

# ANALISIS HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI: STUDI KASUS KONTROL DI RSUD DR. H. MOHAMAD RABAIN TAHUN 2023

Misharwati<sup>1</sup>, Nia Clarasari MP<sup>2</sup>, Eprila<sup>3</sup>, Asri Noviyanti<sup>4</sup>, Rosyati Pastuti<sup>5</sup>  
<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palembang, Indonesia  
<sup>2,3,4,5</sup> Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palembang, Indonesia

## Article Info

### Article history:

Received Aug 24, 2024

Revised Dec 09, 2024

Accepted Feb 20, 2025

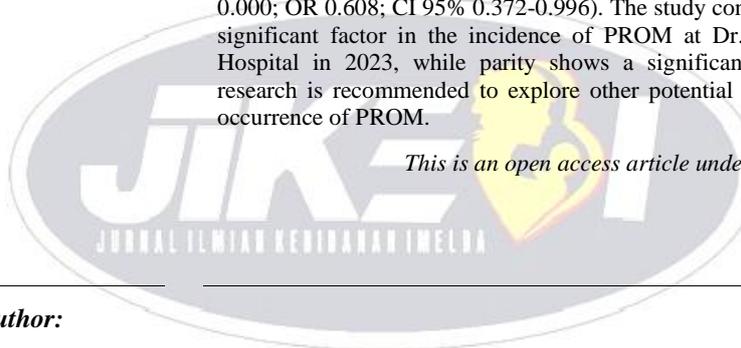
### Keywords:

Premature Rupture of Membranes (KPD) of Maternal Age Parity

## ABSTRACT

Premature Rupture of Membranes (PROM) is a significant complication in pregnancy, posing increased risks of morbidity and mortality for both mother and baby. Previous studies have shown varied results regarding the association of maternal age and parity with the incidence of PROM. This study aims to analyze the relationship between age and parity with the occurrence of PROM at Dr. H. Mohamad Rabain Hospital in 2023. A case-control design was employed with a total sample of 352 respondents, divided into case and control groups. The majority of respondents were aged between 20-35 years (76.6%), and most were multiparous (67.6%). Statistical analysis revealed no significant relationship between age and the incidence of PROM (p-value 0.063; OR 0.608; CI 95% 0.372-0.996). However, a significant association was found between parity and the occurrence of KPD (p-value 0.000; OR 0.608; CI 95% 0.372-0.996). The study concludes that age is not a significant factor in the incidence of PROM at Dr. H. Mohamad Rabain Hospital in 2023, while parity shows a significant relationship. Further research is recommended to explore other potential factors influencing the occurrence of PROM.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



## Corresponding Author:

Nia Clarasari Mahalia Putri,  
Program Studi Kebidanan (Kampus Kab. Muara Enim),  
Poltekkes Kemenkes Palembang,  
Jl. Dr. AK. Gani No. 85, Muara Enim, Sumatera Selatan.  
Email: nia.clarasari@yahoo.com

## 1. INTRODUCTION

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi, dengan sekitar 287.000 ibu meninggal saat hamil dan melahirkan pada tahun 2020 [1]. Di Indonesia, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021, jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Di Sumatera Selatan, khususnya di Muara Enim, angka kematian ibu (AKI) masih berada di angka 189 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Enim, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 tercatat masih cukup tinggi yakni sebanyak 18 kasus, dimana KPD merupakan salah satu faktor risiko yang cukup tinggi dan dapat secara langsung mengakibatkan kematian ibu maupun bayi [2].

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah kondisi pecahnya kantung ketuban sebelum persalinan dimulai. KPD dapat terjadi pada akhir kehamilan atau jauh sebelum persalinan dimulai, dan jika terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, maka disebut KPD prematur [3]. Kondisi ini dikenal sebagai komplikasi serius pada kehamilan karena dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan bayi, terutama jika berlangsung lebih dari 12 jam sebelum persalinan dimulai [4].

KPD masih menjadi masalah utama dalam obstetri. Hal ini terkait dengan komplikasi seperti persalinan prematur dan infeksi korioamnionitis, yang dapat menyebabkan sepsis dan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas perinatal [5]. Secara umum, KPD disebabkan oleh kontraksi rahim dan peregangan berulang, yang membuat kantung ketuban rapuh dan rentan pecah. Perubahan biokimia di area tertentu kantung ketuban berkontribusi terhadap KPD, terutama melalui perubahan struktur, jumlah sel, dan aktivitas kolagen [6].

Evaluasi ibu hamil dengan KPD prematur sangat penting, terutama untuk mendeteksi potensi komplikasi seperti korioamnionitis atau prolaps tali pusat. Beberapa faktor risiko KPD telah diidentifikasi, termasuk persalinan prematur, kehamilan ganda, riwayat persalinan prematur, pH vagina tinggi, dan kelainan serviks. Faktor-faktor ini memerlukan perhatian khusus untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi akibat komplikasi persalinan [7].

Catatan medis RSUD Dr. H. Mohamad Rabain menunjukkan adanya peningkatan kasus KPD yang cukup signifikan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, yaitu sebanyak 399 kasus pada tahun 2023. Peningkatan ini menunjukkan perlunya perhatian khusus dalam penanganan dan pencegahan KPD, terutama mengingat tingginya persentase kejadian KPD dibandingkan dengan jumlah persalinan secara keseluruhan di RS tersebut [8].

Usia ibu dan paritas penting dalam konteks Ketuban Pecah Dini (KPD) karena keduanya berpengaruh pada risiko komplikasi kehamilan. Ibu muda (< 20 tahun) berisiko karena sistem reproduksi yang belum matang, sementara ibu >35 tahun memiliki elastisitas uterus yang berkurang. Paritas juga memengaruhi, dimana primipara kurang memiliki adaptasi fisiologis, sedangkan multipara dan grandemultipara dapat mengalami pelemahan struktur uterus akibat kehamilan berulang. Pemahaman ini penting untuk mengidentifikasi populasi berisiko dan merancang intervensi yang tepat untuk mencegah KPD. Penelitian terdahulu menunjukkan hasil yang bervariasi mengenai hubungan antara usia ibu, paritas, dan kejadian KPD. Sebagian penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan, sedangkan sebagian lainnya tidak. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian KPD di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain tahun 2023.

## 2. RESEARCH METHOD

Penelitian ini menggunakan desain kasus-kontrol [9], yang sangat efektif untuk memeriksa hubungan antara faktor risiko tertentu seperti usia ibu dan paritas dan terjadinya hasil seperti Ketuban Pecah Dini (KPD). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr. H. Mohamad Rabain pada tahun 2023, dengan melibatkan total 352 partisipan. Selanjutnya, partisipan dibagi menjadi dua kelompok seimbang, yaitu 176 partisipan sebagai kelompok kasus (mengalami Ketuban Pecah Dini/KPD) dan 176 partisipan sebagai kelompok kontrol (tidak mengalami KPD). Pembagian ini dapat dilakukan berdasarkan data rekam medis, memastikan kelompok sesuai dengan diagnosis. Untuk menjaga kesetaraan, gunakan teknik *matching* berdasarkan variabel seperti usia (< 20 tahun, 20–35 tahun, > 35 tahun) dan paritas (primipara dan multipara). Partisipan ini dibagi menjadi dua kelompok: kelompok kasus, yang terdiri dari ibu yang mengalami KPD, dan kelompok kontrol, yang terdiri dari ibu yang tidak mengalaminya. Desain ini memungkinkan analisis komparatif, membantu mengidentifikasi apakah faktor-faktor tertentu lebih prevalen pada mereka yang mengalami kondisi tersebut dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalaminya.

Prosedur penelitian dimulai dengan pemilihan partisipan dari catatan medis rumah sakit, memastikan bahwa hanya mereka yang memiliki data lengkap yang disertakan. Pengumpulan data difokuskan pada usia ibu, paritas, dan variabel demografi dan klinis relevan lainnya. Setelah data terkumpul, analisis deskriptif dilakukan untuk meringkas karakteristik populasi penelitian. Setelah ini, analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara usia ibu dan paritas dengan KPD. Uji Chi-square untuk data kategorik digunakan untuk perbandingan awal untuk menentukan kekuatan asosiasi [10].

Akuisisi data dilakukan secara metodis dengan meninjau catatan rumah sakit secara retrospektif, dengan perhatian cermat terhadap detail untuk menjaga keakuratan dan keandalan temuan. Hasilnya kemudian ditafsirkan untuk menilai signifikansi statistiknya, memberikan wawasan yang dapat berkontribusi pada peningkatan praktik klinis dan tindakan pencegahan untuk KPD dalam situasi serupa.

## 3. RESULTS AND ANALYSIS

### 3.1 Result

Dalam penelitian ini, 176 peserta dalam kelompok kasus dan 176 peserta dalam kelompok kontrol menyelesaikan penelitian. Peserta ini dipilih berdasarkan usia dan paritas, dengan tujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel-variabel ini dan terjadinya KPD.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Dan Paritas di Rumah Sakit Dr. H. Mohamad Rabain Tahun 2023**

Variabel	F	%
<b>Usia (tahun)</b>		
< 20 / > 35	86	24,4
20-35	266	75,6
<b>Total</b>	<b>352</b>	<b>100,0</b>
<b>Keseimbangan</b>		
Multipara	238	67,6
Primipara	114	32,4
<b>Total</b>	<b>352</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun, yaitu sebanyak 266 orang (75,6%), sedangkan sisanya sebanyak 86 orang (24,4%) berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain tahun 2023. Selain itu, diketahui pula bahwa sebagian besar responden merupakan multipara (>2), yaitu sebanyak 238 orang (67,6%), sedangkan sisanya sebanyak 114 orang (32,4%) merupakan primipara di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain tahun 2023.

**Tabel 2. Hubungan Faktor Usia dan Paritas dengan Kejadian KPD di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain Tahun 2023**

Variabel	Ketuban Pecah Dini				Nilai P	ATAU
	KPD		Tidak KPD			
	N	%	N	%		
<b>Usia</b>						
< 20 > 35	35	19,9	51	29,0	0,063	0,608 (0,372-0,996)
20-35	141	80,1	125	71,0		
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>		
<b>Keseimbangan</b>						
Multipara	101	57,4	137	77,8	0,000	0,383 (0,241-0,610)
Primipara	75	42,6	39	22,2		
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 2, dari 176 responden yang mengalami KPD, sebanyak 141 orang (80,1%) berusia antara 20-35 tahun, sedangkan sebanyak 35 orang (19,9%) berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Dari 176 responden yang tidak mengalami KPD, sebanyak 125 orang (71,0%) berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, sedangkan sisanya sebanyak 51 orang (29%) berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,063, yang berarti hipotesis nol (Ho) diterima dan hipotesis alternatif (Ha) ditolak. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara usia dengan kejadian KPD di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain tahun 2023. Nilai OR sebesar 0,608 (95% CI 0,372-0,996) yang menunjukkan bahwa responden yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko 0,608 kali lebih rendah untuk mengalami KPD dibandingkan dengan responden yang berusia 20-35 tahun.

Berdasarkan Tabel 3, dari 176 responden yang mengalami KPD, sebanyak 101 orang (57,4%) merupakan multipara, sedangkan sebanyak 75 orang (42,6%) merupakan primipara. Dari 176 responden yang tidak mengalami KPD, sebanyak 137 orang (77,8%) merupakan multipara, dan sebanyak 39 orang (22,2%) merupakan primipara. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,000, yang berarti hipotesis nol (H0) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KPD di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain tahun 2023. Nilai OR sebesar 0,383 (IK 95% 0,241-0,610) yang menunjukkan bahwa responden multipara memiliki risiko 0,383 kali lebih rendah untuk mengalami KPD dibandingkan dengan responden primipara. Penemuan ini menunjukkan bahwa paritas multipara bersifat protektif terhadap risiko KPD.

### 3.2 Analisis

#### Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 20-35 tahun, yakni sebanyak 266 orang (76,6%), sedangkan sisanya sebanyak 86 orang (24,4%) berada pada rentang usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Data ini memberikan gambaran distribusi usia ibu hamil yang memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut teori (King et al., 2019), usia ibu hamil merupakan faktor penting yang memengaruhi berbagai aspek kesehatan ibu dan bayi. Kelompok usia 20-35 tahun kerap dianggap sebagai usia ideal untuk hamil karena risiko komplikasi kesehatannya relatif lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang lebih muda atau lebih tua. Pada usia tersebut, fungsi reproduksi dan

kesehatan ibu secara umum biasanya berada dalam kondisi optimal, sehingga mendukung kehamilan dan persalinan yang lebih aman [3].

Penelitian yang dilakukan Novitasari dkk (2021) di RSUD Lamadukelleng Kab. menunjukkan distribusi usia yang serupa, dengan 24,8% responden berada pada kelompok usia risiko tinggi dan 75,2% berada pada kelompok usia risiko rendah, yang sering dikaitkan dengan peningkatan kesadaran akan kesehatan reproduksi dan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan. Kelompok usia ini juga cenderung memiliki pendidikan yang lebih tinggi dan stabilitas ekonomi yang lebih baik, sehingga berkontribusi pada hasil kehamilan yang lebih baik [11].

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Roffie Alghanni et al. (2021), pasien yang bersalin di RSUD X Bandung tahun 2019 sebagian besar berada pada kelompok usia risiko rendah (20-35 tahun) yaitu sebanyak 265 orang (72,8%), sedangkan kelompok usia risiko tinggi (< 20 dan > 35 tahun) sebanyak 99 orang (27,2%) [12]. Kelompok usia produktif, yaitu 20-35 tahun, termasuk kelompok risiko rendah karena pada usia tersebut kondisi fisik dan emosional sudah matang sehingga risiko kehamilan dapat diminimalkan. Sebaliknya, pada usia di bawah 20 tahun kemungkinan akan mengalami ketidakmatangan fisik, sedangkan pada usia di atas 35 tahun kemungkinan akan mengalami kemunduran fisik.

Implikasi dari hasil ini adalah bahwa penyedia layanan kesehatan di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain perlu berfokus pada program yang mendukung kebutuhan kesehatan ibu dalam rentang usia ini. Program antenatal dan perinatal harus dirancang untuk mengakomodasi kondisi fisik dan psikologis yang umum dihadapi oleh ibu hamil berusia 20-35 tahun. Selain itu, perhatian khusus diperlukan untuk ibu di bawah usia 20 tahun, yang mungkin menghadapi risiko kesehatan yang lebih tinggi dan memerlukan intervensi tambahan. Para peneliti percaya bahwa memahami distribusi usia di antara ibu hamil yang dirawat di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain sangat penting. Pengetahuan ini dapat membantu merumuskan strategi perawatan kesehatan yang lebih efektif dan tepat yang disesuaikan dengan profil demografi pasien. Dengan fokus pada kebutuhan dan risiko spesifik yang dihadapi oleh setiap kelompok usia, layanan kesehatan dapat ditingkatkan untuk memberikan hasil yang lebih baik bagi ibu dan bayi. Perlu ada peningkatan pendidikan dan konseling yang disesuaikan dengan usia ibu hamil. Kedua, program kesehatan ibu dan anak harus dirancang untuk mengidentifikasi dan menangani kebutuhan spesifik ibu hamil berusia 20-35 tahun dan mereka yang berusia di bawah 20 tahun. Ketiga, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk meneliti faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi berdasarkan usia, seperti kondisi sosial ekonomi dan akses ke layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, distribusi usia diantara responden dalam studi ini memberikan wawasan penting bagi penyedia layanan kesehatan di RS Dr. H. Mohamad Rabain. Dengan mempertimbangkan berbagai kebutuhan dan risiko yang dihadapi oleh setiap kelompok usia, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas layanan dan mendukung kesehatan ibu dan bayi secara lebih efektif. Penerapan rekomendasi ini diharapkan akan memberikan dampak positif pada hasil kesehatan ibu dan anak di masa mendatang.

### **Paritas**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan multipara (> 2) yaitu sebanyak 238 orang (67,6%), sedangkan sisanya sebanyak 114 orang (32,4%) merupakan primipara. Data ini memberikan gambaran mengenai distribusi paritas ibu hamil yang dirawat di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain tahun 2023. Paritas merupakan faktor penting yang mempengaruhi berbagai aspek kesehatan ibu dan bayi. Wanita multipara atau yang telah melahirkan dua sampai empat kali cenderung memiliki adaptasi fisiologis yang berbeda dibandingkan dengan wanita primipara (ibu yang baru pertama kali melahirkan) dan wanita grand multipara (yang telah melahirkan lima kali atau lebih). Adaptasi tersebut dapat berupa perubahan anatomi dan fungsi uterus, serta respons hormonal yang berbeda selama kehamilan dan persalinan [13].

Penelitian terkait menunjukkan bahwa distribusi paritas dominan di antara wanita multipara bukanlah fenomena unik. Sebuah studi oleh Puspita et al. (2021) menemukan bahwa 62,4% responden adalah primipara dan 37,6% adalah multipara [14]. Studi lain oleh Idaman et al. (2020) di RS Bayangkara Padang menemukan bahwa dari 87 responden, 46 (52,9%) memiliki paritas berisiko yang terkait dengan terjadinya KPD. Hal ini menunjukkan bahwa di banyak rumah sakit, wanita multipara sering kali mewakili kelompok terbesar di antara wanita hamil yang menerima perawatan, yang sering dikaitkan dengan pengalaman kehamilan sebelumnya yang dapat memberikan wanita ini tingkat kenyamanan atau risiko yang berbeda ketika mencari layanan kesehatan oleh [15].

Menurut asumsi para peneliti, pemahaman tentang distribusi paritas di antara ibu hamil yang dirawat di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain sangatlah penting. Pengetahuan ini dapat membantu dalam merumuskan strategi perawatan kesehatan yang lebih efektif yang disesuaikan dengan profil demografi pasien. Dengan berfokus pada kebutuhan dan risiko spesifik yang dihadapi oleh setiap kelompok paritas, layanan kesehatan dapat ditingkatkan untuk memberikan hasil yang lebih baik bagi ibu dan bayi.

Penyedia layanan kesehatan di RS Dr. H. Mohamad Rabain harus mempertimbangkan proporsi besar wanita multipara dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak. Program antenatal dan perinatal perlu dirancang untuk mengakomodasi kebutuhan khusus setiap kelompok paritas. Misalnya, wanita multipara mungkin memerlukan pendekatan yang berbeda dalam konseling dan edukasi dibandingkan dengan wanita primipara atau grand multipara. Dengan menangani berbagai kebutuhan dan risiko yang dihadapi oleh setiap kelompok paritas, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas perawatan dan mendukung kesehatan ibu dan bayi secara lebih efektif. Pelaksanaan rekomendasi ini diharapkan dapat berdampak positif pada hasil kesehatan ibu dan anak di masa mendatang.

### Hubungan Antara Usia Dan Terjadinya KPD

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 176 responden yang mengalami KPD, sebanyak 141 orang berada pada rentang usia 20-35 tahun (80,1%), sedangkan sebanyak 35 orang berada pada rentang usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun (19,9%). Dari 176 responden yang tidak mengalami KPD, sebanyak 125 orang berada pada rentang usia 20-35 tahun (71,0%), sedangkan sisanya sebanyak 51 orang berada pada rentang usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun (29%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,063 yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara usia dengan kejadian KPD di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain tahun 2023. Nilai OR sebesar 0,608 (95% CI 0,372-0,996) menunjukkan bahwa responden yang berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko 0,608 kali lebih besar untuk mengalami KPD dibandingkan dengan responden yang berusia 20-35 tahun. Artinya, pada sampel penelitian ini, usia ibu bukan merupakan faktor penentu utama terjadinya KPD. Hasil ini menegaskan pentingnya mempertimbangkan faktor risiko lain yang mungkin lebih relevan dalam konteks lokal.

Usia ibu sering dianggap sebagai faktor risiko penting dalam berbagai komplikasi kehamilan, termasuk KPD. Umumnya, ibu yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun dianggap berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi [16]. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dalam konteks RSUD Dr. H. Mohamad Rabain, usia tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan terjadinya KPD.

Berbeda dengan penelitian Puspitasari et al. (2023) yang menunjukkan hubungan bermakna antara usia dengan KPD (nilai  $p = 0,012$ ), faktor risiko yang berhubungan dengan KPD antara lain usia ibu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, multiparitas, anemia, dan gestasi ganda [17]. Penelitian terkait yang mendukung temuan ini menunjukkan hasil yang bervariasi mengenai hubungan usia dengan KPD. Penelitian Anriyani & Putri (2023) menyatakan bahwa usia muda (di bawah 20 tahun) dan usia lanjut (di atas 35 tahun) dapat meningkatkan risiko KPD akibat berbagai faktor fisiologis dan hormonal [18]. Namun, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi usia antara kasus KPD dan non-KPD hampir sama, yang mungkin mencerminkan pengaruh faktor lain yang lebih dominan pada populasi ini [5].

Selaras dengan penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia dengan KPD (nilai- $p = 0,299$ ), kesenjangan dalam penelitian ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa ibu-ibu di wilayah penelitian telah menerapkan praktik ANC yang baik selama kehamilan dan menyadari kondisi kesehatan kehamilannya, sehingga memungkinkan mereka mengambil langkah-langkah pencegahan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat menyebabkan KPD.

Faktor lain pada penelitian (Handiani, 2021) di RSUD Tangerang Selatan tidak menunjukkan adanya hubungan antara KPD dengan kelainan posisi janin ( $p$ -value=0,737), kehamilan ganda ( $p$ -value=0,338), maupun pekerjaan ( $p$ -value 0,742) [19]. Namun, terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian KPD ( $p$ -value 0,021). Pada penelitian Markhamah dkk. (2021) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas ( $p=0,011$ ) dengan KPD, dimana paritas mempunyai pengaruh dua kali lipat terhadap terjadinya KPD pada ibu dibandingkan faktor lainnya (OR=2,182). Tidak ada hubungan antara usia ibu ( $p=0,720$ ) dengan KPD, tidak ada hubungan antara riwayat KPD ( $p=0,407$ ) dengan KPD, tidak ada hubungan antara presentasi janin ( $p=0,390$ ) dengan KPD, dan tidak ada hubungan antara status anemia ( $p=0,283$ ) dengan KPD [20].

Sebuah penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa di antara 407 partisipan, sekitar 12,5% mengalami KPD. Usia kehamilan di bawah 37 minggu, riwayat KPD, riwayat aborsi, keputihan abnormal, infeksi saluran kemih, dan infeksi saluran genital bawah merupakan faktor yang berhubungan dengan KPD [4]. Hasil penelitian Habte et al. (2021) juga menunjukkan bahwa KPD mencakup 59,2% kasus. Riwayat aborsi sebelumnya (AOR: 4,14, 95% CI: 2,21–9,07), tidak melakukan ANC (AOR: 3,51; 95% CI: 1,33–8,27), riwayat KPD sebelumnya (AOR: 4,91; 95% CI: 2,23–9,82), operasi caesar (AOR: 3,02, 95% CI: 1,24–6,40), penggunaan ruang tunggu ibu (MWR) (AOR: 0,33, 95% CI: 0,15–0,74), dan Lingkar Lengan Atas Tengah (MAUC) < 23cm (AOR: 3,69, 95% CI: 1,58–8,64) diidentifikasi sebagai faktor-faktor [21].

Implikasi dari hasil ini adalah bahwa intervensi pencegahan untuk KPD di Rumah Sakit Dr. H. Mohamad Rabain mungkin perlu fokus pada faktor risiko lain selain usia. Meskipun usia tetap menjadi faktor penting dalam mengelola kesehatan ibu, fokus pada kondisi kesehatan umum, riwayat kehamilan, dan faktor

lingkungan mungkin lebih relevan dalam mencegah KPD. Penting untuk meningkatkan pemantauan dan dukungan untuk semua wanita hamil, tanpa memandang usia, untuk mendeteksi tanda-tanda awal KPD dan komplikasi lainnya. Pelatihan petugas kesehatan untuk mengenali berbagai faktor risiko dan memberikan perawatan yang tepat juga penting [7].

Para peneliti berasumsi bahwa usia, baik dalam kisaran 20-35 tahun atau di bawah 20 tahun, tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya KPD di Rumah Sakit Dr. H. Mohamad Rabain. Hal ini menunjukkan bahwa usia mungkin tidak berpengaruh seperti yang diperkirakan sebelumnya dalam konteks populasi ini, dan bahwa faktor-faktor lain perlu dieksplorasi lebih lanjut untuk memahami penyebab KPD. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi faktor risiko lain yang mungkin memiliki dampak lebih besar pada terjadinya KPD, seperti status gizi, riwayat penyakit menular, dan kebiasaan gaya hidup. Kedua, program intervensi pendidikan dan kesehatan harus mencakup berbagai aspek kesehatan ibu, tidak hanya berfokus pada usia. Dalam konteks klinis, temuan ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan di Rumah Sakit Dr. H. Mohamad Rabain harus mengambil pendekatan yang lebih komprehensif untuk mencegah KPD. Pendekatan yang lebih terfokus pada faktor risiko spesifik dan relevan untuk populasi lokal dapat membantu mengurangi kejadian KPD secara lebih efektif. Secara keseluruhan, distribusi usia di antara ibu hamil yang mengalami dan tidak mengalami KPD di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain menunjukkan bahwa usia tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya KPD. Hal ini memberikan wawasan baru bahwa pendekatan kesehatan ibu harus lebih holistik dan tidak hanya berfokus pada usia sebagai faktor.

### **Hubungan Antara Paritas dan Kejadian KPD**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 176 responden yang mengalami KPD, sebanyak 101 orang merupakan multipara (57,4%), sedangkan 75 orang merupakan primipara (42,6%). Dari 176 responden yang tidak mengalami KPD, sebanyak 137 orang merupakan multipara (77,8%), sedangkan 39 orang merupakan primipara (22,2%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,000 yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KPD di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain Tahun 2023. Nilai OR sebesar 0,383 (IK 95% 0,241-0,610) menunjukkan bahwa responden multipara memiliki risiko 0,383 kali lebih rendah untuk mengalami KPD dibandingkan dengan responden primipara. Hal ini menunjukkan bahwa multiparitas merupakan faktor protektif terhadap risiko terjadinya KPD.

Paritas merupakan salah satu faktor risiko yang diketahui mempengaruhi terjadinya KPD. Paritas, yang mengacu pada jumlah kehamilan yang telah mencapai usia kehamilan 20 minggu atau lebih, dapat mempengaruhi integritas struktural uterus dan selaput ketuban. Wanita multipara dan grand multipara cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami pelemahan uterus dan selaput ketuban akibat kehamilan sebelumnya, yang dapat meningkatkan risiko KPD [22].

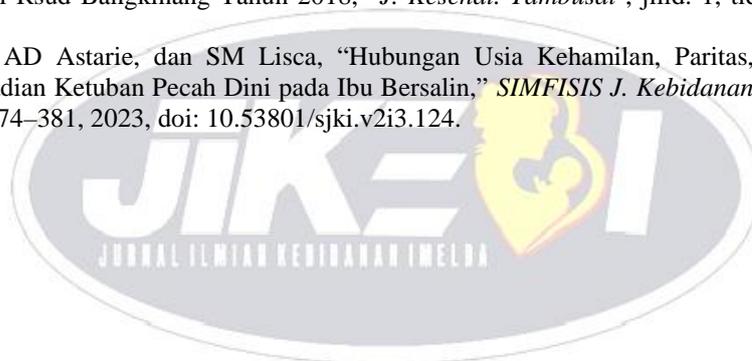
Penelitian terkait mendukung temuan ini, penelitian Dewi et al. (2020) menemukan hubungan signifikan antara paritas dan KPD dengan nilai  $p$  sebesar 0,001 dan OR sebesar 6,303, yang menunjukkan bahwa wanita multipara dan grand multipara memiliki risiko KPD yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita primipara. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti perubahan anatomi uterus dan ketebalan selaput ketuban yang mungkin terjadi setelah kehamilan dan persalinan kembar [23].

Paritas harus dipertimbangkan sebagai salah satu faktor risiko utama. Program antenatal harus mencakup asesmen dan manajemen risiko berdasarkan paritas untuk mendeteksi dan mencegah KPD secara lebih efektif. Edukasi khusus tentang risiko KPD untuk wanita multipara dan grand multipara juga harus ditingkatkan [24]. Analisis korelasi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dan kejadian KPD, meskipun kekuatan hubungannya relatif lemah ( $CC = 0,234$ ). Ini berarti bahwa paritas berkontribusi terhadap risiko KPD, tetapi bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi kejadian. Faktor lain seperti kondisi kesehatan umum, usia kehamilan, dan presentasi janin juga memainkan peran penting dalam terjadinya KPD.

Para peneliti berasumsi bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dan terjadinya KPD, dengan wanita multipara dan grand multipara memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan wanita primipara. Meskipun kekuatan hubungan ini relatif lemah, temuan ini menggarisbawahi pentingnya mempertimbangkan paritas dalam manajemen risiko KPD di Rumah Sakit Dr. H. Mohamad Rabain. Harus ada peningkatan dalam pendidikan dan konseling yang disesuaikan dengan paritas wanita hamil. Kedua, program kesehatan ibu dan anak harus dirancang untuk mengidentifikasi dan menangani kebutuhan khusus wanita multipara dan grand multipara, yang memiliki risiko KPD yang lebih tinggi. Ketiga, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi terjadinya KPD, seperti status sosial ekonomi, status gizi, dan riwayat penyakit menular. Selain itu, sangat penting untuk meningkatkan pemantauan dan dukungan untuk wanita multipara dan grand multipara, tanpa mengabaikan wanita primipara yang mungkin juga berisiko. Pelatihan penyedia layanan kesehatan untuk mengenali berbagai faktor risiko dan memberikan perawatan yang tepat sangat penting.



- 10.29313/bcsms.v1i1.69.
- [13] G. Tiruye, K. Shiferaw, AK Tura, A. Debella, dan A. Musa, “Prevalensi Pecahnya Ketuban Dini Dan Faktor-Faktor Terkaitnya Di Antara Wanita Hamil di Ethiopia: Tinjauan sistematis dan meta-analisis,” *SAGE Open Med.* , vol. 9, 2021, doi: 10.1177/20503121211053912.
- [14] DF Puspita, K. Novianty, dan AF Rahmadini, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu bersalin Di BPM Sri Puspa Kencana.Amd,Keb di Kabupaten Bogor,” *J. Midwifery Care* , vol. 2, tidak. 01, hal. 1–10, 2021, doi: 10.34305/jmc.v2i01.364.
- [15] M. Idaman, I. Yulia Darma, dan S. Zaimy, “Hubungan Faktor Risiko Dengan Ketuban Pecah Dini,” *J. Kesehat. medis. Sainika* , jilid. 11, tidak. 1, hal. 111, 2020, doi: 10.30633/jkms.v11i1.490.
- [16] M. Lestari dan SM Musa, “Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Tangerang,” *IMJ (Jurnal Kebidanan Indonesia)* , vol. 5, tidak. 1, hal. 5, 2023, doi: 10.31000/imj.v5i1.6023.
- [17] I. Puspitasari, I. Trisanti, dan A. Safitri, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek RSU Kumala Siwi Kudus,” *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* , vol. 14, tidak. 1, hal.253–260, 2023, doi: 10.26751/jikk.v14i1.1684.
- [18] R. Anriyani dan M. Putri, “Keterkaitan Antara Usia, Paritas, dan Anemia dengan Jumlah Kasus KPD Pada Ibu Hamil di Desa Gunungsari Kabupaten Serang,” *J. Ners* , vol. 7, tidak. 2, hal. 1275–1279, 2023, doi: 10.31004/jn.v7i2.16979.
- [19] D. Handiani, “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit,” *J. Ilmu Kesehat. Karya Bunda Husada* , vol. 7, tidak. 1, hal. 11–18, 2021, doi: 10.56861/jikkbh.v7i1.45.
- [20] S. Markhamah, EW Ningrum, dan RL Suryani, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bahagia Makassar Tahun 2017,” *J. Kesehat. Delima Pelamonia* , jilid. 1, tidak. 2, hal. 110–115, 2021, doi: 10.37337/jkdp.v1i2.37.
- [21] A. Habte, S. Dessu, dan K. Lukas, “Faktor-Faktor Penentu Pecahnya Ketuban Dini Pada Ibu Hamil Yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum di Ethiopia Selatan, 2020: Studi kasus-kontrol berbasis rumah sakit,” *Int. Kesehatan Wanita* , vol. 13, hlm. 613–626, 2021, doi: 10.2147/IJWH.S314780.
- [22] Sondakh dan J. . Jenny, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* . Jakarta: Erlangga, 2018.
- [23] RS Dewi, F. Apriyanti, dan E. Harmia, “Hubungan Paritas Dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Bangkinang Tahun 2018,” *J. Kesehat. Tambusai* , jilid. 1, tidak. 2, hlm.76–84, 2020.
- [24] A. Septyani, AD Astarie, dan SM Lisca, “Hubungan Usia Kehamilan, Paritas, Persentase Janin terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin,” *SIMFISIS J. Kebidanan Indones.* , jilid. 2, tidak. 3, hal.374–381, 2023, doi: 10.53801/sjki.v2i3.124.



**BIOGRAPHIES OF AUTHORS**

	<p><b>Misharwati</b>, Lahir di Lahat 26 September 1985 adalah anak pertama dari 6 bersaudara. Dengan riwayat pendidikan SDN 25 Tanhung Enim Tahun 1997, SLTPN 3 Tanjung Agung (Tanjung Enim) Tahun 2000 melanjutkan Pendidikan SMU Santo Yosef Lahat Tahun 2003 dan Pendidikan DIII Kebidanan Pemkab Muara Enim Lulus Tahun 2006, kemudian melanjutkan Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Lulus Tahun 2024. Riwayat Pekerjaan Bidan PTT 2007 s.d 2010. PNS di RSUD Dr. H.M. Rabain Muara Enim sejak Tahun 2010 s.d sekarang sebagai Bidan Pelaksana. Supervisor di RSIA Karunia Indah Medika (KIM) Muara Enim sejak 2020 s.d 2022, Kabid Perawatan Tahun 2023 dan saat ini Kabid Pelayanan Medis di RSIA KIM.</p>
	<p><b>Nia Clarasari Mahalia Putri</b>, merupakan salah satu dosen di Program Diploma Kebidanan (Kampus Kab. Muara Enim) Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Palembang sejak Tahun 2018 s.d sekarang, sebelumnya di Akademi Kebidanan PemKab Muara Enim tahun 2006 s.d 2018. Mengampu beberapa Mata Kuliah Kebidanan, beberapa diantaranya Asuhan Kebidanan Neonatus dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Asuhan Kebidanan Komunitas. Lahir di Jakarta 11 Oktober 1982. Melanjutkan Pendidikan DIII Kebidanan di STIKES Aisyiyah Surakarta, DIV Pendidik dan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung.</p>
	<p><b>Eprila</b>, Poltekkes Kemenkes Palembang.</p>
	<p><b>Asri Noviyanti</b>, Poltekkes Kemenkes Palembang.</p> 
	<p><b>Rosyati Pastuti</b>, lahir di Kota Palembang pada tanggal 14 Oktober 1972. Menyelesaikan pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan tahun 1991 dan melanjutkan Program Pendidikan Bidan di Kesdam II/Sriwijaya Palembang lulus tahun 1992. Kemudian penulis menjalankan tugas sebagai Bidan di Desa Kota Raya Kabupaten Lahat sampai tahun 1997. Tahun 1997–2000 penulis melanjutkan pendidikan di Akademi Kebidanan Depkes Palembang. Tahun 2001 penulis melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi D-IV Bidan Pendidik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus pada tahun 2002. Tahun 2006 penulis menyelesaikan studi S2 di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat KIA–Kesehatan Reproduksi di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Mulai tahun 2000 penulis bekerja sebagai staf Guru di Akbid Depkes Palembang. Tahun 2006 sampai sekarang penulis merupakan dosen di Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan.</p>