

## Hubungan Usia Ibu, Usia Kehamilan, dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Bhakti Asih

Riska Reviana, Merri Silaban, Anna Haifani, Desi Sulastris

Akademi Kebidanan Bhakti Asih Ciledug

Jl. Raden Fatah no 62 Sudimara Barat, Ciledug, Kota Tangerang. Banten

Email : [riska.reviana@yahoo.com](mailto:riska.reviana@yahoo.com), [merri silaban0810@gmail.com](mailto:merri silaban0810@gmail.com), [anna.haifani@gmail.com](mailto:anna.haifani@gmail.com),  
[dsulastris331@gmail.com](mailto:dsulastris331@gmail.com)

### Abstrak

**Latar belakang:** Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya tanda-tanda persalinan atau pecahnya selaput ketuban 1 jam sebelum terjadinya inpartu (Manuaba, 2012). **Tujuan :** untuk mengetahui Hubungan Usia Ibu, Usia Kehamilan Dan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rsu Bhakti Asih Bulan Januari 2021. **Metode penelitian :** Penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan adalah observasional analitik komparatif kategorik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 250. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan random sampling jumlah sampel pada penelitian ini adalah 71. **Hasil :** variabel yang berhubungan dengan KPD adalah Usia ibu dengan p-value 0.01, usia kehamilan dengan p-value 0.02, dan paritas dengan p-value 0.03. **Kesimpulan dan saran :** berdasarkan usia ibu pada ibu bersalin di RSUD Bhakti Asih terdapat 54 ibu yang tidak beresiko (20-35 tahun) dan 17 ibu yang beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun). Berdasarkan usia kehamilan pada ibu bersalin di RSUD Bhakti Asih terdapat 63 ibu dengan usia kehamilan aterm dan 8 ibu dengan usia kehamilan preterm. berdasarkan paritas pada ibu bersalin di RSUD Bhakti Asih terdapat 26 ibu dengan paritas primipara dan 45 ibu dengan paritas multipara.

**Kata Kunci :** Usia Ibu, Usia Kehamilan, Paritas, Ketuban pecah dini, Ibu bersalin

### *Correlation between Maternal Age, Gestational Age, and Parity with the Incidence of Premature Rupture of Membrane in Women Giving Birth at Bhakti Asih Public Hospital*

#### *Abstract*

**Background:** Premature rupture of membranes is a rupture of the membranes before the onset of signs of labor or rupture of the membranes 1 hour before the onset of labor (Manuaba, 2012). **Objective:** to determine the relationship between maternal age, gestational age and parity with the incidence of premature rupture of membranes in women giving birth at Rsu Bhakti Asih in January 2021. **Methods:** This research belongs to the type of quantitative research. The method used is categorical comparative

analytic observational with cross sectional approach. The total population in this study was 250. The sampling method was by using random sampling, the number of samples in this study was 71. **Results:** the variables associated with PROM are maternal age with p-value 0.01, gestational age with p-value 0.02, and parity with p-value 0.03 **Conclusions and suggestions:** based on maternal age in women giving birth at Bhakti Asih General Hospital there are 54 mothers who are not at risk (20-35 years) and 17 mothers who are at risk (< 20 years and > 35 years). Based on the gestational age of the mothers giving birth at Bhakti Asih General Hospital, there were 63 mothers with term gestational age and 8 mothers with preterm gestational age. Based on the parity of mothers giving birth at Bhakti Asih General Hospital, there were 26 mothers with primiparous parity and 45 mothers with multiparity parity.

**Keywords:** Mother's Age, Gestational Age, Parity, Premature Rupture of Membranes, Mother in Labor

## 1. Pendahuluan

Ketuban pecah dini (KPD) atau *premature rupture of the membrane* (PROM) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau sebelum adanya pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Ketuban pecah dini merupakan salah satu masalah yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu, sebab ketuban pecah dini merupakan masalah obstetric yang menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi (Purwaningtyas, 2017).

Dampak ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah *Respiratory Distress Syndrome* atau sindrom distress pernafasan yang terjadi pada bayi baru lahir sekitar 10-40 %. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal ini disebabkan oleh prematuritas akibat dari ketuban pecah dini. Komplikasi yang terjadi pada ketuban pecah dini adalah infeksi dalam persalinan, partus lama, infeksi pada nifas, dan hemoragik postpartum. Sedangkan komplikasi yang terjadi pada janin adalah lahir prematuritas, penurunan tali pusat, hipoksia, asfiksia, dan sindrom defomitas (Marmi, 2011).

Faktor resiko KPD adalah umur, paritas, riwayat KPD, dan kehamilan

ganda. Usia ibu merupakan faktor resiko terjadinya KPD yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Pada wanita usia dibawah 20 tahun fungsi organ reproduksi belum matang dan belum berkembang sehingga rahim belum dapat menerima kehamilan dan persalinan dengan baik, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi organ reproduksi sudah mulai menurun dalam menerima kehamilan, dan menurunnya fungsi rahim sehingga kemungkinan terjadi komplikasi pasca persalinan terutama resiko ketuban pecah dini akan lebih besar (Masnida, 2013).

Pada penelitian Maria & Sari (2016) mengatakan ibu dengan usia kehamilan 37- 42 minggu (aterm) kemungkinan memiliki resiko 3,300 kali lebih mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan usia kehamilan 42 minggu (preterm dan postterm) (Hastuti, Sudayasa, & Saimin, 2016), ibu dengan usia 35 tahun memiliki resiko 4,95 lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu dengan usia 20-35 tahun. Ibu yang mengalami anemia memiliki resiko KPD sekitar 7,8 kali daripada ibu yang tidak mengalami anemia (Sudarto, 2015). Selanjutnya, faktor yang berperan pada kejadian ketuban pecah dini, diantaranya usia ibu, paritas, dan polihidramnion,

inkompetensi serviks dan presentasi janin. Pada sumber lain dijelaskan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Andalas berpendapat bahwa, usia ibu saat hamil yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia beresiko (Rochjati, 2010). Semakin tinggi paritas ibu, kualitas endometrium akan semakin berkurang (Prawirohardjo, 2010).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Usia Ibu, Usia Kehamilan, dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Bhakti Asih.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode observasional analitik komparatif kategorik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Bhakti Asih pada bulan Januari 2021 berjumlah 250 orang. Sampel penelitiannya adalah ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini dan tercatat dalam buku register dan catatan rekam medis di RSUD Bhakti Asih. Dengan menggunakan rumus slovin. Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah 71 responden.

## 3. Hasil Penelitian

### 3.1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini

No.	Ketuban Pecah Dini	f	%
1.	Tidak KPD	60	84,5
2.	Terjadi KPD	11	15,5
	Total	71	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi ketuban pecah dini di RSUD Bhakti Asih bulan Januari 2021 mayoritas responden yang tidak KPD sebanyak orang 60 (84%) dan

minoritas responden yang terjadi KPD sebanyak 11 orang (16%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu

No.	Usia Ibu	f	%
1.	Tidak Beresiko	54	76,1
2.	Beresiko	17	23,9
	Total	71	100

Berdasarkan tabe 2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu di RSUD Bhakti Asih bulan Januari 2021 mayoritas responden yang tidak beresiko sebanyak orang 54 (76,1%) dan minoritas responden yang beresiko sebanyak 17 orang (23,9%).

Table 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan UsiaKehamilan

No.	Usia kehamilan	f	%
1.	Aterm	63	88,7
2.	Preterm	8	11,3
	Total	71	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan usia kehamilan di RSUD Bhakti Asih bulan Januari 2021 mayoritas responden yang usia kehamilan aterm sebanyak 63 orang (88,7%) dan minoritas responden yang usia kehamilan preterm sebanyak 8 orang (11,3%)

Table 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

No.	Paritas	f	%
1.	Primipara	26	36,6
2.	Multipara	45	63,4
	Total	71	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas di RSUD Bhakti Asih bulan Januari 2021 mayoritas responden yang multipara sebanyak 45 orang (63,4%) dan minoritas responden yang primipara sebanyak 26 orang (36,6%).

### 3.2. Analisis Bivariat

Table 5 Distribusi Frekuensi Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Variabel	Ketuban Pecah Dini				OR 95% CI		P-value
	Tidak KPD		Terjadi KPD		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Beresiko	49	90,7	5	9,3	54	100	5.345 (1.379)
Beresiko	11	64,7	6	35,3	17	100	- 20.72 4)
Total	60	84,5	11	15,5	71	100	

Berdasarkan hasil analisis tabel 5 diatas dapat dilihat nilai  $p$  value = 0,01 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini. Hasil uji didapat nilai OR sebesar 5.345 dengan 95% CI =(1.379-20.724).

Table 6 Distribusi Frekuensi Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Variabel	Ketuban Pecah Dini				OR 95% CI		P-value
	Tidak KPD		Terjadi KPD		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Aterm	57	90,5	6	9,5	63	100	15.833 (3.010-83.293)
Preterm	3	37,5	5	62,5	8	100	
Total	60	71,6	11	28,4	71	100	

Berdasarkan hasil analisis tabel 6 diatas dapat dilihat nilai  $p$  value = 0.02 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini. Hasil uji didapat nilai OR sebesar 15.833 dengan 95% CI = (3.010-83.293).

Table 7 Distribusi Frekuensi Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Variabel	Ketuban Pecah Dini				OR 95% CI		P-value
	Tidak KPD		Terjadi KPD		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Primipara	25	96,2	1	3,8	26	100	7.143 (858-59.433)
Multipara	35	77,8	10	22,2	45	100	
Total	60	71,6	11	28,4	71	100	

Berdasarkan hasil analisis tabel 7 diatas dapat dilihat nilai  $p$  value = 0.04 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini. Hasil uji didapat nilai OR sebesar 7.143 dengan 95% CI = (858-59.433).

## 4. Pembahasan

### 4.1. Hubungan usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu yang mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) banyak terjadi pada usia tidak beresiko (20-35 Tahun) sebanyak 17 orang dibandingkan dengan yang beresiko (< 20 dan > 35 tahun) sebanyak orang.

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Usia beresiko akan meningkatkan kejadian KPD sebanyak 5.3 kali lebih tinggi dibandingkan usia tidak beresiko. Nilai OR= 5.345.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya oleh Wilda Nur Habibah (2018) bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik chi square yaitu dengan nilai  $p = 0,045$  dan OR = 4,115 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Aghisna Medika Cilacap. Dan OR=4,115 memiliki arti bahwa usia ibu 35 tahun memiliki risiko 4,115 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu yang tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fifi (2016) yaitu ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian

ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang dengan nilai  $p = 0,000$ . Heny (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu dengan usia 35 tahun memiliki risiko 4,95 kali lebih besar mengalami KPD dibanding dengan ibu usia 20-35 tahun ( $OR = 4,95$ ). Dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khusnul (2016) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di 9 RSUD Dr. H. Soewondo Kendal pada tahun 2016 dengan nilai  $p = 0,0001$ .

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa umur ibu < 20 tahun termasuk umur terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini (Nugroho S. , 2011). Sedangkan ibu dengan umur lebih dari 35 tahun tergolong umur yang terlalu tua apalagi jika merupakan primi tua sehingga lebih mudah mengalami KPD (Cunningham, et al., 2013). Usia adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas kehamilan (Manuaba, Manuaba, & Manuaba, 2012). Usia ibu yang aman untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20- 35 tahun (Prawirohardjo, 2009). Ibu hamil dengan usia < 20 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik belum siap 100% (Sepdwiana, 2013). Pada usia tersebut organ reproduksi belum terbentuk sempurna, ligamenligamen yang menyanggah uterus belum berfungsi dan belum terlalu kuat sehingga kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini atau komplikasi lain dapat terjadi (Nugrahini, Maharrani, & Yunita, 2017). Pada usia >35 tahun kehamilan biasanya diikuti dengan penyakit-penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi atau diabetes melitus. Penyakit degeneratif tersebut secara langsung atau tidak langsung akan mempengaruhi proses kehamilan

dan persalinan ibu maupun bayinya (Nugrahini, Maharrani, & Yunita, 2017). Dengan meningkatnya usia ibu kualitas ovum yang dihasilkan sudah berkurang dan akan menurunkan kualitas keturunan, hingga hamil di usia tua mempunyai kemungkinan lebih besar terjadi tanda penyulit dan timbulnya gejala (Varney, Kriebs, & Gegor, 2006).

#### 4.2. Hubungan usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia kehamilan yang mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) banyak terjadi pada usia aterm (> 36 minggu) sebanyak 63 orang dibandingkan dengan yang preterm (< 36 Tahun) sebanyak 8 orang.

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Usia kehamilan aterm akan meningkatkan kejadian KPD sebanyak 15.8 kali lebih tinggi dibandingkan usia kehamilan preterm. Nilai  $OR = 15.833$

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya oleh Ana Oktaviani (2019) menyatakan bahwa berdasarkan penelitian ini di hasil analisis usia kehamilan terhadap kejadian KPD di dapatkan ibu dengan Preterm yang mengalami sebanyak 3 (1,1%) dan usia kehamilan dengan preterm yang tidak mengalami sebanyak 0 (0,0%) dengan total sebanyak 3 (1,1%), jumlah ini lebih rendah dibandingkan dengan usia kehamilan aterm yang mengalami sebanyak 46 (16,7%) dan usia kehamilan aterm yang tidak mengalami sebanyak 226 (82,2%) dengan total sebanyak 272 (98,9%). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa usia kehamilan preterm yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 3 (1,1%) karena disebabkan beberapa faktor

diantaranya kehamilan dibawa < 36 minggu berisiko terjadi infeksi rahim, cedera fisik, Rahim dan kantung ketuban yang terlalu teregang, kebiasaan buruk seperti merokok atau menggunakan narkoba selama kehamilan, dan riwayat KPD pada kehamilan sebelumnya. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa usia kehamilan aterm yang mengalami KPD sebanyak 46 (16,7%) karena kelemahan pada selaput janin diatas os serviks internal yang memicu robekan, perdarahan dan infeksi yang bisa menyebabkan KPD.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Intania Sari (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian ketuban pecah dini terjadi pada kelompok tidak berisiko yaitu usia kehamilan 37-42 minggu sebanyak 72 responden (80%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia kehamilan ibu yang kurang berisiko terjadinya ketuban pecah dini (Prawirohardjo, 2014). Peneliti berpendapat bahwa kejadian ketuban pecah dini dapat terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu (aterm). Untuk menghindari terjadinya ketuban pecah dini perlunya asuhan antenatal yang baik dan benar pada ibu hamil untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin serta mempersiapkan kelahiran yang aman agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Pendekatan secara risiko, cenderung mengabaikan kehamilan yang pada awalnya digolongkan berisiko rendah ternyata kemudian berisiko tinggi kehamilan dapat berkembang menjadi komplikasi setiap saat dan menjadi risiko ibu hamil. Dari beberapa literatur

yang membahas tentang ketuban pecah dini mengatakan bahwa usia kehamilan sangat menentukan cara penatalaksanaan yang tepat sehingga ibu dan bayi selamat.

#### 4.3. Hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas yang mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) banyak terjadi pada paritas multipara sebanyak 45 orang dibandingkan dengan yang primipara sebanyak 26 orang.

Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Paritas multipara akan meningkatkan kejadian KPD sebanyak 7.1 kali lebih tinggi dibandingkan paritas primipara. Nilai OR= 7.143.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Santi (2013) yang berjudul hubungan antara paritas ibu dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah tahun 2013 dengan p value = 0.000 (< 0.05), Yang menyatakan bahwa hasil penelitian distribusi frekuensi responden terbanyak dengan kategori paritas tinggi sejumlah 163 responden (56.6%). Distribusi frekuensi terbanyak dengan kategori KPD sejumlah 177 responden (61.5%). Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah tahun 2012 dengan p value = 0.000 (< 0.05) bila ibu mempunyai anak 3 atau lebih orang dapat menimbulkan resiko untuk terjadinya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan dan menyebabkan ketuban pecah dini. Ibu yang memiliki banyak anak akan lebih disibukkan oleh kegiatan untuk mengurus anak-anaknya dibandingkan untuk mengurus dirinya

sendiri, yang berdampak pada kurangnya perhatian ibu terhadap kecukupan gizi bagi dirinya juga kandungannya, sehingga kesehatan ibu menurun dan kelelahan karena bekerja. Ibu dengan paritas beresiko disebabkan karena masih adanya sosial budaya yang berkembang di masyarakat bahwa banyak anak banyak rezeki, ataupun pemahaman agama yang mereka miliki tentang pelarangan program keluarga berencana. Paritas beresiko ini juga dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang resiko dari paritas tinggi yang dapat berdampak tidak baik terhadap janin maupun ibu.

Penelitian oleh Ery dan Henny (2013) membuktikan ada hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini KPD di Puskesmas Balongsari Surabaya. Kejadian ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada paritas multipara (31,17 %). Multipara, grandemultipara kejadian KPD semakin besar hal ini bukan disebabkan oleh peningkatan aktivitas uterus melainkan dari kelemahan intrinsik uterus yang disebabkan olehtrauma sebelumnya pada serviks khususnya padatindakan riwayat persalinan pervaginam, dilatasi serviks, kuretase. Keadaan ini dibuktikan dengan adanya dilatasi serviks tanpa rasa nyeri dalam trimester II atau awal trimester III kehamilan yang disertai dengan prolapsus membran amnion lewat serviks dan penonjolan membran tersebut dalam vagina, peristiwa ini diikuti oleh pecahnya ketuban dan selanjutnya ekspulsi janin immatur sehingga kemungkinan janin akan meninggal.

## 5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan usia ibu, usia kehamilan dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Bhakti Asih bulan Januari 2021”, maka dapat

disimpulkan bahwa :

1. Distribusi frekuensi responden ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Bhakti Asih dengan jumlah populasi 250 orang dan jumlah sampel 71 orang.
2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu pada ibu bersalin di RSUD Bhakti Asih terdapat 54 ibu yang tidak beresiko (20-35 tahun) dan 17 ibu yang beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun).
3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia kehamilan pada ibu bersalin di RSUD Bhakti Asih terdapat 63 ibu dengan usia kehamilan aterm dan 8 ibu dengan usia kehamilan preterm.
4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas pada ibu bersalin di RSUD Bhakti Asih 26 ibu dengan paritas primipara dan 45 ibu dengan paritas multipara.
5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Bhakti Asih terdapat 49 ibu dengan usia tidak beresiko yang tidak mengalami KPD, dan 5 ibu dengan usia tidak beresiko tetapi mengalami KPD, terdapat 11 ibu dengan usia beresiko yang tidak mengalami KPD dan terdapat 6 ibu dengan usia beresiko tetapi mengalami KPD.
6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Bhakti Asih terdapat 57 ibu dengan usia kehamilan aterm yang tidak mengalami KPD dan 10 ibu dengan usia kehamilan aterm yang mengalami KPD, terdapat 3 ibu dengan usia kehamilan preterm yang tidak mengalami KPD dan 1 ibu dengan usia kehamilan preterm yang mengalami KPD.
7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas dengan kejadian

- ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Bhakti Asih terdapat 25 ibu dengan paritas primipara yang tidak mengalami KPD dan 1 ibu dengan paritas primiparayang mengalami KPD, terdapat 35 ibu dengan paritas multipara yang tidak mengalami KPD dan 11 ibu dengan paritas multipara yang mengalami KPD.
8. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian KPD karena nilai  $p$  sebesar 0.01, tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian KPD karena nilai  $p$  sebesar 0.04.
- ### Daftar Pustaka
- Alim, Z, and YA Safitri. 2015. "*Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Bantuan Lawang.*" *Jurnal Hesti Wira Sakti* 4(1): 101–9.
- Anik Maryunani. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta:Trans Info Medika.
- Annah, Muliatul. 2018. "*Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil.*" 2(1): 15–20.
- Arma, Nuriah, Nelly Karlinah, and Efrida Yanti. 2015. *Bahan Ajar Obstetri Fisiologi* Bainuan, Lina Darmayanti. 2018. "*Pencegahan Ketuban Pecah Dini (Premature Rupture of Membranes) Dengan Suplemen Vitamin c Pada Kehamilan.*" : 17–64. Departemen Kesehatan RI. 1996. *Kedaruratan Kebidanan Buku Ajar Untuk Program Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Etik, Wiji P (2010). *Asuhan Kebidanan, Ibu dengan Ketuban Pecah Dini* :15-20
- Fujiyarti. 2016. "*Hubungan Antara Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas PONEC Cingambul Kabupaten Majalengka Tahun 2016-2017.*" Vol 4: 1–9.
- Indrawarman, Danny. 2012. Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Terjadinya Sepsis Neonatorium di RSUD Dr Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Khafidoh, Anisatun. 2014. "*Hubungan Ketuban Pecah..., Anisatun Khafidoh, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2014.*" : 8–29.
- Kurnia, Eki Yusdwi. 2017. "*Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.*" Repository Universitas Aisyiyah Yogyakarta: 1–10.
- Kurniawati, Ade. 2012. *Gambaran Karakteristik Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Paritas Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji* . Universitas Hasanuddin.
- Nopianti, Murni. 2012. *Hubungan Sungsang Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang C1 Kebidanan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu*. STIKE Dehasen Bengkulu.
- Novitasari, Ayu (2015). *Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini(KPD) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Yogyakarta*, 30 (1) : 39-44
- Nuriah Arma, Nelly Karlinah Dan Efrida Yanti - Google Books. Yogyakarta:Deepublish.
- POGI, Himpunan Kedokteran Feto Maternal. 2016. "*Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran KETUBAN PECAH DINI.*" Clinical characteristics and outcome of twin gestation complicated by preterm premature rupture of the membranes.
- Pujiningsih, Yulis. 2012. *Analisis Tentang Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu*



Riska Reviana, Merri Silaban, Anna Haifani, Desi Sulastris | Hubungan Usia Ibu, Usia Kehamilan, dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

---

*Bersalin di RSUD Sidoarjo.*  
Universitas PGRI Adi Buan Surabaya.