



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KPD PADA IBU BERSALIN DI RS BHAYANGKARA TK III TEBING TINGGI

¹⁾ Dewi Sartika, ²⁾ Sri Rintani Sikumbang, ³⁾ Siti Aisyah

^{1,2,3} Profesi Bidan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia
Jl. Kapten Sumarsono No 107 Helvetia – Medan - Indonesia

E-mail: ¹⁾ sartika.dewi2791@gmail.com, ²⁾ sririntani@helvetia.ac.id, ³⁾ sitiaisyah@helvetia.ac.id

Kata Kunci:

Paritas, Umur, Pekerjaan,
Gemeli, Ketuban Pecah Dini

Keywords:

Parity, Age, Occupation,
Twin Pregnancy, Premature
Rupture of Membranes

Info Artikel

Tanggal dikirim: 02 Juli 2026
Tanggal direvisi: 11 Juli 2026
Tanggal diterima: 18 Juli 2026
DOI
Artikel:10.58794/jubidav2i2.614

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu berdasarkan WHO didunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu sampai bulan Agustus 2020 yaitu 27 kematian ibu (227,22/100.000 kelahiran hidup). **Metode Penelitian**, Jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. populasi penelitian ini 980 ibu bersalin yang diambil dari data rekam medik RS Bhayangkara TK III Tebing Tinggi. Jumlah sampel penelitian ini 284 ibu bersalin. Sampel ditentukan dengan menggunakan rumus slovin kemudian diacak dengan menggunakan sistem random sampling. **Tujuan Penelitiann**, untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS Bhayangkara TK III Tebing Tinggi. **Hasil Penelitian**, Berdasarkan hasil penelitian dari 284 ibu bersalin pada umur 20-35 tahun yaitu 132 responden (46,5 %). paritas ibu bersalin pada multipara yaitu 199 (70,1%). Ibu bersalin yaitu tidak bekerja dengan jumlah 230 (81,2%). Ibu bersalin yaitu tidak gemeli dengan jumlah 242 (85,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel umur memiliki hubungan dengan Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *P-Value* 0,043 yaitu $\leq 0,05$. Variable paritas Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *P-Value* 0,043 yaitu $\leq 0,05$. variabel pekerjaan asil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *P-Value* 0,015 yaitu $\leq 0,05$. variabel gemeli Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *P-Value* 0,004 yaitu $< 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur, paritas, pekerjaan dan gameli dengan kejadian KPD di RS Bhayangkara TK III Tebing.

ABSTRACT

Mortality rate to the WHO, the global maternal mortality figure stands at 289,000 deaths. Maternal mortality data up to August 2020 recorded 27 maternal deaths (227.22 per 100,000 live births). Regarding research methodology, a cross-sectional study design was employed. The study population consisted of 980 women giving birth, identified through medical records at Bhayangkara Hospital Level III Tebing Tinggi. The sample size was 284 women; the sample was determined using Slovin's formula and selected via random sampling. The study aimed to identify factors associated with the incidence of premature rupture of membranes in women giving birth at Bhayangkara Hospital Level III Tebing Tinggi. Research results showed that among the 284 respondents, 132 (46.5%) were aged 20–35 years. Regarding parity, 199 (70.1%) were multiparous. A total of 230 (81.2%) were unemployed, and 242 (85.2%) had singleton pregnancies (non-gemelli). Chi-square test results indicated a significant association for the age variable (*p-value* 0.043 $\leq$ 0.05), parity (*p-value* 0.043 $\leq$ 0.05), occupation (*p-value* 0.015 $\leq$ 0.05), and multiple pregnancy/gemelli status (*p-value* 0.004 $<$ 0.05). These findings demonstrate a relationship between age, parity,

Author: ¹⁾ Dewi Sartika, ²⁾ Sri Rintani Sikumbang, ³⁾ Siti Aisyah 28 Juli 2026

Vol. 5, No.2, Tahun 2026



PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini merupakan keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstraselular amnion, korion, dan apoptosis membran janin.

Menurut WHO (*world health organization*) Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu sampai bulan Agustus 2020 yaitu 27 kematian ibu (227,22/100.000 kelahiran hidup) [1].

Prevalensi kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebesar 5,6% dimana provinsi tertinggi dengan angka kejadian KPD berada di DI Yogyakarta yaitu 10,1%, dan angka kejadian KPD terendah berada di provinsi Sumatera selatan yaitu 2,6% [2].

Menurut Profil kesehatan Sumatera Utara Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah 202 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 53 orang, kematian ibu bersalin 87 orang dan kematian ibu nifas 62 orang. jumlah kematian ibu tertinggi ditemukan di Kabupaten Asahan (sebanyak 15 orang), Kabupaten Deli Serdang (sebanyak 13 orang), Kabupaten Batu Bara dan Langkat (masing-masing sebanyak 13 orang). kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan (67 orang), hipertensi (51 orang) dan akibat infeksi (8 orang). Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun yang menjadi faktor risikonya adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban dari vagina atau serviks, fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia, faktor golongan darah, faktor graviditas, usia kehamilan, merokok, preeklampsia, keadaan sosial ekonomi, pendarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan *preterm* sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, *hidramnion*, kehamilan ganda, pendular abdomen serta trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dan *amniosintesis* [3].

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in partu ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kehamilan yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan [4].

Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini yaitu Multipara dan Grandemultipara Hidramnion Kelainan letak: sungsang atau lintang Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) Kehamilan ganda Pendular abdomen (perut gantung) [5].

Faktor yang mempengaruhi terjadinya KPD yaitu umur (usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan), paritas (Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Pekerjaan (Faktor pekerjaan ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KPD. Wanita yang bekerja diluar

Author: ¹⁾ Dewi Sartika, ²⁾ Sri Rintani Sikumbang, ³⁾ Siti Aisyah 28 Juli 2026

Vol. 5, No.2, Tahun 2026



memiliki risiko lebih tinggi mengalami KPD dibandingkan dengan ibu rumah tangga). Gemeli/Kehamilan kembar (kehamilan kembar termasuk dalam kehamilan resiko tinggi karena kematian perinatal 3-5 kali lebih tinggi dari kehamilan tunggal, dan kematian neonatus 10 kali lebih tinggi dari kehamilan tunggal [6].

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada bulan April tahun 2024 di RS Bhayangkara TK III Tebing Tinggi, data yang didapatkan dari hasil rekam medic di RS Bhayangkara TK III Tebing Tinggi, ibu yang mengalami KPD pada bulan januari – desember tahun 2024 yaitu berjumlah 70 orang sedangkan pada bulan juli 2024 yaitu berjumlah 87 Orang, penyebabnya yaitu hamil dengan infeksi, trauma dan riwayat KPD yang lalu. Berdasarkan data diatas didapatkan masih tingginya angka kejadian KPD di RS Bhayangkara TK III Tebing Tinggi.

TINJAUAN PUSTAKA

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh ikrawanty Ayu w, Melisa Febrianti, Ana Octaviani dengan judul faktor faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019. Menunjukkan hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan Ketuban Pecah Dini dari 275 responden Ibu bersalin yang bekerja mengalami KPD sebanyak 25 (9,1%) dan yang tidak mengalami KPD sebanyak 75 (27,3%). Sedangkan ibu bersalin yang tidak bekerja mengalami KPD sebanyak 24 (8,7) dan yang tidak mengalami KPD sebanyak 151 (54,9%). Dari hasil uji statistic dengan menggunakan Uji Chi-Square nilai p (0,029) [7].

Etiologi dan Penyebab dari Ketuban Pecah Dini (KPD) saat ini belum diketahui dan belum dapat ditentukan secara pasti, tetapi banyak sumber yang menyebutkan beberapa faktor-faktor yang berhubungan erat dengan penyebab terjadinya ialah infeksi. Infeksi yang menyerang langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi yang terjadi pada cairan ketuban, dapat menyebabkan KPD. Ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, pada umumnya KPD dapat terjadi karena lemahnya membrane secara fisiologis karena adanya kontraksi uterus. Riwayat KPD akan menjadi faktor risiko utama terjadinya KPD atau persalinan premature pada kehamilan berikutnya [8].

Ketuban Pecah Dini adalah Servik yang inkompetensia, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh kelainan padaservik uteri akibat persalinan, curetage. Tekanan intra uterin yang tinggi atau meningkat secara berlebihan (over distensi uterus) contohnya taruma, hidramnion, gemeli, trauma hubungan seksual, trauma pemeriksaan dalam, amnosintesis, dapat menyebabkan KPD karena biasanya disertai dengan infeksi, kemudian kelainan letak janin misalnya sungsang sehingga tidak terdapat bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul yang menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah [9].

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in partu. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum persalinan mulai pada tahapan kehamilan manapun, Sedangkan ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kehamilan yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya



melahirkan [10].

Faktor lain yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini berkaitan dengan riwayat kelahiran prematur, merokok, pendarahan selama kehamilan, riwayat KPD sebelumnya, polihdramnion, kerusakan selaput ketuban kehamilan kembar, stress vetal, serviks yang pendek, stres maternal, distensi uteri, serta infeksi pada kehamilan seperti bakteri vaginosis. Adabeberapa factor risiko terjadinya KPD berdasarkan faktor predisposisi adalah dilatasi servik, overdistensi uterus, infeksi koriodesidual, perdarahan dalam kehamilan, amniosinteis, persalinan preterm.

Beberapa faktor yang menjadi kemungkinan dari faktor predisposisi tersebut adalah serviks inkompetensia, merokok, infeksi, faktor multiparitas, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, keadaan social ekonomi, riwayat KPD sebelumnya trauma, kelelahan ibu saat bekerja. Dan beberapa faktor penyerta yang dapat menyebabkan KPD adalah umur, paritas, anemia, pekerjaan, riwayat KPD sebelumnya, presentasi janin dan berat badan bayi lahir [11].

Penelitian oleh Zainal alim menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini antara lain yaitu faktor infeksi (18.96%), faktor trauma (18.22%), faktor riwayat ketuban pecah dini yang lalu (15.99%), faktor sosial ekonomi (15.24%), faktor usia (12.27%), faktor paritas (9.67%), dan yang terakhir faktor gemelli dan malpresentasi (4.83%) [12].

Untuk menegakan diagnosa pada pasien KPD harus secara tepat karena diagnosa merupakan salah satu tindakan awal sebelum melakukan intervensi oleh karena itu diperlukan diagnosa yang cepat, benar, dan tepat. Diagnosis pasien dengan ketuban pecah dini (KPD) ditegakkan berdasarkan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan penelitian penunjang. Riwayat kesehatan menunjukkan adanya kebocoran air ketuban dari jalan lahir (-). Tidak ada riwayat pendarahan, dan pasien mengeluhkan keputihan yang gatal namun tidak berbau. Diagnosa KPD harus ditegakkan dengan cara : anamnesa, inspeksi, pemeriksaan dengan spekulum, pemeriksaa dalam, dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan ultrasonografi (USG) [13].

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode analitik. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan cross secsional. Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah RS. Bhayangkara Tingkat III tebing Tinggi. Populasi pada penelitian yaitu 980 ibu bersalin yang ada di RS Bhayangkara Tebing Tinggi. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 284 ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan Teknik pengambilan sampel acak sederhana (*simple random sampling*) dengan kriteria dan ekslusi. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Analisis Univariat Berdasarkan Karakteristik Sampel

NO	VARIABEL PENELITIAN	JUMLAH	PRESENTASE
1	KPD		
	Tidak Mengalami	213	75,0



	Mengalami	71	25,0
2	Umur		
	<20 Tahun	36	12,7
	20-35 Tahun	132	46,5
	>35 Tahun	116	40,8
3	Paritas		
	Primipara	78	27,5
	Multipara	199	70,1
	Grandemultipara	7	2,5
4	Gemeli		
	Tidak	242	85,2
	Ya	42	14,8

Berdasarkan table 1. distribusi frekuensi responden yang tidak mengalami KPD yaitu 213 responden (75,0%) dan yang mengalami KPD yaitu 71 responden (25,0%). Berdasarkan kategori umur ibu, mayoritas ibu bersalin pada umur 20-35 tahun yaitu 132 responden (46,5 %). Berdasarkan paritas ibu, mayoritas ibu bersalin pada multipara yaitu 199 (70,1%). Responden berdasarkan pekerjaan, mayoritas ibu bersalin yaitu tidak bekerja dengan jumlah 230 (81,2%). Responden berdasarkan gemeli, mayoritas ibu bersalin yaitu tidak gemeli dengan jumlah 242 (85,2%).

Tabel 2. Analisis Bivariat

No	Variabel	KPD						
		Tidak Mengalami	Mengalami		Total	P		
		f	%		%		%	
1	Umur							
	<20 Tahun	29	13,6	7	9,9	36	12,7	0,04
	20-35 Tahun	106	49,8	26	36,6	132	46,5	
	>35 Tahun	78	36,6	38	53,5	116	40,8	
	Paritas							
	Primipara	67	31,5	11	15,5	78	27,5	0,02
	Multipara	140	65,7	59	83,1	199	70,1	
	Grandemultipara	6	2,8	1	1,4	7	2,5	
	Pekerjaan							
	Tidak Bekerja	180	84,5	50	70,4	230	81,0	0,01
Bekerja	33	15,5	21	29,6	54	19,0		
Gemeli								
Tidak	176	82,6	66	93,0	242	85,2	0,004	
Ya	37	17,4	5	7,0	42	14,8		



Berdasarkan hasil penelitian dari 284 ibu bersalin pada umur 20-35 tahun yaitu 132 responden (46,5 %). paritas ibu bersalin pada multipara yaitu 199 (70,1%). Ibu bersalin yaitu tidak bekerja dengan jumlah 230 (81,2%). Ibu bersalin yaitu tidak gemeli dengan jumlah 242 (85,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel umur memiliki hubungan dengan Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *P-Value* 0,043 yaitu $\leq 0,05$. untuk variabel paritas Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *P-Value* 0,043 yaitu $\leq 0,05$. variabel pekerjaan asil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *P-Value* 0,015 yaitu $\leq 0,05$. variabel gemeli Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *P-Value* 0,004 yaitu $< 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur, paritas, pekerjaan dan gemeli dengan kejadian KPD di RS Bhayangkara TK III Tebing Tinggi.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Umur

Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan kategori umur ibu, mayoritas ibu bersalin pada umur 20-35 tahun yaitu 132 responden (46,5 %) dan minoritas ibu bersalin pada usia <20 tahun yaitu 36 (12,7%). Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun.

b. Paritas

distribusi responden berdasarkan paritas ibu, mayoritas ibu bersalin pada multipara yaitu 199 (70,1%) dan minoritas ibu bersalin grandemultipara yaitu 7 (2,5%). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.

c. Pekerjaan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan, mayoritas ibu bersalin yaitu tidak bekerja dengan jumlah 230 (81,2%) dan minoritas ibu bersalin yang bekerja yaitu 54 (19,0%). Pekerjaan adalah sebuah karir yang dilakukan dalam sebuah kehidupan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga terjadi ketuban pecah dini.

d. Gemeli

Distribusi frekuensi responden berdasarkan gemeli, mayoritas ibu bersalin yaitu tidak gemeli dengan jumlah 242 (85,2%) dan minoritas ibu bersalin yang gemeli yaitu 42 (14,8%) Kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dua janin atau lebih. Pada kehamilan gemelli terjadinya distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan

2. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara umur dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Bhayangkara TK III Tebing Tinggi

Berdasarkan hasil penelitian di RS dr. Bhayangkara TK III Tebing Tinggi menunjukkan hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian ketuban pecah dini dengan mayoritas ibu bersalin

Author: ¹⁾ Dewi Sartika, ²⁾ Sri Rintani Sikumbang, ³⁾ Siti Aisyah 28 Juli 2026

Vol. 5, No.2, Tahun 2026



yaitu pada ibu yang tidak mengalami KPD pada umur 20-35 tahun dengan jumlah 106 (49,8%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *P Value* 0,043 yaitu $\leq 0,05$. sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian KPD dengan demikian hipotesis diterima

Menurut Prawirohardjo (2019), Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan bertalian erat dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta dalam mengasuh bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, Hmasih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan social dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua untuk hamil (35 tahun atau lebih), menghadapi kemungkinan risiko yang mungkin terjadi berupa kelainan bawaan pada waktu kehamilan dan adanya penyulit pada waktu persalinan. Hal ini disebabkan karena jaringan tubuh kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada saat ibu umur 25-35 tahun, sebab pada saat itu penyulit kehamilan jarang terjadi.[11]

Hal ini sesuai pendapat Nugroho, umur ibu yang kurang dari 20 tahun termasuk umur terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini, sedangkan umur lebih dari 35 tahun tergolong umur yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan berisiko tinggi mengalami ketuban pecah dini.

Responden yang berumur dalam kategori berisiko tidak terjadi ketuban pecah dini yaitu sejumlah 58 orang (29,03%) ini kemungkinan disebabkan karena komplikasi persalinan lain. Komplikasi persalinan terbanyak adalah ketuban pecah dini. kejadian ketuban pecah dini pada ibu dengan usia ibu sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. karena analisa data ini memperlihatkan bahwa usia di bawah 20 tahun atau di atas usia 35 tersebut akan meningkatkan resiko penyulit kehamilan dan persalinan, seperti ketuban pecah dini, partus lama, perdarahan pervaginam dan lain-lain.[14]

2. Hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Bhayangkara TK III Tebing Tinggi

Berdasarkan hasil penelitian di RS dr. Bhayangkara TK III Tebing Tinggi menunjukkan hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini dengan mayoritas ibu bersalin. yaitu yang tidak mengalami KPD pada paritas yang multipara dengan jumlah 140 (65,7%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *P Value* 0,043 yaitu $\leq 0,05$. sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian KPD dengan demikian hipotesis diterima

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Juaria yang berjudul “Paritas dan kelainan letak dengan kejadian ketuban pecah dini di Puskesmas Balongsari Surabaya Tahun 2018” Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami ketuban pecah dini dengan primipara sebanyak 5 orang (12,5%) dan responden dengan multipara + grandemultipara sebanyak 24 orang (31,17%) sedangkan responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini dengan primipara sebanyak 35 orang (87,5%) dan responden dengan multipara + grandemultipara sebanyak 53 orang (68,83%).



Hasil uji *Chi-square* didapatkan bahwa Nilai r hitung $>$ nilai r tabel yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima jadi ada hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini.[15]

Paritas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terjadi ketuban pecah dini, karena diakibatkan otot-otot rahim yang sudah melemah karena ibu sudah pernah melahirkan >1 kali. Sehingga uterus tidak kuat sebagai akibat kurangnya vaskularisasi serta servik yang sudah membuka 1 cm, walaupun tidak terjadi inpartu sehingga bila selaput ketuban terkena infeksi maka akan menjadi rapuh dan mudah pecah.[8]

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan sendiri, ibu dengan paritas multigravida dan grandemulti memiliki risiko untuk mengalami KPD.

3. Hubungan antara pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Bhayangkara TK III Tebing Tinggi

Berdasarkan hasil penelitian di RS dr. Bhayangkara TK III Tebing Tinggi menunjukkan hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini dengan mayoritas ibu bersalin yaitu yang tidak mengalami KPD pada ibu yang tidak bekerja dengan jumlah 180 (84,5%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai P Value 0,015 yaitu $\leq 0,05$. sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian KPD dengan demikian hipotesis diterima.

Menurut penelitian Femmy Yolanda Tahun 2018 menunjukkan bahwa dengan status pekerjaan ibu bekerja sebanyak 12 (17%) orang dan yang status pekerjaannya ibu tidak bekerja sebanyak 59 (83%) orang sehingga totalnya 71 orang. Sedangkan kejadian ketuban pecah dini yang status pekerjaannya ibu tidak bekerja sebanyak 105 (88%) orang sehingga totalnya 119 orang. [16]

Faktor pekerjaan ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KPD. Wanita yang bekerja diluar memiliki risiko lebih tinggi mengalami KPD dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Pekerjaan dikaitkan dengan aktifitas fisik dan stres yang merupakan faktor risiko terjadinya KPD.[14]

Ibu yang bekerja berisiko untuk terjadinya KPD yaitu karena tingkat stress, kelelahan dan beban kerja yang dialami dilingkungan pekerjaan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga terjadi ketuban pecah dini.

4. Hubungan antara gemeli dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Bhayangkara TK III Tebing Tinggi

Berdasarkan hasil penelitian di RS dr. Bhayangkara TK III Tebing Tinggi menunjukkan hasil analisis hubungan antara gemeli dengan kejadian ketuban pecah dini dengan mayoritas ibu bersalin yaitu ibu yang tidak mengalami KPD pada dengan kehamilan tidak gemeli dengan jumlah 176 (82,6%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai P Value 0,054 yaitu $\leq 0,05$, berdasarkan hasil uji statistic dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan gameli dengan ketuban pecah dini.

Analisis penulis pada penelitian ini, pada kehamilan gameli terjadi distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan Rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi



karena jumlahnya berlebih, isi Rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relative kecil sedangkan

Penelitian ini sesuai dengan teori Nugroho dkk, dan teori Suryaningsih bahwa kehamilan kembar adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini. Kehamilan kembar adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini.[17]

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin di RS Bhayangkara TK III Tebing Tinggi, dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu bersalin berada pada kelompok usia 20–35 tahun sebanyak 132 responden (46,5%), memiliki paritas multipara sebanyak 199 responden (70,1%), tidak bekerja sebanyak 230 responden (81,2%), dan tidak mengalami kehamilan gemeli sebanyak 242 responden (85,2%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa seluruh variabel yang diteliti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KPD. Variabel umur ibu menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,043 ($\leq 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian KPD. Demikian pula pada variabel paritas diperoleh *p-value* sebesar 0,043 ($\leq 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian KPD. Selain itu, variabel pekerjaan memiliki *p-value* sebesar 0,015 ($\leq 0,05$), sehingga pekerjaan berhubungan secara signifikan dengan kejadian KPD. Variabel gemeli juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian KPD, dengan *p-value* sebesar 0,004 ($\leq 0,05$).

Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara umur, paritas, pekerjaan, dan gemeli dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin di RS Bhayangkara TK III Tebing Tinggi dinyatakan diterima.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. Armaya, “Artikel Penelitian Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang,” vol. 07, no. 01, pp. 43–50, 2022.
- [2] D. Keteraturan and K. Anc, “Jurnal Midpro, Vol. 9 / No. 2 / Desember 2017,” vol. 9, no. 2, 2023.
- [3] P. Dini, T. Risiko, D. A. N. Komplikasi, K. Di, and F. Kesehatan, “Kehamilan berisiko tinggi .(Wahyuningsih et al ., 2025),” pp. 791–798.
- [4] A. Care and A. N. C. Terpadu, “Pemeriksaan kehamilan dan Pelayanan Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar,” vol. 12, no. April, 2024.
- [5] T. Journal and H. Of, “Ketuban pecah dini,” vol. 1, no. 1, pp. 1–5, 2024.
- [6] S. I. W. I. K. Udus, “Jurnal Keperawatan dan Ilmu Kebidanan,” vol. 14, no. 1, pp. 253–260, 2023.
- [7] E. K. Sari and H. Juaria, “Paritas dan kelainan letak dengan kejadian ketuban pecah dini,” *Kebidanan*, vol. 3, no. 1, 2024.
- [8] S. D. W. I. Fadilah, “Faktor -Faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini di Rs Bunga

Author: ¹⁾ Dewi Sartika, ²⁾ Sri Rintani Sikumbang, ³⁾ Siti Aisyah 28 Juli 2026

Vol. 5, No.2, Tahun 2026



- Bangsa Medika,” pp. 7–53, 2026.
- [9] S. Kurnia, S. Puteri, and R. Nuryana, “Determinan Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rsud H . Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten,” vol. 04, no. 01, pp. 9–19, 2024, doi: 10.31603/bnur.11087.
 - [10] A. Berkesinambungan, P. Ny, and N. U. Tahun, “Effect Of Occupation On The Event Of Premature Rapture Of Membrane In Pregnant Women,” 2025.
 - [11] L. T. Akhir and S. D. W. I. Fadilah, “Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil tm ii dengan resiko tinggi usia ibu >35 tahun,” 2024.
 - [12] A. Riandari, H. N. Ulfa, N. Faresa, and L. Suryani, “Literature Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini,” vol. 2, no. 2, pp. 1233–1243, 2023.
 - [13] P. S. Kedokteran, F. Kedokteran, D. A. N. Ilmu, and U. Jambi, “Profil ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini yang bersalin di rsud raden mattaaher periode 2020-2023 skripsi,” 2025.
 - [14] R. L. Yasinta *et al.*, “Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam sebelum terjadinya persalinan . Persalinan dengan KPD biasa di sebabkan oleh,” vol. 3, no. 3, 2025.
 - [15] W. M. Nasution and M. K. M. S ST, *Asuhan Persalinan Normal*. umsu press, 2024.
 - [16] N. Fauziyah, “Pengaruh pekerjaan terhadap kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil,” Vol. 4, No. 2, Pp. 1–7, 2022.
 - [17] E. N. Ilmawati and E. Puspitasari, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini Di RS Bunga Bangsa Medika Yogyakarta,” Vol. 8, pp. 2616–2626, 2026.