



**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN BBLR
DI RSUD UNGARAN TAHUN 2018**

ARTIKEL

**OLEH :
SHELLY RODLIAH ROSYAD
030218A168**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN REGULER TRANSFER
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGARAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel berjudul :

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN BBLR
DI RSUD UNGARAN TAHUN 2018**



**Disusun oleh:
SHELLY RODLIAH ROSYAD
NIM: 030218A168**

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama Skripsi Program Studi D IV
Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Juli 2019

Pembimbing Utama

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Widayati', is written over a faint circular stamp.

Widayati S.SiT., M.Keb
NIDN. 0616088101

HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN BBLR DI RSUD UNGARAN TAHUN 2018

Shelly Rodliah Rosyad¹, Widayati², Fitria Primi Astuti³
Program Studi DIV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo
Email : Rosyad_shelly@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: BBLR merupakan masalah penyebab kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Prevalensi BBLR diperkirakan terdapat 15% dari seluruh kelahiran didunia dan lebih sering terjadi di negara berkembang. Data RSUD Ungaran bulan Januari-Maret 2019 terdapat 38 kasus bayi BBLR dari ibu yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 13 (34,2%) kasus.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara ketuban pecah dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018.

Metode: Desain penelitian berupa *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di RSUD Ungaran Tahun 2018 sebanyak 732 bayi. Pengambilan sampel pada kelompok kasus menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 113 bayi BBLR dan kelompok kontrol menggunakan teknik *simple random sampling* sebanyak 113 bayi BBLN. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan *Chi Square*.

Hasil: Hasil penelitian di RSUD Ungaran tahun 2018 didapatkan bayi dengan BBLR sejumlah 113 (50,0%), bayi BBLN sejumlah 113 (50,0%), ibu bersalin bukan ketuban pecah dini sejumlah 171 (75,7%), dan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini sejumlah 55 (24,3%). Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018, dengan nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan: tingginya angka kejadian ketuban pecah dini menyebabkan kejadian BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018 meningkat

Kata kunci : ketuban pecah dini, BBLR

Kepustakaan : 17 pustaka (2010-2018)

ABSTRACT

Background : Low birth weight is a problem causing morbidity and mortality of newborns. The prevalence of infants with low birth weight (LBW) is estimated 15% of all births in the world and it is more common in developing countries. The incidence of low birth weights in RSUD Ungaran on January-March 2019 is 38 cases from mother's having PROM as 13 (34,2%) cases.

Objective : To investigate the correlation between Premature Rupture of Membranes and Low Birth Weight at RSUD Ungaran in 2018

Methods : The research type is case control with retrospektif approach. The population in this study were all babies born at RSUD Ungaran in 2018 there is 732 babies. The sampling technique using total sampling for case is 113 infants with low birth weight and simple random sampling for control is 113 infants in normal weight. The data analysis was carried out by univariate and bivariate using Chi Square.

Results : The results of this study in RSUD Ungaran 2018 indicate that there is 113 (50,0%) infants with low birth weight, 113 (50,0%) infants with normal weight, 171 (75,7%) mother's not having prom and 55 (24,3%) mother's having premature rupture of membranes in RSUD Ungaran in 2018. And there is a relation between Premature Rupture of Membranes and Low Birth Weight at RSUD Ungaran in 2018, with p-value 0.020 ($p < 0,05$).

Conclusion : This study show there is relationship between premature rupture of membranes and low birth weight at RSUD Ungaran in 2018.

Suggestion: For further researcher it is expected to develop research about premature rupture of membranes and low birth weight.

Keywords : Premature Rupture of Membranes, Low Birth Weight (LBW)

PENDAHULUAN

Angka kematian Neonatal di Kabupaten Semarang tahun 2016 sebesar 7,98 per 1.000 KH (108 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan berat badan lahir rendah (44 kasus), asfiksia (29 kasus), aspirasi (11 kasus), dan penyebab lainnya seperti infeksi, kelainan konginetal, dan lain-lain sebanyak (24 kasus). BBLR dianggap sebagai masalah penyebab kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Presentase BBLR di Kabupaten Semarang tahun 2016 sebanyak 4,4% (Profil Kesehatan Kab.Semarang, 2016). Kemudian angka BBLR mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 4,6 % (Profil Kesehatan Kab.Semarang, 2017).

RSUD Ungaran merupakan Rumah Sakit yang berada di Kabupaten Semarang. Angka kejadian BBLR di RSUD mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hasil studi pendahuluan dengan mengambil data rekam medik di RSUD Ungaran diperoleh data tahun 2016 terdapat. Tahun 2017 terdapat 86 kasus BBLR. Kemudian tahun 2018 terdapat 113 kasus BBLR. Pada bulan Januari-Maret 2019 terdapat 38 kasus BBLR. Salah satu penyebab BBLR yaitu dari ibu yang mengalami KPD sebanyak 13 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk

menganalisis Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian berupa *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di RSUD Ungaran tahun 2018 sejumlah 732 bayi. Sampel kasus yang digunakan diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 113 bayi dan sampel kontrol yang digunakan diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling* sebanyak 113 bayi. Penelitian ini menggunakan data sekunder, data yang dikumpulkan diperoleh melalui buku register persalinan tahun 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Kejadian BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di RSUD Ungaran tahun 2018

| Kategori | Frekuensi | Presentase (%) |
|------------|-----------|----------------|
| Tidak BBLR | 113 | 50,0 |
| BBLR | 113 | 50,0 |
| Total | 226 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 113 (50,0%) bayi dengan BBLR dan 113 (50,0%) bayi BBLN di RSUD Ungaran tahun 2018. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram.

Hasil penelitian bayi BBLR lebih banyak bayi dilahirkan pada usia kandungan <37 minggu yaitu sebanyak 76 (67,3%). Umur kehamilan merupakan hal penting yang mempengaruhi kejadian BBLR karena apabila umur kehamilan belum cukup maka pertumbuhan janin belum sempurna. Menurut Maryunani (2013), BBLR yang lahir pada umur kehamilan <37 minggu disebut prematuritas murni. Bayi BBLR yang disebabkan prematuritas murni dipengaruhi oleh faktor ibu dan faktor janin. Hal ini sejalan dengan penelitian Sholiha (2015), yang menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan pada usia kehamilan <37 minggu beresiko 66 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR.

Hasil penelitian, bayi BBLR lebih banyak dilahirkan oleh ibu multipara sebanyak 57 (50,4%). Multipara merupakan perempuan yang telah melahirkan beberapa kali (2-4 anak). Banyaknya anak yang dilahirkan akan mempengaruhi kesehatan ibu maupun anak yang mana hal ini dapat meningkatkan resiko BBLR. Sejalan dengan penelitian Septiani (2015), yang menyatakan ibu multipara lebih banyak melahirkan bayi BBLR (55,58%) dibandingkan kelompok ibu paritas lainnya.

Hasil penelitian juga diperoleh, bayi BBLR lebih banyak dilahirkan dari ibu dengan usia 20-35 tahun sebanyak 86 (76,1%). Dalam hal ini ibu hamil dengan usia tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun juga memiliki peluang untuk melahirkan BBLR. Jika dilihat dari teori Pantiawati (2010), ibu yang beresiko

melahirkan bayi BBLR ialah ibu dengan usia <20 tahun maupun >35 tahun. Akan tetapi dari hasil penelitian ini, angka kejadian ibu dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) yang melahirkan bayi BBLR lebih tinggi dibandingkan ibu dengan usia beresiko (<20 atau >35 tahun). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rokhmah (2012) yakni ibu bersalin dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) sebagian besar melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak (53,1%) ibu bersalin.

2. Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran tahun 2018

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran tahun 2018

| Kategori | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----------|-----------|----------------|
| Tidak KPD | 171 | 75,7 |
| KPD | 55 | 24,3 |
| Total | 226 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 55 (24,3%) ibu yang mengalami ketuban pecah dini dan 171 (75,7%) ibu melahirkan tidak dengan ketuban pecah dini di RSUD Ungaran tahun 2018. Ketuban pecah dini merupakan suatu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Menjelang kehamilan usia cukup bulan, terjadi kelemahan pada selaput ketuban yang memicu robekan.

Hasil penelitian pada ketuban pecah dini lebih banyak dialami pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun sebanyak 30 (54,5%) responden. Hal ini dikarenakan usia kurang dari 20 tahun merupakan golongan yang beresiko. Didukung dengan teori Lubis (2016), pada wanita hamil dibawah usia 20 tahun dua sampai lima kali lebih tinggi kematiannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2016) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki umur aman (20-35 tahun) berpeluang tidak mengalami ketuban pecah dini 2.353 kali lebih besar dibanding dengan ibu usia tidak aman (<20 atau >35 tahun).

Hasil penelitian juga didapati pada ketuban pecah dini lebih banyak dialami oleh ibu multipara sebesar 29 (52,7%). Wanita yang melahirkan beberapa kali beresiko mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan berikutnya. Ibu dengan paritas multipara dapat disebabkan karena berkurangnya kekuatan otot rahim, yang menyebabkan melemahnya selaput ketuban dikarenakan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Hal ini didukung dengan teori Manuaba (2010), dikarenakan semakin banyak paritas maka akan mudah terjadi infeksi amnion karena kerusakan struktur servik di persalinan sebelumnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohmawati (2018), yang menyatakan ada hubungan paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai $p=0,003$.

Hasil penelitian juga diperoleh ibu yang melahirkan dengan ketuban pecah dini sebanyak 29 (52,7%) responden melahirkan pada usia kehamilan ≥ 37 minggu atau disebut juga dengan usia aterm. Pada trimester akhir selaput ketuban mudah pecah dikarenakan melemahnya kekuatan selaput ketuban yang berhubungan dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim serta gerakan janin.

Didukung dengan teori Negara (2017), selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu mengalami perubahan biokimia, perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme kolagen yang menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Milah (2017), yaitu seluruh kejadian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm atau >37 minggu yaitu sebanyak 96 orang.

3. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan BBLR di RSUD Ungaran tahun 2018

Tabel 3. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan BBLR di RSUD Ungaran tahun 2018

| KPD | Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) | | | | | | Nilai p |
|-----------|--------------------------------------|-------|------|-------|-------|-------|---------|
| | Tidak BBLR | | BBLR | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Tidak KPD | 93 | 82,3 | 78 | 69,0 | 171 | 75,7 | 0,03 |
| KPD | 20 | 17,7 | 35 | 31,0 | 55 | 24,3 | |
| Total | 113 | 100,0 | 113 | 100,0 | 226 | 100,0 | |

Berdasarkan tabel 3. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,02 < \alpha=0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018 dengan.

Ketuban pecah dini merupakan komplikasi dari kehamilan. Bila usia kehamilan belum cukup bulan, namun selaput ketuban telah pecah maka akan mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan yang mengakibatkan kelahiran premature dan beresiko melahirkan bayi dengan prematuritas murni yang termasuk dalam kategori BBLR.

Teori Manuaba (2010), mendukung yakni ketuban pecah dini juga menyebabkan oligohidramnion yang mana hal ini dapat menekan tali pusat sehingga janin mengalami asfiksia dan hipoksia yang menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke janin tidak maksimal sehingga mengganggu pertumbuhannya.

Sejalan dengan hasil penelitian Nugroho (2012) menyatakan bahwa ketuban pecah dini berpengaruh terhadap kejadian BBLR pada persalinan usia kehamilan 34-36 minggu dengan nilai $p < 0,0001$. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Xie AL *et al* (2012) menyatakan dari 203 ibu dengan ketuban pecah dini sebagiannya mengalami berat lahir rendah dengan nilai $p < 0,05$. Serta penelitian Aris *et al* (2016) menyatakan pada wanita dengan ketuban pecah dini 1,4 kali lebih mungkin untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Hasil penelitian diperoleh bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) lahir dari ibu yang mengalami KPD sebanyak 20 (17,7%) responden yang dilahirkan dari umur kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 16 responden. Yang mana pecahnya selaput ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal yang normal. Hal ini terjadi setelah usia kehamilan 37 minggu. Didukung oleh teori Negara (2017), normalnya 8-10% wanita hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi BBLR didapati pada ibu yang tidak mengalami KPD sebanyak 78 (69,0%) responden. Hal ini disebabkan bayi dilahirkan dengan faktor lain, seperti partus prematurus imminens sebanyak 28 (24,7%) kasus, pre-eklamsi sebanyak 12 (10,6%) kasus, IUGR sebanyak 6 (5,3%) kasus, dan IUFD sebanyak 5 (4,4%) kasus. Dikarenakan penyebab dari BBLR tidak hanya karena ketuban pecah dini, melainkan dapat disebabkan karena penyakit yang diderita ibu selama kehamilan (perdarahan antepartum, hipertensi, pre-eklampsia, keadaan social ekonomi dan lain-lain. Didukung dengan teori Proverawati (2010), bahwa BBLR disebabkan karena faktor ibu, janin, plasenta, dan lingkungan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lestariningsih (2013) menyatakan ibu hamil dengan pre-eklamsi beresiko 12,69 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian di RSUD Ungaran tahun 2018 didapatkan sejumlah 113 (50,0%) bayi BBLR dan 113 (50,0%) bayi BBLN. Pada kasus ketuban pecah dini diperoleh sebanyak 171 (75,7%) responden tidak mengalami ketuban pecah dini dan 55 (24,3%) responden mengalami ketuban pecah dini. Diketahui pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini melahirkan BBLR sebanyak 35 (31,0%) responden dan melahirkan BBLN sebanyak 20 (17,7%) responden. Dari hasil analisis, diketahui terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan BBLR di RSUD Ungaran dengan $p\text{-value } 0,03 < \alpha (0,05)$. Disarankan agar dilakukan upaya peningkatan promosi kesehatan kepada ibu hamil serta menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat dilakukan deteksi secara dini agar dapat segera ditindak lanjuti.

DAFTAR PUSTAKA

- Aris, I., Logan, S., Lim, C *et al.* 2016. Preterm Prelabour Rupture of Membranes: A Retrospective Cohort Study of Association With Adverse Outcome In Subquent Pregnancy. *An International Journal of Obstetric and Gynaecology* 124 (11) : 1698-1707
- Lubis, N. 2013. *Psikologi Kespro*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Maryunani, A. 2013. *Buku Saku Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Cetakan 1. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Milah, R. 2017. *Gambaran Kjeadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2016*. Poltekkes Kemenkes Bandung

- Negara, K, S., Mulyana, R, S., dan Pangkaliha, E, S. 2017. *Buku Ajar Ketuban Pecah Dini*. Denpasar
- Nugroho, C, L. 2012. Perbedaan Luaran Janin Pada Persalinan Preterm Usia Kehamilan 34-36 Minggu Dengan Dan Tanpa Ketuban Pecah Dini Tahun 2012. Semarang: Universitas Diponegoro
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Cetakan 1. Yogyakarta: Nuha Medika
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2016
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2017
- Proverawati, A., Ismawati, C. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Cetakan 1. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohmawati, N., Fibriana, A. 2018. Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development* 2 (1): 23-32
- Rokhmah, N.L. 2013. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Bayi Bera Lahir Rendah (BBLR) Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
- Sari, N, P. 2016. Hubungan Usia dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Keruban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Banjarbaru Kabupaten Banjar Tahun 2015. Banjarbaru: Akademi Kebidanan Banua Bina Husada
- Septiani, R. 2015. Faktor Maternal Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013). Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Sholiha, H., Sumarni, S. 2015. Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia* 10 (1):57-63
- Xie, AL, *et al.* 2012. Factors and Neonatal Outcomes Associated With Histologic Chorioamnionitis After Premature Rupture of Membranes In The Preterms. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*