

KORELASI KARAKTERISTIK DENGAN PENYEBAB KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RSUD DENISA GRESIK

Renny Novi Puspitasari
Program Studi Farmasi,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Delima Persada Gresik

ABSTRAK

Kata Kunci :

Karakteristik,
Ketuban Pecah Dini,
Ibu Bersalin

Abstract: *Premature rupture of membrane (PROM) is rupture of the membrane before the birth time. It can happen in the end of pregnancy as well as the early pregnancy (premature pregnancy). The incident of PROM at Denisa Public Hospital Gresik reach 31%. PROM is high risk pregnancy, it was caused of predisposition factors such as incompeten cervix, uterus overdistension, the abnormal position, CPD, and infection. The purpose of this research is to identify the correlation of characteristics with causes of PROM at Denisa Public Hospital Gresik. This research is using analytics method by using simple random sampling. The sampel has been taken of 59 respondents from 143 of population, it begining of march 2017 until march 2018. The variable of this research is characteristics and the causes of PROM. The measurement tools were used check list and data was analyzed using chi square test with the alpha of 5%. The result showed that the factors that cause premature rupture of membranes in this study include: incompetent cervix, uterine overdistention, location abnormalities, CPD and infection. Maternal age correlates with incompetent cervical events, CPD and infections, while maternal work is associated with location abnormalities. So that risk screening at the beginning of pregnancy and routine ANC examination is very necessary.*

Abstrak: Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput sebelum waktu kelahiran. Ini bisa terjadi pada akhir kehamilan maupun pada awal kehamilan (kehamilan prematur). Insiden KPD di Rumah Sakit Umum Denisa Gresik mencapai 31%. KPD merupakan kehamilan risiko tinggi, hal itu disebabkan oleh faktor predisposisi seperti inkompeten serviks, kelebihan rahim, posisi abnormal, CPD, dan infeksi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik dengan penyebab KPD di Rumah Sakit Umum Denisa Gresik. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan menggunakan *simple random sampling*. Sampel telah diambil sejumlah 59 responden dari 143 populasi, mulai dari Maret 2017 hingga Maret 2018. Variabel penelitian ini adalah karakteristik dan penyebab KPD. Alat ukur digunakan adalah *checklist* dan data dianalisis menggunakan uji *chi square* dengan *alpha* 5%. Faktor penyebab ketuban pecah dini dalam penelitian ini meliputi : serviks inkompeten, overdistensi uterus, kelainan letak, CPD, dan infeksi. Umur ibu berkorelasi dengan kejadian serviks inkompeten, CPD, dan Infeksi, sedangkan pekerjaan ibu berhubungan dengan kelainan letak. Sehingga skrining risiko saat awal kehamilan dan pemeriksaan ANC rutin sangat diperlukan.

Copyright © 2019. *Indonesian Journal for Health Sciences*,
<http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>, All rights reserved

Penulis Korespondensi :

Renny Novi Puspitasari,
Program Studi Farmasi Stikes Delima Persada,
Gresik, Indonesia.
Email: rennyNpuspitosari@yahoo.co.id

Cara Mengutip :

Puspitasari, Renny Novi. Korelasi Karakteristik dengan Penyebab Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Denisa Gresik. *J. Heal. Sci.*, vol.3, no.1, pp. 24-32, 2019.

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban secara spontan sebelum terjadinya tanda-tanda persalinan (Prawiroharjo, 2008). Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin dari infeksi. Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan (Prawiroharjo, 2009). Ketuban pecah dini merupakan sumber persalinan prematuritas. Selain itu dapat dijumpai juga sebagai sumber infeksi puerperalis (nifas), peritonitis, septicemia, dan partus kering atau *dry labor* (Manuaba, 2010). Infeksi dalam rahim membahayakan ibu dan janin yang akan menyebabkan penyulit pada persalinan bahkan kematian. Infeksi pada ibu bisa terjadi pada masa antenatal, intranatal dan postnatal. Salah satu penyebab infeksi adalah infeksi pada masa nifas yang dapat terjadi karena pertolongan persalinan yang tidak bersih dan aman, partus lama, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya dan sebagainya (Prawiroharjo, 2008). Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi. Kesalahan dalam mengelola ketuban pecah dini akan mengakibatkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayinya. Penatalaksanaan ketuban pecah dini tergantung pada usia kehamilan. Jika usia kehamilan tidak diketahui secara pasti segera lakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk mengetahui usia kehamilan dan letak janin. Apabila ketuban pecah dini dengan janin kurang bulan maka dilakukan pemberian kortikosteroid untuk proses pematangan paru (Sujiyatini, 2009). Kejadian KPD, belum dilaporkan dalam data kompilasi secara nasional, namun laporan hasil penelitian sering dilakukan di berbagai rumah sakit di Indonesia.

Berdasarkan data yang didapat pada saat survey awal pada bulan Januari

sampai dengan Desember tahun 2017 di RSUD Denisa Gresik terdapat 108 kejadian KPD pada 597 persalinan yaitu sekitar 18%. Sedangkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Februari-Maret tahun 2018 terdapat 50 kejadian KPD pada 160 persalinan yaitu sekitar 31,25% (Data Rekam Medis RSUD Denisa, 2018).

Dapat disimpulkan bahwa kejadian KPD di RSUD Denisa Gresik pada tahun 2018 mengalami peningkatan. Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini yaitu serviks inkompeten (paritas; curretage), overdistensi (hidramnion; hamil ganda), disproporsi sefalo pelvis, infeksi, dan kelainan letak (lintang; sungsang) (Sujiyatini, 2009). Komplikasi paling sering terjadi pada ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan, yang terjadi pada 10- 40% bayi baru lahir. Resiko infeksi meningkat pada kejadian ketuban pecah dini. Semua ibu hamil dengan ketuban pecah dini sebaiknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis (radang pada korion dan amnion) selain itu kejadian prolaps atau keluarnya tali pusat dapat terjadi pada ketuban pecah dini (Sujiyatini, 2009).

Resiko infeksi ibu dan bayi meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi korioamnionitis. Pada bayi dapat terjadi septikemia pneumonia, omfalitis. Selain itu, dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dengan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat (Prawiroharjo, 2008).

Oleh karena itu, tatalaksana ketuban pecah dini memerlukan tindakan yang dapat menurunkan kejadian persalinan prematuritas dan infeksi dalam rahim. Memberikan profilaksis

antibiotika dan membatasi pe-meriksaan dalam merupakan tindakan yang perlu diperhatikan untuk memperkecil resiko infeksi (Manuaba, 2010). Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang korelasi karakteristik dengan Penyebab Ketuban Pecah Dini di RSUD Denisa.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik *cross sectional*, menggunakan data sekunder (rekam medis) di Rumah Sakit Denisa Gresik bulan Januari sampai Desember 2017. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2018, menggunakan *cheklist* sebagai instrumen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD Denisa Kabupaten Gresik sejumlah 143. Sampel penelitian di-ambil secara random sesuai kriteria inklusi, yaitu pasien yang memiliki data yang lengkap dan ditemukan 59 sampel. Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi karakteristik (umur, pendidikan, dan pekerjaan), sedangkan variabel terikat adalah penyebab ketuban pecah dini yang meliputi serviks inkompeten (multipara, grandemulti, dan curettage), overdistensi uterus (gemelli, hidramnion), kelainan letak (letak sungsang, letak lintang), CPD, infeksi. Data dianalisis secara bivariate menggunakan *uji chi square* dengan alpha 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini terdiri dari karakteristik responden dan penyebab KPD yang akan disajikan secara deskriptif dan juga uji bivariat analisis korelasi karakteristik dengan penyebab KPD.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dikaji dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan

Tabel 1.
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RSUD Denisa Gresik

Umur	Jumlah	Presentase (%)
< 20 tahun	5	8,5
20-35 tahun	40	67,8
> 35 tahun	14	23,7
Total	59	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berumur 20-35 tahun (67,8%).

Tabel 2.
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Denisa Gresik

Tingkat pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
Dasar	27	45,8
Menengah	20	33,9
Tinggi	12	20,3
Total	59	100,0

Sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan dasar (45,8%) dan sebagian kecil pendidikan tinggi (20,3%).

Tabel 3.
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Denisa Gresik

Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
Tidak bekerja	25	42,4
Bekerja	34	57,6
Total	59	100,0

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden bekerja (57,6%).

Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini

Faktor penyebab ketuban pecah dini dalam penelitian ini meliputi : serviks kinkompeten, overdistensi uterus, kelainan letak, CPD, dan infeksi.

Tabel 4.
Tabulasi Silang Umur dengan Servix Inkompeten di RSUD Denisa Gresik

Umur	Serviks Inkompeten		Total	p-value
	Ya	Tidak		
<20 tahun	2	3	5	0,001
20-35 tahun	22	18	40	
>35 tahun	14	0	14	
Total	38	21	59	

Tabel 4 menunjukkan serviks inkompeten terjadi pada semua responden berumur diatas 35 tahun dan sebagian besar responden usia 20-35 tahun (37,3%). Hasil uji *chi square* diketahui, ada hubungan antara umur dengan faktor penyebab KPD yaitu serviks inkompeten, dengan *p-value* 0,001.

Tabel 5.
Tabulasi Silang Umur dengan Overdistensi Uterus di RSUD Denisa Gresik

Umur	Overdistensi uterus		Total	p-value
	Ya	Tidak		
< 20 tahun	0	5	5	0,841
20-35 tahun	4	36	40	
> 35 tahun	1	13	14	
Total	5	54	59	

Tabel 5 menunjukkan overdistensi uterus lebih banyak terjadi pada responden usia 20-35 (6,8%), sedangkan usia < 20 tahun tidak ada yang mengalami overdistensi uterus. Hasil uji

chi square diketahui, tidak ada hubungan antara umur dengan faktor penyebab KPD yaitu overdistensi uterus, dengan *p-value* 0,841.

Tabel 6.
Tabulasi Silang Umur dengan Kelainan Letak di RSUD Denisa Gresik

Umur	Kelainan Letak			p-value
	Ya	Tidak	Total	
< 20 tahun	0	5	5	0,465
20-35 tahun	6	34	40	
> 35 tahun	2	12	14	
Total	8	51	59	

Tabel 6 menunjukkan kelainan letak lebih banyak terjadi pada responden usia 20-35 (10,16%), sedangkan usia < 20 tahun tidak ada yang mengalami kelainan letak. Hasil uji *chi square* diketahui, tidak ada hubungan antara umur dengan kelainan letak, dengan *p-value* 0,465.

Tabel 7.
Tabulasi Silang Umur dengan CPD di RSUD Denisa Gresik

Umur	CPD			p-value
	Ya	Tidak	Total	
< 20 tahun	2	3	5	0,031
20-35 tahun	8	32	40	
> 35 tahun	0	14	14	
Total	10	49	59	

Tabel 7 menunjukkan CPD lebih banyak terjadi pada responden usia 20-35 tahun (13, 6%) dan responden usia > 35 tahun tidak ada yang mengalami CPD. Hasil uji *chi square* diketahui, ada hubungan antara umur dengan CPD, dengan *p-value* 0,031.

Tabel 8.
Tabulasi Silang Umur dengan Infeksi di RSUD Denisa Gresik

	Infeksi			<i>p-value</i>
	Ya	Tidak	Total	
Umur	2	3	5	
< 20 tahun	22	18	40	0,003
20-35 tahun	1	13	14	
> 35 tahun				
Total	25	34	59	

Tabel 8 menunjukkan kelainan infeksi banyak terjadi pada responden usia 20-35 (37,3%). Hasil uji *chi square* diketahui, ada hubungan antara umur dengan infeksi, dengan *p-value* 0,003.

Tabel 9.
Tabulasi Silang Pendidikan dengan Serviks Inkompeten di RSUD Denisa Gresik

	Serviks Inkompeten			<i>p-value</i>
	Ya	Tidak	Total	
Pendidikan				
Dasar	19	8	27	0,479
Menengah	13	7	20	
Tinggi	6	6	12	
Total	38	21	59	

Tabel 9 menunjukkan serviks inkompeten banyak terjadi pada responden dengan pendidikan dasar (32,2%). Hasil uji *chi square* diketahui, tidak ada hubungan antara pendidikan dengan serviks inkompeten, dengan *p-value* 0,479.

Tabel 10.
Tabulasi Silang Pendidikan dengan overdistensi uterus di RSUD Denisa Gresik

	Overdistensi Uterus			<i>p-value</i>
	Ya	Tidak	Total	
Pendidikan				
Dasar	2	25	27	0,952
Menengah	2	18	20	
Tinggi	1	11	12	
Total	5	54	59	

Tabel 10 menunjukkan overdistensi uterus terjadi pada responden dengan pendidikan dasar dan menengah. Hasil uji *chi square* diketahui, tidak ada hubungan antara pendidikan dengan overdistensi uterus, dengan *p-value* 0,952.

Tabel 11.
Tabulasi Silang Pendidikan dengan Kelainan letak di RSUD Denisa Gresik

	Kelainan Letak			<i>p-value</i>
	Ya	Tidak	Total	
Pendidikan				
Dasar	4	23	27	0,125
Menengah	4	16	20	
Tinggi	0	12	12	
Total	8	51	59	

Tabel 11 menunjukkan kelainan letak terjadi pada responden dengan pendidikan dasar dan menengah. Hasil uji *chi square* diketahui, tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kelainan letak, dengan *p-value* 0,125.

Tabel 12.
Tabulasi Silang Pendidikan dengan CPD di RSUD Denisa Gresik

	CPD			<i>p-value</i>
	Ya	Tidak	Total	
Pendidikan				
Dasar	5	22	27	0,516
Menengah	2	18	20	
Tinggi	3	9	12	
Total	10	49	59	

Tabel 12 menunjukkan CPD lebih banyak terjadi pada responden dengan pendidikan dasar dibandingkan pendidikan menengah. Hasil uji *chi square* diketahui, tidak ada hubungan antara pendidikan dengan CPD, dengan *p-value* 0,516.

Tabel 13.
Tabulasi Silang Pendidikan dengan Infeksi di RSUD Denisa Gresik

	Infeksi		Total	p-value
	Ya	Tidak		
Pendidikan				
Dasar	9	18	27	0,146
Menengah	12	8	20	
Tinggi	4	8	12	
Total	25	34	59	

Tabel 13 menunjukkan Infeksi lebih banyak terjadi pada responden dengan pendidikan menengah. Hasil uji *chi square* diketahui, tidak ada hubungan antara pendidikan dengan infeksi, dengan *p-value* 0,146.

Tabel 14.
Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Serviks Inkompeten di RSUD Denisa Gresik

	Serviks Inkompeten		Total	p-value
	Ya	Tidak		
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	13	12	25	0,106
Bekerja	25	9	34	
Total	38	21	59	

Tabel 14 menunjukkan Serviks inkompeten lebih banyak terjadi pada responden yang bekerja. Hasil uji *fisher exact test* diketahui, tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan serviks inkompeten, dengan *p-value* 0,106.

Tabel 15.
Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Overdistensi Uterus di RSUD Denisa Gresik

	Overdistensi Uterus		Total	p-value
	Ya	Tidak		
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	1	24	25	0,384
Bekerja	4	30	34	
Total	5	54	59	

Tabel 15 menunjukkan overdistensi uterus lebih banyak terjadi pada responden yang bekerja. Hasil uji *fisher exact test* diketahui, tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan overdistensi uterus, dengan *p-value* 0,384.

Tabel 16.
Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Kelainan Letak di RSUD Denisa Gresik

	Kelainan Letak		Total	p-value
	Ya	Tidak		
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	7	18	25	0,008
Bekerja	1	33	34	
Total	8	51	59	

Tabel 16 menunjukkan Kelainan Letak lebih banyak terjadi pada responden yang tidak bekerja. Hasil uji *fisher exact test* diketahui, ada hubungan antara pekerjaan dengan kelainan letak, dengan *p-value* 0,008.

Tabel 17.
Tabulasi Silang Pekerjaan dengan CPD di RSUD Denisa Gresik

	CPD		Total	p-value
	Ya	Tidak		
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	5	20	25	0,729
Bekerja	5	29	34	
Total	10	49	59	

Tabel 17 menunjukkan CPD terjadi pada responden yang bekerja dan tidak bekerja. Hasil uji *fisher exact test* diketahui, tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan CPD, dengan *p-value* 0,729.

Tabel 18.
Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Infeksi di RSUD Denisa Gresik

	Infeksi		Total	p-value
	Ya	Tidak		
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	14	11	25	0,109
Bekerja	11	23	34	
Total	25	34	59	

Tabel 18 menunjukkan Infeksi lebih besar terjadi pada responden yang tidak bekerja. Hasil uji *fisher exact test* diketahui, tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan infeksi, dengan *p-value* 0,109.

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasar umur sebagian besar berumur 20-35 tahun. Fakta ini sejalan dengan penelitian Susilowati, (2010) yang menyatakan Karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini meliputi usia 20-35 tahun, primigravida, usia kehamilan 37-42 minggu, nullipara, dan bersalin dengan *Seksio Sesarea*.

Faktor penyebab ketuban pecah dini dalam penelitian ini meliputi : serviks inkompeten, overdistensi uterus, kelainan letak, CPD, dan infeksi. Umur ibu bersalin berhubungan dengan serviks inkompeten, cephalo pelvic disproportion (CPD) dan infeksi dan tidak berhubungan dengan overdistensi uterus dan kelainan letak.

Karakteristik pendidikan tidak berhubungan dengan penyebab KPD (serviks inkompeten, overdistensi uterus, kelainan letak, CPD maupun infeksi). Sedangkan pekerjaan ibu bersalin berhubungan dengan kelainan letak, dimana ibu tidak bekerja cenderung mengalami kelainan letak dibandingkan dengan ibu bekerja. Panjaitan, I dkk, (2018), melaporkan hasil penelitiannya bahwa ada hubungan antara Usia, Paritas, dan Pekerjaan Ibu bersalin dengan

Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska.

Serviks inkompeten lebih banyak terjadi pada ibu yang berumur > 20 sampai 35 tahun. Serviks inkompeten merupakan suatu kondisi dimana kelenturan leher rahim untuk menahan kehamilan hilang. Hal ini terjadi akibat persalinan yang berulang dan riwayat curettage (Prawiroharjo, 2007).

Servik inkompeten dapat menyebabkan ketuban pecah dini hal ini terjadi pada ibu dengan riwayat persalinan berulang dan riwayat *curettage* dengan usia 20-35 tahun yang disebabkan karena kurang kuatnya leher rahim untuk menahan hasil konsepsi sehingga rentan terjadi ketuban pecah dini.

CPD dan infeksi juga berhubungan dengan ketuban pecah dini. Pada infeksi terjadi kelemahan pada pertahanan selaput, sehingga ketuban mudah pecah. Tanda- tanda infeksi adalah bila suhu ibu $\geq 38^{\circ}$ C, air ketuban keruh dan berbau (Prawiroharjo, 2007). Infeksi dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini karena terjadi kelemahan pada bagian selaput ketuban sehingga terjadi kerapuhan dan menyebabkan selaput ketuban pecah sebelum waktunya.

Terjadinya infeksi dapat dipicu oleh rasa kelelahan pada ibu karena bekerja seperti melakukan pekerjaan yang berat selain itu infeksi juga didapatkan dari trauma seperti hubungan seksual, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, sehingga mudah terjadi infeksi.

Faktor CPD (Cepalo Pelvic Disproportion) menjadi salah satu penyebab KPD dan berhubungan dengan karakteristik umur ibu. Sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Manuaba (2010) bahwa CPD menjadi salah satu faktor predisposisi ketuban pecah dini.

CPD dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini karena tidak dapat masuknya bagian terendah

janin sehingga terdapat peningkatan tekanan pada cairan intrauterine di bagian bawah yang dapat menimbulkan pecahnya selaput ketuban.

CPD disebabkan karena kesempitan panggul ibu atau bayi yang terlalu besar sehingga terjadi ketidakcocokan antara panggul ibu dan besar badan janin, atau karena ukuran panggul ibu yang abnormal. CPD dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini karena tidak dapat masuknya bagian terendah janin sehingga terjadi peningkatan tekanan pada cairan intrauterine dibagian bawah yang dapat menyebabkan selaput ketuban pecah.

Faktor kelainan letak berkorelasi dengan jenis pekerjaan ibu. Ibu tidak bekerja cenderung mengalami kelainan letak, hal ini bisa disebabkan ibu yang tidak bekerja melakukan aktifitas lebih sedikit dibandingkan ibu bekerja. Sesuai dengan teori Prawiroharjo (2007) hal ini terjadi karena posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir, misalnya letak lintang. Oleh karena ketidakteraturan bagian terendah, ketuban pecah spontan dini mengalir keluar dengan cepat. Kelainan letak menjadi faktor penyebab KPD ini sejalan dengan penelitian (Isnaini, 2015) yang menyatakan bahwa penyebab terbanyak KPD adalah kelainan letak sungsang.

Kejadian ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh kelainan letak yaitu letak lintang dan letak sungsang. Pada letak lintang terjadi ketidakteraturan bagian terendah janin sehingga ketuban pecah spontan dini mengalir keluar dengan cepat. Sedangkan pada letak sungsang tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul serta dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah.

Overdistensi uterus juga menjadi faktor penyebab KPD. Namun tidak berhubungan dengan karakteristik ibu bersalin. Sesuai dengan teori yang

diungkapkan oleh Prawiroharjo (2007) bahwa overdistensi uterus atau ketegangan rahim banyak terjadi disebabkan oleh hidramnion dan kehamilan ganda (gemeli).

Hal ini dapat terjadi karena dalam satu rahim terdapat janin lebih dari satu sehingga dapat mempengaruhi produk cairan ketuban, sedangkan hidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban jauh lebih banyak dari normal > 2 liter sehingga dapat menimbulkan ketegangan rahim yang dapat mempengaruhi kekuatan membran untuk menahan cairan ketuban dan meningkatkan tekanan intrauterin, sehingga dapat terjadi ketuban pecah dini.

Overdistensi uterus dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Hal ini terjadi pada kehamilan ganda dan hidramnion, sehingga dapat menimbulkan ketegangan rahim yang berlebihan yang dapat mempengaruhi kekuatan selaput ketuban untuk menahan cairan ketuban dan kondisi tersebut menimbulkan meningkatnya tekanan intrauterine sehingga dapat menyebabkan ketuban pecah dini.

KESIMPULAN

Faktor penyebab ketuban pecah dini dalam penelitian ini meliputi : serviks inkompeten, overdistensi uterus, kelainan letak, CPD, dan infeksi. Umur ibu berkorelasi dengan kejadian serviks inkompeten, CPD dan Infeksi, sedangkan pekerjaan ibu berhubungan dengan kelainan letak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Isnaini, N. (2015). Karakteristik Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*; 9(4).
2. Manuaba, IBG. (2010). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan*

- KB. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
3. Panjaitan, I. M., & Tarigan, A. M. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska. *Jurnal Bidan Komunitas*; 1(2): 67-75.
 4. Prawiroharjo, Sarwono. (2007). *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
 5. Prawiroharjo, Sarwono. (2008). *Ilmu Kebidana*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
 6. Prawiroharjo, Sarwono. (2000). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
 7. Sujiyatini. (2009). *Asuhan Kebidanan Pathologi*. Jakarta : Rineka Cipta.
 8. Susilowati, E. (2010). Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2009. *Jurnal Kebidanan Pantiwilasa*; (1)(2).