

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DENGAN KEJADIAN  
BAYI PREMATUR DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI  
BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2012**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun oleh :

Bina Marsasi  
201210104215

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIYAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2013**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DENGAN KEJADIAN  
BAYI PREMATUR DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL  
YOGYAKARTA TAHUN 2012**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun oleh :  
Bina Marsasi  
201210104215

Oleh :

Pembimbing : Asri Hidayat, S.SiT., M.Keb

Tanggal : 31 Agustus 2013

Tanda Tangan :

**PREMATURE RUPTURE OF RELATIONS (KPD) AND THE  
INCIDENCE OF PREMATURE BABY AT HOSPITAL  
CENTRAL AREA PANEMBAHAN SENOPATI  
BANTUL YOGYAKARTA IN 2012**

Bina Marsasi, Asri Hidayat

**Abstract** : This study aimed to determine the relationship with the mother KPD incident prematur baby at General Hospital Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta in 2012. The methods used in this study was a descriptive cross sectional kolerasional approach. Data collection using patient medical record data for the year 2012. All study population, maternal medical record number of 2,503 samples san all mothers of preterm delivery in accordance with the inclusion criteria of a number of 96 medical records. Analysis techniques to test hypotheses using Chi – Square. Simultaneous relationships premature rupture of membranes (p-value, 0.001), a significant factor affecting the incidence of premature infant relationship.

**Keywords** : Premature rupture of relations with the incidence of premature baby in the General Hospital Senopati Bantul.

**Intisari** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ibu KPD dengan kejadian bayi prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2012. Metode yang digunakan dalam penellitian ini adalah deskriptif kolerasional dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data menggunakan data Rekan Medik pasien selama tahun 2012. Populasi penelitian semua ibu bersalin sejumlah 2.500 RM dan sampel semua ibu bersalin premature yang sesuai dengan kreteria inklusi sejumlah 96 RM. Teknik analisis untuk menguji hipotesis menggunakan bivariate. Secara simultan hubungan KPD (p-value 0,001), merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi hubungan kejadian bayi prematur.

**Kata Kunci** : Hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian bayi prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## **PENDAHULUAN**

Tujuan keempat dari MDG's adalah menurunkan angka kematian anak usia balita 2/3-nya antara tahun 1990-2015. Menurut teori 2/3 (*two third rule*) kematian nonatus (kematian bayi pada bulan pertama kehidupan) memberikan kontribusi sebesar hampir 2/3 dari kematian bayi. Tiga penyebab kematian terpenting pada kelompok neonatus adalah asfiksia, infeksi dan prematuritas/bayi berat lahir rendah (BBRL).

Prevelensi bayi prematur diperkirakan (7-10%) dari seluruh kelahiran didunia. Statistik menunjuk 70-90% kejadian bayi prematur didapatkan di Negara berkembang, sedangkan frekuensi bayi prematur dinegara maju sebesar 3,6-10,8% (Profil kesehatan RI, 2008). Menurut perkiraan WHO tahun 2007 hampir semua (98%) dari 5 juta kematian neonatal dinegara berkembang. Lebih dari 2/3 kematian adalah bayi prematur. Secara global diperkirakan terdapat 25 juta persalinan pertahun dimana 17 % diantaranya bayi prematur dan hampir semuanya terjadi di Negara berkembang (Maryunani, 2009).

Angka kejadian bayi prematur di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 19%-30%. Secara nasional berdasarkan analisis lanjut survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI), angka kejadian bayi prematur 7,5%. Angka ini lebih besar dari target bayi prematur yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7% (Depkes, 2010).

Sementara untuk kasus kematian neonatus, di Provinsi DIY pada tahun 2011 terjadi sebanyak 8,5/1000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian terbanyak disebabkan karena BBLR dan kelainan kongenital. Kasus bayi prematur di provinsi DIY yang menyebabkan kematian sebesar 33% .

Berdasarkan hasil studi pendahuluan kasus bayi prematur yang di pengaruhi oleh KPD di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang telah dilakukan pada tanggal 5 Maret 2013, sebagai rumah sakit rujukan terbesar dan sebagai pusat rujukan di Kabupaten Bantul terjadi peningkatan dalam 3 tahun ini, yaitu pada tahun 2010 dengan jumlah bayi prematur 331 kasus dan jumlah bayi prematur dengan KPD sebanyak 20 kasus. Kemudian pada tahun 2011 tercatat jumlah bayi prematur 361 kasus dan jumlah bayi premature dengan KPD sebanyak 26 kasus. Kemudian terjadi peningkatan di tahun 2012 tercatat jumlah bayi prematur 430 kasus dan jumlah bayi premature dengan KPD sebanyak 40 kasus.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang dilakukan adalah survey *deskriptif kolerasional* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul dari tanggal 1 Januari – 31 Desember 2012 sebanyak 2.503 kasus ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive random sampling* dengan jumlah 96 responden. Analisis data statistik menggunakan uji *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh karakteristik responden ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian bayi prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebagai berikut:

Tabel. 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Berdasarkan Paritas di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Paritas	Frekuensi	Prosentase
1 anak atau > 3 anak	64	66,7
2 – 3 anak	32	33,3
Jumlah	96	100

Sumber: data RM tahun 2012

Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan sebagian besar responden ibu bersalin dengan paritas 1 atau  $\geq 3$  anak sebanyak 64 orang (66,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012 memiliki paritas 1 karena banyak ibu-ibu atau pasangan baru yang baru menikah dan melahirkan anak pertama di wilayah RSUD tersebut sedangkan paritas yang  $\geq 3$  akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian prematur atau BBLR (Joeharno, 2008). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi kejadian prematur atau BBLR.

Tabel. 2  
Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini dan Bayi Prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

No	Variabel Yang Diteliti	Kategori	Jumlah n = 96	Prosentase
1	KPD	KPD	18	18,8
		Tidak KPD	78	81,3
2	Prematur	Prematur	27	28,1
		Tidak Prematur	69	71,9

Sumber: data RM tahun 2012

Dari hasil penelitian menunjukkan kejadian KPD di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebagian besar responden dengan tidak KPD sebanyak 78 orang (81,3%) dan sebagian kecil mengalami KPD sebesar 18 orang (18,8%).

Kejadian KPD dalam penelitian ini adalah sebesar 18,8 % dari seluruh persalinan, hal ini sebanding dengan angka kejadian di Indonesia yaitu sebesar 9-30% dari semua kelahiran. Menurut hasil penelitian dari Nasional Institute of Perinatologi, risiko ketuban pecah dini dapat dikurangi bila ibu mengkonsumsi suplemen vitamin C pada saat memasuki usia separuh masa kehamilan. Vitamin C telah diketahui berperan penting dalam mempertahankan keutuhan membran lapisan yang menyelimuti janin dan cairan ketuban (Evariny A, 2009).

Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa angka kejadian bayi prematur sebanyak 27 orang atau sebesar (28,1%), sedangkan tidak prematur sebanyak 69 orang (71,9%). Faktor utama yang mempengaruhi prematur yaitu KPD (Prawirohardjo, 2008), hal ini menunjukkan bahwa mayoritas bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012 bayi yang mengalami prematur disebabkan oleh KPD.

Kejadian bayi prematur sebagian besar di sebabkan oleh KPD, hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa 17 % diantaranya yang mengalami kejadian bayi prematur dan hampir semuanya terjadi di Negara berkembang (Maryuni, 2009). Dari hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan angka kejadian bayi prematur sebesar 19-30% dari semua kelahiran hidup dan data tersebut sejalan dengan hasil analisis yang menunjukkan kejadian bayi prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tanggal 1 Januari – 31 Desember 2012 yaitu sebanyak 28,1%.

Tabel. 3  
Tabulasi Silang dan Uji *Chi Square* Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Kejadian Bayi Prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012

KPD	Kejadian Prematur				Total	
	Prematur		Tidak Prematur		F	%
	F	%	F	%		
KPD	11	11,5	7	7,3	27	100,0
Tidak KPD	16	16,7	62	64,4	69	100,0
Total	27	28,1	69	71,9	96	100,0

Sumber: Data RM tahun 2012

Hasil tabulasi silang (*cross tab*) menunjukkan bahwa responden yang memiliki presentase tertinggi terjadi pada ibu yang tidak KPD dan tidak prematur sebanyak 62 orang (64,4%).

Hasil uji chi square diketahui  $\chi^2$  hitung  $> \chi^2$  tabel (11,925 > 3,841) dan  $p < 0,05$  (0,001 < 0,05), sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan

antara KPD dengan kejadian bayi prematur dan hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiarti (2011) meneliti tentang angka kejadian bayi prematur pada ibu KPD di RSUD Palembang BARI tahun 2010. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam bidang kesehatan yang berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, serta menyebabkan infeksi pada ibu yang menyebabkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Winkjosastro, 2007). Hasil analisis ini juga sejalan dengan teori Sualman (2009), yang menyatakan adanya hubungan ketuban pecah dini terdapat penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40%.

Selain KPD ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya prematur seperti trauma atau aktivitas fisik yang berlebihan karena banyaknya partisipasi wanita dalam pekerjaan sehari-hari sehingga meningkatkan partisipasi wanita pada aktivitas kehamilannya. Hasilnya banyak wanita hamil yang mengalami level kronis dan stres fisik yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin (Prawirohardjo, 2006). Tingkat keeratan hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian bayi prematur adalah rendah karena banyak faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur salah satunya trauma atau aktivitas fisik yang berlebihan dan faktor ini merupakan variabel pengganggu yang tidak dikendalikan karena keterbatasan data yang diperoleh dari rekam medik.

Ketuban pecah dini merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas perinatal serta berhubungan dengan infeksi perinatal dan kompresi *umbilical cord* akibat *oligohidramnion*.

Semakin awal kejadian partus prematurus, semakin rendah berat bayi lahir prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012. Pada kehamilan dengan ketuban pecah dini pada kehamilan prematur terjadi sekitar 28,1 % dari semua kelahiran prematur. Ketuban pecah dini merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang lahir kurang bulan.

Setelah ketuban pecah biasanya segera disusul oleh persalinan. Pada kehamilan aterm 90 % terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah, pada kehamilan antara 28-34 minggu 50 % persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu. Bila ketuban pecah dini dalam kehamilan prematur diperlukan penatalaksanaan yang komprehensif (Winkjosastro, 2007).

## **KESIMPULAN**

- 1 Kejadian KPD di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebanyak 18 orang (18,8%).
- 2 Kejadian bayi prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebanyak 27 orang (28,1%).
- 3 Ada hubungan yang signifikan antara KPD dengan kejadian bayi prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan ditunjukkan hasil uji *chi square* diperoleh *p-value*  $0,001 < 0,05$  dengan koefisien kontingensi sebesar 0,332.

## **SARAN**

1. Bagi dokter dan bidan di RSUD Panembahan Senopati Bantul  
Bagi dokter obsgyn dan bidan di RSUD Panembahan Senopati Bantul hendaknya menuliskan dokumentasi secara lengkap dalam rekam medik sesuai dengan kewenangan masing-masing dan hendaknya lebih meningkatkan kemampuannya terutama dalam pengawasan ANC, sehingga ibu yang memiliki faktor resiko melahirkan bayi prematur dapat dideteksi dan ditangani dengan cepat. Hal ini dapat dilakukan dengan cara bidan lebih meningkatkan kepeduliannya, misalnya memberikan KIE/ penyuluhan yang intensif pada ibu hamil maupun ibu dinifas tentang pentingnya mengikuti keluarga berencana (KB) untuk mensejahterakan kehidupan ibu, anak dan keluarga.
2. Bagi pencatat rekam medik di RSUD Panembahan Senopati Bantul  
Hendaknya lebih berpedoman terhadap peraturan yang telah dibuat untuk meningkatkan kinerja dan kedisiplinan dalam hal pendokumentasian, terutama dalam kelengkapan pengisian data rekam medik pasien seperti: inkompetensi serviks, trauma atau aktivitas yang berlebihan dan perokok, bila tidak lengkap dikoordinasikan ke bidan agar dilengkapi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andriani, Ana Dewi, 2008. *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Partus Prematurus di RSUD Muhammadiyah Palembang Tahun 2007-2008*. Palembang: Skripsi Stikes Aisyiah Palembang.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta
- Bararah, Vera Farah, 2009. Penyebab Bayi Prematur.  
<http://www.fkm.undip.ac.id> , [diakses 12 November 2012].
- BKKBN, 2010. *Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi*. BKKBN: Jakarta.
- Budiarti, Leni, 2011. *Angka Kejadian Bayi Prematur pada Ibu KPD di RSUD Palembang BARI Tahun 2010*. Palembang: KTI Akbid Pontren Assanadiyah Palembang.
- Burst, Helen Varney, 2004. *Buku Ajar Asuhan Kebidapnan*, Jakarta: EGC.
- Depkes RI, *Angka Kematian Bayi dan Ibu di Indonesia 2010*.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2010) *Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2009*. Yogyakarta: Dinkes Kesehatan Provinsi DIY.

- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2011) *Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2009*. Yogyakarta: Dinkes Kesehatan Provinsi DIY.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2012) *Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2011*. Yogyakarta: Dinkes Kesehatan Provinsi DIY.
- Hanifah, Fitriani, 2012. *Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) Terhadap Kejadian Bayi Lahir Prematur di RSIA Siti Fatimah Makasar Tahun 2012*. Makasar: STIKES Nani Hasanuddin Makasar.
- Hidayat, A.Aziz Alimul, 2008. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.Aziz Alimul, 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba Medika.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). *Bayi Berat Lahir Rendah – Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak*, Edisi 1, Jakarta: IDAI.
- Joeharno, 2008. *Asuhan Kegawatan Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Joseph. F, Smith, 2001. Prematur Ruptere of Membrane. (<http://www.chclibrary.org/micromed/00061770.html> [diakses 28 November 2012]).
- Kurnia, Ike, 2012. *Hubungan Antara Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Dengan Persalinan Preterm di RSUD DR.M.Soemandhie Surabaya Tahun 2011*. Surabaya: Universitas Airlangga Surabaya.
- Maimunah, Siti, 2008. *Kamus Istilah Kebidanan*, Jakarta: EGC.
- Mansjoer, Arif, dkk, 2006. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid Pertama*, Jakarta: Media Aesculapius.
- Mansjoer, Arif, dkk, 2008. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid Pertama*, Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, IBG, 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta: EGC.
- Manuaba, IBG, 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta: EGC.
- Maryunani dan Nurhayati, 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus*, Jakarta: Salemba Medika.

- Mitayani, 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nolam, Mari, 2004. *Kehamilan dan Melahirkan*, Jakarta: Arcan.
- Notoatmodjo, S, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2009. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Depkes RI, 2008. Angka Kematian Bayi, <http://www.depkesRI.go.id> [16 Februari 2012].
- Riwidikdo, H, 2007. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: YBP-SP.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: YBP-SP.
- Ramli, R., 2011, Hubungan Keluarga Berencana Dengan Pencegahan Kematian Maternal dan Neonatal, <http://www.ilmukesehatan.com> [diakses tanggal 24 Februari 2013].
- Sualman, Kamisah. 2009, Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Preterm, <http://www.digilib.ui.ac.id>, [diakses 22 Januari 2012].
- Sastroasmoro, S & Sofyan, S, (2010). *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Wiknjosastro, Hanifa, 2007. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.