

Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam

Ratika Lelo Yasinta*¹, Catur Yulinawati², Yulia Devi Putri³
^{1,2,3} Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan,
Institut Kesehatan Mitra Bunda Batam, Indonesia

Alamat : Jl. Seraya No.1, Kampung Seraya, Batu Ampar, Kota Batam, Kepulauan Riau 29454

Koreprodensi Penulis : ratikaleloyasinta@gmail.com*

Abstract. *Premature rupture of membranes (KPD) is the rupture of the membranes before there are signs of labor, and after waiting for an hour the signs of labor have not yet begun. The time from when the membranes rupture until uterine contractions occur is called premature rupture of membranes. Factors that are closely related to PROM include infection, socio-economic factors, blood type factors, smoking behavior, history of PROM, incompetent cervix and intrauterine enhancement that is high or excessively high, fetal disproportion, multigravidity, multiple pregnancies, previous history of PROM, polyhydramnios, trauma, age and parity. The danger of premature rupture of membranes is the possibility of infection in the uterus and premature birth which can increase morbidity and mortality for mother and baby. Premature rupture of membranes causes a direct connection between the outside world and the space in the uterus, making it easier for infection to occur. The aim of this study is to determine the relationship between age and parity with the incidence of premature rupture of membranes in women giving birth at Harapan Bunda Hospital, Batam City in 2023. This research design uses analytical observational with a cross sectional approach, where data is taken using secondary data with a sample size of 65 people. The processing technique uses the chi-square test. The data obtained from the results of statistical tests is with p-value for age = 0.028 and for parity p-value = 0.039. The conclusion of this research is that the majority of mothers give birth at a non-risk age (20-35) and at a parity that is not at risk (2-3). There is a relationship between the age and parity of mothers giving birth and the incidence of KPD at Harapan Bunda Hospital, Batam City in 2023. With the p-value is 0.028 for age and the p-value is 0.039 for parity so that the p-value < α (0.05).*

Keywords: Age, Parity, Premature Rupture of Membranes

Abstrak. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim disebut ketuban pecah dini. Faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD seperti infeksi, faktor sosial ekonomi, faktor golongan darah, perilaku merokok, riwayat KPD, serviks yang inkompetensik dan peningkatan intra uterm yang meninggi atau meningkat secara berlebihan, disproporsi janin, multigraviditas, kehamilan kembar, riwayat KPD sebelumnya, polihidramnion, trauma, usia dan paritas. Bahaya ketuban pecah dini adalah kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam tahun 2023. Desain penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana data diambil dengan data skunder dengan jumlah sampel sebanyak 65 orang. Teknik pengolahan dengan menggunakan uji *chi-square*. Data yang di peroleh dari hasil uji statistik yaitu dengan *p-value* untuk usia = 0,028 dan untuk paritas *p-value* = 0,039. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar ibu bersalin di usia tidak beresiko (20-35) dan paritas tidak beresiko (2-3). Terdapat hubungan antara usia dan paritas ibu bersalin dengan kejadian KPD di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam Tahun 2023. Dengan nilai *p-value* 0,028 untuk usia dan *p-value* 0,039 untuk paritas sehingga *p-value* < α (0,05).

Kata Kunci : Usia, Paritas, Ketuban Pecah Dini

1. PENDAHULUAN

Salah satu indikator derajat kesehatan dalam suatu wilayah adalah kematian bayi dan ibu. Air ketuban merupakan salah satu prasyarat yang sangat penting bagi kehidupan janin dalam kandungan. Kekurangan atau kelebihan air ketuban sangat mempengaruhi keadaan janin. Oleh karena itu penting mengetahui keadaan air ketuban selama hamil demi keselamatan janin (Prawirohardjo, 2008).

Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban secara spontan satu jam atau lebih sebelum terjadinya persalinan. Persalinan dengan KPD biasa di sebabkan oleh multi/grandemulti, overdistensi (hidroamnion, kehamilan ganda), disproporsio sefalo pelvis, kelainan letak (lintang dan sungsang). Oleh sebab itu, ketuban pecah dini memerlukan pengawasan yang ketat melalui kerja sama antara keluarga dan penolong (bidan dan dokter) karena dapat menyebabkan bahaya infeksi intra uterin yang mengancam kesehatan ibu dan janin (Manuaba, 2008).

Bahaya ketuban pecah dini adalah kemungkinan infeksi dalam Rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung Antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam Rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi atau janin dalam rahim (Manuaba, 2012).

Menurut data Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam tahun 2022 terdapat 615 (29,86%) kasus Ketuban Pecah Dini dari total 2.059 ibu bersalin yang ada di ruang kebidanan. Hal ini tentunya sedikit banyak akan berkontribusi terhadap angka kesakitan dan kematian ibu (Laporan Rumah Sakit Harapan Bunda tahun 2022). Sedangkan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam hanya terdapat 70 (16,50%) kasus ketuban pecah dini dari 424 persalinan selama tahun 2022 (Laporan RSUD Embung Fatimah 2022).

Pada dasarnya belum ditemukan penyebab pasti dari ketuban pecah dini tetapi terdapat faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD seperti infeksi, faktor sosial ekonomi, faktor golongan darah, perilaku merokok, riwayat KPD, serviks yang inkompetensik dan peningkatan intra uterm yang meninggi atau meningkat secara berlebihan, disproporsi janin, multigraviditas, kehamilan kembar, riwayat KPD sebelumnya, polihidramnion, trauma, usia

dan paritas (Norma & Dwi, 2013). Lebih lanjut, Lestari & Musa (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara usia dan paritas dengan kejadian KPD di RSUD Tangerang.

Usia adalah pengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk (Winda Y, 2012). Usia maternal di bawah 20 tahun termasuk remaja, yaitu usia 15-19 tahun. Kehamilan pada usia ini membawa risiko kesehatan bagi ibu dan janin karena alat reproduksi belum matang. Selain kesehatan, ada dampak sosio-ekonomi. Risiko komplikasi kehamilan lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun dibandingkan 20-35 tahun, seperti komplikasi kehamilan, persalinan, dan keguguran. Bayi dari ibu di bawah 20 tahun berisiko lahir dengan berat badan rendah. Menurut Manuaba (2008), usia kurang dari 20 tahun adalah usia menunda kehamilan karena organ reproduksi belum berfungsi maksimal, yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Pada kehamilan di atas 35 tahun, risiko penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi dan diabetes lebih tinggi, yang dapat mempengaruhi ketuban pecah dini.

Menurut Manuaba (2008) paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita atau keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang akan dilahirkan. Sedangkan menurut Dorlan (2010) mengatakan paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas salah satu faktor terjadi ketuban pecah dini dimana ibu bersalin dengan multiparitas cenderung lebih mudah terjadi mengalami KPD. Wanita dengan multipara, sering ditemukan memiliki serviks tidak kompeten dan kelemahan intrinsik uterus yang disebabkan oleh trauma sebelumnya pada serviks khususnya pada tindakan riwayat persalinan pervaginam, dilatasi serviks, kuretase. Keadaan ini dibuktikan dengan adanya dilatasi serviks tanpa rasa nyeri dalam trimester II atau awal trimester III kehamilan yang disertai dengan prolapsus membrane amnion lewat serviks dan penonjolan membran tersebut dalam vagina, peristiwa ini diikuti oleh pecahnya ketuban sehingga mempercepat pembukaan serviks meningkatkan resiko KPD, selain itu peningkatan paritas mempengaruhi kekuatan membran dalam menahan cairan ketuban sehingga menyebabkan selaput ketuban lebih rentan pecah sebelum pembukaan lengkap.

Menurut Prawirohardjo (Prawirohardjo, 2010) menyatakan ketuban pecah dini lebih sering ditemukan pada wanita multipara dan grandemultipara dibanding pada wanita nulipara. Berdasarkan teori Manuaba (2012) pun menyatakan bahwa paritas merupakan faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Pada ibu multipara yang sebelumnya sudah terjadi persalinan lebih dari satu kali yang dapat mempengaruhi berkurangnya kekuatan otot-otot uterus dan abdomen sehingga mempengaruhi kekuatan membran untuk menahan cairan ketuban, sehingga tekanan intrauterin meningkat dan menyebabkan selaput cairan ketuban lebih rentan untuk

pecah (Manuaba, 2012).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang kehamilan, persalinan dan juga menganjurkan agar ibu hamil secara rutin melakukan ANC (*Antenatal Care*) ke tempat pelayanan kesehatan selama kehamilan berlangsung, disamping itu ibu perlu juga memperhatikan aktivitas sehari-hari sehingga persalinannya nanti bisa berjalan dengan lancar dan tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Kebijakan pemerintah dalam menangani kasus ketuban pecah dini terdapat dalam KepMenKes No. 369 tahun 2007, disebutkan bahwa selama memberi asuhan dan konseling kehamilan tenaga kesehatan harus mampu mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal, salah satunya adalah ketuban pecah dini dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap (Kepmenkes RI, 2007).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Harapan Harapan Bunda kota Batam pada tahun 2023 didapatkan angka kejadian Ketuban pecah dini sebagai kasus terbanyak yaitu 615 kasus, kedua Malposisi janin sebanyak 174 kasus, dan preeklampsia ketiga yaitu 152 kasus dari 2059 seluruh persalinan yang ada di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan teori dan penelitian mengenai faktor usia dan *paritas* terhadap kejadian ketuban pecah dini masih terdapat perbedaan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Usia dan *Paritas* dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam Tahun 2023”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode retrospektif dan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian ini mencakup 236 ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam dari Januari hingga Juni 2023. Sampel penelitian ini terdiri dari 87 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu ibu bersalin dengan KPD di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam dari Januari hingga Juni 2023, yang memiliki usia kehamilan ≤ 37 minggu dan data rekam medis lengkap. Ibu dengan KPD yang mengalami komplikasi lain dikeluarkan dari penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode Simple Random Sampling. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam pada bulan Oktober tahun 2023. Dalam penelitian ini, variabel independen adalah Usia dan Paritas, sementara variabel dependen adalah Ketuban Pecah Dini. Instrumen yang

digunakan dalam penelitian ini adalah lembar dokumentasi untuk mengetahui kejadian ketuban pecah dini dan paritas ibu bersalin di rumah sakit tersebut pada tahun 2023.

Analisis Data mencakup analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan analisis *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% (α 0,05). Kriteria yang digunakan adalah: jika $P\text{value} \leq \alpha$, H_0 ditolak, berarti ada hubungan signifikan; jika $P\text{value} > \alpha$, H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan signifikan. Uji *Chi-square* dilakukan dengan menggunakan SPSS.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian pada tanggal 19-20 Oktober 2023 sebanyak 65 responden. Berdasarkan penelitian diperoleh data Hubungan Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Tahun 2023, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam 2023

No	Status Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	54	62,1
2	Bekerja	33	37,9
	Total	87	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak dengan jumlah 54 orang (62,1%) dan jumlah ibu yang bekerja sebanyak 33 orang (37,9%).

Analisis Univariat

Pada analisis univariat ini akan menganalisis dan mendeskripsikan distribusi dari variabel yang diteliti, berupa variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yang diteliti dalam penelitian ini adalah usia ibu dan paritas ibu terhadap kejadian ketuban pecah dini.

1. Distribusi Frekuensi Usia ibu di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam Tahun 2023

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam tahun 2023

No	Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
----	----------	-----------	------------

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT HARAPAN BUNDA KOTA BATAM

	(n)	(%)
1 Tidak Beresiko (20-35)	44	50,6
2 Beresiko (<20 atau >35)	43	49,4
Total	87	100.0

Sumber: Data Skunder & Hasil Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan tabel 2 sebanyak 44 ibu hamil dari karakteristik usia ibu (50,6%) yang muncul frekuensi tidak beresiko terhadap adanya 43 ibu hamil yang beresiko dengan frekuensi (49,4%) dengan total keseluruhan yaitu 87 ibu hamil dengan frekuensi validitas (100%).

2. Distribusi Frekuensi Paritas ibu di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam tahun 2023

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam tahun 2023

No	Paritas Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Beresiko	63	72.4
2	Beresiko	24	27.6
	Total	87	100.0

Sumber: Data Skunder & Hasil Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan tabel 3 sebanyak 63 ibu hamil dari karakteristik paritas ibu (72.4%) yang muncul frekuensi tidak beresiko terhadap adanya 24 ibu hamil yang beresiko dengan frekuensi (27.6%) dengan total keseluruhan yaitu 87 ibu hamil dengan frekuensi validitas (100%).

3. Distribusi kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam tahun 2023

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketuban Pecah Dini Ibu di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam tahun 2023

No	Ketuban Pecah Dini	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	KPD	62	71.3
2	Tidak KPD	25	28.7
	Total	87	100.0

Sumber: Data Skunder & Hasil Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4 sebanyak 62 ibu hamil dari karakteristik Ketuban Pecah Dini (71.3%) yang muncul frekuensi tidak KPD terhadap adanya 25 ibu hamil yang beresiko dengan frekuensi (28.7%) dengan total keseluruhan yaitu 87 ibu hamil dengan frekuensi validitas (100%).

Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini dan paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam Tahun 2023.

1. Hubungan Usia Ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda kota Batam tahun 2023

Analisis bivariate dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* sehingga didapatkan hubungan antara variabel independen dengan dependen pada taraf nyata = 0.05.

Tabel 5. Hubungan Usia Ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda kota Batam tahun 2023.

Usia	Ya		Tidak		Total	
	N	%	N	%	OR 95% CI	P value
Tidak beresiko(20-35)	36	81,8	8	18,2	2,942 (1,104-7,840)	0.028
Beresiko (<20 tahun atau >35)	26	60,5	17	39,5		
Total	62	71,3	25	28,7		

Sumber: Data Skunder & Hasil Penelitian Tahun 2023

Tabel 5 menunjukkan Usia Ibu yang memiliki status usia beresiko lebih banyak pada kelompok Ketuban Pecah Dini dengan hasil 26 sebesar (60.5%) daripada yang kelompok Tidak Ketuban Pecah Dini dengan hasil 17 sebesar (39.5%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara status usia ibu dengan kelompok Ketuban Pecah Dini dan Tidak Ketuban Pecah Dini dengan H_0 (*P value*) yang didapat $0.028 < 0.05$. Hasil perhitungan *Odds Ratio* menunjukkan Usia Ibu yang riwayat beresiko 2,942 kali untuk mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini dibandingkan riwayat Tidak Ketuban Pecah Dini (95% CI 1,104-7,840).

2. Hubungan Paritas Ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda kota Batam tahun 2023

Tabel 6. Hubungan Paritas Ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam tahun 2023

Paritas	Ya		Tidak		Total	
	n	%	N	%	OR 95% CI	P value
Tidak beresiko (2 sampai 3)	41	65,1	22	34,9	0,266 (0,071-0,993)	0.039
Beresiko (< 2 atau >3)	21	87,5	3	12,5		
Total	62	71,3	5	28,7		

Sumber: Data Skunder & Hasil Penelitian Tahun 2023

Tabel 6 menunjukkan Paritas Ibu yang memiliki status paritas beresiko lebih banyak pada kelompok Ketuban Pecah Dini dengan hasil sebesar 21 (87,5%) daripada yang kelompok Tidak Ketuban Pecah Dini dengan hasil 3 sebesar (12,5%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan

ada hubungan bermakna antara status paritas ibu dengan kelompok Ketuban Pecah Dini dan Tidak Ketuban Pecah Dini dengan H_0 (P value) yang didapat $0.039 < 0.05$. Hasil perhitungan *Odds Ratio* menunjukkan paritas Ibu yang riwayat beresiko 0.266 kali untuk mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini dibandingkan riwayat Tidak Ketuban Pecah Dini (95% CI 0.071-0.993).

Hubungan Usia Ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda kota Batam tahun 2023.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tabel 5 menunjukkan Usia Ibu yang memiliki status usia beresiko lebih banyak pada kelompok Ketuban Pecah Dini dengan hasil 26 sebesar (60.5%) daripada yang kelompok Tidak Ketuban Pecah Dini dengan hasil 17 sebesar (39.5%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara status usia ibu dengan kelompok Ketuban Pecah Dini dan Tidak Ketuban Pecah Dini dengan H_0 (P value) yang didapat $0.028 < 0.05$. Hasil perhitungan *Odds Ratio* menunjukkan Usia Ibu yang riwayat beresiko 2,942 kali untuk mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini dibandingkan riwayat Tidak Ketuban Pecah Dini (95% CI 1,104-7,840).

Penelitian Sari (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan ketuban pecah dini, p-value 0,000. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan jika tidak ada tanda-tanda persalinan atau persalinan setelah satu jam observasi maka tidak ada tanda-tanda persalinan dini. Jika cairan ketuban terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, maka disebut dengan ketuban pecah dini premature.

Hal ini membuktikan bahwa umur ibu >35 tahun juga merupakan faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini karena pada usia ini sudah terjadi penurunan kemampuan organ-organ reproduksi untuk menjalankan fungsinya, keadaan ini juga mempengaruhi proses embryogenesis sehingga pembentukan selaput lebih tipis yang memudahkan untuk pecah sebelum waktunya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Titi Maharrani dan Evi Yunita Nugrahini mengenai hubungan usia, paritas dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Medan tahun 2019 yang menyimpulkan bahwa dari 144 ibu bersalin terdapat ibu bersalin multipara yang sebagian besar (57,38%) terjadi ketuban pecah dini. Dan pada ibu bersalin primipara sebagian besar (75,67%) tidak mengalami ketuban pecah dini. Paritas ibu bersalin di VK Puskesmas Jagir Surabaya hampir setengahnya ibu bersalin multipara. Ketuban pecah dini di VK Puskesmas Jagir Surabaya dialami hampir setengahnya ibu bersalin.

Hubungan Paritas Ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda kota Batam tahun 2023.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tabel 6 menunjukkan Paritas Ibu yang memiliki status paritas beresiko lebih banyak pada kelompok Ketuban Pecah Dini dengan hasil sebesar 21 (87,5%) daripada yang kelompok Tidak Ketuban Pecah Dini dengan hasil 3 sebesar (12,5%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara status paritas ibu dengan kelompok Ketuban Pecah Dini dan Tidak Ketuban Pecah Dini dengan H_0 (*P value*) yang didapat $0.039 < 0.05$. Hasil perhitungan *Odds Ratio* menunjukkan paritas Ibu yang riwayat beresiko 0.266 kali untuk mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini dibandingkan riwayat Tidak Ketuban Pecah Dini (95% CI 0.071-0.993).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agatha Maria dan Utin Siti Candra SariAprihastiwi mengenai hubungan usia kehamilan dan paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini tahun 2018 yang menyimpulkan terbukti H_0 ditolak, karena X^2 hitung 71,662, $p = 0,000$ dan $OR = 241,875$, ini berarti bahwa paritas 1 dan >3 lebih berisiko dibandingkan dengan paritas 2 – 3. Sebagian responden dengan paritas 2 - 3 sebanyak 43 orang (45,7%) tidak mengalami ketuban pecah dini dan paritas 1 dan >3 sebagian responden sebanyak 45 (47,9%) mengalami ketuban pecah dini.

Menurut Fatikah (2018) konsistensi serviks pada persalinan sangat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada multipara dengan konsistensi serviks yang tipis, kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini lebih besar dengan adanya tekanan intrauterin pada saat persalinan. Konsistensi serviks yang tipis dengan proses pembukaan serviks pada multipara (mendatar sambil membuka hampir sekaligus) dapat mempercepat pembukaan serviks sehingga dapat beresiko ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap. Paritas 2-3 merupakan paritas yang dianggap aman ditinjau dari sudut insidensi kejadian ketuban pecah dini. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai resiko terjadinya ketuban pecah dini lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (satu), alat-alat dasar panggul masih kaku (kurang elastik) daripada multiparitas. Uterus yang telah melahirkan banyak anak (*grandemulti*) cenderung bekerja tidak efisien dalam persalinan.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Kurnia (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini, dengan *pvalue* 0,003 yang artinya ibu dengan paritas lebih dari tiga beresiko mengalami kejadian ketuban pecah dini dari pada ibu yang melahirkan kurang dari 3 kali.

Penjelasan Kesimpulan Peneliti

Menurut peneliti bahwasannya, Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini, salah satunya adalah usia seseorang sejak lahir hingga saat persalinan, tingkat kedewasaan dan kekuatannya seseorang lebih dewasa dalam berpikir dan bekerja. Ketika semakin tua seseorang maka semakin baik pula kematangan berpikirnya untuk mengontrol kehamilan agar terhindar dari komplikasi selama kehamilan.

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Sesuai dengan hasil yang didapatkan peneliti bahwasannya ibu hamil yang berusia sekitar (<20 tahun atau >35) lebih rentan mengalami ketuban pecah dini hingga hitungan paritas bagi ibu hamil.

Multigravida atau paritas tinggi merupakan salah satu dari penyebab terjadinya kasus ketuban pecah sebelum waktunya. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi/ dicegah dengan keluarga berencana.

Sehingga peneliti lebih berasumsi bahwasannya untuk lebih baik menjaga jarak anak dan dapat dicegah dengan program keluarga berencana agar tidak terjadi nya kasus ketuban pecah dini pada usia sekitar (<20 tahun atau >35).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan usia dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di ruang kebidanan Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam tahun 2023, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu bersalin berada pada usia berisiko (<20 tahun atau >35) sebanyak 36 orang (81.8%), sedangkan yang berusia tidak berisiko (20-35) sebanyak 26 orang (60.5%). Paritas sebagian besar ibu bersalin adalah tidak berisiko (2-3) sebanyak 41 orang (65.1%), sementara yang berisiko (>2 atau <3) sebanyak 21 orang (87.5%). Penelitian ini juga mengidentifikasi ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di Rumah Sakit Harapan Bunda. Terdapat hubungan signifikan antara usia dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini, dengan nilai p-value 0,028 untuk usia dan p-value 0,039 untuk paritas, yang keduanya *p-value* < α (0,05).

Saran

Dapat melanjutkan penelitian dengan menerapkan metodologi yang berbeda dimasa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kepulauan Riau, 2021. (2022). *Laporan Kinerja Instansi Dinas Kepulauan Riau*.
- Dinkes Kota Batam, 2022. (2022). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP). *Dinaskopukmperindag, 0354*, 1–32.
- Kemenkes, R. (2017). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Komplikasi Kehamilan. *BMC Public Health*, 5(1), 1–8. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositori.o.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Lestari, M., & Musa, S. M. (2021). Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Tangerang. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 5–10.
- Maharrani, T., & Nugrahini, E. Y. (2017). Hubungan Usia, Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Jagir Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 338(10), 663–670.
- Manuaba. (2008). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* (M. Ester & E. Tiar (eds.); Vol. 2). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Norma, N., & Dwi, M. (2013b). *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Cv. Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan* (A. B. Saifuddin (ed.); Keempat). PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan* (A. B. Saifuddin (ed.); Cetakan Ke). PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.