

Hubungan Usia, Paritas Dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Fitri¹, Herlin Fitriani Kurniawati², Dwi Ernawati³

^{1,2,3} Program Studi Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: [1fitriamira20@gmail.com](mailto:fitriamira20@gmail.com), [2herlinani@unisayogya.ac.id](mailto:herlinani@unisayogya.ac.id), [3dwiernawati09@unisayogya.ac.id](mailto:dwiernawati09@unisayogya.ac.id)

Email Penulis Korespondensi: fitriamira20@gmail.com

Article History:

Received Aug 29th, 2025

Accepted Sep 10th, 2025

Publish Sep 25th, 2025

Abstrak

Ketuban pecah dini merupakan kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan atau tanda inpartu muncul yaitu kontraksi uterus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta. Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain case control dengan data sekunder rekam medik tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin yang bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta pada bulan Januari-Desember 2024 berjumlah 519 ibu. Jumlah sampel 105 ibu yang terbagi dalam dua kelompok dengan perbandingan 1:2, yaitu 35 ibu sebagai kelompok kasus dan 70 ibu sebagai kelompok kontrol dengan kriteria inklusi data rekam medik yang lengkap. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling untuk kasus dan random sampling untuk kontrol. Instrumen penelitian menggunakan master tabel data. Uji statistik penelitian ini menggunakan chi-square. Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai p-value = 0,014 ($p < 0,05$), ada hubungan yang signifikan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$) dan ada hubungan yang signifikan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai p-value = 0,012 ($p < 0,05$). Kesimpulan terdapat hubungan antara usia, paritas dan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini.

Kata Kunci : Usia, Paritas, Anemia, Ketuban Pecah Dini.

Abstract

Premature rupture of membranes refers to the rupture of the amniotic membrane before the first sign of labor or the appearance of uterine contractions. This study aims to determine the relationship of age, parity, and anemia and the occurrence of premature rupture of membranes at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital, Sleman, Yogyakarta. This research employed a descriptive analytical method utilizing a case-control design, based on secondary data from medical records in 2024. The subjects of this study comprised of 519 mothers who delivered at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital in Sleman, Yogyakarta, between January and December 2024. A total of 105 mothers were categorized into two groups in a 1:2 ratio, comprising 35 mothers in the case group and 70 mothers in the control group, all meeting the criteria for complete medical record data inclusion. The sample method included total sampling for cases and random sampling for controls. The research utilized a master data table as its instrument. This study employed the chi-square statistical test. The findings of the statistical tests indicated that the incidence of premature rupture of membranes was significantly correlated with age (p -value = 0.014, $p < 0.05$), parity (p -value = 0.000, $p < 0.05$), and anemia (p -value = 0.012, $p < 0.05$) as well as with premature rupture of membranes. Therefore, it may be concluded that the incidence of premature rupture of membranes has a relationship with age, parity, and anemia.

Keyword : Age, Parity, Anemia, Premature Rupture of Membranes.

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kriteria yang dipergunakan untuk menimbang keberhasilan disuatu negara pada bidang kesehatan [1]. Secara global, menurut data yang didapatkan dari World Health Organization (WHO) diduga sekitar 287.000 ibu yang meninggal di tahun 2020, Sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) secara keseluruhan sebesar 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut setara hampir 800 ibu yang meninggal setiap harinya, dan sekitar satu kematian ibu setiap dua menit (World Health Organization, 2023) dalam [2]. Program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terdapat 7.389 per 100.000 (KH), pada tahun 2022 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terdapat 3.572 per 100.000 (KH). Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2023 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terdapat 4.482 per 100.000 KH [3]. Data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah kematian ibu pada tahun 2020 kasus kematian ibu kembali meningkat sebesar 40 kelahiran hidup kemudian pada tahun 2021 kasus kematian ibu kembali meningkat cukup tinggi sebesar 131 kelahiran hidup dan pada tahun 2022 kasus kematian ibu menurun kembali menjadi 43 kelahiran hidup [4].

Ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor risiko terjadinya infeksi pada kehamilan. Infeksi merupakan satu dari tiga penyebab paling berpengaruh menyebabkan kematian ibu, selain perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan [5]. Menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi ketuban pecah dini di Indonesia sebesar 5,6% dimana provinsi dengan kejadian ketuban pecah dini tertinggi ada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 10,1% dan angka kejadian ketuban pecah dini terendah berada di provinsi Sumatera Selatan yaitu 2,6% [6]. Ketuban pecah dini merupakan kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan atau tanda inpartu muncul yaitu kontraksi uterus [7]. Berdasarkan data oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021, terdapat tiga penyebab utama mortalitas ibu didominasi oleh perdarahan (27,3%), hipertensi selama kehamilan (37,1%), dan infeksi (10,4%). Infeksi dapat terjadi sebagai akibat dari manajemen ketuban pecah dini (KPD) yang tidak efektif dan kompleks [9]. Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, umur ibu yang beresiko yaitu kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor multigravidas/paritas, pekerjaan, disporposil kepala panggul, Berat badan janin, usia kehamilan, Kelainan letak janin, gemeli, Riwayat KPD sebelumnya, Riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, perdarahan antepartum, anemia, dan preeklamsia. Salah satu faktor yang dapat mengakibatkan kejadian KPD adalah anemia, produksi darah meningkat selama masa kehamilan. Namun, apabila sel darah merah kurang dari plasma maka akan terjadi pengenceran darah [10].

Paritas dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya KPD. Paritas merupan jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang. Klasifikasi paritas dibagi menjadi beberapa, diantaranya primipara yakni seseorang yang pernah melahirkan satu janin atau lebih dalam satu kali persalinan. Dan multipara yakni seseorang yang telah melahirkan dua atau lebih kelahiran [11]. Usia pada ibu dapat termasuk menjadi salah satu faktor penyebab Ketuban Pecah Dini (KPD). Usia sangat mempengaruhi perkembangan reproduksi pada wanita. Masa pubertas terjadi pada usia <20 tahun, ketika masa ini terdapat perubahan fisik dan hormonal yang menghasilkan kematangan seksual dan kemampuan reproduksi seksual. Sedangkan, pada wanita yang berusia >35 tahun produksi pada sel telur mulai berkurang atau bahkan habis, dan dengan penurunan estrogen menyebabkan perubahan pada organ reproduksi [12]. Anemia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya KPD. Pada ibu dengan anemia, kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi dalam darah mengakibatkan berkurang, rapuhnya yang beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut. Anemia merupakan permasalahan gizi yang terus menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan. Kondisi anemia dapat berdampak pada imunitas ibu sehingga memicu terjadinya respon inflamasi yang menyebabkan selaput ketuban menipis

dan mudah pecah serta berisiko terjadinya abortus, BBLR, prematuritas pada janin [13].

Berdasarkan hasil penelitian Usman (2017) [14] menunjukkan bahwa dari 96 responden sebagian besar memiliki paritas tidak berisiko yaitu sebanyak 50 responden (52,1%), responden tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 77 responden (80,2%), dan responden memiliki usia tidak berisiko sebanyak 77 responden (83,3%). Hasil analisis terdapat hubungan paritas, anemia dan usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2016.

Kebijakan pemerintah dalam menangani kasus kejadian Ketuban Pecah dini terdapat pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, disebutkan pada pasal 1 ayat 2 dan 3 yaitu bidan memberikan asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi : deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. Sehingga pelayanan asuhan yang sesuai standar akan mengurangi resiko komplikasi dalam kehamilan dan dapat merujuk kefasilitas yang lebih memadai (Mentri Kesehatan republik indonesia) dalam [15]. Upaya yang dilakukan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu serta angka kematian bayi adalah melalui kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). P4K difasilitasi oleh bidan desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi pada ibu hamil, termasuk perencanaan pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan [15]. Salah satu usaha yang dapat dilakukan dalam penanganan Ketuban Pecah Dini yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara tepat, cepat dan komprehensif, karena jika ibu bersalin dengan KPD tidak mendapat asuhan yang sesuai maka, resikonya akan berakibat pada ibu maupun janin. Dengan harapan setelah dilakukannya asuhan kebidanan yang cepat dan tepat maka kasus ibu bersalin dengan KPD dapat di tangani dengan baik, sehingga angka kematian ibu di Indonesia dapat berkurang.

Dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah (2): 195 yang artinya *Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.* Dalam Al-Quran surah al-baqarah ayat 195, tentang tanggung jawab menjaga diri sendiri dan kesehatan yang termasuk bagian dari perintah Allah. Ayat ini mengingatkan kita untuk tidak membiarkan diri terjerumus dalam kebinasaan. Penelitian menunjukkan bahwa pemahaman mengenai anemia berhubungan erat dengan kejadian ketuban pecah dini dimana jika anemia tidak di tangani dapat menyebabkan komplikasi seperti, menurunnya suplai oksigen untuk ibu dan janin, kelemahan fisik yang meningkatkan resiko infeksi dan memicu terjadinya ketuban pecah dini akibat lemahnya jaringan membran ketuban. Oleh karena itu, menjaga kesehatan dengan memperhatikan asupan zat besi, asam folat dan nutrisi lainnya adalah bentuk mencegah kebinasaan diri sendiri.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta pada hari Selasa, 25 Februari 2025. Pada bulan Januari-Desember 2022 didapatkan sebanyak 511 ibu bersalin dan 47 ibu yang mengalami ketuban pecah dini. Pada bulan Januari-Desember 2023 terdapat 534 ibu bersalin dan diantaranya sebanyak 53 ibu yang mengalami ketuban pecah dini. Maka dari itu, terdapat peningkatan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik meneliti tentang hubungan usia, paritas dan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dari usia, paritas, anemia, kejadian ketuban pecah dini dan hubungan antara usia, paritas dan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian observasional analitik korelasional dengan pendekatan waktu retrospektif study (*case control*). Data yang digunakan adalah data sekunder dengan menggunakan rekam medik di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta dari bulan Januari-Desember 2024. Penelitian ini telah mendapatkn persetujuan dari Komite Etik di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan nomor persetujuan 156/KEP-PKU/V/2025. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin yang bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta pada bulan Januari-Desember 2024 berjumlah 519 ibu. Dari data populasi sebanyak 519 ibu dalam penelitian ini ada 12 data rekam medik yang kurang lengkap sehingga tidak sesuai dengan kriteria inklusi maka tidak bisa dijadikan sampel kasus maupun sampel kontrol. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 105 ibu yang terbagi dalam dua kelompok dengan perbandingan 1:2, yaitu 35 ibu sebagai kelompok kasus dan 70 ibu sebagai kelompok kontrol dengan kriteria inklusi diantaranya yaitu ibu hamil dengan ketuban pecah dini, ibu hamil yang tidak mengalami ketuban pecah dini dan ibu hamil yang memiliki data rekam medik lengkap. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan master tabel data. Uji statistik penelitian ini menggunakan chi-square. Analisis data yang dilakukan meliputi distribusi frekuensi usia, paritas, anemia dan ketuban pecah dini. Analisis bivariat dilakukan menggunakan chi-square untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta..

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

3.1 Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia, Paritas, Anemia dan Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Variabel	F	%
Usia		
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	76	72.4
Berisiko (≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun)	29	27.6
Paritas		
Primipara (Paritas rendah atau 1x melahirkan)	59	56.2
Multipara (Paritas Sedang atau $\geq 2x$ melahirkan)	46	43.8
Anemia		
Anemia	19	18.1
Tidak Anemia	86	81.9
Kejadian Ketuban Pecah Dini		
Tidak Ketuban Pecah Dini	70	66.7
Ketuban Pecah Dini	35	33.3

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 105 ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta, diketahui distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu mayoritas berusia tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu 76 orang (72.4%). Berdasarkan paritas, mayoritas ibu bersalin adalah primipara (paritas rendah atau 1x melahirkan) yaitu sebanyak 59 orang (56.2%), sedangkan anemia

kebanyakan ibu yang tidak anemia sebanyak 86 orang (81.9%) dan distribusi frekuensi kejadian ketuban pecah dini mayoritas ibu yang tidak ketuban pecah dini sebanyak 70 orang (66.7%).

3.2 Analisa Bivariat

Tabel 2. Analisa Hubungan Usia, Paritas, Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Variabel	Kejadian Ketuban Pecah Dini						<i>P-Value</i>
	Tidak Ketuban Pecah Dini		Ketuban Pecah Dini		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Usia							
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	56	73.7	20	26.3	76	100.0	0.014
Berisiko (≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun)	14	48.3	15	51.7	29	100.0	
Paritas							
Primipara (Paritas rendah atau 1x melahirkan)	48	81.4	11	18.6	59	100.0	0.000
Multipara (Paritas Sedang atau ≥ 2x melahirkan)	22	47.8	24	52.2	46	100.0	
Anemia							
Anemia	8	42.1	11	57.9	19	100.0	0.012
Tidak Anemia	62	72.1	24	27.9	76	100.0	

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa usia ibu dengan usia tidak beresiko yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 20 orang (26.3%) dan usia beresiko sebanyak 15 orang (51.7%). Data tersebut menunjukkan ada perbedaan jumlah kelompok kontrol dan kasus yang dimana bisa mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini dan tidak ketuban pecah dini pada ibu hamil, meskipun sebagian besar ibu hamil tidak mengalami ketuban pecah dini namun masih ada hubungan usia dengan kejadian ketuban pecah dini. Hasil penelitian setelah dilakukan uji chi-square di dapatkan nilai p value sebesar 0,014 (nilai $P < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.

Paritas ibu dengan paritas primipara yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 11 orang (18.6%) dan paritas multipara sebanyak 24 orang (52.2%). Dari data tersebut ada perbedaan jumlah kelompok kontrol dan kasus yang dimana bisa mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini dan tidak ketuban pecah dini pada ibu hamil meskipun sebagian besar ibu hamil tidak mengalami ketuban pecah dini, namun masih ada hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji chi-square dengan nilai p value sebesar 0,000 (nilai $P < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.

Anemia, menunjukkan bahwa ibu dengan anemia yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 11 orang (57.9%) dan ibu tidak anemia sebanyak 24 orang (27.9%). Data tersebut juga menunjukkan ada perbedaan jumlah kelompok kontrol dan kasus yang dimana bisa mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini dan tidak ketuban pecah dini pada ibu hamil meskipun sebagian besar ibu hamil tidak mengalami

ketuban pecah dini, namun masih ada hubungan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini. Hasil penelitian setelah dilakukan uji chi-square didapatkan nilai p value sebesar 0,012 (nilai $P < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.

a. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arum, et al (2024) [2] yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini. Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Ratika, et al (2024) [16] juga mengatakan terdapat hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam Tahun 2023. Dan juga D. Jilan, et al (2024) [17] yang menyatakan bahwa adanya hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian KPD.

Usia merupakan salah satu faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini terjadi pada wanita hamil <20 tahun atau >35 tahun. Usia ibu hamil terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental dan emosional, sedangkan pada umur diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama ketuban pecah dini [18].

Usia kurang dari 20 tahun merupakan usia menunda kehamilan, dimana organ-organ reproduksinya belum berfungsi secara maksimal, jalan lahir belum bisa menyanggah bagian yang ada didalamnya secara sempurna. Organ reproduksi yang belum maksimal mengakibatkan kurang terbentuknya jaringan ikat dan vaskularisasi yang belum sempurna sehingga membentuk selaput ketuban yang tipis dan tidak kuat yang dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan pada kehamilan diatas 35 tahun, biasanya penyakit-penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi atau diabetes melitus pada wanita lebih sering muncul. Semakin bertambah usia, penyakit degeneratif seperti gangguan pembuluh darah, biasanya lebih banyak muncul dibandingkan dengan mereka yang usia muda. Penyakit degeneratif tersebut secara tidak langsung akan mempengaruhi ketuban pecah dini. Adanya gangguan pembuluh darah atau devaskularisasi dapat menyebabkan nekrosis pada jaringan sehingga jaringan ikat yang menyangga membrane ketuban makin berkurang yang akhirnya mengakibatkan ketuban pecah dini [19].

Ketuban pecah dini dapat terjadi pada wanita hamil dengan umur <20 tahun atau >35 tahun. Usia kurang dari 20 tahun merupakan usia menunda kehamilan, dimana organ-organ reproduksinya belum berfungsi secara maksimal, jalan lahir belum bisa menyanggah bagian yang ada didalamnya secara sempurna. Organ reproduksi yang belum maksimal mengakibatkan kurang terbentuknya jaringan ikat dan vaskularisasi yang belum sempurna sehingga membentuk selaput ketuban yang tipis dan tidak kuat yang dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini. Pasien yang memiliki faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini diperlukan pendeteksian dan penatalaksanaan sedini mungkin. Langkah preventif oleh tenaga kesehatan juga perlu ditingkatkan, komunikasi, informasi dan edukasi yang baik dapat memberikan motivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga dapat mendeteksi terjadinya komplikasi sedini mungkin [19].

b. Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riza & Melisa (2023) [20] yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh D. Jilan, et al (2024) [17] juga menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD). Dan juga Betty, et al (2018) [21] penelitian ini menemukan bahwa paritas berhubungan signifikan dengan kejadian ketuban pecah dini.

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas salah satu faktor terjadi ketuban pecah dini dimana ibu bersalin dengan multiparitas cenderung lebih mudah terjadi mengalami KPD. Wanita dengan multipara, sering ditemukan memiliki serviks tidak kompeten dan kelemahan intrinsik uterus yang disebabkan oleh trauma sebelumnya pada serviks khususnya pada tindakan riwayat persalinan pervaginam, dilatasi serviks, kuretase. Keadaan ini dibuktikan dengan adanya dilatasi serviks tanpa rasa nyeri dalam trimester II atau awal trimester III kehamilan yang disertai dengan prolapsus membrane amnion lewat serviks dan penonjolan membran tersebut dalam vagina, peristiwa ini diikuti oleh pecahnya ketuban sehingga mempercepat pembukaan serviks meningkatkan resiko KPD, selain itu peningkatan paritas mempengaruhi kekuatan membran dalam menahan cairan ketuban sehingga menyebabkan selaput ketuban lebih rentan pecah. Sebelum pembukaan lengkap [22].

Faktor paritas yang memengaruhi dan berpotensi membahayakan berkaitan dengan penurunan fungsi organ reproduksi. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan selama proses persalinan, seperti ketuban pecah dini, perdarahan, maupun eklampsia. Risiko ini lebih sering terjadi pada ibu dengan paritas tinggi (multipara dan grandemultipara) akibat regangan berlebih pada uterus, penurunan elastisitas leher rahim yang memicu pembukaan serviks lebih awal, kemungkinan terjadinya panggul sempit (CPD), serta posisi janin yang belum masuk pintu atas panggul (perut gantung). Dengan demikian, jumlah paritas yang dianggap aman untuk kehamilan adalah 2–3 kali. Oleh karena itu, ketuban pecah dini lebih banyak ditemukan pada ibu dengan paritas tinggi [19].

Ketuban pecah dini sering terjadi pada multipara dan grandemultipara yang disebabkan hipermotilitas uterus dan kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks, namun tidak semuanya mengalami ketuban pecah dini, dan jika ketuban pecah dini terjadi pada primipara mungkin disebabkan oleh trauma, infeksi genitalia, serviks inkompeten, gemeli, hidramnion, disproporsi sefalopelvik, dan faktor predisposisi yang lain. Pasien-pasien yang memiliki faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini diperlukan pelaksanaan dan pendeteksian sedini mungkin dan juga sebagai langkah preventif hendaknya tenaga kesehatan lebih meningkatkan komunikasi, informasi, edukasi, dan motivasi pada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care secara rutin untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan serta memberikan informasi tentang tandatanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan [19]

c. Hubungan Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sry, et al (2022) [23] yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini. Penelitian yang dilakukan oleh Carissa, et al (2024) [13] juga mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSAB Kabupaten Lampung Tengah. Selain itu juga, Asfri &

Nahrul (2022) [24] yang melakukan penelitian Di RSUD Embung Fatimah mengenai status anemia dengan kejadian ketuban pecah dini juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan. Dan juga Resky, et al (2023) [25] ada hubungan yang bermakna anemia 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 kardis, dan KPD. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri. Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu, baik dalam proses kehamilan persalinan, masa nifas, dan selanjutnya. Ibu hamil dengan anemia menyebabkan daya tahan tubuh dan suplai nutrisi ke janin menjadi berkurang. Kadar hemoglobin yang rendah memungkinkan wanita hamil mudah mengalami infeksi. Defisiensi nutrisi dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap infeksi dan kekuatan membran kolagen, abnormalitas struktur kolagen dan perubahan matriks ekstraseluler [26].

Sudarto (2015) menjelaskan bahwa kadar hemoglobin (Hb) rendah ($<11\text{gr/dl}$) dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap infeksi sehingga mempengaruhi kekuatan membran kolagen serta mengakibatkan abnormalitas struktur kolagen. Infeksi serta inflamasi mengakibatkan peningkatan dari aktifitas Interleukin-1 serta prostaglandin untuk menghasilkan kolagenase jaringan sehingga berakibat terjadi depolimerisasi kandungan kolagen dalam selaput ketuban (korion amnion) sehingga selaput ketuban menipis, lemahserta mudah rapuh. Lapisan amnion maupun korion mengandung banyak serat kolagen berfungsi mempertahankan daya regang selama kehamilan [27].

4. KESIMPULAN

Distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu sebagian besar berusia tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu 76 orang (72.4%). Berdasarkan paritas sebagian besar ibu dengan paritas primipara (paritas rendah atau 1x melahirkan) yaitu sebanyak 59 orang (56.2%). Berdasarkan anemia sebagian besar ibu yang tidak anemia sebanyak 86 orang (81.9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan usia, paritas dan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya kepada semua pihak yang sudah mendukung pada saat proses penyelesaian penelitian ini. Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT, taburan cinta dan kasih sayangmu telah memberikanku kekuatan dan senantiasa memberikan karunia terbaik serta kemudahan pada saat penyusunan tugas akhir ini sehingga dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Terkhusus untuk kedua orang tua dan keluarga besar, terimakasih banyak karna sudah memberikan penulis dukungan dari berbagai arah, baik dari segi materi, dukungan emosional serta doa dan kasih sayang yang tiada tara. Terimakasih juga untuk dosen pembimbing saya ibu Bdn. Herlin Fitriani Kurniawati, S. Si.T., M. Kes yang telah sabar dalam memberikan arahan dan bimbingan selama pembuatan tugas akhir ini. Terimakasih juga untuk teman-teman khususnya abang Sahar, Rian, Dinda, Mira, Tasya, Mariana, Riana, Dila, Hida karena sudah senantiasa menemani semua proses selama ini di rantauan, yang selalu ada dalam susah dan senang, menjadi yang terdepan saat penulis memerlukan sesuatu, terimakasih juga karna telah menjadi teman-teman terbaik selama ini, jangan pernah asing.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] B. P. Statistik, “Mortalitas Di Indonesia,” *Mortal. Di Indones. Has. Long Form Sensus Pendud.*, pp. 1–98, 2020.
- [2] Arum, I. N. Budiarta, F. O. Shariff, and A. Jhonet, “Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Artha Bunda Kabupaten Lampung Tengah,” *J. Ilmu Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 11, no. 9, pp. 1726–1731, 2024.
- [3] Profil Kesehatan Indonesia, *Health Statistics*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2023.
- [4] Dinas Kesehatan DIY, *Profil Kesehatan D.I Yogyakarta 2022*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2023.
- [5] D. K. R.I., “Profil Kesehatan Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>,” 2019.
- [6] Riskesdas, *Laporan Rovinsi DI Yogyakarta*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2018.
- [7] N. E. Assefa *et al.*, “Risk factors of premature rupture of membranes in public hospitals at Mekele city, Tigray, a case control study,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 18, no. 1, p. 386, 2018.
- [8] I. N. J. Sidauruk, “Hubungan Usia Ibu dan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Aterm Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta,” 2022.
- [9] Kemenkes RI, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022*. Jakarta, 2021.
- [10] S. Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*, Edisi ke 4. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo., 2020.
- [11] D. Amizora, I. N. Budiarta, F. O. Shariff, and V. E. Rimawati, “Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Artha Bunda Kabupaten Lampung Tengah,” *J. Ilmu Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 11, no. 11, pp. 2083–2087, 2024.
- [12] S. Doumouchsis, “Basic sciences in obstetrics and gynaecology,” 2020, *Oxford Textbook of Obstetrics and Gynaecology. 1st edn. United Kingdom*.
- [13] C. N. Salim, I. N. Budiarta, F. O. Shariff, and D. Fitriani, “Hubungan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Artha Bunda Kabupaten Lampung Tengah,” *J. Ilmu Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 11, no. 10, pp. 1908–1913, 2024, [Online]. Available: <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan%0A>
- [14] I. Usman, “Hubungan Paritas, Anemia And Usia Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi 2017,” *Sci. J.*, vol. 6, no. 1, pp. 113–119, 2017.
- [15] D. E. Pratiwi and M. Muhartati, “Hubungan Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Muntilan,” *Naskah Publ.*, pp. 3–9, 2017.
- [16] R. L. Yasinta, C. Yulinawati, and Y. D. Putri, “Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam,” *Detect. J. Inov. Ris. Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 3, pp. 189–199, 2024, doi: 10.55606/detector.v2i3.4172.
- [17] D. J. H. Safa, A. A. Shammakh, D. Karmila, and I. Setyobudi, “Relationship of Mother ’ s Age , Parity , and Abnormalities in Fetal Location with The Incidence of Premature Ruptur of Membranes in The Regional Public Hospital of North Lombok,” *J. Biol. Trop.*, vol. 24, no. 1, pp. 575–583, 2024.
- [18] M. Lestari and S. M. Musa, “Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Tangerang,” *J. IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, vol. 5, no. 1, pp. 5–10, 2021, doi: 10.31000/imj.v5i1.6023.
- [19] T. Maharrani and E. Y. Nugrahini, “Hubungan Usia, Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini Di

- Puskesmas Jagir Surabaya,” *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes*, vol. VIII, no. 2, pp. 101–108, 2017.
- [20] R. Anriyani and M. Putri, “Keterkaitan Antara Usia, Paritas, dan Anemia dengan Jumlah Kasus KPD Pada Ibu Hamil di Desa Gunungsari Kabupaten Serang,” *J. Ners*, vol. 7, no. 2, pp. 1275–1279, 2023, doi: 10.31004/jn.v7i2.16979.
- [21] B. N. Susanti, A. Kridawati, and T. B. W. Raharjo, “analisis kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di klinik pratama melania pademangan jakarta utara tahun 2017,” in *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati/Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 2018, p. 59.
- [22] D. P. Sari, “Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini,” *J. Med. Karya Ilm. Kesehat.*, vol. 6, no. 2, 2021.
- [23] S. M. N. Fatimah, Saharuddin, and Nadyah, “Hubungan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Pangkep Periode Januari 2019 – Juni 2021,” *Alami J. (Alauddin Islam. Medical) J.*, vol. 6, no. 2, pp. 42–47, 2022, doi: 10.24252/alami.v6i2.26945.
- [24] A. S. Rahmadeni and N. Hayat, “Hubungan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Di RSUD Embung Fatimah,” *J. Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 7, no. 2, pp. 145–150, 2022.
- [25] R. A. Putri, M. Hastuty, D. S. Lubis, and F. Handayani, “Hubungan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsia Husada Bunda Tahun 2021,” *J. Ilm. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 3, pp. 212–219, 2023, doi: 10.31004/jiik.v1i3.18412.
- [26] R. P. Prastina, Y. N. E. Sary, and M. S. Natalia, “Hubungan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Upt Puskesmas Jenggawah,” *J. Wiyata Penelit. Sains dan Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 91–97, 2023, doi: 10.56710/wiyata.v10i1.744.
- [27] Sudarto, “Anemia terhadap Ketuban Pech Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di Pontianak,” *J. Kebidanan Khaulistiwa*, vol. 1, no. 2, pp. 92–96, 2015.