

HUBUNGAN KATAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RUANGAN PONEK RS KIA HARYANDA KAB. SIJUNJUNG TAHUN 2024

Rahma Tulhajjah, Indreswati

Program Studi SI Kebidanan, Universitas Fort De Kock, Jalan Soekarno Hatta Bukittinggi

Email: tulhajjah98@gmail.com

Abstrak

KPD merupakan meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. KPD merupakan keluarnya cairan ketuban sebelum memasuki persalinan. Tahun 2023 jumlah KPD di Ruang Ponek RS. KIA Haryanda sebanyak 14,04%. Ditahun 2024 bulan Januari - Mei naik menjadi 18,59%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian KPD di ruangan ponek RS. KIA Haryanda pada Tahun 2024. Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Dilaksanakan di Ruang Ponek RS. KIA Haryanda pada bulan Januari- November 2024. Populasi penelitian ini sebanyak 475 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik quota Sampling sebanyak 142 orang. Analisis data Univariat dan Bivariat menggunakan Uji Chisquare. Analisis Univariat kategori tidak CPD > kategori CPD, kategori tidak ISK > kategori yang ISK, kategori letak kepala > kategori yang letak lintang dan letak sungsang, responden dengan kategori usia 20-35 > kategori yang <20 - >35, responden kategori primipara > kategori multipara, kategori aterm > kategori preterm dan postterm. Analisis Bivariat yaitu CPD [$P=0,001 < (\alpha = 0,05)$ OR = 155]; ISK [$P=0,441 > (\alpha = 0,05)$ OR 2614]; Letak janin [$P=0,575 > (\alpha = 0,05)$ OR= -]; Usia ibu [$P=0,557 > (\alpha = 0,05)$ OR = 597; Paritas [$P=0,589 > (\alpha = 0,05)$ OR = 882], dan usia kehamilan [$P=0,003 < (\alpha = 0,05)$ OR= -]. Kesimpulan hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian KPD yang mempengaruhi adalah CPD dan Usia Kehamilan dan yang tidak mempengaruhi adalah ISK, Letak Janin, Usia Ibu, dan Paritas.

Kata Kunci: Relationship; Characteristics; Ibu Bersalin; KPD.

ABSTRACT

PROM is increasing morbidity and mortality in mothers and babies. PROM is the discharge of amniotic fluid before entering labor. In 2023, the number of PROM in the Ponek Room of KIA Haryanda Hospital was 14.04%. In 2024, January - May increased to 18.59%. The purpose of this study was to determine the relationship between the characteristics of mothers in labor and the incidence of PROM in the Ponek Room of KIA Haryanda Hospital in 2024. This type of research is a quantitative descriptive study with a cross-sectional approach. Conducted in the Ponek Room of KIA Haryanda Hospital in January-November 2024. The population of this study was 475 people. Sampling using the quota sampling technique of 142 people. Univariate and Bivariate data analysis used the Chisquare Test. Univariate analysis of no CPD category > CPD category, no UTI category > UTI category, head position category > transverse and breech position category, respondents with age category 20-35 > category <20 - >35, respondents in primipara category > multipara category, term category > preterm and postterm category. Bivariate analysis namely CPD [$P=0.001 < (\alpha = 0.05)$ OR = 155]; UTI [$P=0.441 > (\alpha = 0.05)$ OR 2614]; Fetal position [$P=0.575 > (\alpha = 0.05)$ OR = -]; Maternal age [$P=0.557 > (\alpha = 0.05)$ OR = 597; Parity [$P=0.589 > (\alpha = 0.05)$ OR = 882], and gestational age [$P=0.003 < (\alpha = 0.05)$ OR= -]. The conclusion of the relationship between maternal characteristics and the incidence of KPD that affect are CPD and Gestational Age and those that do not affect are UTI, Fetal Position, Maternal Age, and Parity.

Keyword: Relationship; Characteristics; Maternity Mother; PROM.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan saat dimana bayi, plasenta, selaput ketuban keluar dari Rahim ibu (Kunang,dkk, 2023). Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Astuti, 2023). Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 189 (per 100.000 kelahiran hidup) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 16,85 (per 1.000 kelahiran hidup). Hal ini disebabkan karena komplikasi saat dan pasca persalinan antara lain perdarahan 34%, infeksi 23%, tekanan darah tinggi 18,5%, komplikasi persalinan 14,3% dan aborsi 10,2%¹. Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan Indonesia, jumlah kematian ibu tahun 2023 sebanyak 4.129 dan kematian bayi tahun 2023 tercatat 29.945 (Kemenkes, 2023). Jumlah kematian ibu tahun 2022 sebanyak 137 per 100.000 kelahiran hidup dan Jumlah kematian bayi yaitu sebanyak 778 orang di Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 (Dinkes Sumbar, 2023). Jumlah kematian ibu tahun 2023 sebanyak 3 orang dan jumlah kematian bayi tahun 2023 sebanyak 72 orang di kabupaten Sijunjung (Dinkes Sijunjung, 2023). Penyebab angka kematian ibu salah satunya adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan. Pada saat persalinan salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada ibu bersalin yaitu Ketuban Pecah Dini (KPD) (Ruslan, 2024).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Cephalopelvic disproportion (CPD) yaitu suatu bentuk ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu juga merupakan faktor KPD yang didukung oleh

usia ibu yang bisa mengakibatkan KPD. KPD yang disebabkan oleh CPD terjadi karena kepala terlalu besar atau bahu yang tidak dapat memasuki pintu panggul. Kesukaran ini mengakibatkan terjadinya ketuban pecah dini pada saat persalinan karena tidak adanya bagian terendah yang menutupi PAP. Hal ini mengakibatkan meningkatnya tekanan terhadap membran bagian bawah sehingga besar kemungkinan terjadi ketuban pecah sebelum waktunya terjadi persalinan (Andini, dkk, 2021).

Infeksi saluran kemih dengan kejadian ketuban pecah dini. Infeksi ascenden adalah penyebab tersering terjadinya bakteriuria oleh bakteri saluran pencernaan. Perubahan mekanis, hormonal dan perubahan fisiologis selama kehamilan juga berperan dalam proses terjadinya infeksi saluran kemih. Terjadinya infeksi saluran kemih saat kehamilan disebabkan adanya perubahan fisika dan kimia pada urin. Seperti peningkatan pH urin yang mendukung pertumbuhan bakteri dan glikosuria yang dapat memberikan nutrisi bagi pertumbuhan bakteri pada saluran kemih. Mikroorganisme akan membentuk enzim protease dan terjadi respon inflamasi yang diperantarai sitokin proinflamasi (IL-1 β , IL-6, IL-8, TNF α) mengakibatkan degradasi MMP pada selaput amnion melalui aktivasi collagenase yang mengakibatkan ketidakseimbangan matrix metalloproteinase dengan tissue inhibitor of metalloproteinase sehingga mempengaruhi keseimbangan MMP dan TIMP yang akan melemahkan ketegangan selaput ketuban dan pecahnya selaput ketuban. Akibat proses inflamasi ini, akan terjadi proses apoptosis. Semua proses inilah yang menyebabkan selaput ketuban menjadi pecah karena adanya protease bakteri akan meningkatkan produksi glukokortikoid yang menyebabkan penurunan kekuatan kolagen selaput dari amnion (Priccilia, dkk,2022).

Kelainan letak janin (malpresentation) dapat menjadi salah satu faktor kejadian KPD. Salah satu contoh malpresentation adalah letak sungsang. Pada letak sungsang,

bokong menempati serviks uteri, dengan keadaan ini pergerakan janin terjadi dibagian terendah karena keberadaan kaki janin yang menempati daerah serviks uteri sedangkan kepala janin akan mendesak fundus uteri yang dapat menekan diafragma dan keadaan ini menyebabkan timbulnya rasa sesak pada ibu hamil yang dapat meningkatkan ketegangan tekanan intra uterin sehingga menyebabkan terjadinya KPD (Adista,dkk, 2021).

Usia muda (<20 tahun) sering terjadi penyulit atau komplikasi bagi ibu maupun janin. Hal ini disebabkan perkembangan organ reproduksi belum sempurna untuk hamil, dimana rahim belum bisa menahan kehamilan dengan baik sehingga selaput ketuban belum matang dan mudah mengalami robekan sehingga dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan pada umur >35 tahun keadaan otot-otot dasar panggul tidak lagi elastis, sehingga mudah terjadi penyulit/komplikasi seperti serviks mudah berdilatasi sehingga dapat menyebabkan pembukaan serviks terlalu (Novitasari, 2021).

Bagian terendah janin yang belum masuk pintu atas panggul juga berpengaruh. Pada primipara, bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul hingga akhir minggu ke-36 kehamilan, sedangkan pada multipara penurunan bagian terendah janin terjadi saat mulainya persalinan sehingga pada multipara tidak ada bagian dari terendah janin yang menutup pintu atas panggul yang dapat mengurangi ketahanan membran ketuban pada bagian bawah (Novitasari, 2021).

Usia kehamilan yaitu >37 minggu. Ibu yang mengalami KPD 50% pada usia kehamilan cukup bulan (aterm) akan mulai mengalami proses persalinan dalam waktu 12 jam, 70% dalam waktu 24 jam, 85% dalam waktu 84 jam, 95% dalam waktu 72 jam. Menjelang usia kehamilan cukup bulan kelemahan fokal terjadi pada selaput janin diatas os serviks internal yang

memicu robekan dilokasi ini (Novitasari, 2021).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan dengan melihat catatan rekam medik pasien pada ibu bersalin di Ruang Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada bulan Januari Sampai Bulan Mei tahun 2024 didapatkan total persalinan sebanyak 382 orang. Ibu bersalin dengan kejadian Ketuban Pecah Dini sebanyak 71 orang. Dan dari hasil ibu yang mengalami ketuban pecah dini berdasarkan Cephalopelvic Disproportion (CPD) didapatkan 13 orang atau 18,3%, Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebanyak 5 orang atau 7,04 %, Presentasi Janin bukan kepala 7 orang atau 9,86 %, Usia ibu < 20 tahun sebanyak 7 orang atau 9,86 % sedangkan Usia ibu > 25 tahun sebanyak 7 orang atau 9,86 %, Primipara sebanyak 46 orang atau 64,79 % dan Multipara sebanyak 25 orang atau 35,21%, Preterm 8 orang atau 11,27% dan Aterm 61 orang atau 85,92 % dan posterm 2 orang atau 2,8 %.

Berdasarkan uraian dan hasil perbandingan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Dilaksanakan di Ruang Ponek RS. KIA Haryanda pada bulan Januari- November 2024. Populasi penelitian ini sebanyak 475 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik quota Sampling sebanyak 142 orang. Analisis data Univariat dan Bivariat menggunakan Uji Chisquare.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

TABEL 5.3.1 Diketahui Distribusi Frekuensi Cephalopelvic Disproportion

(CPD) pada Ibu Bersalin Di Ruangan Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Kategori CPD	Frekuensi	Persentase
YA	55	38.7
TIDAK	87	61.3
Jumlah	142	100%

Tabel 5.3.1 menunjukkan bahwa responden dengan kategori tidak CPD sebesar 61.3 % artinya responden dengan kategori tidak CPD lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori CPD.

TABEL 5.3.2 Distribusi Frekuensi Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada Ibu Bersalin Di Ruangan Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Kategori ISK	Frekuensi	Persentase
YA	7	4.9
TIDAK	135	95.1
Jumlah	142	100%

Tabel 5.3.2 menunjukkan bahwa responden dengan kategori tidak ISK sebesar 95.1 % artinya responden dengan kategori tidak ISK lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori yang ISK.

TABEL 5.3.3 Distribusi Frekuensi Letak Janin pada Ibu Bersalin Di Ruangan Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Kategori Letak Janin	Frekuensi	Persentase
LETAK KEPALA	128	90.1
LETAK SUNSANG	1	7
LETAK LINTANG	13	9.2
Jumlah	142	100%

Tabel 5.3.3 menunjukkan bahwa responden dengan kategori Letak janin sebesar 90.1 % artinya responden dengan kategori letak kepala lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori yang letak lintang dan letak sunsang.

TABEL 5.3.4 Distribusi Frekuensi Usia Ibu pada Ibu Bersalin Di Ruangan Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Kategori Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
20-35	129	90.8
<20->35	13	9.2
Jumlah	142	100%

Tabel 5.3.4 menunjukkan bahwa responden dengan kategori 20-35 sebesar 90.8% artinya responden dengan kategori usia 20-35 lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori yang <20 - >35.

TABEL 5.3.5 Distribusi Frekuensi Paritas pada Ibu Bersalin Di Ruangan Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Kategori paritas	Frekuensi	Persentase
PRIMIPARA	94	66.2
MULTIPARA	48	33.8
Jumlah	142	100%

Tabel 5.3.5 menunjukkan bahwa responden dengan kategori primipara sebesar 66.2% artinya responden dengan kategori primipara lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori multipara.

TABEL 5.3.6 Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan pada Ibu Bersalin Di Ruangan Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Kategori usia kehamilan	Frekuensi	Persentase
PRETERM	10	7.0
ATERM	117	82.4
POSTERM	15	10.6
Jumlah	142	100%

Tabel 5.3.6 menunjukkan bahwa responden dengan kategori aterm sebesar 82.4 % artinya responden dengan kategori aterm lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori preterm dan posterm.

Analisa Bivariat

TABEL 5.4.1 Hubungan Karakteristik Cephalopelvic Disproportion (CPD) dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruangan Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Kategori	KPD				Total		P-Value	OR
	KPD		Tidak KPD		N	%		
CPD	N	%	N	%	N	%		
YA	13	9.2%	42	29.6%	55	38.7	0,001	155
TIDAK	58	40.8%	29	20.4%	87	61.3		
Jumlah	71	50%	50	71%	142	100		

Tabel 5.4.1 Menunjukkan bahwa responden dengan kategori tidak CPD lebih banyak KPD yaitu sebesar 40.8 % dan responden dengan kategori CPD lebih banyak tidak KPD sebesar 29.6 % sedangkan Berdasarkan Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,001, dimana nilai *P-Value* < ($\alpha = 0,05$), yang berarti ada hubungan bermakna kategori CPD dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin dan OR = 155.

TABEL 5.4.2 Hubungan Karakteristik Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Kategori	KPD				Total		P- Value	OR
	KPD		Tidak KPD		N			
ISK	n	%	n	%	N	%		
YA	5	3.5%	2	1.4%	7	4.9	0,441	2614
TIDAK	66	46.5%	69	48.6%	135	95.1		
Jumlah	71	50%	71	50%	142	100		

Tabel 5.4.2 Menunjukkan bahwa responden dengan kategori tidak ISK lebih banyak tidak KPD yaitu sebesar 48.6 % dan responden dengan kategori ISK lebih banyak KPD sebesar 3.5 % sedangkan Berdasarkan Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,441 dimana nilai *P-Value* > ($\alpha = 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan bermakna kategori ISK dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin dan nilai OR 2614.

TABEL 5.4.3 Hubungan Karakteristik Letak Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Kategori	KPD				Total		P-Value	OR
	KPD		Tidak KPD		N			
Letak Janin	n	%	n	%	N	%		
letak kepala	65	45.8%	63	44.4%	128	90.1	0,575	
letak sungsang	0	0%	1	7%	1	7		
letak lintang	5	4.2%	7	4.9%	13	9.2		
Jumlah	71	50%	71	50%	142	100		

Tabel 5.4.3 Menunjukkan bahwa responden dengan kategori Presentasi Janin letak kepala lebih banyak KPD yaitu sebesar 45.8 % dan responden dengan kategori letak lintang lebih banyak tidak KPD sebesar 4.9% sedangkan Berdasarkan Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,575 dimana nilai *P-Value* > ($\alpha = 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan bermakna kategori Presentasi Janin dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin.

TABEL 5.4.4 Hubungan Karakteristik Usia Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Kategori	KPD				Total		P-Value	OR
	KPD		Tidak KPD		N			
Usia Ibu	n	%	n	%	N	%		
15-35 Tahun	63	44.4%	66	46.5%	129	90.8	0,562	597
35-45 Tahun	8	5.6%	5	3.5%	13	9.2		
Jumlah	71	50%	71	50%	142	100		

Tabel 5.4.4 Menunjukkan bahwa responden dengan kategori Usia Ibu 15-35 Tahun banyak tidak KPD yaitu sebesar 46.5 % dan responden dengan kategori usia Ibu 35-45 Tahun banyak KPD sebesar 5.6 % sedangkan Berdasarkan Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,557 dimana nilai *P-Value* > ($\alpha = 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan bermakna kategori Presentasi Janin dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin dan nilai OR = 597.

TABEL 5.4.5 Hubungan Karakteristik Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Kategori	KPD				Total		P-Value	OR
	KPD		Tidak KPD		N			
Paritas	n	%	n	%	N	%		
Primipara	46	32.4%	48	33.8%	94	66.2	0,859	882
MultiPara	25	17.6%	23	16.2%	48	33.8		
Jumlah	71	50%	71	50%	142	100		

Tabel Menunjukkan bahwa responden

dengan kategori Paritas Primipara banyak tidak KPD yaitu sebesar 33.8 % dan responden dengan kategori Multipara banyak KPD sebesar 17.6 % sedangkan Berdasarkan Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,589 dimana nilai *P-Value* > ($\alpha = 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan bermakna kategori Paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin dan Nilai OR = 882.

TABEL 5.4.6 Hubungan Karakteristik Usia Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruangan Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Kategori	KPD				Total		P- Value	OR
Usia Kehamilan	KPD		Tidak KPD		N	%		
preterm	8	5.6%	2	1.4%	10	7	0,003	
aterm	61	58.5	56	39.4	117	82.4		
postterm	2	1.4%	13	9.2%	15	10.6		
Jumlah	71	50%	71	50%	142	100		

Tabel 5.4.6 Menunjukkan bahwa responden dengan kategori Usia Kehamilan Aterm banyak KPD yaitu sebesar 58.5 %, responden dengan usia kehamilan postterm banyak tidak KPD sebesar 9.2 % sedangkan Berdasarkan Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,003 dimana nilai *P-Value* < ($\alpha = 0,05$), yang berarti ada hubungan bermakna kategori usia kehamilan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin.

Pembahasan

Analisis Univariat

Hubungan Karakteristik dengan Cephalopelvic Disproportion (CPD) Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruangan Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda Kab. Sijunjung pada Tahun 2024.

Hasil Univariat menunjukkan bahwa responden dengan kategori tidak CPD sebesar 61.3 % artinya responden dengan kategori tidak CPD lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori CPD.

Penelitian ini juga sejalan dengan

teori Mardliyaini,dkk, (2023) yang menyatakan bahwa Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) atau disproporsi fotopelvik adalah menggambarkan ketidaksesuaian antara ukuran janin dan ukuran pelvis, ukuran pelvis tertentu tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya janin melalui pelvis sampai terjadi kelahiran pervagina. Awal pasien akan mengalami CPD yaitu kurang luasnya panggul ibu dalam mengeluarkan bayi ataupun bayi tersebut berukuran terlalu besar sehingga menyulitkan pengeluaran janin.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil dari penelitian Barokah,dkk (2021) dari hasil variabel DKP menunjukkan DKP memunyai resiko paling banyak dibandingkan dengan variable eksternal lain, yaitu sebesar 2.99 kali untuk mengalami KPD. Disorposi Kepala Panggul (DKP)/*Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) adalah suatu keadaan yang timbul karena tidak adanya keseimbangan antara panggl ibu dengan kepala janin disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar sehingga tidak dapat melewati panggul ataupun kombinasi keduanya. DKP menjadi salah satu faktor predisposisi ketuban pecah dini. CPD dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini karena tidak dapat masuknya bagian terendah janin sehingga terdapat peningkatan tekanan pada cairan intrauterine di bagian bawah yang dapat menimbulkan pecahnya selaput ketuban.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini menunjukan bahwa responden dengan kategori tidak CPD sebesar 61.3 % artinya responden dengan kategori tidak CPD lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori CPD. Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Hal ini sebanding dengan teori yang ada yaitu awal pasien akan mengalami CPD yaitu kurang luasnya panggul ibu dalam mengeluarkan bayi ataupun bayi tersebut berukuran terlalu

besar sehingga menyulitkan pengeluaran janin yang dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini karena tidak dapat masuknya bagian terendah janin sehingga terdapat peningkatan tekanan pada cairan intrauterine di bagian bawah yang dapat menimbulkan pecahnya selaput ketuban. Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian sebelumnya karena adanya perbedaan jumlah sampel yang di ambil dan metode penelitian yang digunakan.

Hubungan Karakteristik Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Hasil Univariat menunjukkan bahwa responden dengan kategori tidak ISK sebesar 95.1 % artinya responden dengan kategori tidak ISK lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori yang ISK.

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori Pricilia, dkk, (2022) mengatakan hubungan antara infeksi saluran kemih dengan kejadian ketuban pecah dini. Infeksi ascenden adalah penyebab tersering terjadinya bakteriuria oleh bakteri saluran pencernaan. Perubahan mekanis, hormonal dan perubahan fisiologis selama kehamilan juga berperan dalam proses terjadinya infeksi saluran kemih. Terjadinya infeksi saluran kemih saat kehamilan disebabkan adanya perubahan fisika dan kimia pada urin. Seperti peningkatan pH urin yang mendukung pertumbuhan bakteri dan glikosuria yang dapat memberikan nutrisi bagi pertumbuhan bakteri pada saluran kemih. Mikroorganisme akan membentuk enzim protease dan terjadi respon inflamasi yang diperantarai sitokin proinflamasi (IL-1 β , IL-6, IL-8, TNF α) mengakibatkan degradasi MMP pada selaput amnion melalui aktivasi collagenase yang mengakibatkan ketidakseimbangan matrix metalloproteinase dengan tissue inhibitor of metalloproteinase sehingga mempengaruhi keseimbangan MMP dan TIMP yang akan

melemahkan ketegangan selaput ketuban dan pecahnya selaput ketuban. Akibat proses inflamasi ini, akan terjadi proses apoptosis. Semua proses inilah yang menyebabkan selaput ketuban menjadi pecah karena adanya protease bakteri akan meningkatkan produksi glukokortikoid yang menyebabkan penurunan kekuatan kolagen selaput dari amnion.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil dari analisis penelitian Nurfaizah, dkk, (2020) diperoleh nilai Risiko Prevalensi= 1,966 (95% CI : 1,062-3,638), yang menunjukkan bahwa infeksi saluran kemih merupakan faktor risiko dari ketuban pecah dini (RP > 1). Wanita yang mengalami infeksi saluran kemih mempunyai risiko 1,966 kali lebih besar untuk terjadinya ketuban pecah dini. Hasil uji *Chi square* dengan nilai $p=0,031$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara infeksi saluran kemih dengan kejadian ketuban pecah dini. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor risiko ketuban pecah dini yang lain.

Asumsi peneliti dari hasil penelitian bahwa responden dengan kategori tidak ISK sebesar 95.1 % artinya responden dengan kategori tidak ISK lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori yang ISK. Jadi Infeksi Saluran Kemih (ISK) tidak mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Hal ini berbanding terbalik dengan teori yang ada yaitu Terjadinya infeksi saluran kemih saat kehamilan disebabkan adanya perubahan fisika dan kimia pada urin karena adanya protease bakteri akan meningkatkan produksi glukokortikoid yang menyebabkan penurunan kekuatan kolagen selaput dari amnion mengakibatkan selaput ketuban menjadi pecah. Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian sebelumnya karena adanya perbedaan jumlah sampel yang di ambil dan metode penelitian yang digunakan.

Hubungan Karakteristik Letak Janin

dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruangan Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Hasil Univariat menunjukkan bahwa responden dengan kategori Letak janin sebesar 90.1 % artinya responden dengan kategori letak kepala lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori yang letak lintang dan letak sunsang.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan teori Oetami,dkk, (2023) Kelainan ekspresi janin atau kelainan posisi janin dapat menyebabkan bagian terendah dari membran secara langsung menerima tekanan intrauterin. Posisi sunsang memberi tekanan ekstra pada rahim, yang menyebabkan ketuban pecah dini sedangkan presentasi janin seperti letak lintang atau bokong mengarah kepada keadaan gawat janin juga merupakan petunjuk untuk dilakukan terminasi kehamilan kelainan letak janin dengan Ketuban Pecah Dini karena kemungkinan dapat disebabkan oleh faktor lain diantaranya dapat berhubungan dengan besar kecilnya janin dan posisi janin yang dikandung tidak menyebabkan peregangan pada selaput ketuban seperti pada keadaan normal, sunsang ataupun melintang, karena sebenarnya yang dapat mempengaruhi KPD adalah kuat lemahnya selaput ketuban dalam menahan janin.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Adista,dkk, (2021) analisis bivariat didapat nilai P value=0.005 (<0.05) Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara letak sunsang dengan kejadian KPD dan terdapat nilai OR sebesar 4.4 kali artinya letak sunsang memiliki risiko mengalami kejadian KPD sebanyak 4 kali. Artinya ibu dengan kelainan letak janin memiliki resiko 3 kali lebih terjadi ketuban pecah dini saat bersalin dibanding dengan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini bahwa responden dengan kategori Letak janin sebesar 90.1 % artinya

responden dengan kategori letak kepala lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori yang letak lintang dan letak sunsang. Jadi letak Janin Bukan Kepala tidak mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Hal ini berbanding terbalik dengan teori yang ada yaitu kelainan ekspresi janin atau kelainan posisi janin dapat menyebabkan bagian terendah dari membran secara langsung menerima tekanan intrauterin yang menyebabkan ketuban pecah dini. Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian sebelumnya karena adanya perbedaan jumlah sampel yang di ambil dan metode penelitian yang digunakan.

Hubungan Karakteristik Usia Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruangan Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Hasil Univariat menunjukkan bahwa responden dengan kategori 20-35 sebesar 90.8% artinya responden dengan kategori usia 20-35 lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori yang <20 - >35.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan teori Novitasari, (2021) Kehamilan pada usia muda (<20 tahun) sering terjadi penyulit atau komplikasi bagi ibu maupun janin. Hal ini disebabkan perkembangan organ reproduksi belum sempurna untuk hamil, dimana rahim belum bisa menahan kehamilan dengan baik sehingga selaput ketuban belum matang dan mudah mengalami robekan sehingga dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan pada umur >35 tahun keadaan otot-otot dasar panggul tidak lagi elastis, sehingga mudah terjadi penyulit/komplikasi seperti serviks mudah berdilatasi sehingga dapat menyebabkan pembukaan serviks terlalu.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Fahriani,dkk, (2023) hasil uji statistik *Chi-Square (Continuity Correction)* didapat nilai $\chi^2 = 28,830$

dengan $p=0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai $C=0,520$ dengan $p=0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{max} = 0,707$. Karena nilai C dekat dengan nilai $C_{max} = 0,707$ maka didapatkan kategori hubungan erat. Hasil uji *Risk Estimate* diperoleh nilai $OR = 21,714$, artinya ibu dengan usia < 20 atau > 35 tahun beresiko mengalami ketuban pecah dini sebesar 21,714 kali lipat jika dibandingkan ibu dengan usia 20-35 tahun.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini bahwa responden dengan kategori 20-35 sebesar 90.8% artinya responden dengan kategori usia 20-35 lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori yang $< 20 - > 35$. Jadi, Usia ibu tidak mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Fahriani,dkk, (2023) yaitu ibu dengan usia < 20 atau > 35 tahun beresiko mengalami ketuban pecah dini sebesar 21,714 kali lipat jika dibandingkan ibu dengan usia 20-35 tahun. Adanya perbedaan teori dan penelitian sebelumnya karena adanya perbedaan jumlah sampel yang di ambil dan metode penelitian yang digunakan.

Hubungan Karakteristik Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Hasil Analisa Univariat menunjukkan bahwa responden dengan kategori primipara sebesar 66.2% artinya responden dengan kategori primipara lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori multipara.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan teori Fahriani,dkk, (2023) Faktor predisposisi Ketuban Pecah Dini (KPD) diantaranya infeksi yang terjadi secara

langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigraviditas atau paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan mniosintesis.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Hasifah,dkk, (2020) menunjukkan bahwa paritas yang paling banyak mengalami ketuban pecah dini adalah multipara sebanyak 22 orang (73,3%) hal ini disebabkan karena sudah terjadi persalinan lebih dari satu kali yang dapat mempengaruhi kekuatan membrane untuk menahan cairan ketuban sehingga tekanan intra uterin dan menyebabkan selaput cairan ketuban lebih rentan untuk pecah.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini bahwa responden dengan kategori primipara sebesar 66.2% artinya responden dengan kategori primipara lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori multipara. Jadi, paritas tidak mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Hasifah,dkk, (2020) menunjukkan bahwa paritas yang paling banyak mengalami ketuban pecah dini adalah multipara disebabkan karena sudah terjadi persalinan lebih dari satu kali yang dapat mempengaruhi kekuatan membrane untuk menahan cairan ketuban sehingga tekanan intra uterin dan menyebabkan selaput cairan ketuban lebih rentan untuk pecah. Adanya perbedaan teori dan penelitian sebelumnya karena adanya perbedaan jumlah sampel yang di ambil dan metode penelitian yang digunakan.

Hubungan Karakteristik Usia Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruangan Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda pada Tahun 2024.

Hasil Analisa Univariat menunjukkan bahwa responden dengan kategori aterm sebesar 82.4 % artinya responden dengan kategori aterm lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori preterm dan posterm.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori Septyani, dkk, (2023) Usia kehamilan dibagi dalam 3 kelompok yaitu preterm, aterm, posterm. Usia kehamilan adalah lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Menjelang usia kehamilan cukup bulan kelemahan vocal terjadi pada selaput janin diatas os serviks internal yang memicu robekan di lokasi ini.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Septyani, dkk, (2023) Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$), Maka H_0 di tolak, yang berarti secara statistik menunjukan bahwa ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin dengan nilai $OR = 5,345$, artinya responden yang Usia kehamilan 37 minggu keatas (37-42 minggu) berpeluang 5,3 kali mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan responden usia kehamilannya dibawah 37 minggu dalam kejadian KPD.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini bahwa responden dengan kategori aterm sebesar 82.4 % artinya responden dengan kategori aterm lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kategori preterm dan posterm. Jadi usia kehamilan mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Hal ini sejalan dengan teori Septyani, dkk, (2023) dan hasil penelitian dari Septyani, dkk, (2023) yaitu Usia kehamilan 37 minggu keatas (37-42 minggu) berpeluang 5,3 kali mengalami kejadian KPD

dibandingkan dengan responden usia kehamilannya dibawah 37 minggu dalam kejadian KPD.

Analisa Bivariat

Hubungan Karakteristik dengan Cephalopelvic Disproportion (CPD) Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruangan Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda Kab. Sijunjung pada Tahun 2024.

Hasil Bivariat Menunjukkan bahwa responden dengan kategori tidak CPD lebih banyak KPD yaitu sebesar 40.8 % dan responden dengan kategori CPD lebih banyak tidak KPD sebesar 29.6 % sedangkan Berdasarkan Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,001, dimana nilai *P-Value* $< (\alpha = 0,05)$, yang berarti ada hubungan bermakna kategori CPD dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin dan $OR = 155$.

Penelitian ini sejalan dengan teori Andini, dkk, (2021) *Cephalopelvic disproportion* (CPD) yaitu suatu bentuk ketidak0-sesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu juga merupakan faktor KPD yang didukung oleh usia ibu yang bisa mengakibatkan KPD. KPD yang disebabkan oleh CPD terjadi karena kepala terlalu besar atau bahu yang tidak dapat memasuki pintu panggul. Kesukaran ini mengakibatkan terjadinya ketuban pecah dini pada saat persalinan karena tidak adanya bagian terendah yang menutupi PAP. Hal ini mengakibatkan meningkatnya tekanan terhadap membran bagian bawah sehingga besar kemungkinan terjadi ketuban pecah sebelum waktunya terjadi persalinan dengan prematur.

Penelitian ini sejalan dengan Hasil dari penelitian Indira Ramadhita, dkk tahun 2020 mengatakan dari 251 kasus KPD, terdapat 1,6% subjek penelitian yang mengalami CPD dan dari 502 subjek penelitian yang tidak KPD, terdapat 16,1% subjek penelitian yang mengalami CPD. Pada kasus KPD, subjek penelitian yang

tidak mengalami CPD mempunyai persentase yang lebih besar dibandingkan subjek penelitian yang mengalami CPD dikarenakan KPD tidak hanya disebabkan oleh factor CPD saja dan pada kasus CPD, setelah terdiagnosa akan langsung dilakukan Sectio Caesaria sehingga sulit diketahui apakah terjadi KPD atau tidak. Analisa data dengan uji statistik Chi-Square dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan p value = 0,000. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara CPD dengan KPD di RSD Idaman Banjarbaru tahun 2018.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini dari Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,001, dimana nilai *P-Value* < ($\alpha = 0,05$), yang berarti ada hubungan bermakna kategori CPD dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin dan OR = 155. Jadi usia kehamilan mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Hal ini sejalan dengan teori Andini,dkk, (2021). Ini menandakan bahwa *Cephalopelvic disproportion* (CPD) yaitu suatu bentuk ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu juga merupakan faktor KPD yang didukung oleh usia ibu yang bisa mengakibatkan KPD.

Hubungan Karakteristik Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda Kab. Sijunjung pada Tahun 2024.

Hasil Bivariat Menunjukkan bahwa responden dengan kategori tidak ISK lebih banyak tidak KPD yaitu sebesar 48.6 % dan responden dengan kategori ISK lebih banyak KPD sebesar 3.5 % sedangkan Berdasarkan Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,441 dimana nilai *P-Value* > ($\alpha = 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan bermakna kategori ISK dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin dan nilai OR 2614.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan teori Nurfaizah, dkk, (2020)

mengatakan Komplikasi infeksi saluran kemih pada kehamilan dapat berdampak pada ibu dan janin seperti toksikemia preeklampsia (PET), berat badan lahir rendah (BBLR), anemia, retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR), persalinan prematur (PTL), endometritis postpartum dan ketuban pecah dini (KPD).

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dari Pricilia, dkk, (2022) menemukan bahwa dari 28 orang (62,2%) ibu hamil yang mengalami infeksi saluran kemih, 11 orang (24,4%) diantaranya mengalami ketuban pecah dini dan 17 orang (37,8%) lainnya tidak mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan pada 17 orang (37,8 %) ibu hamil yang tidak mengalami infeksi saluran kemih, 12 orang (26,7%) diantaranya mengalami ketuban pecah dini, dan 5 orang (11,1 %) lainnya tidak mengalami ketuban pecah dini. Hasil uji statistik *chi square* yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara infeksi saluran kemih pada ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini di rumah sakit umum sylvani binjai periode januari 2020 – desember 2021 dengan *p value* = 0,042.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini dari Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,441 dimana nilai *P-Value* > ($\alpha = 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan bermakna kategori ISK dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin dan nilai OR 2614. Jadi Infeksi Saluran Kemih (ISK) tidak mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Hal ini berbanding terbalik dengan teori yang ada. Ini menandakan bahwa ketuban pecah dini tidak ada hubungan bermakna dengan Infeksi Saluran Kemih (ISK). Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian sebelumnya karena adanya perbedaan jumlah sampel yang di ambil dan metode penelitian yang digunakan.

Hubungan Karakteristik Letak Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek

RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda Kab. Sijunjung pada Tahun 2024.

Hasil Analisis Bivariat Menunjukkan bahwa responden dengan kategori Presentasi Janin letak kepala lebih banyak KPD yaitu sebesar 45.8 % dan responden dengan kategori letak lintang lebih banyak tidak KPD sebesar 4.9% sedangkan Berdasarkan Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,575 dimana nilai *P-Value* > ($\alpha = 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan bermakna kategori Presentasi Janin dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin.

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori Adista,dkk, (2021) Kelainan letak janin (malpresentation) dapat menjadi salah satu faktor kejadian KPD. Salah satu contoh malpresentation adalah letak sungsang. Pada letak sungsang, bokong menempati serviks uteri, dengan keadaan ini pergerakan janin terjadi dibagian terendah karena keberadaan kaki janin yang menempati daerah serviks uteri sedangkan kepala janin akan mendesak fundus uteri yang dapat menekan diafragma dan keadaan ini menyebabkan timbulnya rasa sesak pada ibu hamil yang dapat meningkatkan ketegangan tekanan intra uterin sehingga menyebabkan terjadinya KPD.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Prihartini,dkk, (2022) diketahui hasil uji Chi Square mendapatkan p-value = 0,001. H_0 gagal ditolak dan H_a diterima artinya terbukti bahwa ada hubungan signifikan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu. dan 79,3% negatif (tidak ada kelainan letak atau normal).

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini dari Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,575 dimana nilai *P-Value* > ($\alpha = 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan bermakna kategori Presentasi Janin dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin. Jadi Letak Janin Bukan Kepala tidak

mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Hal ini berbanding terbalik dengan teori yang ada. Ini menandakan bahwa ketuban pecah dini tidak ada hubungan bermakna dengan Letak Janin Bukan Kepala. Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian sebelumnya karena adanya perbedaan jumlah sampel yang di ambil dan metode penelitian yang digunakan.

Hubungan Karakteristik Usia Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruangannya RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda Kab. Sijunjung pada Tahun 2024.

Hasil Bivariat Menunjukkan bahwa responden dengan kategori Usia Ibu 15-35 Tahun banyak tidak KPD yaitu sebesar 46.5 % dan responden dengan kategori usia Ibu 35-45 Tahun banyak KPD sebesar 5.6 % sedangkan Berdasarkan Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,557 dimana nilai *P-Value* > ($\alpha = 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan bermakna kategori Presentasi Janin dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin dan nilai OR = 597.

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori Novitasari, (2021) Kehamilan pada usia muda (<20 tahun) sering terjadi penyulit atau komplikasi bagi ibu maupun janin. Hal ini disebabkan perkembangan organ reproduksi belum sempurna untuk hamil, dimana rahim belum bisa menahan kehamilan dengan baik sehingga selaput ketuban belum matang dan mudah mengalami robekan sehingga dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan pada umur >35 tahun keadaan otot-otot dasar panggul tidak lagi elastis, sehingga mudah terjadi penyulit/komplikasi seperti serviks mudah berdilatasi sehingga dapat menyebabkan pembukaan serviks terlalu.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Adista,dkk, (2021) Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil *Chi Square p value* 0,000 (<0,05) berarti ada hubungan yang signifikan antara

usia ibu dengan kejadian KPD. Dengan nilai OR 8.7 kali yang artinya bahwa usia ibu memiliki peluang 8.7 kali menyebabkan KPD.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini dari Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,557 dimana nilai *P-Value* > ($\alpha = 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan bermakna kategori Presentasi Janin dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin dan nilai OR = 597. Jadi Usia Ibu tidak mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Hal ini berbanding terbalik dengan teori yang ada. Ini menandakan bahwa ketuban pecah dini tidak ada hubungan bermakna dengan Usia Ibu. Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian sebelumnya karena adanya perbedaan jumlah sampel yang di ambil dan metode penelitian yang digunakan.

Hubungan Karakteristik Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda Kab. Sijunjung pada Tahun 2024.

Hasil Analisis Bivariat Menunjukkan bahwa responden dengan kategori Parista Primipara banyak tidak KPD yaitu sebesar 33.8 % dan responden dengan kategori Multipara banyak KPD sebesar 17.6 % sedangkan Berdasarkan Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,589 dimana nilai *P-Value* > ($\alpha = 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan bermakna kategori Parista dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin dan Nilai OR = 882.

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori Novitasari, (2021) Bagian terendah janin yang belum masuk pintu atas panggul juga berpengaruh. Pada primipara, bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul hingga akhir minggu ke-36 kehamilan, sedangkan pada multipara penurunan bagian terendah janin terjadi saat mulainya persalinan sehingga pada multipara tidak ada bagian dari terendah

janin yang menutup pintu atas panggul yang dapat mengurangi ketahanan membran ketuban pada bagian bawah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Fahriani,dkk, (2023) hasil uji statistik *Chi-Square (Continuity Correction)* didapat nilai $\chi^2 = 28,830$ dengan $p=0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat nilai $C = 0,520$ dengan $p=0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{max} = 0,707$. Karena nilai C dekat dengan nilai $C_{max} = 0,707$ maka didapatkan katagori hubungan erat. Hasil uji *Risk Estimate* diperoleh nilai OR = 21,714, artinya ibu dengan usia < 20 atau > 35 tahun beresiko mengalami ketuban pecah dini sebesar 21,714 kali lipat jika dibandingkan ibu dengan usia 20-35 tahun.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini dari Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,589 dimana nilai *P-Value* > ($\alpha = 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan bermakna kategori Parista dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin dan Nilai OR = 882. Jadi Paritas tidak mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Hal ini berbanding terbalik dengan teori yang ada. Ini menandakan bahwa ketuban pecah dini tidak ada hubungan bermakna dengan Paritas. Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian sebelumnya karena adanya perbedaan jumlah sampel yang di ambil dan metode penelitian yang digunakan.

Hubungan Karakteristik Usia Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda Kab. Sijunjung pada Tahun 2024.

Hasil Analisis Bivariat Menunjukkan bahwa responden dengan

kategori Usia Kehamilan Aterm banyak KPD yaitu sebesar 58.5 %, responden dengan usia kehamilan posterm banyak tidak KPD sebesar 9.2 % sedangkan Berdasarkan Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,003 dimana nilai *P-Value* < ($\alpha = 0,05$), yang berarti ada hubungan bermakna kategori usia kehamilan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin.

Penelitian ini sejalan dengan teori Novitasari, (2021) Usia kehamilan preterm adalah 28-36 minggu (<37 minggu). Pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah, melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Hal ini dikarenakan pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstraseluler amnion, korion, dan apoptosis membran janin. Membran dan desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peranan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokinin, dan protein hormon yang merangsang aktivitas *matrixs degrading enzyme*. Ketuban pecah dini pada kehamilan prematur disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal misalnya infeksi yang menjalar dari vagina, polihidramnion, inkompeten serviks dan solusio plasenta.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Widyandini, dkk, (2022) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian KPD. Ibu hamil dengan usia kehamilan <37 minggu (preterm) lebih banyak mengalami KPD sebesar 77,8% dibandingkan ibu dengan usia kehamilan >37 minggu (aterm) yaitu sebesar 22,2% dengan *p-value*=0,048 dan OR 1,843 maka pada ibu hamil usia kehamilan Preterm 1,843 kali lebih beresiko mengalami KPD.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini dari Hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,003 dimana nilai *P-Value* < ($\alpha = 0,05$), yang berarti ada hubungan bermakna kategori

usia kehamilan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin. Jadi usia kehamilan mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Hal ini sejalan dengan teori Widyandini, dkk, (2022). Ini menandakan bahwa KPD yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 34 minggu maupun lebih dari 34 minggu (28-38 minggu) berisiko besar mengalami korio-amniosis hingga kematian pada ibu maupun bayi. Hal ini disebabkan karena semakin muda kehamilan, 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.

KESIMPULAN

Ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dengan kategori tidak CPD lebih besar dibandingkan kategori CPD, kategori tidak ISK lebih besar dibandingkan kategori yang ISK, kategori letak kepala lebih besar dibandingkan kategori yang letak lintang dan letak sungsang, responden dengan kategori usia 20-35 lebih besar dibandingkan kategori yang <20 - >35, responden dengan kategori primipara lebih besar dibandingkan kategori multipara, kategori aterm lebih besar dibandingkan kategori preterm dan posterm. Kesimpulan hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian KPD yang mempengaruhi adalah CPD dan Usia Kehamilan dan yang tidak mempengaruhi adalah ISK, Letak Janin, Usia Ibu, dan Paritas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Izin penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu DR. Ns. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes selaku rektor Universitas Fort De Kock Bukittinggi dan selaku penguji yang telah memberikan arahan, kritikan dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Bdn. Vedjia Medhyna, S.ST, M.Keb selaku Ketua Program Studi SI Kebidanan Universitas Fort De Kock Bukittinggi.

3. Ibu Bdn. Hj. Indreswati, S.ST, M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan arahan, kritikan dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen Kebidanan Universitas Fort De Kock Bukittinggi yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.
5. Teristimewa kepada suami, ayah, ibu, adik dan semua keluarga besar yang telah begitu sabar dan membantu dan dorongan semangat saya baik moril, materil, do'a yang tulus dan kasih sayang mereka kepada saya.
6. Serta semua sahabat dan rekan rekan senasib dan seperjuangan yang tidak disebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
7. Terima kasih kepada karu dan manajemen telah mengizinkan saya untuk melakukan survey awal dan hasil penelitian Di Ruang Ponek RS. Khusus Ibu dan Anak Haryanda Kab. Sijunjung pada Tahun 2024.

REFERENSI

- Adista, N. F., Apriyanti, I., dan Muhida, V. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di IGD maternal RSUD dr. Drajat Prawiranegara. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*. 5(2), 137-146.
- Andini, Y. H., Lara Santi Indah Lestari, L. S. I., dan Sulastin, N. (2021). Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia. *Jurnal BIMTAS*. 5(1), 49-51.
- Astuti, D.L.P. (2021). *Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Surya Husadha Denpasar Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan R.I Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Barokah, Liberty dan Silvia Ari Agustina, S. A. (2021). Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo. *Jurnal Kesehatan*. 04 (02). 108-115.
- <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh4201>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung. Jumlah AKI dan AKB di Kabupaten Sijunjung. 2023.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 [Internet]. 2022. Available from: <https://dinkes.padang.go.id/>.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP 2023). 2023. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
- Fahriani, Metha, Sanisahhuri, S., Sa'diah, H. T. (2023). Hubungan Usia dan Paritas terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Kehamilan Aterm DI RSUD DR. M. Yusuf Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandiri Cendikia*. 2(6), 139-147.
- Hasifah, H., Irnawati, I. dan Jumriah, J. (2020). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di RSUD Salewangang Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 15 (3), 291-295.
- Kemkes. Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) [Internet]. 2023. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/>.
- Kunang, Analia dan Apri Sulistianingsih. 2023. *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dengan Evidence Based Midwifery*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
- Mardliyaini, A. S., Dewi, N. E. C. (2022). Asuhan Keperawatan Maternitas Gangguan Ansietas pada Ibu Hamil Prigravida (Cephalo pelvic Disproportion). *Jurnal Keperawatan Malang*. 7(2), 123-133.
- Nafisah, S., Mubarak, Z. (2023). Gambaran Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada Ibu Hamil Di Desa Singorojo Kendal. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*. 14(2), 477-482.

- Novitasari, A. A. (2021). *Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Nurfaizah, A., Silvana, R., Dwiryanti, R., (2020), Hubungan Infeksi Saluran Kemih dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Oetami, S. dan Ambarwati, D., (2023). Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Bayumas Tahun 2022. *Jurnal Bina Cipta Husada*. XIX(2), 22-31.
- Priccilia, A. B., Hutasoit, E. S. P., Rimbun, S. (2022). Hubungan Infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Sylvani Binjai periode Januari 2020 – Desember 2021. *Jurnal Kedokteran Methodist*. 15(2), 154-157.
- Prihartini, A. R., Maesaroh, M. dan Widiastuti, F. (2022). Hubungan antara Kelainan Letak Janin dengan Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Menara Medika*. 4(2), 173-182.
- Ramadhita, I., Darmayanti, D., Rusmilawaty, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini Di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Bestari*. 2(1), 15-28.
- Ruslan, Nomreti. 2024. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2023*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.
- Septyani1, A., Astarie, A. D., Lisca, S. M. (2023). Hubungan Usia Kehamilan, Paritas, Persentase Janin terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin. *SIMFISIS Jeunal Kebidanan Indonesia*. 2(3), 273-280.
- World Health Organization. Maternal Mortality [Internet]. who.int. 2023 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- World Health Organization. Angka Kejadian KPD di Dunia. 2021. Available from: <https://www.google.com/search?q=J UMLAH+KPD+TAHUN+2021+ME NURUT+WHO+ADALAH&sca>
- Widyandini, M., Alestari, R. O., Oktarina, L., (2022). Analisis Hubungan Usia Kehamilan dan Riwayat KPD dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*. 8(1), 168 – 171.