

Original Article

Hubungan Usia Kehamilan, Paritas, Persentase Janin terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Ade Septyani^{1*}, Aida Diana Astarie², Shinta Mona Lisca³^{1,2,3}Program Studi Kebidanan

Universitas Indonesia Maju, Indonesia

*Email: adeseptyani10@gmail.com

ABSTRACT

Editor: ALR

Diterima: 14/07/2022

Direview: 06/02/2023

Publish: 10/02/2023

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Pendahuluan: Persalinan normal adalah proses melepaskan konsepsi hidup dari rahim melalui vagina ke dunia luar yang berlaku pada jangka masa (37-42 minggu) dengan kontraksi rahim yang menyebabkan penipisan, pelebaran/servik, mendorong janin keluar melalui saluran persalinan dengan peratusan bagian belakang kepala tanpa alat atau bantuan (persalinan spontan) maupun tidak ada komplikasi kepada ibu serta janin.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan Hubungan usia kehamilan, paritas, persentase janin terhadap kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di PMB wilayah kerja Desa Bojonggede Tahun 2021.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan *cross-sectional*. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan menggunakan Teknik *Random Sampling*. Data yang didapat kemudian diolah menggunakan SPSS 18.

Hasil: Hasil penelitian usia kehamilan dengan kejadian KPD diperoleh nilai $p = 0,001$ dengan nilai OR 5,345, paritas dengan kejadian KPD, diperoleh nilai $p = 0,018$ dengan nilai OR 3,063, presentasi janin dengan kejadian KPD, diperoleh nilai $p = 0,046$ dengan nilai OR 7,000.

Kesimpulan: Ada Hubungan antara usia kehamilan, paritas, persentase janin terhadap kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di PMB wilayah kerja Desa Bojonggede Tahun 2021.

Kata Kunci: kpd, paritas, persentase janin, usia kehamilan

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita di dunia meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, Wanita meninggal akibat komplikasi selama, setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman.¹

Banyak factor penyebab AKI yang masih tinggi di Indonesia termasuk Pendarahan post partum (26,9%) Preeklampsia dan eklampsia (23%) Infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), trauma obstetric (5%), aborsi (8%), serta lain-lain (10,3%). AKI di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 416/100.000 kelahiran hidup, penyebab utama kematian ibu di Provinsi Jawa Barat yaitu pada hipertensi 29%, perdarahan 28%, lain-lain 24%, gangguan sistem peredaran darah 12%, Infeksi 4% dan Gangguan Metabolik 3%.² Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 dari 27 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Barat AKI Kabupaten Bogor menduduki peringkat ke-1 (39 jiwa) se-Jawa Barat yaitu sebanyak 39 jiwa dari 100.000 jumlah kelahiran hidup. Dan penyebab-penyebab kematian Ibu tersebut merupakan komplikasi yang disebabkan oleh KPD.³

Asfiksia, BBLR dan sepsis dapat merupakan komplikasi dari KPD. Kematian perinatal yang cukup tinggi sebagai akibat kelahiran kurang bulan dan kejadian infeksi yang meningkat karena partus tak maju atau partus lama dan partus buatan yang sering dijumpai pada pengelolaan konservatif. Salah satu fungsi ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktu melahirkan. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu.⁴ Walaupun banyak publikasi tentang KPD, penyebabnya belum diketahui dan tidak dapat ditemukan secara pasti, maka tindakan preventif tidak dapat dilakukan kecuali dalam usaha menekan infeksi. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini.⁵

Insidensi ketuban pecah dini terjadi 10% pada semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas, ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30- 40%.⁶ Penyebab KPD sebagian kasus belum bisa diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Mochtar (2012) mengutarakan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD adalah multipara/paritas, malposisi, serta disproporsi panggul, amniotomi dimana ketuban dipecahkan terlalu dini. Kehamilan ini menjadi berisiko jika terjadi KPD.⁷

Usia kehamilan dibagi dalam 3 kelompok yaitu preterm, aterm, posterm. Usia kehamilan adalah lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 (40

minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Menjelang usia kehamilan cukup bulan kelemahan vocal terjadi pada selaput janin diatas os serviks internal yang memicu robekan di lokasi ini. Usia kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Menurut Rustam Mochtar (2011:35) usia kehamilan adalah 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan (Lunar monts).⁷ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maria dkk (2016) yang berjudul “Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Achmad Diponegoro Putussibau Tahun 2012” dengan hasil penelitiannya adalah ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan usia kehamilan.⁸

Varney M. Kriebs, L.Gegor (2016) menyatakan bahwa paritas adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan atau pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu dan berat badan janin mencapai lebih dari 1000 gram. Frekuensi melahirkan yang sering dialami oleh ibu merupakan suatu keadaan yang dapat mengakibatkan endometrium menjadi cacat dan sebagai akibatnya dapat terjadi komplikasi dalam kehamilan.⁹ Paritas merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan beberapa anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi. Menurut Mohtar, (2013:69) menyatakan bahwa Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (Viable).¹⁰ Hasil penelitian sejalan dengan pernyataan Prawirohardjo, (2002: 23) yang menyatakan bahwa Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas yang rendah (paritas satu) ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan pertama merupakan faktor penyebab kemampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.⁴

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agatha Maria dan Utin Siti Candra Sari di RSUD dr. Rubini Mempawah Tahun 2014 menunjukkan bahwa usia kehamilan dan paritas dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Indeks kehamilan risiko tinggi adalah paritas 1 dan >3. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas yang rendah (paritas satu) ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan pertama merupakan faktor penyebab kemampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada paritas >3 terjadi pembesaran uterus dan peregangan berulang sehingga mudah terjadi KPD.⁸

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin. Bagian janin yang terpenting adalah kepala artinya bila kepala telah lahir, bagian lain akan dengan mudah dilahirkan (kecuali dalam keadaan tertentu seperti distosia bahu). Hubungan-hubungan letak fetopelvik dibedakan menjadi empat (Siswosudarmo dan Ova, 2008), yaitu presentasi, posisi, letak/ situs, sikap/Habitus. Presentasi Janin adalah bagian janin yang ada di bawah. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong dan lain-lain.¹¹

Puskesmas Bojonggede sebagai salah satu Puskesmas di kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat masih menyumbang angka kematian ibu untuk wilayah Kabupaten Bogor khususnya dan Provinsi Jawa barat pada umumnya. Pada tahun 2019 angka kematian ibu mencapai 44 kasus kematian dan tahun 2020 mencapai 39 kasus kematian. Sedangkan untuk Puskesmas Bojonggede pada Tahun 2020 menyumbang 2 kasus Kematian ibu dan Tahun 2021 terdapat 4 kasus kematian Ibu. Komplikasi Kebidanan merupakan penyebab utama tingginya kasus kematian ibu, angka komplikasi Kebidanan yang terjadi di puskesmas bojonggede yaitu, pada tahun 2019 mencapai 2 kasus, dan tahun 2020 mencapai 3 kasus. Kejadian komplikasi tersebut salah satunya dapat timbul karena masih tingginya angka kejadian KPD di wilayah Puskesmas Bojonggede

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan *cross-sectional*. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan menggunakan Teknik *Random Sampling*, jumlah sampel sebanyak 90 orang. Data yang didapat kemudian diolah menggunakan SPSS 18.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Usia Kehamilan, Paritas, Presentasi Janin terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di PMB Wilayah Kerja Desa Bojonggede

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Ketuban pecah dini		
Mengalami KPD	36	40,0
Tidak Mengalami KPD	54	60,0
Usia kehamilan		
Usia kehamilan 37 minggu keatas (37-42 minggu)	60	66,7
Usia kehamilan dibawah 37 minggu	30	33,3
Paritas		
Multipara	48	53,3
Primipara	42	46,7
Persentasi Janin		
Letak kepala	80	88,9
Bukan kepala	10	11,1

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diketahui lebih banyak responden di PMB Wilayah Kerja Desa Bojonggede menunjukkan bahwa dari 90 responden didapatkan ada sebanyak 54 (60,0 %) responden yang tidak mengalami KPD. Artinya responden yang bersalin di wilayah PBM Bojonggede harus lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan, mengatur pola makan sehat, tidak stress dan olahraga teratur dan ibu mengetahui tanda-tanda kemungkinan komplikasi yang terjadi pada saat proses persalinan dan segera ketenaga kesehatan bila terjadi komplikasi. Lebih banyak di PMB Wilayah Kerja Desa Bojonggede bahwa dari 90 responden didapatkan ada sebanyak 60 (66,7%) responden yang Usia kehamilannya 37 minggu keatas (37-42 minggu), Artinya responden yang usia kehamilan aterm lebih banyak yang mengalami KPD dan sebaiknya jika ibu sudah memasuki usia kehamilan 37 minggu lebih berhati-hati dalam beraktifitas, jangan mengangkat beban yang berat yang bisa mengakibatkan KPD dan lebih menjaga kebersihan kemaluan jika sering buang air kecil karena pada TM III insentis BAK lebih sering. Diketahui di PMB Wilayah Kerja Desa Bojonggede bahwa dari 90 responden didapatkan ada sebanyak 48 (53,3%) responden yang kehamilannya multipara yang mengalami KPD. Artinya ibu harus merencanakan memiliki anak jangan terlalu banyak karena semakin sering ibu melahirkan semakin tipis selaput ketuban yang akan menyebabkan ketuban lebih cepat pecah sebelum waktunya. Lebih banyak di PMB Wilayah Kerja Desa Bojonggede bahwa dari 90 responden didapatkan ada sebanyak 80 (88,9%) responden yang persentasi janin letak kepala. Artinya persentasi kepala ini memiliki resiko lebih banyak mengalami kejadian KPD.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Usia Kehamilan, Paritas, Persentasi Janin terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di PMB Wilayah Kerja Desa Bojong Gede

Variabel	Ketuban Pecah Dini				Total		P-Value	OR
	Mengalami KPD		Tidak Mengalami KPD		N	%		
	N	%	N	%				
Usia Kehamilan								
37-42 Minggu	31	51,7	29	48,3	60	100	0,001	5,345 (1,805-15,826)
Dibawah 37 Minggu	5	16,7	25	83,3	30	100		
Paritas							0,018	3,063 (1,257-7,467)
Multipara	25	52,1	23	47,9	48	100		
Primipara	11	26,2	31	73,8	42	100		
Persentasi Janin							0,046	7,000 (0,846-57,893)
Letak Kepala	35	43,8	45	56,3	80	100		
Bukan Kepala	1	10,0	9	90,0	10	100		

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis dapat dilihat di PMB Wilayah Kerja Desa Bojonggede menunjukkan bahwa sebanyak 31 (51,7%) responden yang Usia kehamilan 37 minggu keatas (37-42minggu) mengalami kejadian KPD dan hanya 25 (83,37%) responden usia kehamilannya kurang dari 37 minggu dan tidak mengalami KPD. Berdasarkan hasil uji statistik didapat *p-value* 0,001 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian KPD. Hasil uji analisis menunjukkan OR

= 5,345, artinya responden yang Usia kehamilan 37 minggu keatas (37-42 minggu) berpeluang 5,3 kali mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan responden usia kehamilannya dibawah37 minggu dalam kejadian KPD.

Hasil analisis dapat dilihat di PMB Wilayah Kerja Desa Bojonggede menunjukkan bahwa sebanyak 25 (52,1%) responden yang multipara mengalami kejadian KPD dan hanya 31 (73,8%) responden primipara dan tidak mengalami KPD. Berdasarkan hasil uji statistik didapat *p-value* 0,018 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Paritas dengan kejadian KPD. Hasil uji analisis menunjukkan OR = 3,063, artinya responden dengan paritas multipara berpeluang 3,6 kali mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan responden paritas primipara dalam kejadian KPD.

Hasil analisis dapat dilihat di PMB Wilayah Kerja Desa Bojonggede menunjukkan bahwa sebanyak 35 (43,8%) responden yang persentasi janin letak kepala dan mengalami kejadian KPD dan hanya 9 (90,0%) responden yang persentasi janin bukan kepala dan tidak mengalami KPD. Berdasarkan hasil uji statistik didapat *p-value* 0,046 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persentasi janin dengan kejadian KPD. Hasil uji analisis menunjukkan OR = 7,000, artinya responden yang persentasi janin letak kepala berpeluang 7 kali mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan responden yang persentasi janin bukan kepala dalam kejadian KPD.

Pembahasan

Hubungan Usia Kehamilan terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di PMB Wilayah Kerja Desa Bojonggede

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$), Maka H_0 di tolak, yang berarti secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin dengan nilai OR = 5,345, artinya responden yang Usia

kehamilan 37 minggu keatas (37-42 minggu) berpeluang 5,3 kali mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan responden usia kehamilannya dibawah 37 minggu dalam kejadian KPD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Melinda, dhea (2020) dengan *p-value* $0,024 < (0,05)$ yang artinya ada hubungan antara Usia kehamilan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD Az-Zahra Kalirejo Tahun 2020.¹² Menurut *World Health Organization* (WHO) usia kehamilan dibagi dalam 3 kelompok yaitu preterm, aterm, posterm. Menjelang usia kehamilan cukup bulan atau (\geq umur kehamilan 37 minggu) akan terjadi kelemahan focal pada selaput janin yang berada di atas os cervix internal yang memicu robekan. Waktu dari KPD sampai melahirkan berbanding terbalik dengan usia kehamilan saat ketuban pecah.¹³ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspitasari, elika tahun 2021 dengan faktor predisposisi kejadian ketuban pecah dini di RS Nur Hidayah, Yogyakarta yang menunjukkan bahwa Hasil uji analisis *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 sehingga H_0 ditolak ($p < 0,005$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini dan hasil $OR = 0,034$.¹⁴

Penelitian berasumsi berdasarkan hasil yang didapat bahwa kebanyakan ibu mengalami Ketuban Pecah Dini mayoritas ibu dengan usia kehamilan 37 minggu-42 minggu. Saat mendekati persalinan terjadi peningkatan matrix metalloproteinase yang cenderung menyebabkan KPD.

Hubungan Paritas terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di PMB Wilayah Kerja Desa Bojonggede

Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan *p-value* 0,018 ($p < 0,05$), Maka H_0 di tolak, yang berarti secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian KPD dengan nilai $OR = 3,063$, artinya responden dengan paritas multipara berpeluang 3,0 kali mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan responden paritas primipara dalam kejadian KPD.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan atau pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu dan berat badan janin mencapai lebih dari 1000 gram. Frekuensi melahirkan yang sering dialami oleh ibu merupakan suatu keadaan yang dapat mengakibatkan endometrium menjadi cacat dan sebagai akibatnya dapat terjadi komplikasi dalam kehamilan. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh M, Irsam dkk yaitu jumlah paritas, dan anemia sebagai faktor predictor kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin, bahwa ada sebanyak 16 (53,3%), multipara yang mengalami kejadian KPD, Sedangkan 14 (46,7%) primipara yang mengalami KPD. Hasil uji statistic di peroleh *p-value* = 0,07 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian KPD. Dan hasil $OR = 5,737$, artinya ibu multipara 5,7 kali beresiko mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan ibu primipara. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Puspitasari, Erika yaitu hasil paritas diperoleh jumlah primipara 28 orang (25%) mengalami kejadian KPD dan ibu multipara 40 (35,7%) mengalami kejadian KPD. Dan hasil *p-value* 0,004 dapat disimpulkan bahwa ada beda proporsi kasus dan kontrol adalah bermakna, sehingga terdapat pengaruh paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini yang signifikan.¹⁵

Peneliti berasumsi Ibu dengan paritas diatas, secara fisik sudah mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan, hal ini disebabkan karena pada ibu yang lebih dari satu kali mengalami motilitas uterus meningkat, perut menggantung dan berkurangnya kelenturan leher rahim, hal tersebut menyebabkan pembukaan dini pada serviks dan berakibat terjadi KPD.

Hubungan Presentasi Janin terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di PMB Wilayah Kerja Desa Bojonggede

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,046 ($p < 0,05$), Maka H_0 di tolak, yang berarti secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan persentasi janin dengan kejadian KPD dengan nilai $OR = 7,000$, artinya responden yang persentasi janin letak kepala berpeluang 7 kali mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan responden yang persentasi janin bukan kepala dalam kejadian KPD.

Persentasi janin adalah bagian bawah dari janin saat berada dalam kandungan, yang akan keluar lebih dulu saat persalinan. Secara umum, persentasi janin terbagi menjadi, persentasi sefalik (kepala), persentasi sungsang, persentasi lintang dan persentasi campuran. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu dilakukan oleh arif, ahmad dkk, didapatkan responden 21 orang yang persentase letak kepala dan 16 orang dengan persentasi bukan kepala, nilai *p-value* 0,000 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara persentasi janin dengan kejadian KPD.¹⁶ Menurut peneliti Marinda bahwa hasil penelitian ibu bersalin dengan KPD dan persentasi kepala beresiko mengalami KPD sebesar 86,4% dan ibu bersalin dengan KPD dan bukan persentasi kepala 13,6%, dengan *p-value* 0,05, sehingga dipastikan bahwa ada hubungan antara persentasi kepala dengan kejadian KPD, dari hasil analisis diperoleh pula hasil $OR = 0,9$, artinya ibu dengan persentasi janin kepala memiliki resiko 0,9 kali lebih besar mengalami KPD.¹⁷

Peneliti berasumsi bahwa perlunya pemeriksaan kehamilan yang rutin, dan lebih lagi pada kehamilan trimester III untuk mendeteksi apakah ada kelainan letak pada janin agar hal ini bisa ditangani sedemikian rupanya agar mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan.

Kesimpulan

Adanya hubungan usia kehamilan, paritas, persentasi janin terhadap kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di PMB wilayah kerja Desa Bojonggede. Responden usia kehamilan dengan kejadian KPD, mempunyai peluang 5,3 kali mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan responden usia kehamilannya dibawah 37 minggu dalam kejadian KPD. Responden paritas dengan kejadian KPD, mempunyai peluang 3,0 kali mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan responden paritas primipara dalam kejadian KPD. Responden persentasi janin dengan kejadian KPD, mempunyai peluang 7 kali mengalami kejadian KPD dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami persentasi janin dalam kejadian KPD.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih peneliti ucapkan kepada dosen pembimbing atas arahan dalam pelaksanaan penelitian ini, juga kepada seluruh responden dan pihak-pihak terkait yang terlibat dalam penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. monitoring health for the SDGs sustainable development goals. World Heal Organ. 2021;7:6.
2. Dinas Kesehatan Jawa Barat. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bandung; 2019.
3. Dinkes Kabupaten Bogor. Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2016. Cibinong. 2017;
4. Prawirohardjo S. ILMU KEBIDANAN. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.

5. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2014;
6. Sualman K. Penatalaksanaan ketuban pecah dini kehamilan preterm. Pekanbaru Univ Riau. 2009;
7. Rustam M. Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Ed. 3 Jilid 1. Jakarta Penerbit Buku Kedokt EGC Hal. 2012;16:17.
8. Maria A, Sari USC. Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *J Vokasi Kesehat.* 2016;2(1):10–6.
9. Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Egc; 2007.
10. Mochtar R. Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi. Jakarta EGC. 2012;
11. Siswosudarmo R, Emilia O. Obstetri fisiologi. Yogyakarta: Pustaka Cendekia. 2008;
12. Dhea Ayuningtias M, Nasifah N. Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rsu Az Zahra Kalirejo Tahun 2020. Universitas Ngudi Waluyo; 2021.
13. Organization WH. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. 2018;
14. Puspitasari E. Faktor Predisposisi Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Nur Hidayah, Imogiri, Bantul Yogyakarta. *Avicenna J Heal Res.* 2021;4(2).
15. Irsam M, Dewi AK, Wulandari E. Jumlah Paritas dan Anemia sebagai Faktor Prediktor Kejadian Ketuban Pecah Dini. *J Kedokt Muhammadiyah.* 2017;5(2).
16. Arif A, Kurnia E. Hubungan Letak Janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya Pada Ibu Bersalin. *J Heal Sci.* 2021;1(2):29–37.
17. Marinda Fial. Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Delima Rsud Ciamis. 2018;