel independenya adalah ketuban pecah dini dan variabel dependennya adalah kejadian partus lama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD bersaudara pada tahun 2017 yang berjumlah 229 orang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD bersaudara pada tahun 2016 sampai April 2017 yang berjumlah 229 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling . pengumpulan data yang digunakan adalah data sekunder. Proses pengolahan data dilakukan dengan cara editing (pemeriksaan data), koding (kode), data entry (memasukkan data), cleaning (pemeriksaan data kembali), melakukan tehnik analisis. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Ketuban Pecah Dini**

Tabel 1. Distribusi frekuensi ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Bersaudara

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Bersaudara Tahun 2017**

KPD	Frekuensi	Persentase (%)
1 Terjadi KPD	20	8,7
2 Tidak Terjadi KPD	209	91,3
Total	229	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas ibu bersalin tidak terjadi KPD sebanyak 209 ibu bersalin (91,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di RSUD Bersaudara

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di RSUD Bersaudara Tahun 2017**

Partus Lama	Frekuensi	Persentase (%)
1 Partus Lama	42	18,3
2 Partus Normal	187	81,7
Total	229	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas responden dengan partus normal sebanyak 187 responden (81,7%).

Tabel 3. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di RSU Bersaudara

Tabel 4.3  
Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di RSU Bersaudara Tahun 2017

KPD	Partus Lama				Total	P value
	Partus Lama		Partus Normal			
	f	%	f	%		
Terjadi KPD	3	1,3	17	7,4	20	0,775
Tidak Terjadi KPD	39	17,0	170	74,3	209	
Total	42	18,3	187	81,7	229	

Dari hasil tabel 4.3 uji fisher exact test diperoleh hasil bahwa P value = 0,775 (P value > 0,05) artinya tidak ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin.

**PEMBAHASAN**

**Analisis Univariat**

**1. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin tidak terjadi KPD sebanyak 209 ibu bersalin (91,3%).

Menurut asumsi peneliti, ketuban pecah dini disebabkan oleh faktor antara lain multigravida yang pernah mengalami ketuban pecah dini sebelumnya yang menyebabkan membran selaput ketuban mudah rapuh pada kehamilan berikutnya. Pada primigravida disebabkan oleh kondisi fisiologis. Kemudian sakit saat hamil, aktifitas berlebihan dan kecemasan juga dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Pada kejadian ketuban pecah dini perlu tindakan segera untuk mencegah komplikasi kehamilan seperti induksi persalinan. Alternatif tindakan terakhir dalam menangani ketuban pecah dini adalah sectio caesarea.

Berbeda dengan penelitian Sagita (2012) berjudul hubungan ketuban pecah dini dan persalinan sectio caesarea dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir menyatakan bahwa mayoritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini sebanyak 55,9%.

KPD atau Early Premature Rupture Of Membrane (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primigravida kurang dari 3 cm dan multipara kurang dari 5 cm (Prawirohardjo dalam Maryunani, 2013, 207)

**2. Distribusi Frekuensi Partus Lama**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan partus normal sebanyak 187 responden (81,7%).

Menurut asumsi peneliti, kejadian partus lama di RSU Bersaudara disebabkan oleh beberapa faktor antara lain paritas yaitu ibu dengan primigravida. Malposisi dan malpresentasi juga mempengaruhi lama persalinan. Kemudian pembukaan serviks yang lambat sehingga bagian terbawah janin juga mengalami penurunan yang lama.

Hal ini berbeda dengan penelitian Nurhadi (2011) berjudul hubungan ketuban pecah dini dengan lama persalinan pada ibu inpartu di RSUD Dr. R. Koesma Tuban yang menyatakan bahwa sebagian besar responden mengalami persalinan yang lama sebanyak 71%.

Menurut Oxorn (2010, 603), persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam. Namun demikian, kalau kemajuan persalinan tidak terjadi secara memadai selama periode itu, situasi tersebut harus segera dinilai. Permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum batas waktu 24 jam tercapai. Sebagian besar partus lama menunjukkan pemanjangan kala I. Apapun yang menjadi penyebabnya, serviks gagal membuka penuh dalam jangka waktu yang layak.

**Analisis Bivariat**

Dari hasil uji fisher exact test diperoleh hasil bahwa P value = 0,775 (P value > 0,05) artinya tidak ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama pada ibu bersalin.

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini sangat mempengaruhi lamanya persalinan. Kejadian partus lama dalam penelitian ini disebabkan oleh faktor lain seperti CPD, malpresentasi dan malposisi. Persalinan lama sangat beresiko sekali untuk memacu terjadinya komplikasi lebih lanjut bagi ibu maupun janin. Ketuban pecah dini adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi waktu persalinan

hal ini dikarenakan apabila selaput ketuban pecah sebelum inpartu akan mengakibatkan rongga panggul semakin menyempit. Untuk mencegah terjadinya persalinan yang lama maka bagi ibu yang mengalami ketuban pecah dini harus menghemat tenaganya saat persalinan.

Berbeda dengan penelitian Nurhadi (2011) berjudul hubungan ketuban pecah dini dengan lama persalinan pada ibu inpartu di RSUD Dr. R. Koesma Tuban yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan lama persalinan (P value = 0,006).

Penelitian ini berbeda dengan teori Cunningham (2006) yang menjelaskan bahwa pada KPD perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Sehingga kerja hidrostatis selaput ketuban janin untuk menimbulkan pendataran dan dilatasi serviks. Bila selaput ketuban pecah bagian terbawah janin yang menempel ke serviks dan membentuk segmen bawah uterus berfungsi sama hal ini akan mengakibatkan proses persalinan yang lama.

## SIMPULAN DAN SARAN

### simpulan

1. Mayoritas responden tidak terjadi KPD.
2. Mayoritas responden dengan partus normal.
3. Tidak ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama.

### Saran

1. Bagi ibu Bersalin

Diharapkan ibu bersalin menambah pengetahuan serta mendapatkan informasi mengenai komplikasi persalinan, sehingga ibu bersalin mengerti dan dapat menyetujui jika dilakukan tindakan yang disebabkan oleh komplikasi persalinan seperti partus lama.

2. Bagi RSU Bersaudara

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan memberikan pengetahuan dan informasi kepada ibu bersalin tentang komplikasi dalam persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Jambi. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2014*. <http://www.jambiprov.go.id>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.kemkes.go.id>.
- Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Norma, Nita. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhadi, M. 2013. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Lama Persalinan Pada Ibu Inpartu Di RSUD Dr. R. Koesma Tuba.
- Maryunani, Anik dan Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Trans Info Media.
- Oxorn, Harry, Et Al. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medika.
- Riastawaty dan Bella. 2016. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dan Kontraksi Dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Kota Jambi Tahun 2016.
- Rukiyah, Ai yeyeh. Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sagita, Yona. 2011. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dan Persalinan SC Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir.