

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) PADA IBU BERSALIN DI RSUD BANGKINANG

Aprirosita^{1*}, Wira Ekdeni Aifa², Fajar Sari Tan Berikan³, Rita Yanti⁴

Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah, Pekanbaru^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : apri.rosita@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi dalam kehamilan yang sering terjadi dan berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas serta mortalitas ibu dan bayi, yang memerlukan perhatian khusus karena berhubungan dengan risiko infeksi maternal, prematuritas, dan komplikasi neonatus lainnya (Prasetyo, 2023). Faktor predisposisi KPD diantaranya usia ibu, paritas, presentasi janin dan gameli. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain observasi analitik dan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan KPD di RSUD Bangkinang bulan Februari sampai Juni tahun 2025 yaitu 22 kasus. Sampel penelitian ini berjumlah 22 orang yang diambil dengan teknik *Total sampling*. Metode analisa data dengan cara analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* pada usia adalah $p=0,018 < 0,05$, paritas $p=0,609 > 0,05$, presentasi janin $p=0,023 < 0,05$ dan gameli $0,338 > 0,05$. Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat hubungan usia dan presentasi janin dengan kejadian KPD namun tidak terdapat hubungan antara paritas dan gameli dengan kejadian KPD di RSUD Bangkinang. Disarankan untuk RSUD Bangkinang agar meningkatkan penyuluhan kepada ibu hamil tentang tanda bahaya dan penyulit kehamilan yang salah satunya kejadian KPD pada ibu bersalin.

Kata kunci : gemeli, kejadian KPD, paritas, presentasi janin, usia

ABSTRACT

*Premature Rupture of Membranes (PROM) is one of the complications in pregnancy that frequently occurs and contributes to increased maternal and neonatal morbidity and mortality, requiring special attention due to its association with the risk of maternal infection, prematurity, and other neonatal complications (Prasetyo, 2023). The purpose of this research is to determine the relationship of age, Paritas, fetal presentation and multiple pregnancy with Premature Rupture of Membrane in RSUD Bangkinang. The type of this research is kuantitatif with observation analitik desain and cross sectional approach. The populations of this research were all of childbirth with Premature Rupture of Membrane in February to Jun 2025 in Obstetric Ward of RSUD Bangkinang . Samples of this research amount 22 samples who obtained with Total sampling technique. Processing and data analysis used computerization method. The result of this study findings indicated a significant relationship between maternal age and the incidence of PROM, with a *p-value* of 0.018 (< 0.05). A significant relationship was also found with fetal presentation ($p=0.023 < 0.05$). However, there was no significant relationship between parity and PROM ($p=0.609 > 0.05$), nor between multiple gestation and PROM ($p=0.338 > 0.05$). Conclusion: There is a significant association between maternal age and fetal presentation with the incidence of PROM. Conversely, parity and multiple gestation were not found to be significantly associated with the incidence of PROM at RSUD Bangkinang. It is recommended that RSUD Bangkinang provide information and health education to pregnant women regarding the danger signs and complications of pregnancy, including the occurrence of PROM.*

Keywords : age, paritas, fetal presentation, gamely and premature rupture of membrane

PENDAHULUAN

Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi salah satu penyebab kematian yang tertinggi di Asia. Untuk itu pemerintah Indonesia bekerja sama dengan negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk mengatasi peningkatan angka kematian ibu yaitu dengan membentuk *Sustainable Development Goals* (SDGs). Pada dasarnya tujuan pembangunan SDGs adalah meniadakan angka kematian ibu. Target SDGs WHO menargetkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan keputusan SDGs tersebut, Indonesia merupakan negara yang diberikan beban berat untuk menurunkan angka kematian ibu, karena di Indonesia AKI masih tinggi jika dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia dan Filipina. AKI merupakan indikator penting yang harus dipertimbangkan, karena setiap individu berhak mendapatkan perlakuan dan penghargaan yang sama. (Depkes RI, 2020).

Menurut laporan terbaru WHO, angka kematian ibu secara global masih menjadi tantangan, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Faktor utama penyebab kematian ibu adalah perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan komplikasi persalinan. Pada tahun 2023 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kematian ibu terjadi setiap 2 menit. Hampir 800 wanita meninggal setiap harinya ditahun 2020 karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. 95% dari keseluruhan jumlah kematian ibu di dunia terjadi di negara dengan penghasilan rendah dan menengah bawah (WHO, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, AKI di Indonesia pada 2023 diperkirakan sekitar 230–250 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan beberapa tahun sebelumnya (359 per 100.000 pada 2019, menurut Survei Penduduk Antar Sensus (Kemenkes RI, 2023).

Menurut data di profil Dinas Kesehatan Riau tahun 2020 AKI di Provinsi Riau tercatat sebanyak 129 kasus kematian ibu pada tahun 2020, menurut laporan resmi Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu tahun 2019 yang mencatat 125 kasus kematian ibu. (Dinkes Riau, 2020) Sementara di Kabupaten Kampar tahun 2020, AKI mencapai 39 kasus, dengan penyebab utama komplikasi kehamilan seperti perdarahan postpartum dan preeklamsia berat. (Dinkes Kampar, 2020) Secara global kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca salin), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab - sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2020). Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan masalah penting dalam bidang kesehatan yang berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi *korioamnionitis* sampai *sepsis* (Sari, 2023).

Menurut kamus kesehatan morbiditas maternal adalah angka kesakitan ibu yang terjadi saat kehamilan atau persalinan. *Morbiditas* merupakan penyebab utama kematian ibu diantaranya infeksi, perdarahan dan *pre-eklamsia* (Oktavianisya, 2021). Kejadian ketuban pecah dini sekitar 5 - 8%. Lima persen diantaranya segera diikuti oleh persalinan dalam 5-6 jam, sekitar 95% diikuti persalinan dalam 72 - 95 jam, dan selebihnya memerlukan tindakan konservatif atau aktif dengan menginduksi persalinan atau operatif (Prawirohardjo, 2020). Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi dalam kehamilan yang sering terjadi dan berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas serta mortalitas ibu dan bayi. KPD adalah kondisi ketika selaput ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, dengan kejadian yang dapat terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (preterm) maupun pada kehamilan aterm.

Berdasarkan data epidemiologis, angka kejadian KPD dilaporkan berkisar antara 8-10% dari seluruh kehamilan, dengan angka kejadian yang lebih tinggi pada kehamilan preterm. Kondisi ini memerlukan perhatian khusus karena berhubungan dengan risiko infeksi

maternal, prematuritas, dan komplikasi neonatus lainnya (Prasetyo, 2023) Di Indonesia, KPD menjadi salah satu penyebab utama kelahiran prematur yang dapat memengaruhi kualitas hidup bayi baru lahir. Faktor-faktor risiko yang terkait dengan kejadian KPD sangat beragam, meliputi aspek medis, sosial, dan lingkungan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor seperti anemia, infeksi saluran reproduksi, usia ibu, paritas, dan riwayat obstetrik turut memengaruhi kejadian KPD (Sevadani I, 2023). Selain itu, pendekatan holistik terhadap kesehatan ibu, termasuk edukasi dan pemeriksaan rutin selama kehamilan, berperan penting dalam pencegahan KPD (Handayani, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh di ruang RSUD M. Yunus kota Bengkulu tahun 2021, angka kejadian dengan persalinan dengan KPD merupakan kejadian tertinggi terdapat 321 (27,82%) kasus dari 1155 persalinan. Pada tahun 2020, angka kejadian persalinan dengan KPD terdapat 295 (23,48%) kasus dari 1040 persalinan. Tahun 2020 angka kejadian persalinan dengan KPD 242 (15,10%) kasus dari 1602 persalinan. Tahun 2021, angka kejadian persalinan dengan KPD terdapat 195 (14,04%) kasus dari 1396 persalinan (Yuniwati, 2021). Ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah spontan yang terjadi pada usia kehamilan sebelum persalinan dimulai (Maryunani, 2020). Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra selular amnion, korion, dan apoptosis membran janin. Membran janin dan desidua bereaksi terhadap stimulasi infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan raemproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokinin, dan protein hormon yang merangsang aktivitas "*matrix degrading enzym*" (Prawirohardjo, 2020).

Ketuban Pecah Dini merupakan suatu keadaan berisiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan yang dilihat dari sudut ibu dan janin diperlukan pengawasan *antenatal* untuk mengetahui secara dini keadaan risiko pada ibu dan janin. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan atau janinnya mempunyai *outcome* buruk apabila dilakukan tatalaksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal. Dengan demikian untuk menghadapi kehamilan atau persalinan terhadap janin risiko tinggi harus diambil sikap proaktif berencana dengan upaya promotif dan preventif, sampai pada waktunya harus diambil sikap tepat dan cepat untuk dapat menyelamatkan ibu dan bayinya. Kesalahan dalam mengelola KPD membawa akibat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayinya. Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, paritas, dan riwayat KPD sebelumnya (Tahir S dkk, 2021).

Faktor-faktor penyebab KPD diantaranya adalah Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Usia reproduksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Pada usia ini, alat kandungan telah matang dan siap untuk dibuahi kehamilan pada usia muda (< 20 tahun) sering terjadi penyulit komplikasi bagi ibu maupun janin. Hal ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, dimana rahim belum bisa menahan kehamilan dengan baik, selaput ketuban belum matang dan mudah mengalami robekan sehingga dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan, pada ibu dengan usia > dari 35 tahun juga memiliki risiko kesehatan bagi ibu dan bayinya, karena otot-otot dasar panggul tidak elastis lagi. Sehingga mudah terjadi penyulit kehamilan dan persalinan. Salah satunya adalah perut ibu menggantung dan serviks mudah berdilatasi sehingga dapat menyebabkan terjadinya KPD (Prawirohadrjo, 2020)

Paritas berkaitan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah menurun sehingga dapat mengakibatkan kelainan seperti KPD. Oleh karena itu risiko lebih banyak terjadi pada multipara dan grandemultipara yang disebabkan mortailitas uterus yang berlebih, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat menyebabkan pembukaan serviks terlalu dini yang menyebabkan terjadinya KPD. Sedangkan pada ibu primipara belum pernah melahirkan

sehingga belum pernah mengalami peregangan atau pembesaran uterus, dan kerusakan servik belum terjadi, sehingga jaringan ikat dan vaskularisasi yang masih kuat (Prawirohadjo, 2020). Wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami KPD. Hal ini disebabkan tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) (Maryunani, 2020). Presentasi janin misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah yang menyebabkan terjadinya KPD. Komplikasi letak lintang terjadi oleh karena bagian terendah tidak menutupi PAP, ketuban cenderung pecah dini (Maryunani, 2020)

Sejalan dengan penelitian Tahir S, dkk (2021) di RSUD Syekh Yusuf 1 Kabupaten Gowa menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KPD proporsi lebih besar pada ibu dengan paritas <1 atau >3 yaitu 99 orang (78,0%) dibandingkan dengan jumlah ibu yang jumlah paritasnya 2-3 yaitu 28 orang (22,0%). Dan ibu yang mengalami KPD proporsinya lebih kecil (11,0%) pada ibu yang hamil kembar dibandingkan ibu yang tidak hamil kembar (89,0%) Hal ini juga disebabkan karena responden yang dijadikan sampel pada kasus jumlahnya memang lebih sedikit yang mengalami hamil kembar. Namun demikian, nilai OR yang diperoleh mempunyai pengaruh bermakna karena batas antara nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1. Pengawasan pada wanita hamil kembar perlu ditingkatkan untuk mengevaluasi risiko KPD.

Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangkinang, kasus KPD masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan laporan rumah sakit, prevalensi KPD menunjukkan tren yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Namun, kajian mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian KPD di RSUD Bangkinang masih terbatas, sehingga menjadi kebutuhan mendesak untuk dilakukan penelitian yang mendalam guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil di daerah tersebut.

Dengan memahami karakteristik dan determinan kejadian KPD, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola pelayanan kesehatan dalam menyusun kebijakan dan intervensi yang efektif untuk mencegah KPD serta meningkatkan outcome maternal dan neonatal. Hal ini sejalan dengan upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia (Kurniawan, 2022). Di Kabupaten Kampar khususnya di RSUD Bangkinang, berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Bangkinang angka kejadian KPD dari tahun 2022-2024. Pada tahun 2022 data kejadian KPD sebanyak 40 orang, pada tahun 2023 data KPD sebanyak 31 orang kemudian pada tahun 2024 sebanyak 22 orang kasus KPD yang disebabkan oleh usia, paritas, gamelli, dan presentasi janin. Berdasarkan Survei lapangan pada tanggal 19 Desember 2024 terdapat di ruang Bersalin RSUD Bangkinang pada register ibu bersalin tahun 2024 beberapa penyebab yang sering terjadi pada ibu bersalin yang mengalami KPD adalah usia, paritas, gamelli, dan presentasi janin. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memiliki signifikansi akademik, tetapi juga relevansi praktis dalam mendukung pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi ibu hamil di RSUD Bangkinang.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di RSUD Bangkinang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah desain *cross sectional study*. Desain *cross sectional study* adalah salah satu jenis penelitian observasional yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (penyebab) dengan variabel dependen (*outcome*) pada satu waktu tertentu. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara faktor-faktor risiko (usia

ibu, paritas, gamelli, dan presentasi janin) dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Waktu penelitian ini dilakukan pada Maret - Juli 2025. Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2025. Populasi penelitian ini mencakup seluruh ibu bersalin yang mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Bangkinang selama tahun 2024, yaitu sebanyak 22 orang. Metode Sampling pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling, di mana seluruh populasi digunakan sebagai sampel, yaitu sebanyak 22 orang ibu bersalin yang mengalami KPD. Teknik pengambilan sampel ini biasa digunakan untuk jumlah populasi yang sedikit.

HASIL

Analisis Univariat

Analisa Univariat bertujuan melihat frekuensi setiap variabel yang diteliti dari variabel independen penelitian yaitu dukungan usia, paritas, presentasi janin dan gameli serta variable dependen yaitu kejadian ketuban pecah dini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang

Usia	f	%
20-35 tahun	9	40.9
<20 tahun dan >35 tahun	13	59.1
Total	22	100

Pada tabel 1, dapat dilihat bahwa mayoritas ibu bersalin berada pada kategori usia <20 tahun dan >35 tahun yaitu sebanyak 13 responden (59,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang

Paritas	f	%
Primipara	6	27.3
Multipara	11	50
Grande Multipara	5	22,7
Total	22	100

Pada tabel 2, dapat dilihat bahwa mayoritas ibu bersalin berada pada kateogori multipara yaitu sebanyak 11 responden (50%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Presentasi janin pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang

Presentasi janin	f	%
Letak Kepala	16	72,7
Letak Bokong	6	27,3
Total	22	100

Pada tabel 3, dapat dilihat bahwa sebagian besar presentasi janin pada ibu bersalin berada pada kateogori letak kepala yaitu sebanyak 16 responden (72,7%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Gemeli pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang

Gemeli	f	%
Ya	2	9,1
Tidak	20	90,9
Total	22	100

Pada tabel 4, dapat dilihat bahwa hampir semua ibu bersalin berada pada kateogori tidak Gameli yaitu sebanyak 20 responden (90,9%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang

Kejadian Ketuban Pecah Dini	f	%
Atterm	13	59,1
Preterm	9	40,9
Total	22	100

Pada tabel 5, dapat dilihat bahwa sebagian besar bersalin mengalami kejadian ketuban pecah di usia kehamilan Atterm yaitu sebanyak 13 responden (59,1%).

Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan Untuk mengetahui apakah ada Hubungan faktor-faktor yang di teliti dalam penelitian ini yaitu variable usia, paritas, presentasi janin dan Gameli dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square* dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Hubungan Usia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang

Usia	Kejadian Ketuban Pecah Dini				Jumlah		<i>p-value</i>
	Aterm		Preterm				
	f	%	f	%	f	%	
20-35 tahun	8	36,4	1	4,5	9	40,9	0,018
<20 tahun dan >35 tahun	5	22,7	8	36,4	13	59,1	
Jumlah	13	59,1	9	40,9	22	100	

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 13 responden yang berusia <20 tahun dan >35 tahun terdapat sebanyak 8 responden atau 36,4% dari keseluruhan responden mengalami kejadian ketuban pecah dini di usia kehamilan Preterm dan dari 9 orang responden yang melahirkan di rentang usia 20-35 tahun terdapat sebanyak 8 responden atau 36,4% dari keseluruhan responden mengalami kejadian ketuban pecah dini di usia kehamilan aterm. Berdasarkan analisis data menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* 0,018 (<0,05). Ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang.

Tabel 7. Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang

Paritas	Kejadian Ketuban Pecah Dini				Jumlah		<i>p-value</i>
	Aterm		Preterm				
	f	%	f	%	f	%	
Primipara	4	18,2	2	9,1	6	27,3	0,609
Multipara	7	31,8	4	18,2	11	50,0	
Grandemultipara	2	9,1	3	13,6	5	22,7	
Jumlah	13	59,1	9	40,9	22	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 11 responden dengan paritas Multipara terdapat sebanyak 7 responden atau 31,8% dari keseluruhan responden mengalami kejadian ketuban pecah dini di usia kehamilan aterm, dari 6 orang responden yang melahirkan pada kategori paritas primipara terdapat sebanyak 4 responden atau 18,2% dari keseluruhan responden mengalami kejadian ketuban pecah dini di usia kehamilan aterm dan dari 5 orang responden

yang melahirkan pada kategori paritas Grandemultipara terdapat sebanyak 3 responden atau 13,6% dari keseluruhan responden mengalami kejadian ketuban pecah dini di usia kehamilan preterm. Berdasarkan analisis data menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* 0,609 ($>0,05$). Ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang.

Tabel 8. Hubungan Presentasi Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang

Presentasi Janin	Kejadian Ketuban Pecah Dini				Jumlah		<i>p-value</i>
	Aterm		Preterm				
	f	%	f	%	f	%	
Letak Kepala	12	54,5	4	18,2	16	72,7	0,023
Letak bokong	1	4,5	5	22,7	6	27,3	
Jumlah	13	59,1	9	40,9	22	100	

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 16 responden dengan presentasi kepala sebagian besar sebanyak 12 responden atau 54,5% dari keseluruhan responden mengalami kejadian ketuban pecah dini di usia kehamilan aterm dan dari 6 orang responden dengan presentasi janin letak bokong terdapat sebanyak 5 responden atau 22,7% dari keseluruhan responden mengalami kejadian ketuban pecah dini di usia kehamilan preterm. Berdasarkan analisis data menggunakan uji statistik *fisher-exact test* didapatkan *p-value* 0,023 ($<0,05$). Ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara presentasi janin dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang.

Tabel 9. Hubungan Gameli dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang

Gameli	Kejadian Ketuban Pecah Dini				Jumlah		<i>p-value</i>
	Aterm		Preterm				
	f	%	f	%	f	%	
Ya	2	9,1	0	0	2	9,1	0,338
Tidak	11	50,0	9	40,9	20	90,9	
Jumlah	13	59,1	9	40,9	22	100	

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 20 responden yang tidak gameli terdapat sebagian besar yaitu sebanyak 11 responden atau 50,0% dari keseluruhan responden mengalami kejadian ketuban pecah dini di usia kehamilan aterm dan dari 2 orang responden yang gameli mengalami kejadian ketuban pecah dini di usia kehamilan aterm. Berdasarkan analisis data menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* 0,338 ($>0,05$). Ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan Gameli dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang

Pada penelitian didapatkan hasil bahwa usia berhubungan dengan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Bangkinang dengan nilai *p-value* 0,018

(<0,05), dimana sebagian besar yaitu 13 responden yang berusia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 8 responden atau 36,4% dari keseluruhan responden mengalami kejadian ketuban pecah dini di usia kehamilan Preterm dan dari 9 orang responden yang melahirkan di rentang usia 20-35 tahun terdapat sebanyak 8 responden atau 36,4% dari keseluruhan responden mengalami kejadian ketuban pecah dini di usia kehamilan aterm. Semakin cukup usia tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Usia reproduksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Pada usia ini, alat kandungan telah matang dan siap untuk dibuahi kehamilan pada usia muda (<20 tahun) sering terjadi penyulit/komplikasi bagi ibu maupun janin. (Manggiasih, 2022)

Hal ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, di mana rahim belum bias menahan kehamilan dengan baik, selaput ketuban belum matang dan mudah mengalami robekan sehingga dapat menyebabkan terjadinya KPD. Sedangkan pada ibu dengan usia > 35 tahun juga memiliki risiko kesehatan bagi ibu dan bayinya, karena otot-otot dasar panggul tidak elastis lagi. Sehingga mudah terjadi penyulit kehamilan dan persalinan. Salah satunya adalah perut ibu menggantung dan serviks mudah berdilatasi sehingga dapat menyebabkan terjadinya KPD. Ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami KPD, pada ibu muda, ketidakmatangan fisik dan psikologis dapat berkontribusi pada kejadian KPD. Di sisi lain, ibu yang lebih tua mungkin mengalami kondisi kesehatan yang lebih kompleks, seperti hipertensi atau diabetes, yang dapat meningkatkan risiko KPD. (Prabowo, 2020)

Sejalan dengan penelitian oleh Nurmala Sari di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah dini pada Ibu bersalin tahun 2019 didapatkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai *p-value* 0,025 (<0,05). Begitu juga dengan hasil penelitian dari Manggiasih (2022) di Rumah Sakit Rahman Rahim Sidoarjo yang menunjukkan bahwa KPD berdasarkan faktor usia yang berisiko < 20 dan > 35 KPD berjumlah 35 (29%) dan tidak berisiko mengalami KPD berjumlah 68 (57%) sedangkan faktor usia tidak berisiko 20-35 tidak berisiko tapi mengalami KPD berjumlah 17 (14%) dan tidak berisiko tidak mengalami KPD berjumlah 50 (42%). Dengan nilai *p-value* 0,021 (< 0,05) yang artinya ada hubungan positif umur ibu bersalin dengan kejadian KPD.

Menurut peneliti, usia ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian ketuban pecah dini dari ibu bersalin, namun dari hasil penelitian terdapat juga responden yang mengalami KPD di rentang usia 20-35 tahun atau rentang usia tidak berisiko untuk hamil, hal ini bisa saja terjadi karena dipengaruhi oleh faktor lainnya, seperti presentasi janin, penyakit penyerta seperti hipertensi dalam kehamilan, infeksi, riwayat KPD di kehamilan sebelumnya dan sebagainya.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik. Sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian besar pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan, KPD merupakan masalah kontroversi obstetri dalam kaitannya dengan penyebabnya yaitu multi /grandemulti.. (Prawirohardjo, 2020).

Dari hasil penelitian dan berdasarkan analisis data menggunakan uji statistik *chi-square* pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang. *p-value* 0,609 (>0,05). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rivandi Halid tahun 2023

tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di provinsi Gorontalo, didapatkan hasil bahwa paritas tidak berhubungan dengan kejadian KPD dengan $p\text{-value}$ 0,181 ($<0,05$), begitu juga dengan penelitian oleh Nurmala Sari Sumatera Utara tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah dini pada Ibu bersalin tahun 2019 di RSUD Muhammadiyah dan didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan Ketuban Pecah Dini, dengan hasil dari uji *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0,114 > 0,05$. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani L tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di rumah sakit islam Banjarnegara tahun 2023, dimana dari hasil penelitian terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan KPD dengan nilai $p\text{-value}$ 0,011b ($<0,05$).

Menurut peneliti, tidak terdapat hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini, karena kesadaran ibu dengan paritas rendah sampai paritas tinggi sudah meningkat untuk sering memeriksakan kehamilannya ke bidan maupun dokter, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, dan rajin untuk mencari informasi untuk menjaga kondisi kesehatan kehamilan melalui sosial media, sehingga janin tumbuh sehat, memperkuat keadaan selaput ketuban dan juga sudah semakin meningkatnya kesadaran ibu untuk tidak memiliki banyak anak.

Hubungan Presentasi Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang

Presentasi janin saat persalinan juga dapat menjadi faktor penyebab KPD. Janin yang berada dalam posisi tidak normal, seperti presentasi sungsang, dapat menyebabkan tekanan pada membran amniotik, sehingga meningkatkan risiko pecahnya ketuban. Menurut Hidayati (2021), pemantauan posisi janin secara berkala selama kehamilan sangat penting untuk mengidentifikasi kemungkinan masalah dan mengambil tindakan yang diperlukan. Presentasi yang menjadi penyebab terjadinya KPD salah satunya adalah presentasi bokong (letak sungsang) Presentasi bokong (letak sungsang) adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong di bawah (Mardiana, 2022). Pada penelitian ini, Berdasarkan analisis data menggunakan uji statistik *fisher-exact test* didapatkan $p\text{-value}$ 0,023 ($<0,05$). Ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rahmadini tahun 2021 tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Bpm Sri Puspa Kencana, Amd. Keb. di Kabupaten Bogor, dengan hasil penelitian bahwa adanya hubungan antara kelainan letak dengan KPD dengan nilai $p\text{-value}$ $<0,05$, begitu juga dengan penelitian oleh Nurmala Sari di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah dini pada Ibu bersalin tahun 2019 didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai $p\text{-value}$ 0,040 ($<0,05$). Menurut peneliti dari hasil penelitian tentang pengaruh variabel presentasi janin terhadap kejadian ketuban pecah dini tidak juga selalu disebabkan oleh presentasi janin, karena dari hasil penelitian sebagian besar ibu adalah dengan presentasi kepala yang juga mengalami kejadian ketuban pecah dini, hal ini bisa saja dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti penyakit penyerta seperti usia ibu, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, riwayat KPD di kehamilan sebelumnya dan sebagainya.

Hubungan Gameli dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang

Kehamilan ganda atau gameli juga merupakan faktor risiko yang signifikan untuk KPD. Menurut penelitian oleh Wijayanti (2023), ibu hamil dengan kehamilan kembar memiliki risiko lebih tinggi mengalami KPD dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Hal ini

disebabkan oleh peningkatan tekanan pada dinding rahim dan membran amniotik. Oleh karena itu, perhatian khusus diperlukan dalam pengelolaan kehamilan kembar untuk mencegah kejadian KPD. Wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami KPD. Hal ini disebabkan tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus). Pada penelitian didapatkan Berdasarkan analisis data menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* 0,338 ($>0,05$). Ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan Gameli dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang.

Berbeda dengan hasil penelitian dari Rani Irinericy tentang Hubungan Paritas dan Gameli dengan Kejadian KPD di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2023, dimana hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan gameli dengan kejadian KPD dengan nilai *P value* $0.000 < 0,05$. Namun sejalan dengan penelitian Nurmala Sari di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara tentang faktor yang berhubungan dengan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0,096 > 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada Hubungan Kehamilan Ganda dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

Menurut peneliti kejadian gemelli tidak selalu menjadi faktor penyebab terjadinya Ketuban pecah dini masih ada faktor lainnya, selain itu tidak ada hubungan kehamilan ganda dengan ketuban pecah dini bisa karena ibu hamil dengan kehamilan ganda akan lebih memperhatikan kehamilannya dengan mengkonsumsi makanan yang berserat juga banyak mengonsumsi vitamin C dan sering memeriksakan kehamilannya ke Dokter ataupun bidan. Sehingga saat hamil, walaupun adanya tekanan intrauteri yang berlebihan selaput ketuban akan lebih kuat dan tidak mudah pecah.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang. dengan jumlah responden sebanyak 22 responden, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Frekuensi kejadian KPD kehamilan Atterm yaitu sebanyak 13 responden (59,1%). Frekuensi usia responden pada penelitian mayoritas di kategori usia <20 tahun dan >35 tahun yaitu sebanyak 13 responden (59,1%), untuk paritas mayoritas ibu bersalin berada pada kategori multipara yaitu sebanyak 11 responden (50%), pada variabel presentasi janin sebagian besar presentasi janin pada ibu bersalin berada pada kategori letak kepala yaitu sebanyak 16 responden (72,7%) dan pada kejadian gamelli hampir semua ibu bersalin berada pada kategori tidak Gameli yaitu sebanyak 20 responden (90,9%) di RSUD Bangkinang.

Terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang dengan nilai *p-value* 0,018 ($<0,05$). Tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang dengan nilai *p-value* 0,609 ($>0,05$). Terdapat hubungan antara presentasi janin dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang dengan nilai *p-value* 0,023 ($<0,05$). Tidak terdapat hubungan Gameli dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang dengan nilai *p-value* 0,338 ($>0,05$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG *Practice Bulletins* (2020) 'Prelabor Rupture of Membranes', *Obstetrics & Gynecology*, 135(3), pp. e80–e97. doi: 10.1097/AOG.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2022). *Guidelines for Perinatal Care*. ACOG.
- Apri, R. (2025) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin di RSUD Bangkinang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- Astuti, D. W. (2023). Karakteristik ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini. *Jurnal STIKES Almaarif Batu Raja*.
- Boari, Y. (2023). *Metodologi penelitian ilmiah: Panduan praktis untuk penelitian berkualitas*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Depkes RI. (2020). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: departemen Kesehatan
- Halid, R. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Provinsi Gorontalo. *Jurnal Keperawatan*
- Handayani, S. (2021). *Kesehatan ibu dan anak: Pendekatan holistik*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Handiani, D. (2021) Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*.
- Hidayati, N. (2021). Pendidikan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Iriani, N (2022). *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Irinericy, R., & Hidayat, F. P. (2023). Hubungan Paritas dan Gameli dengan Kejadian KPD di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2023. *Science: Indonesian Journal of Science*, 1(1)
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawan, B. (2022). *Kesehatan reproduksi wanita: Dari kehamilan hingga persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manggiasih, V.A. (2022) Hubungan Umur Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Ditinjau Dari Paritas Ibu di Rumah Sakit Rahman Rahim Sidoarjo. Volume 7. No 1. Sidoarjo: Akbid Mitra Sehat Sidoarjo
- Mardiana, S. (2022). Faktor risiko ketuban pecah dini pada ibu bersalin. *Jurnal Kebidanan*.
- Maryunani, A, Eka. P. (2020). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Cetakan I. Jakarta: KDT.
- Mose, J.C, Alamsyah.M. (2022). *Asuhan Kebidanan*. Cetakan 4. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Ningsih, R. (2021). *Manajemen kehamilan berisiko tinggi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- NurFadilah Amin, dkk, (2023), *Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian*. JURNAL PILAR: Jurnal Kajian Islam Kontemporer.
- Sari,Nurmala. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rsu Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019. Skripsi. Institut Kesehatan Helvetia.
- Novitasari (2022) Analisis faktor-faktor yang berhubungan Dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD lamad dukelleng kab. Wajo. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Prabowo, H. (2020). *Aspek medis dan psikologis dalam kehamilan*. Surabaya: Penerbit Airlangga.
- Prasetyo, E. (2023). Kejadian ketuban pecah dini: Epidemiologi dan manajemen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan (Edisi ke 4)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2020 (2020)

- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020 (2020)
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang, Tahun 2024
- Qodratillah, MT (2021). Kamus Bahasa Indonesia. Jakarta : Pusat Bahasa
- Rahmadhini F, dkk (2021) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Bpm Sri Puspa Kencana, Amd.Keb. Di Kabupaten Bogor. *Journal of Midwifery Care*.
- Rivandi Halid R, dkk (2023) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Provinsi Gorontalo. *Journal Stikeskendal.ac.id*.
- Rokhila, dkk. (2023). *Factors associated with premature rupture of membrane*. Jurnal Kebidanan Malahayati.
- Rukmini, N. (2021). Kehamilan dan persalinan: Panduan praktis untuk ibu hamil. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sari, M. (2023). Perawatan ibu hamil dan bersalin. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika.
- Sari, E.K, Henni. J. (2021) Paritas dan Kelainan Letak Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. Surabaya: Akademi Kebidanan Gria Husada.
- Sevadani, I. (2023). Hubungan antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Sanjiwani tahun 2020. *Aesculapius Medical Journal*.
- Sutrisno, A. (2022). Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan: Teori dan praktik. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, E. (2023). Analisis kejadian ketuban pecah dini di rumah sakit. *Jurnal Kedokteran*.
- Suryani, L. (2021) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSI Banjarnegara. *Jurnal Unkiversitas Harapan Bangsa*.
- Tahir S, dkk. (2021). Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Makasar: Akademi Kebidanan Muhammadiyah.
- Oktavianisya, (2021). Menganalisis Pengaruh Kualitas ANC dan Rujukan Terhadap Morbiditas Maternal di Kabupaten Sidoarjo. Sidoarjo: Universitas Erlangga.
- World Health Organization. (2020). *Global Health Observatory (GHO) data on maternal mortality*. WHO.
- World Health Organization. (2023). *Global Health Observatory (GHO) data on maternal mortality*. WHO
- Wijayanti, R. (2023). Peran keluarga dalam kesehatan ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*.
- Yulianti S, dkk (2024) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Mukomuko. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, Volume 1, Nomor 2, Desember 2024.
- Yuniwati, Ismiati. (2022). Pengaruh Lama Ketuban Pecah Dini Terhadap Kesejahteraan Bayi Baru Lahir di RSUD dr. M.Yunus Bengkulu. Bengkulu: Poltekkes Kemenkes Bengkulu.