

## Hubungan antara Usia Ibu dan Paritas dengan Ketuban Pecah Dini (di Rumah Sakit Umum Daerah X Periode April-Desember 2019)

Muhammad Roffie Alghanni\*, Hidayat Widjajanegara, Fajar Awaliya Yulianto

Prodi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

\*muhammadroffiealghanni7@gmail.com, hwnegara@gmail.com, awaliayulianto@gmail.com

**Abstract.** Premature rupture of membranes (PROM) is a condition in which rupture of membranes with the cervical opening is less than 3cm. PROM can lead to chorioamnionitis and sepsis, which will increase perinatal morbidity and mortality. The high number of PROM cases, among others, is caused by several factors such as age, parity, malpresentation, and Gemelli, and others. The purpose of this study was to analyze the relationship between age and parity of mothers with premature rupture of membranes in RSUD X Bandung in the April-December 2019 period. This study is correlational analytic research with data from the medical record during April-December 2019. The instrument used was a checklist, and data were analyzed using univariate analysis and chi-square test. The results showed that the age distribution of respondents was mostly low risk (20-35 years) as many as 265 people (72.8%) and high-risk age (<20 years and > 35 years) as many as 99 people 27.2%. Parity of mothers mostly had 1-2 children as many as 274 people (75.3%) and those who had 3-4 children were 90 people 24.7%. A total of 279 (76.6%) did not experience PROM, and as many as 85 people, 23.4%, experienced PROM. The results of statistical tests using the chi-square test obtained a P-Value of 0.000 ( $<\alpha 0.05$ ). Thus, it is accepted that there is a significant relationship between the age and parity factor in PROM incidence. The conclusion of this study is a relationship between age and parity with PROM.

**Keywords:** Age, Parity, Prom.

**Abstrak.** Ketuban pecah dini (KPD) merupakan kondisi dimana pecahnya ketuban dengan pembukaan serviks kurang dari 3cm. KPD bisa menyebabkan infeksi korioamnionitis dan sepsis yang akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Tingginya angka kejadian KPD antara lain disebabkan oleh beberapa faktor usia, paritas, malpresentasi, gemelli dan lainnya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan usia dan paritas ibu dengan ketuban pecah dini di RSUD X Bandung periode April-Desember 2019. Metode penelitian ini menggunakan penelitian analitik korelasional. Data diperoleh dari catatan rekam medis periode April-Desember 2019. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yang berjumlah 364 orang. Instrumen yang digunakan adalah format isian, data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan uji chi square. Hasil penelitian diperoleh bahwa distribusi usia responden sebagian besar resiko rendah (20-35 tahun) sebanyak 265 orang (72.8%) dan usia resiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 99 orang 27.2%. Paritas ibu sebagian besar memiliki anak 1-2 orang sebanyak 274 orang (75.3%) dan yang memiliki anak 3-4 orang sebanyak 90 orang 24.7%. Sebanyak 279 (76.6%) tidak mengalami KPD dan sebanyak 85 orang 23.4% mengalami KPD. Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan P-Value 0,000 ( $<\alpha 0,05$ ). Dengan demikian, hal diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia dan paritas dengan kejadian KPD. Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan umur dan paritas dengan KPD.

**Kata Kunci:** Kpd, Usia, Paritas.

## A. Pendahuluan

Faktor usia mempunyai pengaruh pada perkembangan reproduksi wanita, seperti umur yang terlalu muda  $\leq 20$  tahun atau terlalu tua  $\geq 35$  tahun berisiko terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD). Ibu hamil dan bersalin pada usia muda kondisi organ reproduksi belum matang dan siap dilewati janin, sedangkan pada usia tua lebih dari 35 tahun, organ reproduksi sudah mengalami kemunduran. Sama halnya dengan paritas, dimana wanita paritas tinggi mempunyai risiko terkena KPD lebih tinggi. Karena lapisan-lapisan otot rahim telah mengalami kelemahan.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau mati yang dialami oleh seorang wanita. Klasifikasi paritas berhubungan dengan terjadinya KPD dimana 37,59% multipara dan 31,17% pada grandemultipara. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan kondisi dimana pecahnya ketuban dengan pembukaan serviks kurang dari 3cm. KPD bisa terjadinya infeksi korioamnionitis sehingga dapat menjadi sepsis yang akan meningkatkan mordibitas dan mortilitas perinatal.

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan, di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin. Salah satu penyebab kematian ibu karena infeksi yang disebabkan oleh KPD. Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan. Insidens KPD di Indonesia sebanyak 12%. KPD merupakan komplikasi kehamilan 10% kehamilan aterm dan 4% kehamilan preterm.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan menunjukkan penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0–6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan karena sedikitnya volume air ketuban. Hal ini akan menyebabkan tali pusat tertekan oleh bagian tubuh janin yang mengakibatkan aliran darah dari ibu ke janin berkurang, sehingga bayi mengalami hipoksia atau gangguan pertukaran O<sub>2</sub>, terjadilah fetal distress dan berlanjut menjadi asfiksia 35,9%, prematuritas 32,4%, dan sepsis 12%.

Ketuban Pecah Dini (KPD) disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Kejadian KPD biasanya ditemukan baik di rumah sakit, rumah bersalin atau tempat praktek bidan swasta. Tingginya angka pada kejadian KPD disebabkan oleh beberapa faktor predisposisi diantaranya adalah infeksi, serviks inkompeten, paritas, overdistensi dan kelainan letak. Sedangkan faktor risiko yang berhubungan dengan KPD antara lain usia ibu, paritas, anemia, kehamilan ganda, peningkatan tekanan intrauterin dan faktor keturunan. Subyek penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah X.

Berdasarkan latar belakang tersebut, sehingga muncul rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan antara Usia Ibu dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD X Bandung periode april-desember 2019?
2. Apakah terdapat hubungan antara Paritas dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD X Bandung periode april-desember 2019?

## B. Metodologi Penelitian

Peneliti menggunakan metode penelitian analitik korelasional. Data diperoleh dari catatan rekam medis periode April-Desember 2019. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yang berjumlah 364 orang. Instrumen yang digunakan adalah format isian, data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan uji chi square.

Ketuban Pecah Dini (KPD) disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Kejadian KPD biasanya ditemukan baik di rumah sakit, rumah bersalin atau tempat praktek bidan swasta. Tingginya angka pada kejadian KPD disebabkan oleh beberapa faktor predisposisi diantaranya adalah infeksi, serviks inkompeten, paritas, overdistensi dan kelainan letak. Sedangkan faktor risiko yang berhubungan dengan KPD antara lain usia ibu, paritas, anemia, kehamilan ganda, peningkatan tekanan intrauterin dan faktor keturunan. Ketuban Pecah Dini (KPD) secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Penyebab terjadinya Ketuban Pecah Dini lainnya yaitu infeksi genitalis, servik inkompeten, overdistensi abdomen, grandemultipara, disproporsi sefalopelvik, kehamilan letak lintang/sungsang. Ketuban Pecah Dini (KPD) diklasifikasikan menjadi 2 kelompok, yaitu:

1. Ketuban Pecah Dini (KPD) Preterm

Ketuban pecah dini preterm adalah pecahnya ketuban jika dibuktikan, akan terbukti dengan *vaginal pooling*, tes nitrazin dan, tes fern (+) pada usia kehamilan  $\leq 37$  minggu.

## 2. Ketuban Pecah Dini Aterm

Ketuban pecah dini aterm adalah pecahnya ketuban jika dibuktikan, akan terbukti dengan *vaginal pooling*, tes nitrazin dan tes fern

(+) pada usia kehamilan  $\geq 37$  minggu.

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan, di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin. Salah satu penyebab kematian ibu karena infeksi yang disebabkan oleh KPD. Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan. Insidens KPD di Indonesia sebanyak 12%.3 KPD merupakan komplikasi kehamilan 10% kehamilan aterm dan 4% kehamilan preterm.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan menunjukkan penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0–6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan karena sedikitnya volume air ketuban. Hal ini akan menyebabkan tali pusat tertekan oleh bagian tubuh janin yang mengakibatkan aliran darah dari ibu ke janin berkurang, sehingga bayi mengalami hipoksia atau gangguan pertukaran O<sub>2</sub>, terjadilah fetal distress dan berlanjut menjadi asfiksia 35,9%. Usia dan fisik wanita berpengaruh terhadap proses persalinan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) untuk usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah umur 21 hingga 34 tahun. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik belum siap 100%. Melahirkan pada umur di bawah 20 tahun ternyata 2–5 kali lebih tinggi dari pada umur 21–29 tahun, ataupun sebaliknya diumur lebih dari 35 tahun dapat menimbulkan masalah karena otot dasar panggul tidak elastis dan serviks mudah berdilatasi. Oleh karena itu umur yang terlalu muda  $\leq 20$  tahun atau terlalu tua  $\geq 35$  tahun berisiko terjadinya KPD.

Menurut *World Health Organization* (WHO) usia kehamilan dibagi dalam 3 kelompok yaitu preterm, aterm, posterm. Menjelang usia kehamilan cukup bulan atau ( $\geq$  umur kehamilan 37 minggu) akan terjadi kelemahan focal pada selaput janin yang berada di atas os cervix internal yang memicu robekan. Waktu dari KPD sampai melahirkan berbanding terbalik dengan usia kehamilan saat ketuban pecah. Jika ketuban pecah trimester III atau 7–9 bulan (27–40 minggu), hanya diperlukan beberapa hari saja hingga melahirkan, dibandingkan dengan trimester II atau 4–6 bulan (14–26 minggu). Makin muda kehamilan, setiap terminasi kehamilan banyak diperlukan waktu untuk mempertahankan hingga janin lebih matur. Semakin lama menunggu, kemungkinan infeksi akan semakin besar dan membahayakan janin serta situasi maternal.

## C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### Gambaran karakteristik usia, paritas dan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD X Bandung tahun 2019

**Table 1.** Hubungan antara Usia Ibu dan Paritas dengan Ketuban Pecah Dini (di Rumah Sakit Umum Daerah X Periode April-Desember 2019)

| Karakteristik  | Frekuensi (n) | Persen (%) |
|--|---------------|------------|
| <b>Usia</b>  |               |            |
| Risiko Tinggi (< 20 dan > 35 tahun)                                  | 99            | 27.2       |
| Risiko Rendah (20-35 tahun)  | 265           | 72.8       |
| <b>Paritas</b>   |               |            |
| 1-2 anak   | 274           | 75.3       |
| 3-4 anak   | 90            | 24.7       |
| <b>Kejadian KPD</b>  |               |            |
| Ya<br>Paritas 1-4, Aterm ( $\geq 37$ minggu) dan bayi $\geq 2500$ gr | 85            | 23.4       |
| Tidak  | 279           | 76.6       |

Berdasarkan tabel 1 Pasien yang bersalin di RSUD X Bandung tahun 2019 sebagian besar usia risiko rendah (20-35 tahun) berjumlah 265 orang (72.8%) dan usia risiko tinggi (< 20 dan > 35 tahun) 99 orang 27.2%. Sebagian besar ibu mempunyai anak 1-2 anak berjumlah 274 orang (75.3%) dan 3-4 anak 90 orang 24.7%. Gambaran ibu yang mengalami KPD (Paritas 1-4, Aterm ( $\geq 37$  minggu) dan bayi 2500 gr) berjumlah 85 orang 23.4% dan ibu yang tidak mengalami KPD berjumlah 279 (76.6%).

### Hubungan usia dengan kejadian KPD

dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 2.** Hubungan Usia dengan Kejadian KPD di RSUD X Bandung Tahun 2019

| Variabel           | KPD |      |       |      | Total | P value |
|--------------------|-----|------|-------|------|-------|---------|
|                    | Ya  |      | Tidak |      |       |         |
| Usia               | N   | %    | N     | %    |       |         |
| <20 dan > 35 tahun | 52  | 52.5 | 47    | 47.5 | 99    | 0,000   |
| 20-35 tahun        | 33  | 12.5 | 232   | 87.5 | 265   |         |
| Total              | 85  | 23.4 | 279   | 76.6 | 364   |         |

Data pada tabel 2 Hubungan usia dengan kejadian KPD diketahui bahwa dari 99 orang ibu berusia (<20 dan >35 tahun) berjumlah 52 orang (52.5%) diantaranya mengalami KPD, sedangkan dari 265 orang ibu berusia (20-35 tahun) berjumlah 232 orang (87.5%) diantaranya tidak mengalami KPD. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan p value 0,000 ( $< \alpha 0,05$ ), maka terdapat hubungan yang bermakna antara faktor usia dengan kejadian KPD di Rumah Sakit X.

### Hubungan antara Paritas dengan KPD

**Tabel 3.** Hubungan Paritas dengan Kejadian KPD di RSUD X Bandung Tahun 2019

| Variabel | KPD |      |       |      | Total | P value |
|----------|-----|------|-------|------|-------|---------|
|          | Ya  |      | Tidak |      |       |         |
| Paritas  | N   | %    | N     | %    |       |         |
| 1-2 anak | 43  | 15.7 | 231   | 84   | 274   | 0,000   |
| 3-4 anak | 42  | 46.7 | 48    | 53.3 | 90    |         |
| Total    | 85  | 23.4 | 279   | 76.6 | 364   |         |

Data pada Tabel 3 Hubungan paritas dengan kejadian KPD diketahui bahwa dari dari 274 orang ibu yang memiliki anak 1-2 orang berjumlah 231 orang (84.3%) diantaranya tidak mengalami KPD, sedangkan dari 90 orang ibu yang memiliki anak 3-4 orang berjumlah 42 orang (46.7%) diantaranya mengalami KPD. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan P-Value 0,000 ( $< \alpha 0,05$ ), maka terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KPD di Rumah Sakit X.

Hasil penelitian melalui format checklist pada laporan rekam medis periode Januari-Desember tahun 2019 di RSUD X Bandung didapatkan usia ibu sebagian besar termasuk kategori resiko rendah atau usia antara 20 sampai 35 tahun, sisanya adalah termasuk usia ibu resiko tinggi atau usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

Melihat dari data tersebut menunjukkan bahwa usia ibu sebagian besar memiliki resiko rendah terhadap komplikasi kehamilan. Usia produktif yang memiliki resiko rendah yaitu usia 20-35 tahun. Pada usia ibu kondisi fisik dan emosional sudah matang sehingga resiko kehamilan dapat diminimalisir. Sebaliknya pada usia < 20 tahun kondisi fisik belum matang dan > 35 tahun kondisi fisik sudah mengalami kemunduran.

Wanita yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, wanita yang masih muda masih tergantung pada orang lain. Menurut Benson (2013) menyebutkan bahwa pada usia terlalu muda kondisi tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh, belum cukup matang dan siap untuk dilewati bayi. Selain itu bayinya pun dihadapkan oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun. Maryunani (2015) menyebutkan usia < 20 tahun (terlalu

muda untuk hamil), maksudnya adalah dengan terlalu muda untuk hamil adalah hamil pada usia < 20 tahun. Pada usia < 20 tahun secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal, sehingga dapat mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada kehamilan dan dapat menyebabkan pertumbuhan serta perkembangan fisik ibu terhambat.

Begitupun dengan ibu hamil dan bersalin pada usia lebih dari 35 tahun memiliki resiko untuk mengalami komplikasi baik pada ibu maupun pada janin, karena kemunduran fungsi organ reproduksi artinya usia dan fisik wanita sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan dan persalinan, sehingga jalan lahir kurang elastis. Hal ini sesuai dengan Siswosudarmo (2010) mengatakan bahwa Usia > 35 tahun (terlalu tua untuk hamil), maksudnya adalah hamil diatas usia 35 tahun kondisi kesehatan ibu dan fungsi berbagai organ dan sistem tubuh diantaranya otot, syaraf, endokrin, dan reproduksi mulai menurun.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa meningkatnya usia membuat kondisi dan fungsi rahim menurun. Pada usia lebih dari 35 tahun ini kondisi rahim melemah sejalan pertambahan usia. Sedangkan pada usia <20 tahun kondisi organ reproduksi belum matang dan belum siap dilewati oleh janin.

Hasil penelitian dari rekam medis didapatkan bahwa paritas ibu di RSUD X Bandung sebagian besar memiliki anak 1-2 orang dan sisanya memiliki anak 3-4 orang. Melihat dari kondisi tersebut peneliti berpendapat bahwa terdapat ibu bersalin dengan paritas primi atau multi sekitar 1-2 orang anak.

Jumlah kehamilan merupakan keterangan penting karena untuk mengindektifikasi keberhasilan kehamilan. Jumlah anak lebih dari tiga orang merupakan penyebab kehamilan dan persalinan menjadi beresiko tinggi. Ibu yang telah melahirkan banyak anak rahimnya sudah sangat elastis sehingga memungkinkan timbulnya berbagai komplikasi baik pada kehamilan dan persalinan.

(Prawirohardjo 2005) *Para* adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*). Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan, sedangkan multiparitas adalah seorang wanita yang pernah beberapa kali melahirkan, atau lebih dari satu kali melahirkan (2 - 4) dan grande multiparitas adalah seorang wanita yang telah 4 kali lebih mengalami melahirkan, sedangkan multipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang *viable* untuk pertama kali.

Paritas tinggi dapat meningkatkan terjadinya KPD. Hal ini disebabkan karena lapisan-lapisan otot rahimnya telah mengalami kelemahan karena sudah pernah hamil dan melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 364 orang yang bersalin di RSUD X Bandung Periode April-Desember 2019 sebanyak 76.8% mengalami KPD dan sebanyak 23.4% mengalami KPD. Melihat dari data tersebut, kasus KPD masih tinggi, hal ini mengindikasikan tinggi pula komplikasi persalinan pada ibu dan janin. Pada ketuban pecah dini masalah pada janin yang sering terjadi adalah fetal distress, infeksi, komplikasi prematur, prolapsus tali pusat, hipoksia dan hipoplasia paru, jadi akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal.

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan pada saat sebelum ada tanda persalinan. Diagnosis KPD berdasarkan atas anemnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dari anamnesis pasien biasanya mengeluh basah pada vagina dan keluar air ketuban secara tiba-tiba atau merembes terus menerus. Bilamana tidak ada cairan dalam vagina untuk menegakkan diagnosis, diusahakan untuk memastikan keluarnya cairan dari ostium uteri eksterna dengan pemeriksaan spekulum akan tampak cairan Orifisiun Uteri Eksternum, kalau masih belum tampak keluar, fundus uteri di tekan penderita diminta batuk, mengejan, atau mengadakan manuver valsava, atau bagian terendah digoyangkan akan tampak keluar cairan dari ostium uteri dan terkumpul pada fornix anterior.

Adanya keseimbangan pembentukan dan degradasi kolagen pada selaput ketuban menyebabkan ketuban mempunyai daya tahan. Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui. Adapun faktor predisposisi ketuban pecah dini ialah: Infeksi genitalia, serviks inkompeten, gemeli, hidramnion, kehamilan preterm, disproporsi sefalopelvik. Adapun faktor predisposisi ketuban pecah-dini lainnya yaitu: Karena berkurangnya kekuatan membran akibat terlalu banyak kehamilan atau meningkatnya tekanan intra uterine atau oleh kedua faktor tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 99 orang ibu yang termasuk usia resiko tinggi (<20 dan >35 tahun) sebagian besar mengalami KPD, sedangkan dari ibu usia resiko rendah sebagian kecil tidak mengalami KPD. Hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan kejadian KPD di RSUD X Bandung dengan P-Value 0,000.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Hasrawati (2012) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) menemukan bahwa terdapat hubungan faktor usia, paritas, gemelli dan malpresentasi dengan kejadian KPD pada ibu bersalin. Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian KPD pada ibu bersalin dapat disebabkan oleh ibu bersalin usia beresiko (<20 tahun) dan usia >35 tahun.

Menurut Siswosudarmo (2010) ibu dengan usia  $\geq 35$  tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini. Ibu hamil dengan usia > 35 tahun keadaan endometrium pada daerah korpus uteri sudah mengalami kemunduran dan berkurangnya vaskularisasi sehingga melemahkan otot-otot rahim yang menimbulkan resiko ketuban pecah dini. Usia dan fisik wanita sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan pertama, pada kesehatan janin dan proses persalinan.

*World Health Organisation* (WHO) memberikan rekomendasi sebagaimana disampaikan. Dengan kata lain, semakin muda atau semakin tua usia ibu maka semakin besar peluang untuk mengalami KPD, atau sebaliknya akan semakin muda ibu bersalin maka semakin besar peluang untuk mengalami KPD, sehingga ada hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan kejadian KPD.

Melihat dari data tersebut dapat dikemukakan bahwa ibu bersalin pada usia resiko tinggi cenderung lebih beresiko mengalami ketuban pecah dini, hal ini disebabkan karena pada usia terlalu muda kondisi selaput ketuban belum siap atau belum matang sehingga memudahkan selaput ketuban mengalami robek yang pada akhirnya ketuban pecah sebelum persalinan dimulai. Begitupun pada usia terlalu tua atau usia lebih dari 35 tahun, pada masa ini kondisi selaput ketuban sudah mulai mengalami penurunan kekuatannya. Berdasarkan uraian tersebut, penulis berpendapat bahwa usia pada merupakan faktor resiko yang dapat menyebabkan KPD karena kondisi endometrium pada daerah korpus uteri sudah mengalami kemunduran dan berkurangnya vaskularisasi sehingga melemahkan otot-otot rahim yang menimbulkan resiko ketuban pecah dini.

Hasil penelitian didapatkan dari 274 orang ibu yang memiliki anak 1-2 orang sebagian besar tidak mengalami KPD, sedangkan dari 99 orang ibu yang memiliki anak 3-4 orang sebagian besar mengalami KPD. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan ada hubungan yang signifikan antara faktor paritas dengan kejadian KPD di RSUD X Bandung.

Bahwa ada hubungan yang bermakna antara Paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini. Hal ini dikarenakan oleh Paritas seseorang ibu maka semakin beresiko terjadinya komplikasi kehamilan.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan ibu bersalin pada paritas 3-4 orang beresiko mempunyai resiko lebih tinggi mengalami KPD bila dibandingkan dengan ibu bersalin memiliki paritas 1-2 orang. Dengan kata lain, semakin banyak anak yang dilahirkan maka semakin besar peluang untuk mengalami KPD.

Terdapat hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini, dengan demikian faktor predisposisi umum yang menyebabkan ketuban pecah dini adalah paritas. Diketahui jumlah anak lebih dari tiga orang atau grandepara merupakan penyebab kehamilan dan persalinan menjadi beresiko tinggi.

Kemudian pada kasus ketuban pecah dini yang terjadi pada responden yang memiliki anak 1-2 orang, hal ini dapatlah dipahami bahwa sebagian besar ibu bersalin adalah primipara. Sebagaimana yang diketahui ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya hipermotilitas rahim yang sudah lama terjadi sebelum ketuban pecah, selaput ketuban yang tipis, infeksi, multipara, malposisi, disproporsi, serviks inkompeten, dan ketuban pecah dini artifisial.

Hal ini terjadi karena lapisan-lapisan otot rahim sudah mengalami kelemahan karena

kehamilan dan persalinan sebelumnya atau karena jaraknya terlalu dekat. Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa kejadian KPD dapat disebabkan oleh paritas tinggi, hal ini disebabkan karena pada paritas tinggi mengakibatkan lapisan-lapisan otot rahim sudah mengalami kelemahan karena kehamilan dan persalinan sebelumnya sehingga memudahkan kantung ketuban menjadi robek yang pada akhirnya ketuban pecah.

#### **D. Kesimpulan**

Ada hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan kejadian KPD di RSUD X Bandung dengan P-Value 0,000 dan ada hubungan yang signifikan antara faktor paritas dengan kejadian KPD di RSUD X Bandung dengan P-Value 0,000.

#### **Daftar Pustaka**

- [1] Asuhan Kebidanan Ibu, Premature Rupture Membran Etik Wiji P, Kebidanan DIII UMP. 2010 Okt 9 ;6(2):9-12.
- [2] Irsam M, Dewi AK, Wulandari E. Jumlah Paritas dan Anemia sebagai Faktor Prediktor Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Tugurejo Semarang Tahun. 2014 Sep 9;(024):1-8.
- [3] Sepduwiana H. Faktor Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu 2011 Factor. J Matern Neonatal. 2014 Nov 9;1(3):144-150.
- [4] Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). J Phys A Math Theor. 2018;44(8):1-200. doi:10.1088/1751-8113/44/8/085201
- [5] Imaharani. Premature Rupture of the Fetal. Hub Usia, Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Jagir Surabaya. 2017 Mei 6;338(10):663-670.
- [6] Aisyah S, Oktarina A. Perbedaan Kejadian Ketuban Pecah Dini Antara Primipara Dan Multipara. J Midpro. 2012 Agustus 4 ;4(1):1-7.
- [7] Safar FRN. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016. Univ Islam Sumatera Utara. 2017 Januari 7;6(2):149-156.
- [8] Panjaitan IM, Tarigan AM. Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska. J Bidan Komunitas. 2018 Januari 4;1(2):67. doi:10.33085/jbk.v1i2.3938
- [9] Maria A, Sari USC. Ketuban Pecah Dini. Kapita Sel Kedokt. Published online 2016:10-16. doi:10.1515/amm-2015-0161
- [10] Susilowati E, Astuti LD. Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2009. J Kebidanan Panti Wilasa. 2010;1(1):1-6.
- [11] Septi R. Ketuban Pecah Dini (KPD). Unimus. 2013;(7):7-17. doi:10.1016/j.geomphys.2015.04.003
- [12] Oliver J. premature rupture Membran 2013;53(9):1689-1699. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
- [13] Magee R V., premature rupture Membran RV. 2010 Sep 4;7(8)5-8 doi:10.1002/ejsp.2570
- [14] POGI HKFM. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran KETUBAN PECAH DINI. Clin Charact outcome twin gestation Complicat by preterm premature rupture Membran.doi:18.1098 Published online 2016.
- [15] Fitriani NUR. Kemenkes Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Bandung Program Studi Kebidanan Karawang 2018 Nov 5; 1(8):10-11.
- [16] Lowing JGA, Lengkong R, Mewengkang M. Gambaran Ketuban Pecah Dini Di Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado. e-CliniC. 2015 Maret 3;3(3):1-4. doi:10.35790/ecl.3.3.2015.9418
- [17] Zambrano mora. Ketuban pecah dini. ZMB. 2014 Okt 7;102(4):14-25. doi:10.1022/ejsp.2570