

Determinan Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rsud H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten

Takalar

Sri Kurnia Sah Puteri¹, Sumarmi², Ernawati³, Riska Nuryana⁴

^{1,3,4} Program Studi DIII Kebidanan, Stikes Tanawali Takalar

² Program Studi SI Keperawatan, Stikes Tanawali Takalar

*email korespondensi: unhyendha@gmail.com

DOI: 10.31603/bnur.11087

Abstract

Objective: *This study aims to determine the factors associated with premature rupture of membranes at H. Padjonga Daeng Ngalle Regional Hospital, Takalar Regency in 2023. **Method:** This type of research is a case control design with a retrospective method, the research was conducted in the working area of H. Padjonga Daeng Ngalle Regional Hospital with a population of 120 people. The sample collection technique used was secondary data taken from patient medical records at H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Regional Hospital in 2023. Data collection used a checklist. Data processing was carried out computerized using the SPSS version 25 program. Data analysis used Fisher's test analysis. **Results:** Results are presented in the form of tables and narratives. As a result of this research, the value obtained is $\rho = 0.000$ so that $\rho < \alpha$, so the H_a research hypothesis is accepted, meaning there is a relationship between premature rupture of membranes and maternal age, malpresentation and parity at the H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Hospital in 2023. **Conclusion:** There is a relationship between maternal age and premature rupture of membranes with a statistical test result of p -value 0.001, there is a relationship between malpresentation and premature rupture of membranes with a p -value of 0.000, there is no relationship between gamelli and ruptured membranes with statistical test results p - value 0.374, There is a relationship between parity and premature rupture of membranes with statistical test results p - value 0.028, There is no relationship between history of PROM and premature rupture of membranes with statistical test results p - Value 0.678 and The most dominant factor causing premature rupture of membranes is malpresentation with results Statistical test p -Value 0.000.*

Keywords: *Premature Rupture of Membranes, Age, Parity, Gameli, Malpresentation, History of Premature Rupture of Membranes*

Abstrak

Tujuan: Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2023. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah desain case control dengan metode restrospektif, penelitian dilakukan di wilayah kerja RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle dengan populasi sebanyak 120 orang. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari catatan rekam medik pasien di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2023. Pengumpulan data menggunakan lembar ceklis. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi



dengan program SPSS versi 25. Analisis data menggunakan analisis uji fisher. **Hasil:** Hasil penelitian disajikan dalam bentuk table dan narasi. Hasil penelitian ini, diperoleh nilai $\rho = 0,000$ sehingga $\rho < \alpha$ maka hipotesis penelitian H_a diterima artinya ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan usia ibu, malpresentasi, dan paritas di Rumah Sakit H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar Tahun 2023. **Kesimpulan :** Ada hubungan antara usia ibu dengan ketuban pecah dini di dengan hasil uji Statistik p-value 0,001, ada hubungan malpresentasi dengan ketuban pecah dini dengan nilai p-value 0,000, Tidak ada hubungan gamelli dengan ketuban pecah dengan hasil uji Statistik p-value 0,374, Ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini dengan hasil uji Statistik p-value 0,028, Tidak ada hubungan Riwayat KPD dengan ketuban pecah dini dengan hasil uji Statistik p-value 0,678 dan Faktor yang paling dominan yang menyebabkan ketuban pecah dini adalah malpresentasi dengan hasil uji Statistik p-value 0,000

Kata Kunci: Ketuban Pecah Dini, Usia, Paritas, Gameli, Malpresentasi, Riwayat Ketuban Pecah Dini

1. Latar Belakang

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu - 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa masalah yang merupakan tanda bahaya kehamilan yaitu muntah terus menerus, demam tinggi, kaki bengkak, ketuban pecah dini, dan perdarahan. Ketuban pecah dini atau premature rupture of membrane (PROM) adalah salah satu kelainan dalam kehamilan. Risiko yang ditimbulkan yaitu bisa terjadinya infeksi. ([Kemenkes 2019](#)).

Berdasarkan hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 angka kematian ibu di Indonesia masih tertinggi di ASEAN yaitu sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020, angka kematian ibu mengalami penurunan yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (profil kesehatan Indonesia tahun 2022) Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan tromba, perdarahan (28%), preklamsia dan eklamsia 24% infeksi (11%), partus lama (5%), perdarahan, infeksi, partus lama termasuk dalam komplikasi yang di sebabkan oleh KPD ([Maria and Sari](#)).

Berdasarkan data Riskesdas di Indonesia pada tahun 2022 kejadian ketuban pecah dini dengan persentase tertinggi yaitu pada Provinsi Sulawesi Selatan (98,47%). Adapun data jumlah kejadian KPD di Sulawesi Selatan Pada Tahun 2020 sebanyak 602 kasus Pada tahun 2021 sebanyak 1767 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 2652 kasus. Jumlah kejadian KPD di Kabupaten Takalar Pada Tahun 2020 didapatkan sebanyak 117 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 192 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 254 kasus ([Dinas Kesehatan Sul-Sel 2022](#)).

Berdasarkan data yang diperoleh, disimpulkan bahwa kejadian KPD mengalami peningkatan yang signifikan tiap tahunnya baik di Provinsi Sulawesi Selatan maupun di Kabupaten Takalar. Adapun jumlah kasus yang didapat di ruang bersalin RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar tercatat 80 kasus persalinan dengan KPD dari Januari-Mei 2023. Dampak ketuban pecah dini bisa terjadi pada ibu dan janin. Ketuban pecah dini sangat berpengaruh pada ibu karena jalan lahir telah terbuka maka akan dijumpai infeksi intrapartal infeksi puerperalis, peritonitis dan septikemi serta dry-labor. Selain itu terjadi kompresi tali pusat dan lilitan tali pusat pada janin. Hal ini akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal ([Siti Aisyah dan Aini Oktarina 2017](#)).

Faktor risiko ketuban pecah dini persalinan preterm yaitu kehamilan multipel kembar dua (50%), kembar tiga (90%), riwayat persalinan preterm sebelumnya, perdarahan pervaginaan, PH vaginadiatas 4,5, kelainan atau kerusakan, flora vagina abnormal, Fibronectin > 50ng/nl, kadar CRH (corticotropin releasing hormon) maternal tinggi misalnya pada stress psikologis, dsb, dapat menjadi stimulasi persalinan preterm, Inkompetensi serviks (leher rahim), olihidramnion (cairan ketuban berlebih), riwayat KPD sebelumnya, trauma, servix tipis/ kurang dari 39 mm. Serviks (leherrahim) yang pendek(<25mm) pada usia kehamilan 23minggu, dan infeksi pada kehamilan seperti bacterial vaginosis ([Walyani,ES & Purwoastuti 2017](#)).

Berdasarkan penelitian ([Fitriyani 2018](#)) penelitian yang dilakukan di RSUD Kepahi yang tahun 2017 menunjukkan ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan usia ibu, paritas, kelainan letak janin, usia kehamilan, dan riwayat ketuban pecah dini. Usia yang aman dan produktif untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Pada usia kadungan telah matang dan siap untuk dibuahi kehamilan. Usia<20 atau >35 tahun sering terjadi penyulit atau komplikasi bagi ibu maupun janin.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin meneliti faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini, antara lain usia ibu, paritas, gemeli, malpresentasi dan riwayat ketuban pecah dini.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah desain case control dengan metode retrospektif. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD H. Padjongan Daeng Ngalle Takalar pada bulan Juni-Juli 2023. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD H. Padjongan Daeng Ngalle Takalar dan tercatat dalam medical record dari bulan Januari s.d Mei 2023 sebanyak 80 orang pasien.

Teknik Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari catatan rekam medis pasien di RSUD H. padjongan Daeng Ngalle Takalar tahun 2023. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan beberapa tahap yaitu editing, coding, tabulating, processing, dan cleaning. Setelah data diperoleh kemudian akan dianalisis dengan menggunakan analisis univariate, analisis bivariate, dan analisis multivariat.

3. Hasil dan pembahasan

3.1 Hasil penelitian

a. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle.

No	Variabel	N	%
1.	Usia Ibu		
	<20 atau >35	58	48,3%
	20-35	62	51,6 %
Total		120	100%

No	Variabel	N	%
2.	Paritas		
	Primipara	41	34,1%
	Multipara	56	46,7 %
	Grandemultipara	23	19,1%
Total		120	100%
3.	Gamelli		
	Gamelli	6	5,00%
	Tidak Gamelli	114	95,0%
Total		120	100%
4.	Malpresentasi		
	Kepala	84	70,0%
	Sunsang	28	20,3%
	Lintang	4	3,33 %
	Oblig	4	3,33 %
Total		120	100%
5.	Riwayat KPD		
	Ya	13	1,59%
	Tidak	107	89,2%
Total		120	100%

Berdasarkan [Tabel 1](#) diatas dapat dilihat bahwa dari 120 sampel, sebagian besar ibu pada usia yang tidak beresiko 20-35 tahun (51,67%), hampir seluruhnya tidak gamelli (95%), sebagian besar dengan presentasi kepala (70%), hampir seluruh dari kejadianditemukan pada ibu yang tidak mengalami gamelli (95%), hampirsebagian besar pada ibu paritas multipara (46,7%), dan hampir seluruh dari kejadian ditemukan pada ibu yang tidak mengalami Riwayat KPD.

b. Analisis Bivariat

Tabel 2. Faktor yang Berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini di Ruang Kebidanan RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle 2023

Variabel	Ketuban Pecah Dini				<i>p-value</i>	OR
	KPD		Tidak KPD			
	n	%	n	%		
Usia Ibu						
Beresiko	28	70	30	37,5		
Tidak Beresiko	12	30	50	62,5		3,889
Total	40	100%	80	100%	0,001	
Paritas						
1 dan >3	27	67,5	37	46,3		

Variabel	Ketuban Pecah Dini				<i>p-value</i>	OR
	KPD		Tidak KPD			
	n	%	n	%		
2-3	13	32,5	43	53,8	0,028	2,414
Total	40	100%	80	100%		
Gamelli						
Gamelli	3	7,5	3	3,8		
Tidak Gamelli	37	92,5	77	96,2	0,374	2,081
Total	40	100%	80	100%		
Malpresentasi						
Ya	22	55,0	14	17,5		
Tidak	18	45,0	66	82,5	0,000	5,762
Total	40	100%	80	100%		
Riwayat KPD						
Ya	5	12,5	8	10,0		
Tidak	35	87,5	72	90,0	0,678	1,286
Total	40	100	80	100		

Berdasarkan [tabel 2](#) hasil penelitian menunjukkan ada hubungan usia ibu dengan ketuban pecah dini ($p=0,001$). Nilai $OR=3,889$ artinya ibu yang berada pada usia beresiko (<20 dan >35 tahun) lebih beresiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 3,8 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu yang berada pada usia yang tidak beresiko (20-35 tahun).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dengan ketuban pecah dini ($p=0,000$). Nilai $OR=5,762$ yang artinya ibu dengan malpresentasi beresiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 5,7 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami malpresentasi. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan gameli dengan ketuban pecah dini $p=0,374$

Hasil uji statistik didapatkan $p=0,028$ artinya ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini. Nilai $OR=2,414$ yang artinya ibu dengan paritas 1 dan >3 lebih beresiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 2,4 kali lipat jika dibandingkan dengan ibudengan paritas 2-3. Hasil uji statistic didapatkan $p=0,678$ artinya tidak ada hubungan riwayat ketuban pecah dini dengan ketuban pecah dini

c. Analisis Multivariat

Tabel 3. Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini di Ruang Kebidanan RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle

	Variabel	P value	Exp B	CI 95%	
				Lower	Upper
Tahap I	Usia	0,002	4,062	1,641	10,058
	Malpresentasi	0,000	6,413	2,515	16,354
	Paritas	0,036	2,641	1,063	6,557

Berdasarkan [Tabel 3](#) Setelah dilakukan analisis tahap I, dapat disimpulkan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini adalah dengan $p=0,000$, nilai $Exp(B)=6,413$, yang berarti bahwa malpresentasi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini, tetapi malpresentasi mempunyai pengaruh lemah sebesar 6,4% terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar 2023.

3.2 Pembahasan

a. Hubungan Usia Ibu dengan Ketuban Pecah Dini

Penelitian ini menemukan bahwa hampir sebagian besar (70%) ketuban pecah dini terjadi pada usia <20 tahun dan >35 tahun, sedangkan hampir sebagian (30%) terjadi pada usia 20-35 tahun. Penelitian ini juga menemukan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan ketuban pecah dini $p=0,001$ dan risiko ketuban pecah dini 3,8 kali lebih besar terjadi pada usia <20 tahun dan >35 tahun dibandingkan dengan usia 20-35 tahun.

Penelitian ini menemukan ibu dengan ketuban pecah dini diketahui 12 orang (30%) dengan usia <20 tahun dan 16 orang (40%) pada usia >35 tahun, sedangkan yang berusia 20-35 tahun yaitu 12 orang (30%). Diketahui pada usia reproduktif (20-35 tahun) masih adayang mengalami ketuban pecah dini ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi ketuban pecah dini selain usia ibu yaitu seperti pemeriksaan antenatal care yang tidak teratur, penyakit yang menyertai ibu saat hamil, paritas, gemelli, makrosomia, riwayat KPD, pekerjaan ibu, kelainan letak janin, sosial ekonomi dan lain-lain.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian [Eka dkk., \(2017\)](#) bahwa ibu <20 tahun dan >35 tahun berisiko mengalami ketuban pecah dini sebesar 2,9 kali dibandingkan usia 20-35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian [syukrianti \(2018\)](#) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin.

Usia produksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 25-35 tahun. Pada usia ini, alat kandungan telah matang dan siap untuk dibuahi kehamilan. 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 > 35 tahun juga memiliki resiko 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 ketuban pecah dini. ([Manggiasih, 2014](#)).

Menurut [Wiknjastro](#) (2019), Ibu hamil terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin, sedangkan pada usia diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama ketuban pecah dini.

Menurut BKKBN hamil yang sehat dianjurkan paling muda pada umur 20 tahun karena pada umur 20 tahun alat kandungan sudah cukup matang. Kehamilan juga tidak boleh terjadi setelah usia 35 tahun, kemungkinan membuahkan anak yang tidak sehat. Komplikasi yang dapat terjadi jika usia hamil berisiko antara lain anemia, keguguran, prematuritas, BBLR, preeklampsia atau eklampsia, persalinan operatif, perdarahan pasca persalinan, mudah terjadi infeksi dan ketuban pecah dini. Salah satu kesiapan fisik bagi seorang ibu hamil dan melahirkan bayi yang sehat adalah faktor usia saat hamil.

b. Hubungan Malpresentasi dengan Ketuban Pecah Dini

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar (55%) ketuban pecah dini disebabkan karena kelainan letak janin dan hampir sebagian (45%) ibu yang mengalami ketuban pecah dini tidak disertai dengan kelainan letak janin. Hasil uji statistik chi square terhadap malpresentasi dengan ketuban pecah dini menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,005$) dan nilai $OR=5,762$ yang berarti ada hubungan antara malpresenasi dengan ketuban pecah dini, ibu dengan malpresentasi beresiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 5,7 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami malpresentasi.

Hal ini sesuai teori ([Nugroho 2018](#)) kelainan letak sungsang akan menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini karena tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Sedangkan komplikasi letak lintang terjadi oleh karena bagian terendah tidak menutupi PAP, ketuban cenderung pecah dini dan dapat disertai menumbungnya tangan janin atau tali pusat janin. Keduanya merupakan komplikasi yang gawat dan memerlukan tindakan segera ([Oxorn, 2017](#)).

Teori Decherney dan Hidayat juga menyatakan bahwa kelainan letak janin yang terjadi pada kehamilan trimester III dikarenakan janin tumbuh lebih cepat dan jumlah air ketuban relatif berkurang sehingga letaknya saat trimester III relatif menetap dan tidak berpindah. Letak sungsang dapat memungkinkan ketegangan pada rahim meningkat, sedangkan pada letak lintang bagian terendah adalah bahu sehingga tidak dapat menutupi PAP yang menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah, maupun pembukaan serviks sehingga beresiko terjadinya ketuban pecah dini ([Wulandari, 2016](#)).

c. Hubungan Paritas dengan Ketuban Pecah Dini

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar (67,5%) ketuban pecah dini terjadi pada paritas 1 dan >3, sedangkan pada ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebagian besar pada paritas 2-3 (53,8%). Hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,028 artinya ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini. Nilai OR=2,414 yang artinya ibu dengan paritas 1 dan >3 lebih beresiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 2,4 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu dengan paritas 2-3.

Hal ini disebabkan pada primipara bagian terendah janin turun ke rongga panggul masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulai persalinan. Sehingga pada multipara tidak ada bagian terendah janin yang menutupi PAP, yang dapat mengurangi terhadap membrane bagian bawah ([Cunningham, 2020](#)). Pada grandemultipara, kejadian ketuban pecah dini semakin besar hal ini bukan disebabkan oleh peningkatan aktivitas uterus melainkan kerapuhan dari kelemahan intrinsik uterus yang disebabkan oleh trauma sebelumnya pada serviks khususnya pada tindakan riwayat persalinan pervaginam, dilatasi serviks dan kuratase.

Hal ini juga sesuai dengan teori [Manuaba](#) (2019) yang menyatakan bahwa paritas (multi/grande multipara) merupakan faktor penyebab umum terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan menurut [Geri Morgan dan Carole Hamilton](#) (2019), paritas merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan ketuban pecah dini karena peningkatan paritas yang memungkinkan kerusakan serviks selama proses kelahiran sebelumnya dan teori [Dr.Prasanthi](#) (2019) yang menyebutkan bahwa risiko terjadinya ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada grandemultipara yang disebabkan oleh motilitas uterus berlebih, perut gantung, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks, yang mengakibatkan terjadinya ketuban pecah dini

Penelitian ini sejalan dengan penelitian [syukrianti](#) (2019) yang mendapatkan adanya hubungan paritas dengan ketuban pecah dini. Pada primipara bagian terendah janin turun ke rongga panggul masuk ke PAP pada akhir minggu kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulai persalinan. Sehingga pada multipara tidak ada bagian terendah janin yang menutupi PAP yang dapat mengurangi terhadap membrane bagian bawah. Paritas primipara mempunyai angka kematian tinggi karena Rahim baru beradaptasi dengan adanya janin. Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu juga akan mempengaruhi keadaan ibu sewaktu hamil, paritas 2-3 paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal dan pada kehamilan rahim ibu terenggang oleh adanya janin ([Manuaba, 2020](#)).

[Wiknjosastro](#) (2019) mengatakan bahwa paritas primipara belum siap secara matang untuk menyimpan janin didalam rahim karena baru beradaptasi oleh janin (benda asing) yang tersimpan didalamnya. Jumlah anak yang terlalu banyak juga menyebabkan rahim menjadi renggang sehingga belum pulih dan mengakibatkan gangguan pada janin. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian [Merti Demiarti](#) (2016) di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta dengan nilai p value (0.001) yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian KPD. Menurut [Morgan dan Hamilton](#) (2019) paritas

merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan ketuban pecah dini karena peningkatan paritas yang memungkinkan kerusakan serviks selama proses kelahiran sebelumnya.

d. Faktor yang Paling Dominan yang Menyebabkan Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil analisis multivariat dari beberapa variabel yaitu usia, malpresentasi dan paritas. Setelah dilakukan analisis tahap I, didapatkan hasil bahwa faktor dominan yang mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini adalah malpresentasi ($p=0,000$, $\text{Exp}(B)=6,413$) usia ($p=0,002$, $\text{Exp}(B)=4,062$), dan paritas ($p=0,036$, $\text{Exp}(B)=2,641$) sehingga faktor dominan yang berhubungan dengan ketuban pecah dini adalah malpresentasi. Malpresentasi mempunyai pengaruh 6,4% terhadap kejadian ketuban pecah dini.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ibu bersalin dengan kelainan letak atau malpresentasi sangat rentan terhadap kejadian ketuban pecah dini. Kelainan letak merupakan suatu penyulit persalinan yang sering terjadi karena keadaan atau posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir yang menyebabkan terjadinya ketidakteraturan bagian terendah janin untuk menutupi atau menahan PAP serta mengurangi tekanan terhadap membran bagian bawah dan bagian terendah ketuban langsung menerima tekanan intrauterin yang dominan sehingga dapat menyebabkan ketuban pecah dini.

Presentasi bokong merupakan suatu keadaan dimana janin dalam posisi membujur/memanjang, kepala berada pada fundus sedangkan bagian terendah adalah bokong ([Manuaba, 2019](#)). Letak sungsang adalah kehamilan dengan anak letak memanjang dengan bokong/kaki sebagai bagian terendah ([Mochtar, 2019](#)). Letak lintang terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin. Oleh karena seringkali bahu terletak di atas PAP, keadaan ini disebut juga presentasi bahu. ([Oxorn, 2020](#)). Pada ibu bersalin dengan kelainan letak sangat rentan terhadap kejadian ketuban pecah dini. Faktanya ibu bersalin dengan kelainan letak yang mengalami ketuban pecah dini cukup banyak yaitu sebesar 28,7%.

[Sujiyatini](#) (2020), menjelaskan bahwa kelainan letak merupakan suatu penyulit persalinan yang sering terjadi karena keadaan atau posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir yang menyebabkan terjadinya ketidakteraturan bagian terendah janin untuk menutupi atau menahan Pintu Atas Panggul (PAP), serta mengurangi tekanan terhadap membran bagian bawah dan bagian terendah ketuban langsung menerima tekanan intrauterin yang dominan sehingga dapat menyebabkan ketuban pecah dini.

Menurut [Freser](#) (2020), bahwa seorang ibu hamil yang mengalami kelainan letak janin menyebabkan permukaan tidak rata dengan presentasi terendah pada PAP, kondisi ini menyebabkan peregangan berlebihan pada uterus. Peregangan berlebihan pada uterus tersebut memungkinkan untuk mendesak selaput ketuban pecah sebelum persalinan dimulai ([Ridwan dan Herlina, 2020](#)).

Pengawasan secara intensif saat ibu sedang hamil perlu dilakukan dalam pendeteksian terjadinya resiko kehamilan. Bila diperlukan pemeriksaan intensif pada ibu

masa hamil yang dilakukan oleh dokter menggunakan USG dan pemeriksaan kehamilan yang teratur sehingga kelainan letak dapat di diagnosa sedini mungkin dan dapat dilakukan perencanaan persalinan yang lebih aman oleh tenaga kesehatan terlatih ataupun dilakukan tindakan rujukan dini pada ibu yang mengalami kasus kelainan letak sehingga kejadian ketuban pecah dini dapat dihindari atau dicegah.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara usia ibu dengan ketuban pecah dini, kemudian adanya hubungan malpresentasi dengan ketuban pecah dini, dan setelah itu, adanya hubungan paritas dengan ketuban pecah dini, Sebaliknya Tidak adanya hubungan gamelli dengan ketuban pecah. Dan Tidak adanya hubungan Riwayat KPD dengan ketuban pecah dini. Oleh karena itu salah satu faktor yang paling dominan yang menyebabkan ketuban pecah dini adalah malpresentasi

5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar dan Stikes Tanawali Takalar, serta reviewer UNIMMA serta semua pihak yang terlibat dan telah membantu jalannya penelitian ini

Referensi

- Angga Wiadnya, 2017. Gambaran Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm.
- Arikunto, 2017. Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta. Cunningham, G. 2017. Obstetri Williams. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G. et al. (2013) Obstetri William Vol. 2, Edisi 23. Jakarta: EGC.
- Diantika, Winda. 2018. Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Dirumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas'Aisyiyah
- Dinas Kesehatan Sulsel. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020. 2020.
- Dini dan Lia. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2011. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) YPIB Majalengka.
- Dwi dan Vifsi. 2017. Hubungan Anemia, Kehamilan Ganda, Dan Letak Sungsang Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018. Palembang: Universitas Kader Bangsa Palembang.
- Fitriyani, Yuliana, & Yuniarti 2018. Faktor Determinan pada ketuban pecah dini. Jurnal Media Kesehatan. Volume 11 No.1 Juni. Hlm 054-101

- Fraser, D.M dan Cooper, M.A eds., 2017. Buku Ajar Bidan Myles, (Ed. 14). Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemendes RI
- Manggiasih, V.A. 2014. 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.
- Manuaba. (2009). "Pengamatan Kuliah Obstetri" Jakarta : EGC.
- Maria A, Sari USC. 2016. Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini. *J Vokasi Kesehatan*. ;11(1):10-6.
- Merti, Demiarti. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2016. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Mochtar, Rustam (1998), Sinopsis obstetri : obstetri fisiologi, obstetri patologi, EGC, Jakarta.
- Morgan, Geri dan Hamilton Carole. Obstetri dan Ginekologi.
http://www.obgynrscmfkui.com/Obstetri_dan_ginekologi/. [Diakses tanggal 1 Juni 2012]
- Nugroho, Taufan. 2012. Patologi Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Oxorn, H William R.F. 2010. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan . Edisi I. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Prasanthi. (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian KPD di RSUP M. Djamil Padang. Diakses tanggal 12 Juni 2019
- Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH, editors. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Purwanti eka, Luvi dian dan Rosalina. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang Tahun 2014. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Ridwan, M dan Herlina. 2014. Hubungan Kehamilan dan Kelainan Letak Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Demang Sepuluh Raya Lampung Tengah. Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang.
- Siti Aisyah dan Aini Oktarina (2015). Perbedaan Kejadian Ketuban Pecah Dini Antara Primipara dan Multipara
- Sujiaty. (2013). Angka Kematian ibu. Retrieved 22, 01, 2020. <http://www.academia.edu /9825392 /minikti. Trenpersalinan>.
- Syukrianti. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin di Ruang Camar di RSUD Arifinachmad. STIKes Tuanku Tambusai Riau
- Walyani, ES & Purwoastuti, E. 2015. Ilmu Obstetri Ginekologi Sosial untuk Kebidanan. Yogyakarta: PT Pustaka Baru .

Wulandari, Ellen. 2016. Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Melahirkan di RSUD Tugurejo Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang