

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RSUD GUNUNG TUA TAHUN 2025

Ica Fauziah Harahap<sup>1</sup>, Tiara Wahyuni<sup>2</sup>, Siti Rahma<sup>3</sup>, Ria Rahma Fourtuna<sup>4</sup>, Flora<sup>5</sup>, Sri Wahyuni<sup>6</sup>

Program Studi Kebidanan STIKes Paluta Husada Gunung Tua, Indonesia

---

## Article Info

### *Article history:*

Received September 1, 2025

Revised September 5, 2025

Accepted September 30, 2025

---

### *Keywords:*

Faktor  
Ketuban  
Pecah Dini

---

## ABSTRACT

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia diperkirakan mencapai 295.000 orang (WHO, 2017). Di Indonesia, angka kematian ibu masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015). Kematian ibu dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, salah satunya adalah infeksi (6,06%). Tujuan penelitian ini mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Gunung Tua. Desain penelitian ini adalah desain case control dengan metode retrospektif yaitu melihat faktor-faktoryang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini di RSUD GunungTua. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Gunung Tua Pada Tahun 2025 sebanyak 580 orang dengan 159 yang mengalami ketuban pecah dini, Sampel dalam penelitian ini ada 2 yaitu sampel kasus dan sampel kontrol. Sampel kasus yaitu ibu yang mengalami ketuban pecah dini dan 29 sampel kontrol yaitu ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini (KPD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi usia, sosial ekonomiyaitupendapatandan status pekerjaan, paritas, anemia, riwayat KPD. Diharapkan bagi Akademik Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan informasi untuk disosialisasikan kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini.

*This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.*



---

## Corresponding Author:

Ica Fauziah Harahap,  
Program Studi Kebidanan STIKes Paluta Husada Gunung Tua, Indonesia.  
Email: [icafauziahyes@gmail.com](mailto:icafauziahyes@gmail.com)

---

## 1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 295.000 jiwa. Afrika Sub-Sahara menyumbang sekitar dua pertiga yaitu 196.000 kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima yaitu 58.000 (WHO, 2017). AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan, AKI di Singapura sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu penyebab kematian ibu adalah infeksi. Infeksi bisa terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Infeksi dapat juga disebabkan oleh 2 ketuban pecah dini (KPD). Ketuban pecah dini yaitu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan (Angga Wiadnya, 2016). Sekitar (25%) infeksi intrauterin disebabkan oleh ketuban pecah dini yang lama mendapatkan penanganan oleh tenaga kesehatan, semakin lama jarak antara pecahnya ketuban dengan persalinan, maka semakin tinggi pula risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin (Isnaini, 2015). Dampak ketuban pecah dini bisa terjadi pada ibu dan janin.

Penyebab ketuban pecah dini terdiri dari beberapa faktor yang merupakan masalah yang harus diperhatikan untuk menurunkan salah satu penyebab angka kematian ibu. Faktor risiko ketuban pecah dini persalinan preterm yaitu kehamilan multipel kembar dua (50%), kembar tiga (90%), riwayat persalinan preterm sebelumnya, perdarahan pervaginam, PH vagina diatas 4,5, kelainan atau kerusakan, flora vagina abnormal, Fibronectin  $> 50$  ng/nl, kadar CRH (corticotropin releasing hormon) maternal tinggi misalnya pada stres psikologis, dsb, dapat menjadi stimulasi persalinan preterm, Inkompetensi serviks (leher rahim), olihidramnion (cairan ketuban berlebih), riwayat KPD sebelumnya, trauma, servix tipis/ kurang dari 39 mm. Serviks (leher rahim) yang pendek.

Ketuban pecah dini yaitu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan (Angga Wiadnya, 2016)

Berdasarkan penelitian Fitriyani, dkk (2018), penelitian yang dilakukan di RSUD Gunung Tua Tahun 2025 menunjukkan ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan usia ibu, paritas, kelainan letak janin, usia kehamilan, dan riwayat ketuban pecah dini. Usia yang aman dan produktif untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Pada usia ini kandungan telah matang dan siap untuk dibuahi kehamilan.

## 2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah desain case control dengan metode retrospektif yaitu melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini di RSUD Gunung Tua.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di RSUD Gunung Tua. Penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Gunung Tua Tahun 2025. Pada tahap persiapan meliputi kegiatan penetapan judul, survey awal yang dilakukan pada Agustus 2025, dan didapatkan hasil bahwa masih tingginya angka kejadian ketuban pecah dini di RSUD Gunung Tua (27,4%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada kasus ketuban pecah dini sebagian besar ibu bersalin memiliki usia berisiko (72%) yaitu usia 35 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Fraser (2016) yang menyatakan bahwa pada usia 35 tahun berkaitan dengan penurunan fungsi organ karena mendekati masa pre menopause sehingga apabila mengalami kehamilan maka lebih mudah mengalami komplikasi atau penyulit kehamilan.

Faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini (KPD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi usia, sosial ekonomi yaitu pendapatan dan status pekerjaan, paritas, anemia, riwayat KPD (Morgan, 2016). Faktor risiko ketuban pecah dini persalinan preterm yaitu kehamilan multipel kembar dua (50%), kembar tiga (90%), riwayat persalinan preterm sebelumnya, perdarahan pervaginam, PH vagina diatas 4,5, kelainan atau kerusakan, flora vagina abnormal, Fibronectin  $> 50$  ng/nl, kadar CRH (corticotropin releasing hormon) maternal tinggi misalnya pada stres psikologis, dsb, dapat menjadi stimulasi persalinan preterm, Inkompetensi serviks (leher rahim), olihidramnion (cairan ketuban berlebih), riwayat KPD sebelumnya, trauma, servix tipis/ kurang dari 39 mm.

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Gunung Tua Pada Tahun 2025 ditarik kesimpulan bahwa :

Ibu bersalin dengan ketuban pecah dini sebagian besar memiliki usia berisiko (35 tahun), sebagian besar pada paritas primipara dan grandemultipara, hampir seluruh yang tidak gemeli, sebagian besar mengalami anemia, dan sebagian besar tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini pada kelompok kasus ketuban pecah dini.

Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Gunung Tua Tahun 2020. Ada hubungan yang antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Gunung Tua Tahun 2020. Tidak ada hubungan antara gemeli dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Gunung Tua Tahun 2020. Ada hubungan antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Gunung Tua Tahun 2020. Tidak ada hubungan antara riwayat ketuban pecah dini dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Gunung Tua Tahun

---

2020 7. Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Gunung Tua Tahun 2020 adalah paritas.

## REFERENCES

1. Angga Wiadnya, 2016. Gambaran Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm. Arikunto, 2015. Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Cunningham, G. 2015. Obstetri Williams. Jakarta: EGC.
3. Dwi dan Vifsi. 2019. Hubungan Anemia, Kehamilan Ganda, Dan Letak Sungsang Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018. Palembang: Universitas Kader Bangsa Palembang.
4. Ruang Mawar. 2020. Data Kasus KPD 2019. Bengkulu: Rumah Sakit dr. M. Yunus Bengkulu.
5. Utomo, (2016). Skripsi. Analisa Masalah Ketuban Pecah Dini Terhadap Paritas di RS PKU Muhamadiyah Surakarta. Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta.
6. WHO. 2017. Infant Mortality. Amerika: Word Health Organization. Yogyakarta: Nuha Medika.
7. Wiknjosastro H. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.