



**HUBUNGAN FAKTOR RESIKO DENGAN KEJADIAN KPD DI RSUD  
SALATIGA**

**ARTIKEL**

**Oleh :  
NUR AZIZAH  
030118AO14**

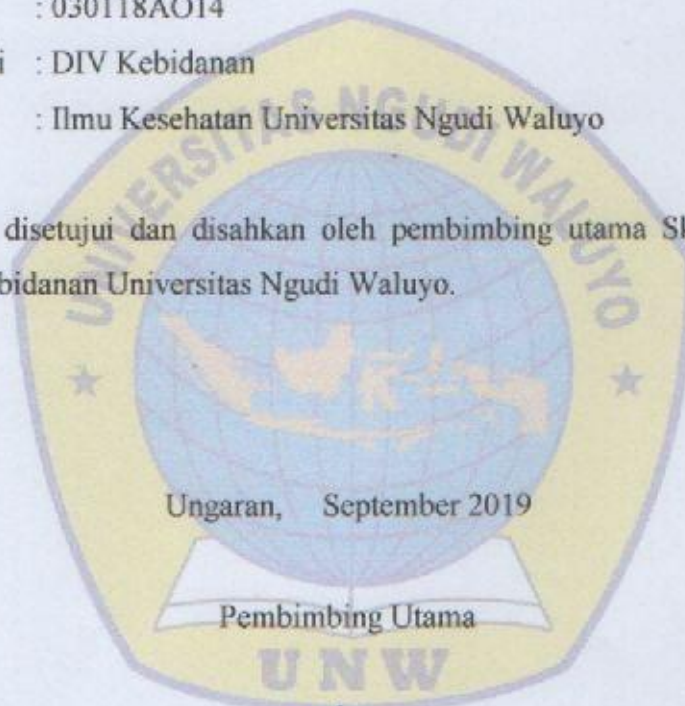
**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
UNGERAN  
2019**

## LEMBAR PENGESAHAN ARTIKEL

Artikel dengan judul "Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian KPD di RSUD Salatiga" yang disusun oleh :

Nama : Nur Azizah  
Nim : 030118AO14  
Program Studi : DIV Kebidanan  
Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama Skripsi Program Studi DIV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.



Ungaran, September 2019

Pembimbing Utama

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Isri Nasifah', is written over the printed name.

Isri Nasifah, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 0601028002

## HUBUNGAN FAKTOR RESIKO DENGAN KEJADIAN KPD DI RSUD SALATIGA

Nur Azizah,\* Isri Nasifah, \*\*Risma Alviani P,\*\*\*  
Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Ngudi Waluyo  
e-mail :nur.azizah162@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar belakang** : Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya infeksi. Infeksi yang disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD). Faktor Resiko yang menyebabkan terjadinya KPD adalah paritas, umur, anemia dan umur kehamilan, di RSUD Salatiga tercatat 160 kasus KPD.

**Tujuan** :Mengetahui hubungan faktor resiko dengan kejadian KPD di RSUD Salatiga

**Metode** : Jenis penelitian surveyanalitik, menggunakan metode *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi 1.148 ibu bersalin, sampel 320 ibu, dengan 160 kelompok kasus, 160 kelompok kontrol. Teknik sampling menggunakan *proporsional random sampling*. Penelitian menggunakan data sekunder berupa rekam medis tahun 2018. Analisa data menggunakan *Chi Square*.

**Hasil** : 199 ibu bersalin (62,2%) memiliki paritas multipara, 221 ibu bersalin (69,1%) memiliki umur kurang beresiko, 219 ibu bersalin (68,4%) tidak mengalami anemia, dan 206 ibu bersalin (64,4%) memiliki umur kehamilan aterm. Nilai *p-value* ( $0,00 < \alpha < 0,05$ ) ada hubungan antara paritas terhadap resiko terjadinya KPD. Nilai *p-value* ( $0,00 < \alpha < 0,05$ ) ada hubungan antara umur ibu terhadap resiko terjadinya KPD. Nilai *p-value* ( $0,00 < \alpha < 0,05$ ) ada hubungan antara anemia terhadap resiko terjadinya KPD. Nilai *p-value* ( $0,00 < \alpha < 0,05$ ) ada hubungan antara umur kehamilan terhadap resiko terjadinya KPD.

**Simpulan** :Sebagian besar ibu bersalin memiliki paritas multipara, sebagian besar ibu bersalin memiliki umur kurang beresiko, sebagian ibu bersalin tidak mengalami anemia, dan sebagian besar ibu bersalin memiliki umur kehamilan aterm. Terdapat hubungan antara paritas, umur ibu, anemia, dan umur kehamilan terhadap resiko terjadinya KPD di RSUD Salatiga.

**Saran** :Dapat sebagai bahan tambahan informasi dalam pengambilan kebijakan untuk mendeteksi dini faktor resiko kejadian KPD.

**Kata Kunci** : Faktor Resiko, Paritas, Umur, Anemia, Umur Kehamilan, KPD.

**Kepustakaan** : 60 pustaka (2007-2016)

## ABSTRACT

**Background:** One of the causes of the high maternal mortality rate is the infection. That is infections caused by Premature Rupture of Membranes (PRM). Risk factors causing PRM are parity, age, anemia and gestational age, it was found there were 160 cases of PRM in Salatiga Regional Hospital.

**Objective:** To determine the correlation between risk factors and the incidence of PRM in Salatiga Regional Hospital

**Method:** This type of the study was analytic survey research, using the case control method with a retrospective approach. The population was 1,148 maternity mothers, with the sample was 320 mothers, with 160 case groups, 160 control groups. The sampling technique uses proportional random sampling. The study used secondary data in the form of medical records in 2018. Data analysis used Chi Square.

**Results:** It is found 199 women (62.2%) have multipara parity, 221 women (69.1%) have a less risky age, 219 women (68.4%) have no anemia, and 206 women (64.4 %) have aterm gestational age. The p-value is ( $0.00 < \alpha 0.05$ ) it means it has a relationship between parity and the risk of developing a PRM. The p-value is ( $0.00 < \alpha 0.05$ ) it means that it has a relationship between maternal age and the risk of developing a PRM. The p-value is ( $0.00 < \alpha 0.05$ ) it means it has a relationship between anemia and the risk of developing a PRM. The p-value is ( $0.00 < \alpha 0.05$ ) it means that it has a relationship between gestational age and the risk of developing a PRM.

**Conclusions:** Most women have multiparous parity, most women have a less risky age, some women do not have anemia, and most women have a term of at-risk. There is a correlation between parity, maternal age, anemia, and gestational age and the risk of developing PRM in Salatiga Regional Hospital.

**Suggestion:** It can be used as a reference in policy making for early detection of PRM.

**Keywords:** Risk Factors, Parity, Age, Anemia, Gestational Age, Premature Rupture of Membrane.

**Literature:** 60 reference (2007-2016).

## PENDAHULUAN

Ketuban Pecah Dini terjadi pada 6-19% kehamilan (Wals, 2010). Insiden Ketuban Pecah Dini berkisar antara 8-10 % pada kehamilan aterm atau cukup bulan, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi pada 1% kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi kelahiran dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada usia kehamilan 28-34 minggu 50% terjadi persalinan dalam 24 jam dan pada usia kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu (Prawirohardjo, 2012).

Menurut Profil Kesehatan Dinkes Kota Semarang (2017) angka kejadian PTM (Penyakit Tidak Menular) sebanyak 4583 kasus. Penyakit tidak menular adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia, dimana penyakit tidak menular masih merupakan masalah kesehatan yang penting sehingga dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM makin meningkat. Oleh karena itu, PTM menjadi beban ganda dan tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia.

Risiko ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun bagi janin. Bagi ibu dapat menyebabkan infeksi intrapartal (dalam persalinan), infeksi puerparalis (masa nifas), partus lama, perdarahan postpartum, morbiditas, dan mortalitas maternal. Sedangkan bagi bayi dapat menyebabkan prematuritas, prolaps funiculli (penurunan tali pusar, hipoksia, asfiksia sekunder, sindrom deformitas janin, morbiditas, dan mortalitas perinatal (Fadlun & Feryanto, 2012).

Paritas diartikan sebagai jumlah kehamilan yang melahirkan bayi hidup dan tidak terkait dengan jumlah bayi yang dilahirkan dalam sekali persalinan (Taber, 2012). Semakin tinggi paritas ibu, kualitas endometrium akan semakin menurun. Hal ini akan meningkatkan resiko komplikasi pada kehamilan (Prawirohardjo, 2012).

Pada penelitian lain (Hastuti, et al., 2016) ibu dengan usia 35 tahun memiliki risiko 4,95 lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu dengan usia 20-35 tahun. (Irsam, et al., 2014), terdapat hubungan paritas dengan angka kejadian ketuban pecah dini. Ibu yang anemia memiliki resiko KPD sebesar 7,8 kali dibandingkan ibu yang tidak anemia (Sudarto, 2015).

Menurut Cunningham tahun 2006 yang dikutip oleh Arifarahmi tahun 2013 menyatakan bahwa pada usia 20-30 tahun atau pada usia dewasa  $\geq 20$  tahun dianggap tepat (ideal) untuk mengalami kehamilan dan persalinan. Keadaan ini dikarenakan pada rentang tersebut kondisi fisik ibu berada dalam kondisi yang baik dimana uterus (rahim) mampu untuk memberikan perlindungan yang maksimal selama kehamilan (Arifarahmi 2016). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sitohang dkk (2013) disebutkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian KPD.

Menurut Huda (2013) Anemia merupakan faktor yang dominan yang menjadi penyebab Ketuban Pecah Dini, sedangkan menurut Kadek (2013) mengatakan adanya hubungan antara kadar hemoglobin dengan kejadian Ketuban Pecah Dini. Prevalensi terjadinya anemia pada kehamilan di Indonesia, dari survey yang dilakukan oleh WHO menunjukkan proporsi 12 – 70% di beberapa kota besar sejumlah populasi penelitian. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi terjadinya anemia pada kehamilan lebih dari 50%, dan prevalensi kejadian anemia pada trimester III sekitar 50% - 79%, sebagai akibat peningkatan kebutuhan ibu selama kehamilan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Salatiga didapatkan adanya peningkatan jumlah ibu bersalin yang mengalami KPD tahun 2017 sebanyak 287 (18,43%) dari 1.557 ibu bersalin dan tahun 2018 sebanyak 172 (11,24%) ibu bersalin yang mengalami KPD dari 1530 ibu yang bersalin. Dan data 5 bulan terakhir dari bulan Januari hingga Mei 2019 menunjukkan terdapat 106 ibu bersalin yang mengalami KPD.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *case control* dengan perbandingan 1:1. Waktu penelitian dilakukan bulan Agustus 2019 di RSUD Salatiga. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang rawat inap di RSUD Salatiga pada Bulan Januari-Desember 2018. Populasi sejumlah 1.148 ibu bersalin. Sampel dalam penelitian ini adalah 320 ibu dengan menggunakan teknik *purposive random sampling* pada kelompok kasus terdapat 160 ibu bersalin dengan KPD dan *proporsional random sampling* pada kelompok kontrol dengan 160 ibu bersalin.

## HASIL

### Analisa Univariat

#### Gambaran Faktor Resiko Kejadian KPD di RSUD Salatiga

Dapat diketahui ibu bersalin di di RSUD Salatiga, sebanyak 160 responden (50%) tidak mengalami KPD dan sebanyak 160 responden (50%) mengalami KPD.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian KPD**

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Nulipara	31	9.7
Primipara	90	28.1
Multipara	199	62.2
<b>Jumlah</b>	<b>320</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa ibu bersalin di RSUD Salatiga, sebagian besar memiliki paritas kategori multipara, yaitu sejumlah 199 orang (62,2%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu Bersalin Dengan Kejadian KPD**

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Beresiko	221	69.1
Beresiko	99	30.9
<b>Jumlah</b>	<b>320</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa ibu bersalin di RSUD Salatiga, sebagian besar memiliki umur kategori Kurang beresiko, yaitu sejumlah 221 orang (69,1%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia Ibu Bersalin Dengan Kejadian KPD**

Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Anemia	219	68.4
Anemia	101	31.6
<b>Jumlah</b>	<b>320</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa ibu bersalin di RSUD Salatiga, sebagian besar tidak anemia, yaitu sejumlah 219 orang (68,4%).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Kehamilan Ibu Bersalin Dengan Kejadian KPD**

Umur Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Preterm	104	32.5
Aterm	206	64.4
Postterm	10	3.1
<b>Jumlah</b>	<b>320</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa ibu bersalin di RSUD Salatiga, sebagian besar memiliki umur kehamilan aterm, yaitu sejumlah 206 orang (64,4%).

## Analisa Bivariat

**Tabel 5 Hubungan Paritas Pada Ibu Bersalin Terhadap Kejadian KPD di RSUD Salatiga**

Paritas	Faktor Resiko Kejadian KPD						<i>p-value</i>
	Tidak KPD		KPD		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Nulipara	13	41.9	18	58.1	31	100	0,000
Primipara	75	83.3	15	16.7	90	100	
Multipara	72	36.2	127	63.8	199	100	
<b>Jumlah</b>	<b>160</b>	<b>50.0</b>	<b>160</b>	<b>50.0</b>	<b>320</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa ibu bersalin di RSUD Salatiga yang memiliki paritas kategori nulipara sebagian besar mengalami KPD yaitu sejumlah 18 responden (58,1%), ibu bersalin di RSUD Salatiga yang memiliki paritas kategori primipara sebagian besar tidak mengalami KPD yaitu sejumlah 75 responden (83,3%), dan ibu bersalin di RSUD Salatiga yang memiliki paritas kategori multipara sebagian besar mengalami KPD yaitu sejumlah 72 responden (36,2%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value*  $0,000 < \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas pada ibu bersalin terhadap kejadian KPD di RSUD Salatiga.

**Tabel 6 Hubungan Umur Ibu Bersalin Terhadap Kejadian KPD di RSUD Salatiga**

Umur	Faktor Resiko Kejadian KPD						<i>p-value</i>
	Tidak KPD		KPD		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Beresiko	133	60.2	88	39.8	221	100	0,000
Beresiko	27	27.3	72	72.7	99	100	
<b>Jumlah</b>	<b>160</b>	<b>50.0</b>	<b>160</b>	<b>50.0</b>	<b>320</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa ibu bersalin di RSUD Salatiga yang memiliki umur kategori kurang beresiko sebagian besar tidak mengalami KPD yaitu sejumlah 133 responden (60,2%) dan ibu bersalin di RSUD Salatiga yang memiliki umur kategori beresiko sebagian besar mengalami KPD yaitu sejumlah 72 responden (72,7%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value*  $0,000 < \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur ibu terhadap kejadian KPD di RSUD Salatiga.

**Tabel 7 Hubungan Anemia Ibu Bersalin Terhadap Kejadian KPD di RSUD Salatiga**

Anemia	Faktor Resiko Kejadian KPD						<i>p-value</i>
	Tidak KPD		KPD		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Anemia	136	62.1	83	37.9	219	100	0,000
Anemia	24	23.8	77	76.2	101	100	
<b>Jumlah</b>	<b>160</b>	<b>50.0</b>	<b>160</b>	<b>50.0</b>	<b>320</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa ibu bersalin di RSUD Salatiga yang tidak mengalami anemia sebagian besar tidak mengalami KPD yaitu sejumlah 136 responden (62,1%) dan ibu bersalin di RSUD Salatiga yang mengalami anemia sebagian besar mengalami KPD yaitu sejumlah 77 responden (76,2%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia terhadap kejadian KPD di RSUD Salatiga.

**Tabel 8 Hubungan Umur Kehamilan Ibu Bersalin Terhadap Kejadian KPD di RSUD Salatiga**

Umur Kehamilan	Faktor Resiko Kejadian KPD						<i>p-value</i>
	Tidak KPD		KPD		Total		
	F	%	f	%	f	%	
Preterm	32	30.8	72	69.2	104	100	0,000
Aterm	124	60.2	82	39.8	206	100	
Postterm	4	40.0	6	60.0	10	100	
Jumlah	160	50.0	160	50.0	320	100	

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa ibu bersalin di RSUD Salatiga yang umur kehamilannya preterm sebagian besar mengalami KPD yaitu sejumlah 72 responden (69,2%), ibu bersalin di RSUD Salatiga yang umur kehamilannya aterm sebagian besar tidak mengalami KPD yaitu sejumlah 124 responden (60,2%), dan ibu bersalin di RSUD Salatiga yang mengalami umur kehamilannya postterm sebagian besar mengalami KPD yaitu sejumlah 6 responden (60%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur kehamilan terhadap Kejadian KPD di RSUD Salatiga.

## PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

#### Gambaran Faktor Resiko Kejadian KPD di RSUD Salatiga

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 1.148 ibu bersalin serta yang mengalami KPD sebanyak 160 (13,93%) ibu, Dari 320 responden ibu bersalin di RSUD Salatiga, sebanyak 160 responden (50%) tidak mengalami KPD dan sebanyak 160 responden (50%) mengalami KPD. Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum awitan persalinan tanpa memperhatikan umur genetasi (Varney, 2007). Namun dalam praktik dan penelitian, ketuban pecah dini didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai awitan persalinan.

#### Gambaran Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian KPD di RSUD Salatiga

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 320 responden ibu bersalin di RSUD Salatiga, diketahui bahwa ibu bersalin di RSUD Salatiga, sebagian besar memiliki paritas kategori multipara sejumlah 199 orang (62,2%). Paritas tinggi (paritas >3) mempunyai resiko terjadinya ketuban pecah dini lebih tinggi (Nugroho, 2012).

Pendapat ini juga diperkuat oleh teori dari Morgan (2009), bahwa paritas memungkinkan kerusakan serviks selama melahirkan sebelumnya. Hal ini juga diperkuat dengan teori yang lain yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini akan meningkat pada ibu bersalin multipara. Dalam teori tersebut dikatakan bahwa selaput ketuban yang tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi sehingga menyebabkan ketuban pecah dini.

Sejumlah 90 responden (28,1%) memiliki paritas kategori primipara. Paritas satu juga mempunyai resiko terjadinya ketuban pecah dini yang tinggi. Pada paritas yang rendah (satu), alat-alat dasar panggul masih kaku (kurang elastik) daripada multiparitas (Nugroho, 2012).



Sejalan dengan penelitian Eki & Yekti (2017) mengenai Hubungan Paritas dengan Kejadian KPD di RS PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan hasil dari 140 (42,9%) ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini, terbanyak adalah paritas primipara 77 (55%).

Sebanyak 31 responden (9,7%) memiliki paritas kategori nullipara. Pada ibu yang belum pernah bersalin mengalami cemas belum memiliki pengalaman melahirkan. Ibu yang mengalami kecemasan, emosi saat hamil akan mengganggu kondisi ibu, karena kelenjar adrenal akan menghasilkan hormon kortisol. Sehingga ketika ibu mengalami kecemasan bagian otak yang bernama amygdala akan mengirim sinyal ke hipotalamus, kemudian dari hipotalamus memproduksi hormon CRH yang berhubungan dengan ACTH (adenokortikotropik hormon), kemudian ACTH akan mengirim sinyal kepada kelenjar adrenal untuk melepaskan kortisol. Tetapi apabila produksi kortisol berlebih akan menekan sistem kekebalan tubuh, sehingga dimungkinkan ibu akan mudah terkena infeksi atau inflamasi yang dapat menyebabkan peningkatan aktifitas iL-1 dan prostaglandin, menghasilkan kolagenase jaringan, sehingga terjadi depolimerasi kolagen pada selaput korion atau amnion, menyebabkan ketuban tipis, lemah dan mudah pecah spontan sehingga terjadi ketuban pecah dini (Maria, 2009).

### **Gambaran Umur Ibu Bersalin Dengan Kejadian KPD di RSUD Salatiga**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 320 responden ibu bersalin di RSUD Salatiga, sebagian besar memiliki umur kategori kurang beresiko, yaitu sejumlah 221 orang (69,1%) dan sebanyak 99 responden (30,9%) memiliki umur kategori beresiko.

Ibu hamil yang memiliki umur <20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan dengan umur <20 tahun lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-35 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran. Sedangkan sebagian ibu hamil yang berusia 20-35 tahun mengalami kehamilan yang sehat dan dapat melahirkan bayi yang sehat pula. (Manuaba, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh WR Cohen (2014) dalam International Journal of Obstetrics and Gynaecology mengidentifikasi bahwa sebagian besar wanita yang berumur >35 tahun atau 40 tahun memiliki risiko dalam kehamilan yang meningkat secara substansial berdasarkan umur mereka.

### **Gambaran Anemia Ibu Bersalin Dengan Kejadian KPD di RSUD Salatiga**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 320 responden ibu bersalin di RSUD Salatiga, sebagian besar tidak anemia, yaitu sejumlah 219 orang (68,4%), hal tersebut karena anemia dapat dicegah atau ditanggulangi dengan cara meminum tablet besi atau sering disebut tablet tambah darah yang berisi zat besi. Tablet besi mempunyai fungsi esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut elektron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Tablet besi juga mengurangi resiko anemia pada masa kehamilan jika diminum secara teratur (Sulistiyawati, 2012).

Sebanyak 101 responden (31,6%) ibu bersalin di RSUD Salatiga mengalami anemia. Anemia yang terjadi selama kehamilan terbukti mempengaruhi *outcome* kehamilan. Penyebab anemia dalam kehamilan bisa karena kekurangan zat besi untuk pembentukan darah misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Anemia dalam

kehamilan paling sering dijumpai adalah anemia akibat kekurangan zat besi (Manuaba, 2010).

Mochtar (2009) mengatakan bahwa Karena jalan terlalu terbuka, maka dapat terjadi infeksi intrapartal, apalagi bila terlalu sering diperiksa dalam. Selain itu juga dapat dijumpai infeksi puerpuralis (nifas), peritonitis dan septikemia, serta *dry – labor*. Ibu akan merasa lelah karena terbaring di tempat tidur, partus akan menjadi lama, nadi cepat dan nampaklah gejala-gejala infeksi.

### **Gambaran Umur Kehamilan Ibu Bersalin Dengan Kejadian KPD di RSUD Salatiga**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 320 responden ibu bersalin di RSUD Salatiga, sebagian besar memiliki umur kehamilan aterm, yaitu sejumlah 206 orang (64,4%), didukung oleh pernyataan Rukiyah (2010) yang menyatakan bahwa 50% ibu yang mengalami KPD pada umur 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.

Maria & Utin (2016) melalui hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian KPD. Dan ibu dengan usia kehamilan aterm kemungkinan berisiko 3,300 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan usia kehamilan preterm dan postterm.

Serta sebanyak 104 responden (32,5%) memiliki umur kehamilan preterm. Sejalan dengan hasil penelitian Endang & Lisa (2013) juga menunjukkan sebagian besar umur kehamilan responden yang mengalami ketuban pecah dini antara 37 – 42 minggu yaitu sebanyak 106 dari 113 responden (82,2%). Menjelang usia kehamilan cukup bulan kelemahan fokal terjadi pada selaput janin diatas os serviks internal yang memicu robekan dilokasi ini. Adapun proses patologi adalah perdarahan dan infeksi yang bisa menyebabkan KPD sehingga dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak.

Hasil juga menunjukkan sebanyak 10 responden (3,1%) memiliki umur kehamilan postterm. Pada tahap kehamilan lebih lanjut, pengetahuan yang jelas tentang usia kehamilan mungkin sangat penting karena dapat timbul sejumlah penyulit kehamilan yang penanganannya bergantung pada umur janin.

### **Analisa Bivariat**

#### **Hubungan Paritas Pada Ibu Bersalin Terhadap Kejadian KPD di RSUD Salatiga**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu bersalin di RSUD Salatiga yang memiliki paritas kategori nulipara sebagian besar mengalami KPD yaitu sejumlah 18 responden (58,1%). Pada ibu yang belum pernah bersalin mengalami cemas belum memiliki pengalaman melahirkan. Ibu yang mengalami kecemasan, emosi saat hamil akan mengganggu kondisi ibu, karena kelenjar adrenal akan menghasilkan hormon kortisol (Maria, 2009).

Ibu yang memiliki paritas kategori primipara sebagian besar tidak mengalami KPD yaitu sejumlah 75 responden (83,3%). Primipara adalah wanita yang pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Hasil penelitian ini merupakan kesejangan karena tidak sejalan dengan teori dimana menurut (Nugroho, 2012) paritas satu mempunyai resiko terjadinya ketuban pecah dini yang tinggi. Pada

paritas yang rendah (satu), alat-alat dasar panggul masih kaku (kurang elastik) daripada multiparitas.

Sejumlah 72 responden (36,2%) ibu bersalin di RSUD Salatiga yang memiliki paritas kategori multipara sebagian besar mengalami KPD. Paritas tinggi (paritas >3) mempunyai resiko terjadinya ketuban pecah dini lebih tinggi (Nugroho, 2012).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan paritas multipara lebih banyak yang mengalami KPD dibandingkan dengan ibu dengan paritas nulipara dan primipara. Hal ini membuktikan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian, dimana menurut pendapat Varney (2010) paritas kedua dan ketiga merupakan keadaan yang relative lebih aman untuk hamil dan melahirkan pada masa reproduktif, karena pada keadaan tersebut dinding uterus belum banyak mengalami perubahan, dan serviks belum terlalu sering mengalami pembukaan sehingga dapat menyanggah selaput ketuban dengan baik.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value*  $0,000 < \alpha$  (0,05) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas terhadap Kejadian KPD di RSUD Salatiga. Menurut Varney (2010) paritas kedua dan ketiga merupakan keadaan yang relative lebih aman untuk hamil dan melahirkan pada masa reproduktif, karena pada keadaan tersebut dinding uterus belum banyak mengalami perubahan, dan serviks belum terlalu sering mengalami pembukaan sehingga dapat menyanggah selaput ketuban dengan baik. Ibu yang telah melahirkan beberapa kali lebih berisiko mengalami KPD, oleh karena vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan (Cunningham, 2009).

### **Hubungan Umur Pada Ibu Bersalin Terhadap Kejadian KPD di RSUD Salatiga**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu bersalin di RSUD Salatiga yang memiliki umur kategori kurang berisiko sebagian besar tidak mengalami KPD yaitu sejumlah 133 responden (60,2%), hal tersebut dikarenakan umur ibu melahirkan yang memiliki resiko rendah adalah umur 20-35 tahun (Manuaba, 2012).

Dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan umur kurang berisiko sebagian besar tidak mengalami KPD dibandingkan dengan umur kategori berisiko yang sebagian besar mengalami KPD membuktikan hasil penelitian sejalan dengan teori, dimana menurut Manuaba (2012) umur ibu hamil terlalu muda <20 tahun (umur berisiko) mempunyai resiko karena belum cukupnya kematangan fisik, mental dan fungsi sosial calon ibu, sehingga dapat mengaktifkan ketuban pecah dini. Sedangkan umur ibu yang terlalu tua, yaitu >35 tahun (umur berisiko), mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada umur >35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi pada ibu sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan dapat terjadinya komplikasi.

Ibu yang memiliki umur kategori berisiko sebagian besar mengalami KPD yaitu sejumlah 72 responden (72,7%). Umur ibu hamil terlalu muda <20 tahun mempunyai resiko karena belum cukupnya kematangan fisik, mental dan fungsi sosial calon ibu, sehingga dapat mengaktifkan ketuban pecah dini. Sedangkan umur ibu yang terlalu tua, yaitu >35 tahun, mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada umur >35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi pada ibu sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi

reproduksi normal sehingga kemungkinan dapat terjadinya komplikasi (Manuaba, 2012).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur ibu terhadap Kejadian KPD di RSUD Salatiga. Hal tersebut dapat terjadi karena karakteristik umur ibu bersalin di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang sebagian besar tidak beresiko mengalami KPD, dilihat dari riwayat pemeriksaan juga ibu bersalin rutin memeriksakan kehamilannya sehingga komplikasi yang terjadi dapat dihindari termasuk terjadinya KPD. Karena faktor lain dari ibu yang dapat menjadi pemicu terjadinya KPD dapat dihindari misalnya seperti riwayat hubungan seksual, merokok selama kehamilan, dan infeksi.

### **Hubungan Anemia Pada Ibu Bersalin Terhadap Kejadian KPD di RSUD Salatiga**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu bersalin di RSUD Salatiga yang tidak mengalami anemia sebagian besar tidak mengalami KPD yaitu sejumlah 136 responden (62,1%). Anemia dapat dicegah atau ditanggulangi dengan cara meminum tablet besi atau sering disebut tablet tambah darah yang berisi zat besi. Tablet besi mempunyai fungsi esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut elektron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Tablet besi juga mengurangi resiko anemia pada masa kehamilan jika diminum secara teratur (Sulistiyawati, 2012).

Ibu yang mengalami anemia sebagian besar mengalami KPD yaitu sejumlah 77 responden (76,2%). Hal tersebut dikarenakan anemia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya KPD. Pada ibu dengan anemia, kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang, yang mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut. Prevalensi terjadinya anemia pada kehamilan di Indonesia, dari survey yang dilakukan oleh WHO menunjukkan proporsi 12 – 70% di beberapa kota besar sejumlah populasi penelitian. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi terjadinya anemia pada kehamilan lebih dari 50%, dan prevalensi kejadian anemia pada trimester III sekitar 50% - 79%, sebagai akibat peningkatan kebutuhan ibu selama kehamilan.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia terhadap kejadian KPD di RSUD Salatiga. Menurut Huda (2013) Anemia merupakan faktor yang dominan yang menjadi penyebab ketuban pecah dini, sedangkan menurut Kadek (2013) mengatakan adanya hubungan antara kadar hemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa dampak anemia pada janin antara lain bisa menyebabkan abortus, kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekompensasi kordis dan KPD. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri (Manuaba & Chandranita, *Gadar Obstetri dan Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*, 2009).

### **Hubungan Umur Kehamilan Pada Ibu Bersalin Terhadap Kejadian KPD di RSUD Salatiga**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui ibu bersalin di RSUD Salatiga yang usia kehamilannya preterm sebagian besar mengalami KPD yaitu sejumlah 72 responden (69,2%). Hal ini membuktikan bahwa terdapat kesenjangan antara teori

dengan hasil penelitian, dimana menurut pendapat Prawirohardjo (2011), hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal ini disebabkan oleh prematuritas akibat dari ketuban pecah dini.

Ibu yang umur kehamilannya aterm sebagian besar tidak mengalami KPD yaitu sejumlah 124 responden (60,2%), didukung oleh pernyataan Rukiyah (2010) yang menyatakan bahwa 50% ibu yang mengalami KPD pada umur 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.

Ibu yang mengalami umur kehamilannya postterm sebagian besar mengalami KPD yaitu sejumlah 6 responden (60%). Hal ini dikarenakan kehamilan postterm meningkatkan risiko kematian dan kesakitan perinatal 3 kali dibandingkan kehamilan aterm ini juga berpengaruh pada ibu dari aspek emosi ibu dan keluarga cemas dengan kehamilan yang terus berlangsung karena lewat bulan.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur kehamilan terhadap kejadian KPD di RSUD Salatiga. Dampak yang paling sering terjadi pada KPD yang memiliki usia kehamilan kategori preterm adalah *sindrom distress* pernapasan (RDS atau *Respiratory Distress Syndrome*), yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Risiko infeksi akan meningkat prematuritas, asfiksia, dan hipoksia, prolapse (keluarnya tali pusat), resiko kecacatan, dan hypoplasia paru janin pada aterm. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal ini disebabkan oleh prematuritas akibat dari ketuban pecah dini.

## KESIMPULAN

Ibu bersalin di RSUD Salatiga ibu bersalin di RSUD Salatiga memiliki paritas kategori multipara sejumlah 199 orang (62,2%), umur kategori kurang beresiko sejumlah 221 orang (69,1%), tidak anemia sejumlah 219 orang (68,4%), dan umur kehamilan aterm sejumlah 206 orang (64,4%).

Berdasarkan uji analisis uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$  bahwa ada hubungan antara paritas, umur, anemia, dan umur kehamilan terhadap kejadian KPD di RSUD Salatiga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anisa dkk. 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia Dipuskesmas Patinggalloang Kota Makasar*. Jurnal universitas Hasanudin.
- Anggraeni,D.M & Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Agrawal S, Agrawal A, Das V. (2011). *Impact of grandmultiparity on obstetric outcome in low resource setting*. J Obstet Gynaecol Res. 13(8):1015-19.
- Anita. (2013). Skripsi. *Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Diponegoro Putussibau Tahun 2012*. Pontianak : Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak.

- Arifarahmi. (2013). *Karakteristik Ibu Bersalin yang Dirujuk dengan Kasus Ketuban Pecah Dini di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi*. Scientia Journal. V (1) 25- 30.
- Astuti, Puji Hutari. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Cuningham, FG., et al, (2010). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Chapman, V. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran*. Jakarta. EGC.
- Fairus, M. (2012). *Perbedaan Kadar Vitamin C Plasma Antara Ibu Hamil Dengan Ketuban Pecah Dini Preterm dan Tanpa Ketuban Pecah Dini Preterm [Tesis]*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Fadlun & Feryanto, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fatkhiyah, N. (2015). *Hubungan Antara Persalinan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonaturum di RSUD dr. Soeselo kabupaten Tegal*. Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, pp. 41-47.
- Feryanto, F. d. (2011). *Asuhan Kebidana Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hastuti, H., Sudayasa, I. P. & Saimin, J. (2016). *Analisis Risiko Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Bahteramas*. pp. 268-272.
- Huda, Nurul. (2013). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Irsam, M., Dewi, A. K. & Wulandari, E. (2014). *Jumlah Paritas dan Anemia sebagai Faktor Prediktor Kejadian Ketuban Pecah Dini*.
- Indah, Ni Kadek Indah Kusuma. (2013). *Status Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUP Sanglah*. Skripsi. Jurnal Genta Kebidanan, Volume 3, Nomor 2, Desember 2013, Hal 73-76. Akademi Kebidanan Kartini : Bali.
- Jannah, Nurul. (2011). *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media.
- Kadek I. (2013). *Status Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini*. SKRIPSI : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Leveno, KJ, et al. (2009). *Kelahiran Preterm. Dalam: Komara, Egi Yudha dan Nike Budhi Subekti (editor)*. Obstetri Williams. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maria, Agatha & Utin. S. C.S. (2016). *Hubungan Antara Umur Kehamilan Dengan Kejadian KPD*. Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Jl. dr. Soedarso Pontianak. Jurnal Vokasi Kesehatan. Volume II Nomor 1 Januari 2016, hlm. 10 – 16.
- Maria. (2009). *Ketuban Pecah Dini Berhubungan Erat Dengan Persalinan Preterm dan Infeksi Intrapartum*. Jakarta : CDK.
- Medina MN , Hill DA. *Preterm Premature Rupture of Membranes: Diagnosis and Management*. Am Fam Physic 2009; 73: 659.

- Musilova I, Kutova R, Pliskova L, Stepan M, Menon R, Jacobbson B, Kacerovsky M. (2015). *Intraamniotic inflammation in women with preterm prelabor rupture of membranes*. PloS ONE 10 (7): 1-18.
- Mochtar, R. (2013). *Sinopsis obstetri*. Jakarta: EGC.
- Morgan, Geri & Hamilton Carole. (2009). *Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Nugroho, S. (2010). *Buku Ajar Obstetri*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Nugroho, S., (2012). *Ginekologi dan Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugrahini, Maharrani, T. & Yunita, E. (2017). *Hubungan Usia, Paritas dengan Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Jagir Surabaya*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, pp. 102-108.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Norwitz, Errol R dan John O. Schorge. (2008). *Persalinan Prematur. Dalam: Safitri, Amalia dan Rina Astikawati (editor)*. At a Glance Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: Erlangga.
- Oxford American Dictionary, N. (2009). *New Oxford American Dictionary*. Oxford University Press.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S., (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.