



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIANKETUBAN PECAH DINI DI  
RSUD BERKAH PANDEGLANG**

**FACTORS RELATED TO THE INCIDENT OF PREMATURE RUPTURE OF AMNITIS IN  
BERKAH PANDEGLANG HOSPITAL**

**Maria Magdalena<sup>K</sup>, Hanifah, Yuseva Gita Ari Astuti**

Dosen Prodi D3 Kebidanan, Akademi Kebidanan Bina Husada Serang

Email Penulis<sup>K</sup>: [akbidbinhus@yahoo.com](mailto:akbidbinhus@yahoo.com)

**ABSTRAK**

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka kematian ibu adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dan 11 per 100.000 hidup di negara-negara berpenghasilan tinggi 2,4 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2020. Dan pada tahun 2020 (47%) kematian balita terjadi pada masa neonatus (28 hari pertama kehidupan). Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Berkah Pandeglang Tahun 2023. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode surveil analitik dengan rancangan *Cross Sectional* Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibubersalin yang tercatat pada tahun 2023 di RSUD Berkah Pandeglang yang berjumlah 1.689, dengan jumlah sampel sebanyak 327 ibu dan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan random sampling. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu diambil dari buku register. Kemudian data di analisis secara univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil penelitian analisis univariat dapat diketahui bahwa dari 329 ibu bersalin mayoritas pada umur ibu tidak berisiko sebanyak 235 (73.1%). mayoritas pada paritas tidak berisiko sebanyak 167 ibu bersalin (51.1%) mayoritas pada usia kehamilan berisiko sebanyak 200 ibu bersalin (61.2). Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini dengan nilai ( $p$  value=0,472), tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini dengan nilai ( $p$  value=0,384). bahwa ada hubungan antara Usia kehamilan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini dengan nilai ( $p$  value= 0.01). Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman pribadi, kemudian sebagai bahan mahasiswa dalam meningkatkan pembelajaran dan sebagai sumber referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang ketuban pecah dini.

**Kata kunci** : Ketuban Pecah Dini, Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan

**Abstract**

According to the *World Health Organization* (WHO), the maternal mortality rate is 462 per 100,000 live births and 11 per 100,000 live births in high-income countries. 2.4 million newborns died in 2020. And in 2020 (47%) under-five deaths occurs during the neonatal period (first 28 days of life). The general aim of this research is to determine the factors associated with the incidence of premature rupture of membranes at Berkah Pandeglang Regional Hospital in 2023. The method used in this research is the analytical survey method with a cross sectional design. The population in this research is all mothers who gave birth in 2023 at the Berkah Pandeglang Regional Hospital, totaling 1,689, with a total sample of 327 mothers and the sampling technique used random sampling. Data collection uses secondary data, namely taken from the register book. Then the data was analyzed univariately and bivariately. Based on the results of the univariate analysis research, it can be seen that of the 329 mothers who gave birth, the majority were not at risk at the age of 235 (73.1%). the majority at parity were not at risk as many as 167 mothers gave birth (51.1%) the majority at gestational age at risk were as many as 200 mothers gave birth



(61.2). The results of the bivariate analysis stated that there was no relationship between maternal age and the incidence of premature rupture of membranes with a value ( $p$  value=0.472), there was no relationship between parity and the incidence of premature rupture of membranes with a value of ( $p$  value=0.384). that there is a relationship between gestational age and the incidence of premature rupture of membranes with a value ( $p$  value = 0.01). It is hoped that the results of this scientific paper can increase personal knowledge and experience, then serve as material for students to improve their learning and as a reference source for conducting further research on premature rupture of membranes.

**Keywords:** *Premature rupture of membranes, maternal age, parity, gestational age*

## PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun dan ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (1).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/ sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan ataupun jauh sebelum waktu melahirkan. KPD adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi 12 Jam sebelum waktunya melahirkan (2).

Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi. Kesalahan dalam mengelola ketuban pecah dini akan membawa akibat meningkatnya angka kematian (mortalitas) ibu maupun bayinya KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan (3).

Menurut *World Health Organization (2019)*, Angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per100.000 kelahiran hidup dan 11 per 100.000 hidup di negara-negara berpenghasilan tinggi (4)

Menurut *World Health Organization* bahwa pada bulan pertama kehidupan adalah dimana periode paling rentan untuk kelangsungan hidup anak, dengan 2,4 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2020. Dan pada tahun 2020 (47%) hampir separuh dari seluruh kematian balita terjadi pada masa neonatus (28 hari pertama kehidupan), meningkat dari tahun 1990 (40%), karena tingkat kematian balita secara global menurun lebih cepat dibandingkan kematian neonatus. Afrika Sub-Sahara memiliki angka kematian neonatal tertinggi di dunia (27 kematian per 1000 kelahiran hidup) dengan 43% kematian bayi baru lahir global, langsung diikuti oleh Asia tengah dan selatan (23 kematian per 1000 kelahiran hidup), dengan 36% kematian bayi baru lahir global (4)

Indonesia masih memiliki angka kematian tertinggi dari jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Dan jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221kematian. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar



kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (5).

Menurut KEMENKES RI Tahun 2021 dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 2-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian) (5).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Banten tahun 2021. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Banten pada tahun 2017 sebanyak 226 kasus, Tahun 2018 sebanyak 135 Kasus dan Tahun di 2019 sebanyak 215 kasus. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Banten. Kabupaten/kota kasus kematian ibu tertinggi tahun 2020 adalah Kabupaten Serang yaitu 64 kasus, Kabupaten Lebak dengan 43 kasus dan Kabupaten Pandeglang 42 kasus. Jumlah kasus kematian ibu bersalin menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2020 yaitu Kabupaten Pandeglang, Kabupaten Lebak, Kabupaten Tangerang, Kabupaten Serang, Kota Cilegon, Kota Tangerang Selatan, Kota Tangerang, dan Kota Serang (6).

Angka Kematian Neonatal dengan Jumlah Kematian Neonatal tertinggi adalah Kabupaten Lebak yaitu 279 neonatal, diikuti Kabupaten Tangerang 228 dan Kabupaten Serang 210. Sedangkan Kabupaten / Kota dengan jumlah kematian neonatal terendah adalah Kota Tangerang Selatan 17 neonatal, Kota Cilegon 18 neonatal dan Kota Serang 25 neonatal (6).

Penyebab terjadinya ketuban pecah dini belum diketahui. Faktor predisposisi ketuban pecah dini ialah infeksi genitalia, serviks inkompeten, gemelli, hidramnion, kehamilan preterm, disproporsi sefalopelvik (Incesmi dkk, 2017). Tetapi ada faktor resiko dari KPD diantaranya seperti Inkompetensi serviks(leher rahim), polihidramnion (cairan ketuban berlebih), riwayat KPD sebelumnya, kelainan atau kerusakan selaput ketuban, kehamilan kembar, trauma, serviks (leher rahim) yang pendek (<25 mm) pada usia kehamilan 23 minggu, dan infeksi pada kehamilan seperti bakterial vaginosis (3).

Akibat preeklamsi yang utama adalah vasokonstriksi arterial yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dan menurunnya pasokan darah yang efektif pada banyak organ serta jaringan tubuh, termasuk plasenta. Plasenta dapat mengalami *infark* sehingga membatasi jumlah oksigen dan nutrisi yang tersedia bagi bayi. Retardasi pertumbuhan *intrauteri* dapat terjadi dan keadaan hipoksia membuat janin tidak mampu untuk menahan stres persalinan yang normal yang dapat menyebabkan KPD (7).

Dampak terjadinya pada persalinan dengan ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah seperti komplikasi yang paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan (RDS= *Respiratory Distress Syndrome*), yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Resiko infeksi meningkat pada kejadian KPD. Dan untuk semua ibu hamil dengan KPD prematur sebaiknya di evaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis (radang pada korion dan amnion), selain itu kejadian prolaps atau keluarnya tali pusar dapat terjadi pada KPD. Resiko kecacatan dan kematian janin meningkat pada KPD preterm. Dan hipoplasia paru merupakan komplikasi fatal yang terjadi pada KPD preterm. Kejadiannya mencapai hampir 100% apabila KPD preterm ini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 23 minggu (3).



Berdasarkan penelitian Rina, dkk tahun (2018). Dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini. Hasil penelitian menunjukkan dan diperoleh nilai  $p$  Value=0,002 dan pada penelitian ini digunakan nilai alpha ( $\alpha$ ) 0,05. Artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Hasil uji keamatan menunjukkan nilai OR = 5,519 artinya ibu yang berumur <20 dan >35 memiliki peluang 5,519 kali untuk mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) (8).

Berdasarkan penelitian Tria, dkk Tahun (2018). Dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. Hasil penelitian diperoleh  $P$  value  $\geq \alpha$  ( $P$  Value = 0,013) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Paritas dengan kejadian KPD pada ibu hamil. Hal ini berarti ibu hamil dengan paritas beresiko mempunyai peluang untuk terjadinya KPD PROM (*Premature Rupture Of Membrane*) 3,665 kali lebih besar dibanding dengan paritas yang mengalami KPD PPROM (*Preterm Premature Rupture Of Membrane*).

Berdasarkan penelitian Ikrawanty, dkk Tahun (2019). Dengan judul Faktor yang berhubungan terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini. Hasil penelitian diperoleh nilai  $p$  (0,05)  $> \alpha$  (0,05), maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara Usia Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini.

Berdasarkan hasil survey awal data dengan menggunakan data sekunder registrasi diruang Bersalin (Vk) RSUD Berkah Pandeglang yang dilakukan peneliti, diperoleh bahwa pada tahun 2022 terdapat 1.793 ibu bersalin dan kasus ketuban pecah dini sebanyak 439 kasus (24%). Sedangkan pada tahun 2023 terdapat 1.693 ibu bersalin dan kasus ketuban pecah dini sebanyak 392 kasus (22%). Oleh karena itu penting diamati, tentang hubungan ketuban pecah dini dengan umur ibu, paritas, dan usia kehamilan.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik yaitu melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek, penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Cross sectional*. Penelitian *cross sectional* suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2016). Pada penelitian ini populasinya yaitu adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Berkah Pandeglang berjumlah 1.693 ibu dengan sampel berjumlah 327 ibu bersalin menggunakan teknik pengambilan simple random sampling.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan data kuantitatif, yakni data yang berhubungan dengan angka-angka, baik yang diperoleh dari hasil perhitungan maupun pengukuran. Menggunakan analisis univariat dan bivariat.



### HASIL

Analisis Univariat

### Kejadian Ketuban Pecah Dini

Tabel .1

*Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Berkah Pandeglang*

Ketuban pecah Dini	f	%
Ya	4	22.6
Tidak	53	77.4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi kejadian Ketuban Pecah Dini dari 327 ibu bersalin, mayoritas tidak mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 253 ibu bersalin (77,4%) dan minoritas mengalami KPD sebanyak 82 ibu bersalin (26,5%).

### Umur ibu

Tabel 2

*Distribusi Frekuensi Umur ibu di RSUD Berkah Pandeglang*

Umur ibu	f	%
Berisiko	88	26.9
Tidak Berisiko	235	73.1
<b>Total</b>	<b>327</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 distribusi frekuensi umur ibu dari 327 ibu bersalin mayoritas ibu bersalin berada pada umur ibu tidak berisiko sebanyak 235 (73,1%) ibu bersalin dan minoritas ibu bersalin berada pada usia ibu berisiko sebanyak 88 ibu bersalin (26.9%).

### Paritas ibu

Tabel 3

*Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di RSUD Berkah Pandeglang*

Paritas	f	%
Berisiko	60	48.9
Tidak Berisiko	167	51,1
<b>Total</b>	<b>327</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 distribusi frekuensi paritas ibu bersalin, dari 327 ibu bersalin mayoritas ibu berada pada paritas tidak berisiko sebanyak 167 (51.1%) ibu bersalin dan minoritas ibu bersalin berada pada usia ibu berisiko sebanyak 160 ibu bersalin (48.9%).



## Usia Kehamilan

**Tabel 4**

*Distribusi Usia Kehamilan di RSUD Berkah Pandeglang*

Usia Kehamilan	f	%
Risiko	200	61.2
Tidak Berisiko	127	38.8
<b>Total</b>	<b>327</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 distribusi frekuensi usia kehamilan dari 327 ibu bersalin mayoritas ibu berada pada usia kehamilan Berisiko (<37 minggu dan >40 minggu) sebanyak 200 ibu bersalin (61.2%) dan minoritas ibu berada pada usia kehamilan tidak berisiko (37 minggu – 40 minggu) sebanyak 127 ibu bersalin (38.8%).

## Analisis Bivariat

### Hubungan umur ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini

**Tabel 5**

*Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Berkah Pandeglang*

Umur	Ketuban Pecah Dini				Total		P (value)
	Ya		Tidak				
	f	%	F	%	F	%	
Berisiko	17	19.3	71	80	88	100	0,47
Tidak berisiko	57	23.8	182	76.2	239	100	
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>22.6</b>	<b>253</b>	<b>77.4</b>	<b>327</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan table 5 menunjukkan hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini diperoleh bahwa dari jumlah responden usia ibu yang berisiko (< 20 dan > 35 tahun) sebanyak 88 ibu bersalin dengan mayoritas tidak mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 71 ibu bersalin (80%) dan minoritas mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 17 ibu bersalin (19,3%). Sedangkan, dari jumlah responden usia ibu tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 239 ibu bersalin dengan mayoritas tidak mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 182 ibu bersalin (76,2%) dan minoritas mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 57 ibu bersalin (23,8%). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,472 ( $p < \alpha$  atau  $0,472 > 0,05$ ). Maka,  $H_0$  ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian ketuban pecah dini.

### Hubungan paritas ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini

**Tabel 6**



### Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Berkah Pandeglang

Paritas	Ketuban Pecah Dini				Total		P (value)
	Ya		Tidak				
	F	%	F	%	F	%	
Risiko	40	25.5	12	75	160	10	0,384
Tidak	34	20.4	13	79.6	167	10	
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>22.6</b>	<b>25</b>	<b>77.4</b>	<b>327</b>	<b>10</b>	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini diperoleh bahwa dari jumlah responden paritas yang berisiko (1 dan >3) sebanyak 160 ibu bersalin dengan mayoritas tidak mengalami Ketuban Pecah Dini 120 ibu bersalin (75,0%) dan minoritas mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 40 ibu bersalin (25,5%). Sedangkan, jumlah responden paritas tidak berisiko (2-3) sebanyak 167 ibu bersalin dengan mayoritas tidak mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 133 ibu bersalin (79,6%) dan minoritas mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 34 ibu bersalin (20,4%). Hasil uji statistic diperoleh p value=0,192 ( $p < \alpha$  atau  $0,192 < 0,005$ ) maka  $H_a$  ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini.

### Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Tabel 7

#### Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Berkah Pandeglang

Usia kehamilan	Ketuban Pecah Dini				Total		p
	Ya		Tidak				
	F	%	F	%	F	%	
berisiko	38	16.5	167	83.5	200	100	0,01
Tidak berisiko	41	32.3	86	67.7	127	100	
<b>Jumlah</b>	<b>79</b>	<b>22.6</b>	<b>253</b>	<b>77.4</b>	<b>332</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan hasil analisis hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini diperoleh bahwa dari jumlah responden usia kehamilan preterm (<37 dan >40 minggu) sebanyak 200 ibu bersalin dengan mayoritas tidak mengalami Ketuban Pecah Dini 167 ibu bersalin (83,5%) dan minoritas mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 38 ibu bersalin (16,5%). Sedangkan jumlah responden usia kehamilan aterm (38-40 minggu) tidak berisiko sebanyak 127 ibu bersalin dengan mayoritas tidak mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 86 ibu bersalin (67,7%) dan minoritas mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 41 ibu bersalin (32,3%).

Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,01 ( $p < \alpha$  atau  $0,01 < 0,05$ ). Maka,  $H_a$  diterima dan dapat



disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0.003$  ( $p < \alpha 0.05$  atau  $0.003 < 0.05$ ), ini berarti  $H_0$  diterima. Dengan demikian ada hubungan antara berat badan bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Umur Ibu dengan Ketuban Pecah Dini

Hasil penelitian menunjukkan hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini diperoleh bahwa dari jumlah responden usia ibu yang berisiko ( $< 20$  dan  $> 35$  tahun) sebanyak 88 ibu bersalin dengan mayoritas tidak mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 71 ibu bersalin (80%) dan minoritas mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 17 ibu bersalin (19,3%). Sedangkan, dari jumlah responden usia ibu tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 239 ibu bersalin dengan mayoritas tidak mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 182 ibu bersalin (76,2%) dan minoritas mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 57 ibu bersalin (23,8%).

Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,472 ( $p < \alpha$  atau  $0,472 > 0,05$ ). Maka,  $H_0$  ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian ketuban pecah dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tria, dkk (2018) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor Tahun 2018 didapatkan dengan nilai  $p$  value 1,000. Diperkuat dengan penelitian Ikrawanty, dkk (2019) dengan judul Faktor yang berhubungan terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSIA Sitti Khadijah Makassar Tahun 2019 dengan nilai  $p$  value 0.503 (8,9).

Usia ibu tidak ada hubungannya dengan kejadian ketuban pecah dini, pada usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun termasuk dalam kategori risiko tinggi akan tetapi tidak ada hubungannya dengan kejadian ketuban pecah dini. Selain dari status kesehatan ibu sendiri dipengaruhi juga oleh plasenta, karena plasenta adalah penghubung antara ibu dengan janin baik secara fungsional maupun mekanik. Penurunan fungsi plasenta dilihat dari pematangan dan pelapisan dari plasenta berangsur-angsur terjadi pada umur kehamilan 34-36 minggu kehamilan (9,10).

### Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah dini

Hasil peneliti menunjukkan hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini diperoleh bahwa dari jumlah responden paritas yang berisiko (1 dan  $> 3$ ) sebanyak 160 ibu bersalin dengan mayoritas tidak mengalami Ketuban Pecah Dini 120 ibu bersalin (75,0%) dan minoritas mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 40 ibu bersalin (25,5%). Sedangkan, jumlah responden paritas tidak berisiko (2-3) sebanyak 167 ibu bersalin dengan mayoritas tidak mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 133 ibu bersalin (79,6%) dan minoritas mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 34 ibu bersalin (20,4%). Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,384 ( $p < \alpha$  atau  $0,384 > 0.05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kiki, dkk (2021) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di BPM Sri Puspa Kencana Bogor Tahun 2021 didapatkan nilai  $p$  value 0,41. Dan diperkuat dengan penelitian Tutik Iswanti (2017) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini





pada ibu bersalin Tahun 2017 didapatkan nilai  $p$  value 0,976 (10,11).

Paritas ibu tidak ada hubungannya dengan kejadian ketuban pecah dini, karena wanita yang telah melahirkan beberapa kali maka akan lebih berisiko tinggi, dan wanita yang pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlalu dekat akan lebih berisiko mengalami KPD pada kehamilan berikutnya (12).

Pada primipara seharusnya tidak rentan terhadap kejadian KPD sebab ia belum pernah mengalami proses melahirkan atau mengalami peregangan pada uterusnya dan juga vaskularisasi serta jaringan ikat pada selaput ketuban juga masih kuat, hal ini disebabkan kondisi psikologis ibu yaitu emosi dan kecemasan dalam kehamilan. Penyebab KPD yaitu multiparitas. Multipara lebih besar kemungkinan terjadinya karena proses pembukaan serviks lebih cepat daripada nulipara, sehingga dapat terjadi pecahnya ketuban lebih dini.

Pada kasus infeksi tersebut dapat menyebabkan terjadinya proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk memudahkan proteolitik ketuban pecah. sehingga Pada multipara, karena adanya riwayat persalinan yang lalu maka keadaan jaringan ikatnya lebih longgar dari pada nulipara. Pada multipara jaringan ikat yang menyangga membran ketuban makin berkurang sehingga multipara lebih berisiko terjadi ketuban pecah dini dibandingkan nulipara. Berdasarkan asumsi peneliti, konsistensi serviks pada persalinan sangat memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini. Pada multipara dengan konsistensi serviks yang tipis, kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini lebih besardengan adanya tekanan intrauterin pada saat persalinan (13).

### **Hubungan antara Usia Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini**

Hasil peneliti menunjukkan hasil analisis hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini diperoleh bahwa dari jumlah responden usia kehamilan preterm (<37 dan >40 minggu) sebanyak 200 ibu bersalin dengan mayoritas tidak mengalami Ketuban Pecah Dini 167 ibu bersalin (83,5%) dan minoritas mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 38 ibu bersalin (16,5%). Sedangkan, jumlah responden usia kehamilan aterm (38-40 minggu) sebanyak 127 ibu bersalin dengan mayoritas tidak mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 86 ibu bersalin (67,7%) dan minoritas mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 41 ibu bersalin (32,3%).

Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value = 0,001 ( $p < \alpha$  atau  $0,01 < 0,05$ ). Maka,  $H_0$  diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ikrawanty, dkk (2019) yang berjudul Faktor yang berhubungan terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSIA Sitti Khadijah Makassar Tahun 2019 dengan nilai  $p$  value 0,05. Diperkuat dengan penelitian aria, dkk (2016) yang berjudul Hubungan usia kehamilan dan paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini didapatkan  $p$  value 0,00.

Usia kehamilan ibu mempunyai hubungan erat dengan ketuban pecah dini, penyebab dari terjadinya KPD, maka ibu dengan usia kehamilan 37 minggu - 42 minggu (aterm) kemungkinan berisiko lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan ibu dengan usia kehamilan < 37 minggu dan > 42 minggu (preterm dan postterm)(14).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan, hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini preterm adalah pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan 37 minggu. Usia kehamilan preterm adalah 28-36 minggu (37 minggu) pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah, melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontrak si rahim dan gerakan janin. Hal



ini dikarenakan pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstraseluler amnion, korion, dan apoptosis membran janin. Membran dan desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peranan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokin, dan protein hormone yang merangsang aktivitas *matrixdegradingenzyme*. KPD pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal misalnya infeksi yang menjalar dari vagina, polihidramnion inkompeten serviks solusio plasenta (15).

## KESIMPULAN

Berdasarkan penjelasan hasil penelitian tentang “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Berkah Pandeglang ” maka peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :Ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 74 (22,6%) dan yang tidak mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 253 (77,4%). Umur ibu yang beresiko sebanyak 88 (26,9%) dan yang tidak beresiko sebanyak 235 (73,1%). Paritas yang beresiko sebanyak 160 (48,9%) dan yang tidak beresiko sebanyak 167 (51,1%). Usia kehamilan yang beresiko sebanyak 200 (61,2%) dan yang tidak beresiko sebanyak 127 (38,8%). Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian ketuban pecah dini dengan *p value* 0,472. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini dengan *p value* 0,384. Ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini dengan *p value* 0,01

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Bapak/Ibu Direktur RSUD Berkah Pandeglang telah memberikan ijin untuk meneliti di lingkungan RS.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sylvi WNA. Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal. Pustaka Baru Press Yogyakarta. 2018;
2. Riska E. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi Pada Ny “N” Dengan Persalinan Postterm Di RSUD Syekh Yusuf Gowa 17 Juli Tahun 2018. Univ Islam Alauddin Makassar. 2021;
3. Nugroho T. Buku ajar obstetri untuk mahasiswa kebidanan. Yogyakarta Nuha Med. 2011;141–2.
4. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. 2020;54(24):1451–62.
5. Jannah M. FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI INDONESIA DENGAN MENGGUNAKAN REGRESI DATA PANEL (ANALISIS DATA PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2018–2021). In: Seminar Nasional Matematika, Statistika dan Aplikasinya (SNMSA) Tahun 2023. 2023.
6. Melani N, Nurwahyuni A. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Demand atas Pemanfaatan Penolong Persalinan di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019. *J Inov Penelit*. 2022;2(10):3175–84.
7. Mappaware HNA, Muchlis N, KM S, Samsualam S. Kesehatan Ibu dan Anak (Dilengkapi dengan Studi Kasus dan Alat Ukur Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak). Deepublish; 2020.
8. Markhamah S, Ningrum EW, Suryani RL. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian



- Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. In: Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. 2021. p. 764–70.
9. Rafika TE. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsia Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor. *J Ilm Kesehat BPI*. 2018;2(1):17–24.
  10. Adista NF, Apriyanti I, Muhida V. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di IGD maternal RSUD dr. Drajat Prawiranegara. *J Ris Kebidanan Indones ISSN*. 2021;5(2):137–46.
  11. Puspita DF, Novianty K, Rahmadini AF. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu bersalin Di BPM Sri Puspa Kencana. Amd, Keb di Kabupaten Bogor. *J Midwifery Care*. 2021;2(01):1–10.
  12. Astuti AT. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RS TK II Pelamonia Makassar Tahun 2017. *J Kesehat Delima Pelamonia*. 2017;1(2):153–9.
  13. Novitasari AA, Tihardimanto A, Rahim R. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo. *Al-Iqra Med J J Berk Ilm Kedokt*. 2022;5(1):10–8.
  14. Carolin BT, Widiastuti I. Faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. *J ilmu keperawatan dan kebidanan Nas*. 2019;1(1).
  15. Handiani D. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit. *J Ilmu Kesehat Karya Bunda Husada*. 2021;7(1):11–8.