

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD LAMADDUKELLENG KAB. WAJO

Andi Ayu Novitasari¹, Andi Tihardimanto², Rosdianah Rahim³

^{1,2,3} Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar
e-mail : andiayunovitasari7@gmail.com

Abstract

Premature rupture of membranes (PROM) is one of the important problems in the obstetrics field that can cause infection in mothers and babies and can increase morbidity and mortality in mothers and babies (Rohmawati and Fibriana, 2018), the cause of PROM until now has not been identified. clear but there are several related factors, namely maternal age, parity, gestational age, history of infectious disease (Manuaba, 2010). to determine the factors associated with the incidence of premature rupture of membranes in women giving birth at the Lamaddukelleng Hospital, Kab. Wajo. analytic observational study with a cross sectional approach, in this study analyzed univariate to determine the characteristics of the sample studied and bivariate (chi-square) to determine the risk factors associated with the incidence of premature rupture of membranes, the number of samples in this study were 822 respondents. factors associated with the incidence of PROM, namely gestational age (p-value 0.001) and urogenital infectious disease (p-value 0.000), Based on the results of research on several factors related to the incidence of PROM, gestational age and urogenital infections were obtained. which has a significant correlation.

Keywords: *Premature rupture of membranes (PROM), maternal age, gestational age, parity of urogenital infectious diseases*

Abstrak

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu masalah penting dalam bidang obstetri yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi¹, penyebab KPD samapai saat ini belum jelas namun ada beberapa faktor yang berhubungan yakni usia ibu, paritas, usia kehamilan, riwayat penyakit infeksi urogenitalia². mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo. penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, pada penelitian ini dianalisis univariat untuk mengetahui karakteristik sampel yang diteliti serta bivariat (chi-square) untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 822 responden. faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD yakni usia kehamilan (p-value 0,001) dan riwayat penyakit infeksi urogenitalia (p-value 0,000), berdasarkan hasil penelitian dari beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD didapatkan faktor usia kehamilan dan riwayat penyakit infeksi urogenitalia yang memiliki korelasi yang bermakna.

Kata Kunci: *Ketuban Pecah Dini (KPD), Usia ibu, Usia kehamilan, Paritas, Riwayat penyakit infeksi urogenitalia*

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu masalah penting dalam bidang obstetri yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi¹. Ketuban pecah dini juga berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia³. Salah satu fungsi ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi⁴. Ketuban pecah dini adalah pecah ketuban yang terjadi sebelum waktunya melahirkan⁵. Ketuban pecah dini biasanya ditandai dengan keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah umur kehamilan berusia 22 minggu dan dikatakan ketuban pecah dini apabila terjadi sebelum proses persalinan⁶.

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 angka kejadian KPD di dunia sebanyak 50-60% dari angka kematian ibu yaitu sebanyak 289.000 jiwa⁷. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tertinggi di ASEAN yaitu sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup⁸. Pada tahun 2015, angka kematian ibu mengalami penurunan yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup⁹. Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama perdarahan (28%), preeklamsia dan eklamsia (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%). Perdarahan, infeksi, dan partus lama termasuk dalam komplikasi yang disebabkan oleh KPD (4). Kejadian KPD berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. Pada kehamilan aterm atau kehamilan diatas 37 minggu sebanyak 8-10% sedangkan pada kehamilan preterm atau kehamilan dibawah 37 minggu sebanyak 1% akan mengalami KPD¹⁰.

Berdasarkan data Riskesdas di Indonesia pada tahun 2010, kejadian ketuban pecah dini dengan presentase tertinggi yaitu pada Provinsi

Sulawesi Selatan (98,47%). Adapun data jumlah kejadian KPD di Sulawesi Selatan pada tahun 2018 sebanyak 602 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 1767 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 2652 kasus. Jumlah kejadian KPD di Kab. Wajo pada tahun 2018 didapatkan sebanyak 117 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 192 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 254 kasus¹¹. Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa kejadian KPD mengalami peningkatan yang signifikan tiap tahunnya baik di Provinsi Sulawesi Selatan maupun di Kab. Wajo. Adapun jumlah kasus yang didapatkan di ruang bersalin RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo tercatat 472 kasus persalinan dengan KPD dari Januari 2020 – Juli 2021.

Penyebab KPD sampai saat ini masih belum jelas namun KPD ada hubungannya dengan usia, hipermotilitas rahim yang sudah lama, selaput ketuban tipis, infeksi, multipara, dan serviks inkompeten¹². Faktor usia sangat berpengaruh terhadap perkembangan alat-alat reproduksi wanita. Usia yang terlalu muda kurang dari 20 tahun atau usia terlalu tua lebih dari 35 tahun mempunyai risiko terjadinya KPD. 20-30% KPD disebabkan oleh adanya infeksi. Infeksi tersebut dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat mengakibatkan kekuatan dari membran selaput ketuban berkurang. Dengan demikian, dapat menyebabkan selaput ketuban pecah sehingga dapat membahayakan ibu dan janinnya².

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, dapat disimpulkan bahwa angka KPD yang masih tinggi dan masih terdapat perbedaan antara hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data pada penelitian ini dianalisis

univariat untuk mengetahui karakteristik sampel yang diteliti serta bivariat (*chi-square*) untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 822 responden, sumber

data yakni data sekunder berupa data rekam medis. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2021 – Januari 2022 di RSUD Lamaddukelleng Kabupaten Wajo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univarian

Tabel Karakteristik Responden Ibu Hamil di RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo.

Variabel	n	%
Ketuban pecah dini		
- Ya	412	50,1
- Tidak	410	49,9
Usia ibu		
- 20-35 tahun	618	75,2
- < 20 dan > 35 tahun	204	24,8
Paritas		
- Nullipara (0-1)	203	24,7
- Multipara (≥2)	619	75,3
Usia kehamilan		
- Preterm (<37 minggu)	134	16,3
- Aterm (≥37 minggu)	688	83,7
Riwayat penyakit infeksi urogenitalia		
- Ya	92	11,2
- Tidak	730	88,8
Total	822	100

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabel karakteristik responden ibu hamil di RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo, didapatkan distribusi responden dengan kejadian KPD sebanyak 412 responden (50,1%) dan tidak mengalami KPD sebanyak 410 responden (49,9%) sedangkan distribusi data berdasarkan usia ibu, didapatkan ibu dengan usia berisiko sebanyak 204 responden (24,8%) dan ibu dengan usia tidak berisiko sebanyak 618 responden (75,2%) sedangkan distribusi data berdasarkan paritas ibu, didapatkan ibu dengan paritas berisiko sebanyak 203 responden (24,7%) dan paritas

tidak berisiko sebanyak 619 responden (75,3%).

Distribusi data berdasarkan usia kehamilan pada ibu didapatkan preterm sebanyak 134 responden (16,3%) dan aterm sebanyak 688 responden (83,7%) sedangkan distribusi data berdasarkan riwayat penyakit urogenitalia pada ibu didapatkan ibu dengan riwayat penyakit infeksi urogenitalia sebanyak 92 responden (11,2%) dan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi urogenitalia sebanyak 730 responden (88,8%).

Analisis Bivarian

Tabel Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo.

KPD	usia ibu (tahun)				Total		p-value
	<20 dan >35		20-35		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	114	14	298	35	412	49	0,063

Tidak	90	11	320	40	410	51
Total	204	25	618	75	822	100

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabulasi tabel didapatkan ibu yang mengalami KPD dengan usia berisiko sebanyak 114 responden (14%) dan ibu dengan usia tidak berisiko sebanyak 298 responden (35%) sedangkan ibu yang tidak mengalami KPD dengan usia berisiko sebanyak 90 responden (11%) dan ibu dengan usia tidak berisiko sebanyak 320 responden (75%).

Uji chi-square merupakan uji yang dilakukan pada penelitian ini, uji ini bertujuan mencari korelasi antar variabel, dikatakan terdapat korelasi yang signifikan jika p -value $<0,005$. Pada penelitian ini didapatkan p -value 0.063 yang berarti tidak terdapat korelasi yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan usia ibu.

Tabel Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo.

KPD	Paritas				Total		p-value
	Nullipara (0-1)		Multipara (≥ 2)		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	311	38	101	12,2	412	50,2	0,936
Tidak	308	37,4	102	12,4	410	49,8	
Total	619	75,4	203	24,6	822	100	

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabulasi tabel 4.3, didapatkan ibu yang mengalami KPD dengan paritas berisiko sebanyak 311 responden (38%) dan ibu dengan paritas tidak berisiko sebanyak 101 responden (12,2%) sedangkan ibu yang tidak mengalami KPD dengan paritas berisiko sebanyak 308 responden (37,4%) dan ibu dengan paritas tidak berisiko sebanyak 102 responden (12,4%).

Uji chi-square merupakan uji yang dilakukan pada penelitian ini, uji ini bertujuan mencari korelasi antar variabel, dikatakan terdapat korelasi yang signifikan jika p -value $<0,005$. Pada penelitian ini didapatkan p -value 0.936 yang berarti tidak terdapat korelasi yang signifikan antara KPD dengan paritas ibu.

Tabel Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Lamadukelleng Kab. Wajo

KPD	Usia kehamilan (minggu)				Total		p-value
	Preterm <37		Aterm ≥ 37		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	85	11	325	40	488	51	0,001
Tidak	49	5	363	44	374	49	
Total	134	16	688	84	822	100	

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabulasi tabel 4.4, didapatkan ibu yang mengalami KPD dengan usia kehamilan preterm sebanyak 85 responden (11%) dan ibu dengan usia kehamilan aterm sebanyak 325 responden (40%) sedangkan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini

dengan usia kehamilan preterm sebanyak 49 responden (5%) dan ibu dengan usia kehamilan aterm sebanyak 363 responden (44%).

Uji chi-square merupakan uji yang dilakukan pada penelitian ini, uji ini bertujuan mencari korelasi antar variabel, dikatakan

terdapat korelasi yang signifikan jika *p-value* <0,005. Pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0.001 yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara KPD dengan usia kehamilan.

Tabel Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Urogenitalia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo.

KPD	Riw. Penyakit infeksi urogenitalial				Total		p-value
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	n	%			
Ya	64	8,2	348	42	412	50,2	0,000
Tidak	28	3,4	382	46,4	410	49,8	
Total	92	11,6	730	88,4	822	100	

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabulasi tabel didapatkan ibu yang mengalami KPD dengan riwayat penyakit infeksi urogenitalia sebanyak 64 responden (8,2%) dan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi urogenitalia sebanyak 348 responden (42%) sedangkan ibu yang tidak mengalami KPD dengan riwayat penyakit infeksi urogenitalia sebanyak 28 responden (3,4%) dan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi urogenitalia sebanyak 382 responden (46,4%).

Uji chi-square merupakan uji yang dilakukan pada penelitian ini, uji ini bertujuan mencari korelasi antar variabel, dikatakan terdapat korelasi yang signifikan jika *p-value* <0,005. Pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0.000 yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara KPD dengan riwayat penyakit infeksi urogenitalia.

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pengolahan data yang telah dilakukan di RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo periode Januari 2020 hingga Juli 2021 khususnya di bagian data sekunder (rekam medik), maka berikut pembahasan tentang hasil penelitian yang didapatkan.

Faktor risiko kejadian KPD yang dianalisis dalam penelitian ini antara lain, yaitu usia ibu, paritas, usia kehamilan dan riwayat penyakit infeksi urogenitalia. Adapun pembahasan dari

masing-masing faktor yang diteliti adalah sebagai berikut.

a. Usia Ibu

Berdasarkan penelitian yang didapatkan, jumlah ibu yang mengalami KPD dengan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 114 responden (14%) dan ibu dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 298 responden (35%) sedangkan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini dengan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 90 responden (11%) dan ibu dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 320 responden (75%). Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai untuk hubungan usia dengan kejadian KPD yaitu *p-value* = 0.063 yang berarti tidak terdapat korelasi yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian KPD di RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo periode Januari 2020 hingga Juli 2021.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Redowati (2018), pada uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,086 > α 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu bersalin dengan kejadian KPD di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro tahun 2016. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Markhmah, Ningrum dan Suryani (2021), dengan *p-value* = 0,072 ($p > 0,05$) yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian KPD dengan usia ibu.

Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian oleh Indang (2021), dengan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil nilai *p-value* 0.002 ($0,000 < 0,05$), berarti ada hubungan antara usia ibu terhadap kejadian KPD di puskesmas Buranga Kabupaten Buton Utara tahun 2020. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian oleh Netri dan Rahayu (2019), didapatkan nilai *p-value* 0,009 yang berarti terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KPD di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.

Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori kemungkinan terjadi akibat dari faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian KPD seperti riwayat KPD kehamilan sebelumnya, pekerjaan ibu, dan tingkat pendidikan ibu. Riwayat KPD dikehamilkan sebelumnya dapat menjadi salah satu penyebab dari kejadian KPD dikarenakan komposisi dari membran yang menjadi rapuh dan kandungan dari kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya. Pekerjaan juga dapat berpengaruh terhadap kejadian KPD karena apabila ibu hamil melakukan aktivitas fisik yang berat dan terlalu lama yaitu lebih dari 3 jam sehari maka dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan tersebut dapat menyebabkan korion amnion menjadi lemah sehingga timbul ketuban pecah dini karena tidak mampu lagi menahan kehamilannya.

Selain itu, perkembangan dan kematangan dari organ reproduksi wanita berbeda-beda. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti status gizi, istirahat yang cukup, dan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) secara teratur. Asupan gizi yang baik yang dikonsumsi oleh ibu selama hamil akan sangat berpengaruh terhadap keselamatan ibu dan bayinya sehingga akan berpengaruh terhadap jumlah faktor risiko khususnya pada usia ibu. Pemeriksaan ANC secara teratur juga dapat menurunkan risiko kejadian KPD karena ibu bisa mengetahui faktor-faktor risiko penyebab KPD agar dapat mengantisipasi atau meminimalisir faktor pencetus terjadinya KPD demi keselamatan ibu dan janinnya.

b. Paritas

Dari hasil penelitian didapatkan ibu yang mengalami KPD dengan paritas berisiko (paritas ≥ 2) sebanyak 311 responden (38%) dan ibu dengan paritas tidak berisiko (paritas 0-1) sebanyak 101 responden (12,2%) sedangkan ibu yang tidak mengalami KPD dengan paritas berisiko (paritas ≥ 2) sebanyak 308 responden (37,4%) dan ibu dengan paritas tidak berisiko (paritas 0-1) sebanyak 102 responden (12,4%). Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil nilai *p-value* 0.936 yang berarti tidak terdapat korelasi yang signifikan antara kejadian KPD dengan paritas ibu di RSUD Lamadukelleng Kab. Wajo periode Januari 2020 hingga Juli 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita, Novianty dan Rahmadini (2021), yaitu diperoleh hasil uji *statistic chi-square* dengan nilai *p-value* 0,41 $> 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan paritas dengan kejadian KPD.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni dan Yuria (2021), dengan hasil *p-value* sebesar 0,003 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KPD. Begitu juga dengan hasil penelitian oleh Raydian dan Rodiani (2020), didapatkan nilai *p-value* = 0,031 ($p \leq 0,05$) bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KPD.

Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori kemungkinan terjadi akibat dari faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian KPD seperti status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu dan riwayat KPD kehamilan sebelumnya. Status pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap kejadian KPD karena semakin berat pekerjaan atau aktivitas dari ibu maka hal tersebut dapat menyebabkan ketegangan yang meningkat pada otot-otot rahim sehingga selaput ketuban dapat menjadi lemah dan mudah pecah.

Tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat berpengaruh terhadap kejadian KPD dikarenakan ibu mungkin tidak mengerti akan pentingnya melakukan pemeriksaan ANC pada saat hamil guna untuk mengetahui faktor-faktor

risiko yang dapat membahayakan ibu dan janinnya. Riwayat KPD dikehamilan sebelumnya dapat menjadi salah satu penyebab dari kejadian KPD dikarenakan komposisi dari membran yang menjadi rapuh dan kandungan dari kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya. Ibu yang memiliki riwayat KPD dikehamilan sebelumnya mengindikasikan bahwa telah terjadi kerusakan serviks pada persalinan sebelumnya, sehingga kerusakan tersebut dapat bertambah pada kehamilan selanjutnya, terlebih jika ibu kurang bisa menjaga kesehatan dan *personal hygiene*.

c. Usia Kehamilan

Berdasarkan penelitian ini, ibu yang mengalami KPD dengan usia kehamilan preterm (<37 minggu) sebanyak 85 responden (11%) dan ibu dengan usia kehamilan aterm (≥ 37 minggu) sebanyak 325 responden (40%) sedangkan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini dengan usia kehamilan preterm (<37 minggu) sebanyak 49 responden (5%) dan ibu dengan usia kehamilan aterm (≥ 37 minggu) sebanyak 363 responden (44%). Pada hasil uji *chi-square* didapatkan yaitu *p-value* 0.001 yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara kejadian KPD dengan usia kehamilan di RSUD Lamadukelleng Kab. Wajo periode Januari 2020 hingga Juli 2021.

Selaput ketuban pada saat usia kehamilan diatas 37 minggu akan melemah. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya pembesaran uterus, kontraksi janin, dan pergerakan janin. Pada usia kehamilan diatas 37 minggu juga akan terjadi perubahan biokimia yang terjadi pada matriks ekstraseluler amnion, korion, dan apoptosis membran janin sehingga menyebabkan selaput ketuban menjadi mudah pecah. Hal ini juga bisa disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi pada saat kehamilan dan kurang rutin untuk melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan. Pemeriksaan ANC sangat penting selama kehamilan, guna untuk mengetahui apabila terdapat faktor risiko yang dapat mencetus terjadinya KPD sehingga hal tersebut dapat menurunkan risiko kejadian KPD. Tingkat pendidikan ibu juga sangat

berpengaruh, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin banyak pengetahuan yang didapatkan dan cenderung mengerti dengan kondisinya serta akan langsung mendatangi petugas kesehatan jika terdapat keluhan selama kehamilan. Berbeda pada kehamilan muda, selaput ketuban sangat kuat sehingga kejadian KPD lebih sering terjadi pada kehamilan aterm (<37 minggu) dibandingkan pada kehamilan preterm (≥ 37 minggu).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu, Febrianti dan Octaviani (2019), dengan hasil ada hubungan antara usia kehamilan terhadap kejadian KPD di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar dengan nilai $p (0,05) > \alpha (0,05)$. Begitu juga dengan penelitian oleh Barokah dan Agustina (2021), yaitu dengan nilai $p = 0.035 < 0.05$ yang berarti ada pengaruh antara usia kehamilan dengan kejadian KPD.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2018), yang menyatakan bahwa umur kehamilan tidak ada hubungannya dengan kejadian KPD karena didapatkan nilai *p-value* 0,288 > 0,05. Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah adanya perbedaan jumlah sampel yang diambil dan metode penelitian sehingga akan sangat berpengaruh terhadap jumlah faktor risiko.

d. Riwayat Penyakit Infeksi Urogenitalia

Dari hasil penelitian yang dilakukan, ibu yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) dengan riwayat penyakit infeksi urogenitalia sebanyak 64 responden (8,2%) dan ibu yang tidak memiliki riwayat infeksi urogenitalia sebanyak 348 responden (42%) sedangkan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini dengan riwayat penyakit infeksi urogenitalia sebanyak 28 responden (3,4%) dan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi urogenitalia sebanyak 382 responden (46,4%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang didapatkan yaitu *p-value* 0.000 yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara KPD dengan riwayat penyakit infeksi urogenitalia di

RSUD Lamaddukelleng Kab. Wajo periode Januari 2020 hingga Juli 2021.

Infeksi menjadi salah satu penyebab dari KPD yang harus diantisipasi sejak awal kehamilan. Selaput ketuban yang mudah pecah dapat disebabkan oleh adanya infeksi pada vagina maupun serviks. Infeksi tersebut dapat disebabkan oleh *hygiene* yang kurang baik sehingga menyebabkan infeksi *asendens* yaitu karena adanya pertumbuhan bakteri patogen atau terjadi perubahan flora normal yang ada pada vagina maupun serviks. Bakteri-bakteri yang menginfeksi saluran genitalia dapat memproduksi fosfolipase, kolagenase, dan protease. Adanya infeksi tersebut akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi pada membran ketuban sehingga kekuatan dari membran dan selaput ketuban berkurang akibatnya selaput ketuban tidak dapat mempertahankan janin yang berada di dalam rahim.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2015), diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara infeksi genitalia dengan kejadian KPD dengan nilai $p=0,000$. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriyani *et al.*, (2021), yaitu nilai p -value fisher's exact test $0.042 < \alpha$ yang memiliki makna adanya hubungan yang signifikan antara faktor infeksi dengan kejadian KPD.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil yang didapatkan oleh Wulandari, Irsam dan Kartika (2016), yaitu tidak ada perbedaan signifikan infeksi pada ibu hamil yang mengalami KPD dengan ibu hamil yang tidak mengalami KPD dengan hasil $p=0,195$. Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah adanya perbedaan jumlah sampel yang diambil dan metode penelitian sehingga akan sangat berpengaruh terhadap jumlah faktor risiko.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD

Lamaddukelleng Kab. Wajo periode Januari 2020 hingga Juli 2021, maka dapat disimpulkan terdapat korelasi bermakna hubungan KPD dengan usia kehamilan dan riwayat penyakit infeksi urogenitalial

REFERENSI

1. Rohmawati N, Fibriana IA. Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2018;2(1):23–32.
2. Manuaba IAC. *Gadar Obstetri & Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan.* Jakarta: EGC; 2010.
3. Laili HD, Sudaryanti L, Jihan AS. Hubungan Paritas dengan Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin. *J Ners Community.* 2018;9(2):183–9.
4. Maria A, Sari USC. Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini. *J Vokasi Kesehat.* 2016;II(1):10–6.
5. Maharrani T. Premature Rupture Of The Membrane. *J Penelit Kesehat suara forikes.* 2017;VIII(April):102–8.
6. Aryunita. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Bersalin Novida Efrianti Str, Keb. 2020;8(4):630–2.
7. WHO. *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade.* Geneva: World Health Organization Departemen of Noncommunicable Disease Surveillance; 2014.
8. Kesehatan D. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia.* 2019.
9. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
10. WHO. *Statistik Kematian Ibu Hamil.* Vol. 85, *Applied Microbiology and Biotechnology.* 2018. 2071–2079 p.
11. Dinas Kesehatan Sulsel. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*

- Tahun 2020. 2020.
12. Mochtar R. Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi. Edisi 2. Jakarta. 2018;2.
 13. Redowati TE. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2016. *J Kesehatan "Akbid Wira Buana."* 2018;3(2):1–14.
 14. Markhmah S, Ningrum EW, Suryani RL. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. 2021;764–70.
 15. Indang WO. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Buranga Kabupaten Buton Utara Tahun 2020. 2021;4(4):171-177,.
 16. Netri Y, Rahayu D. Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian KPD. 2019;
 17. Puspita DF, Novianty K, Rahmadini AF. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di BPM Sri Puspa Kencana, AMD.KEB. di Kabupaten Bogor. *Keywords Qual Methods.* 2021;2(1):1–10.
 18. Anggraeni L, Yuria M. Faktor Predisposisi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Kecamatan Jatinegara. *J Kesehatan Med Saintika Vol.* 2021;12(2):213–9.
 19. Raydian AU, Rodiani. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI RSUD Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017. *Medula.* 2020;9(4):658–61.
 20. Ayu I, Febrianti M, Octaviani A. Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019. *J Kesehatan Delima Pelamonia.* 2019;3(1):52–61.
 21. Barokah L, Agustina SA. Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo. *Wind Heal J Kesehatan.* 2021;04(02):108–15.
 22. Rahayu B. Hubungan Faktor-Faktor Usia Ibu, Paritas, Umur Kehamilan, Dan Over Distensi Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan.* 2018;7(2):137–42.
 23. Susilawati. Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini di RS Umum Daerah Dr.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *J Dunia Kesmas.* 2015;4(4):196–202.
 24. Andriyani, Lisnawati, Kurniawan F, Anoluthfa, Sri WO. Faktor yang Mempengaruhi Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. *J Heal Nursing, Midwifery Sci Adpertisi.* 2021;2(1):14–9.
 25. Wulandari E, Irsam M, Kartika A. Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Melahirkan Di RSUD Tugurejo Semarang. 2016;