

HUBUNGAN PARITAS DAN KELAINAN LETAK DENGAN KEJADIAN KPD IBU BERSALIN DI RSUD WARAS WIRIS BOYOLALI TAHUN 2025

Trilies Pancesih Qobadiyah¹⁾, Titik Wijayanti²⁾ Novita Nur Hidayati³⁾
^{1,2,3} Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo
Email: agustrilies2025@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Ketuban Pecah Dini atau KPD terjadi karena melemahnya daya tahan ketuban dipercepat dengan adanya infeksi yang mengeluarkan enzim proteolitik dan kolagenase. Faktor resiko terjadinya preeklampsia diantaranya paritas dan letak janin. Pada tahun 2025 terdapat 562 ibu bersalin dan 220 diantaranya mengalami KPD atau 39,14%. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara paritas dan kelainan letak dengan Kejadian KPD pada ibu bersalin. **Metode Penelitian.** Penelitian kuantitatif dengan design *restrospektif* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin di RSUD Waras Wiris Boyolali tahun 2025 yaitu sejumlah 562. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Alat instrument yang digunakan adalah lembar rekapitulasi data dari rekam medis. Analisis data menggunakan *chi square*. **Hasil Penelitian.** Responden paling banyak berumur 20-35 tahun sejumlah 297 responden (52,8%), pekerja sebanyak 298 responden (53%), memiliki riwayat KPD sebanyak 288 responden (51,2%), memiliki Hb ≥ 11 gr/dL yaitu 358 responden (63,7%), multipara sejumlah 266 responden (47,3%), tidak memiliki kelainan letak sebanyak 295 responden (52,5%), tidak mengalami kejadian KPD ada 342 responden (60,9%). Hasil uji *chi square* untuk paritas *p-value* 0.000 dan kelainan letak *p-value* 0,000, keduanya $< 0,05$ artinya H_a diterima dan H_o ditolak maka ada hubungan antara Paritas dan kelainan letak janin terhadap Kejadian KPD pada Ibu bersalin di RSUD Waras Wiris Andong Boyolali.

Kata Kunci : Kelainan Letak Janin, Paritas, Ibu Bersalin, KPD

ABSTRACT

Background. Premature Rupture of Membranes or PROM occurs due to the weakening of the amniotic membranes' resistance accelerated by the presence of infections that release proteolytic enzymes and collagenase. Risk factors for preeclampsia include parity and fetal position. In 2025, there were 562 mothers giving birth and 220 of them experienced PROM or 39.14%. **Objective.** This study aims to determine the relationship between parity and abnormal position with the incidence of PROM in mothers giving birth. **Research Method.** Quantitative research with a retrospective design using a cross-sectional approach. The population of this study was all mothers giving birth at Waras Wiris Boyolali Hospital in 2025, amounting to 562. The sampling technique in this study was total sampling. The instrument used was a data recapitulation sheet from medical records. Data analysis used chi square. **Research Results.** Most respondents were aged 20-35 years (297 respondents (52.8%), workers (298 respondents (53%), had a history of PROM (288 respondents (51.2%), had Hb ≥ 11 g/dL (358 respondents (63.7%), multiparous (266 respondents (47.3%), did not have an abnormality (295 respondents (52.5%), and did not experience PROM (342 respondents (60.9%). The chi-square test results for parity *p-value* 0.000 and abnormality *p-value* 0.000, both < 0.05 , meaning H_a is accepted and H_o is rejected, so there is a relationship between parity and abnormal fetal position on the incidence of PROM in mothers giving birth at Waras Wiris Andong Boyolali Regional Hospital.

Keywords: Abnormal Fetal Position, Parity, Mother Giving Birth, PROM

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir maupun luar jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2020). Salah satu komplikasi dalam persalinan adalah KPD. KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan dimulai. Kondisi ini menjadi kegawatdaruratan jika terjadi jauh sebelum waktu persalinan karena dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin (Saifuddin, 2023).

Menurut laporan survey Kesehatan Indonesia (2023) ibu hamil yang mengalami keluhan keluar air ketuban sebanyak 1489 kasus (2,1%) dari 70916 ibu yang mengalami keluhan selama hamil. Sekitar 4,3% komplikasi persalinan di Indonesia disebabkan oleh KPD. Pada provinsi Jawa Tengah terdapat 2,9% atau 278 kasus dari 9571 ibu hamil. Kejadian keluar ari ketuban ini paling banyak terjadi pada ibu hamil usia 15-19 tahun dan > 35 tahun (Kemenkes BKPK, 2023)

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2024 didapatkan bahwa jumlah kematian Ibu pada tahun 2024 adalah 4151, jika dibandingkan dengan tahun 2023 dimana terdapat 4482 jumlah kematian ibu mengalami penurunan. Pada provinsi Jawa Tengah tahun 2024 terdapat 438 kematian ibu dari 562.560 kelahiran hidup, hal ini mengalami penurunan jika dibanding pada tahun 2023 yaitu 466 kematian ibu dari 460.916 kelahiran hidup (Kemenkes, 2024). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali tahun 2024 terdapat 20 kasus kematian ibu dari 16.658 kelahiran hidup. 1 kematian ibu hamil dan ibu bersalin dan 18 lainnya kematian saat ibu pada masa nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024). Meskipun angka kematian ibu menunjukkan penurunan, berbagai komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya kematian ibu. Salah satu komplikasi yang sering ditemukan dalam praktik kebidanan adalah KPD.

Ketuban Pecah Dini atau KPD terjadi karena melemahnya daya tahan ketuban dipercepat dengan adanya infeksi yang mengeluarkan enzim proteolitik dan kolagenase. Akibatnya, ketuban pecah secara spontan (Manuaba, 2020). Tanda ketuban keluar adalah keluarnya cairan ketuban yang merembes melalui vagina, dengan aroma yang khas, berwarna pucat, putih keruh, jernih, kuning, hijau atau kecoklatan. Gejala lain dapat seperti demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut dan peningkatan denyut jantung bayi (Sefin, 2022).

Menurut Ningtyas et al., (2024) faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya Ketuban Pecah Dini atau sering disebut dengan KPD yaitu paritas dimana ibu yang sering melahirkan atau memiliki paritas yang tinggi lebih rentan terhadap kejadian KPD. Faktor yang berpotensi menyebabkan ketuban pecah dini adalah kelainan letak janin dalam rahim, seperti letak sungsang dan lintang. Pada trimester akhir kehamilan, janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban berkurang. Pada letak sungsang, bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar dan kepala harus menepati ruang yang lebih besar di fundus uteri, sementara kepala disegmen di bawah uterus. Letak sungsang dapat menyebabkan selaput ketuban pecah karena ketegangan rahim meningkat dan ketuban bagian terendah langsung terkena tekanan intrauteri. Faktor lain yang mempengaruhi yaitu usia ibu, anemia, infeksi, serta riwayat KPD sebelumnya.

Kejadian KPD di RSUD Waras Wiris Boyolali selama 2023-2025 mengalami kenaikan. Kunjungan ibu bersalin pada tahun 2023 terdapat 581 ibu bersalin dan 196 diantaranya mengalami KPD. Pada tahun 2024 mengalami kenaikan kejadian KPD yaitu sebanyak 208 dari 572 ibu yang bersalin di RSUD Waras Wiris Boyolali. Pada tahun 2025 terdapat 562 ibu bersalin dan 220 diantaranya mengalami KPD atau 39,14%. Pada bulan Januari-Februari 2026 terdapat 30 kasus KPD atau 17,24% dari 174 ibu bersalin. Dari studi pendahuluan yang dilakukan, KPD terjadi paling banyak pada usia <20 tahun dan 35-42 tahun serta ibu yang memiliki paritas lebih dari 3 dan pada primipara. Kebanyakan kejadian KPD terjadi pada ibu bersalin yang memiliki kelainan letak seperti sungsang atau lintang.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan design restrospektif menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin di RSUD Waras Wiris Boyolali pada tahun 2025 yaitu sejumlah 562. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling. Instrument yang digunakan adalah lembar rekapitulasi data dari rekam medis. Analisis data menggunakan chi square.

HASIL

Sesuai dengan hasil penelitian diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut :

1. Karakteristik Berdasarkan Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Kategori	N	%
<20 tahun	91	16,2
20-35 tahun	297	52,8
>35 tahun	174	31,0
Total	562	100

Sumber : Data Sekunder 2025

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berumur 20-35 tahun sejumlah 297 responden (52,8%).

2. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Kategori	N	%
Tidak Bekerja	264	47
Bekerja	298	53
Total	562	100

Sumber : Data Sekunder 2025

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden merupakan pekerja sebanyak 298 responden (53%),

3. Karakteristik Berdasarkan Riwayat KPD

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat KPD

Kategori	N	%
Ya	288	51,2
Tidak	274	48,8
Total	562	100

Sumber : Data Sekunder 2025

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki Riwayat KPD sebanyak 288 responden (51,2%).

4. Karakteristik Berdasarkan Kadar Hb

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kadar Hb

Kategori	N	%
<11 gr/dL	204	36,3
≥ 11 gr/dL	358	63,7
Total	562	100

Sumber : Data Sekunder 2025

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki Hb ≥ 11 gr/dL yaitu 358 responden (63,7%).

5. Paritas Ibu Bersalin

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Kategori	N	%
Primipara	161	28,6
Multipara	266	47,3
Grandemultipara	135	24,0
Total	562	100

Sumber : Data Sekunder 2025

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa mayoritas pernah melahirkan 2-3 kali atau disebut multipara sejumlah 266 responden (47,3%).

6. Kelainan Letak Pada Ibu Bersalin

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelainan Letak

Kategori	N	%
Ya	267	47,5
Tidak	295	52,5
Total	562	100

Sumber : Data Sekunder 2025

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang tidak memiliki kelainan letak sebanyak 295 responden (52,5%).

7. Variabel Berdasarkan Kejadian KPD

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian KPD

Kategori	N	%
Ya	220	39,1
Tidak	342	60,9
Total	562	100

Sumber : Data Sekunder 2025

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami kejadian KPD sebanyak 220 responden (39,1%).

8. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian KPD

Tabel 8 Hubungan antara Paritas dengan Kejadian KPD di RSWW Tahun 2025

Paritas	Kejadian KPD				Total		P
	Tidak		Ya				
	N	%	N	%	N	%	
Primipara	128	22,8	33	5,9	161	28,6	0,00 0
Multipara	149	26,5	117	20,8	266	47,3	
Grandemultipara	65	11,6	70	12,5	135	24	
Total	342	60,9	220	39,1	562	100	

Sumber : Olah Data SPSS 2026

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil p value = 0,000 berarti *p value* < 0,05, maka H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Waras Wiris Andong Boyolali Tahun 2025.

9. Hubungan antara Kelainan Letak dengan Kejadian KPD

Tabel 9 Hubungan antara Kelainan Letak dengan Kejadian KPD di RSWW Tahun 2025

Kelainan Letak	Kejadian KPD				Total		P
	Tidak		Ya				
	N	%	N	%	N	%	
Ada	10	18,0	16	29,	267	47,5	0,00 0
	1		6	5			
Tidak Ada	24	42,9	54	9,6	295	52,5	
	1						
Total	34	60,9	22	39,	562	100	
	2		0	1			

Sumber : Olah Data SPSS 2026

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil p value = 0,000 berarti *p value* < 0,05, maka H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga terdapat hubungan antara kelainan letak dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Waras Wiris Andong Boyolali Tahun 2025.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden paling banyak berumur 20-35 tahun sejumlah 297 responden (52,8%). Pada ibu usia 20–35 tahun menunjukkan bahwa usia reproduksi sehat tidak sepenuhnya melindungi dari terjadinya gangguan pada selaput ketuban. Secara fisiologis, pada usia ini fungsi organ reproduksi berada pada kondisi optimal, termasuk kekuatan selaput amnion dan korion yang bergantung pada keseimbangan sintesis dan degradasi kolagen untuk mempertahankan integritas membran. Namun, pada kondisi patologis, keseimbangan tersebut dapat terganggu akibat faktor eksternal maupun internal. Pada usia 20–35 tahun, paparan infeksi, anemia, atau stres oksidatif dapat meningkatkan aktivitas enzim *matrix metalloproteinase (MMP)* yang berperan dalam degradasi kolagen, serta menurunkan aktivitas *tissue inhibitor of metalloproteinase (TIMP)*, sehingga menyebabkan penipisan dan kelemahan membran ketuban (Ariandini et al., 2025).

2. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden merupakan pekerja sebanyak 298 responden (53%), sedangkan yang tidak bekerja ada 264 responden (47%). Ibu yang pekerja secara fisik >3 jam/hari lebih beresiko mengalami KPD karena ibu akan mengalami kelelahan. Kelelahan inilah yang dapat menyebabkan timbulnya keluhan berupa sakit perut bagian bawah atau terjadinya kontraksi yang bisa menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga dapat menimbulkan ketuban pecah sebelum waktunya. Pekerjaan merupakan hal yang penting dalam kehidupan, namun pada saat ibu hamil pekerjaan

berat dapat membahayakan kehamilannya sehingga lebih baik dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janin (Astuti & Estri, 2025).

3. Karakteristik Berdasarkan Riwayat KPD

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki Riwayat KPD sebanyak 288 responden (51,2%), sedangkan yang tidak memiliki Riwayat KPD ada 274 responden (48,8%). Riwayat KPD sebelumnya dapat berpengaruh terhadap ibu jika menghadapi kondisi kehamilan. Riwayat KPD sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami KPD Kembali. Hal ini diakibatkan karena penurunan kandungan kolagen atau komposisi membrane sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini apalagi pada ibu yang memiliki resiko tinggi (Astuti & Estri, 2025).

4. Karakteristik Berdasarkan Kadar Hb

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki Hb ≥ 11 gr/dL yaitu 358 responden (63,7%). Sedangkan yang memiliki kadar Hb < 11 gr/dL sebanyak 204 responden (36,3%). Kadar hemoglobin berfungsi sebagai pembawa zat besi dalam darah yang mempengaruhi lemah atau kuatnya selaput ketuban. Jika ibu hamil mengalami anemia maka dapat menurunkan sistem imun melalui penghambatan proliferasi sel T dan sel B, penurunan aktivasi fagosit dan bakterisidal sehingga meningkatkan risiko infeksi selama kehamilan. Adanya penurunan jumlah oksigen yang berdampak terhadap hipoksia jaringan akibat anemia, akan meningkatkan konsentrasi norepinefrin serum yang memicu stress pada ibu hamil dan janin. Hal ini akan menstimulasi sintesis *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* yang dapat mengakibatkan kelahiran prematur, hipertensi gestasional, preeklampsia dan ketuban pecah dini (Pratiwi & Hamidiyanti, 2020).

5. Karakteristik Berdasarkan Paritas

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa mayoritas pernah melahirkan 2-3 kali atau disebut multipara sejumlah 266 responden (47,3%). Sedangkan yang memiliki paritas lebih dari 3 atau grandemultipara ada 135 responden (24,0%) dan primipara ada 161 responden (28,6%). Paritas dapat memengaruhi kondisi anatomis dan fisiologis rahim serta selaput ketuban. Dari sudut mortalitas maternal, jumlah kelahiran 1-3 adalah paritas yang paling aman untuk seorang wanita dilihat dari kesehatan ibu dan bayi. Semakin banyak jumlah kelahiran maka akan semakin mempengaruhi kondisi tubuh ibu sehingga ibu akan lebih rentan terhadap penyakit (Ririn Riyani et al., 2020).

Pada ibu dengan paritas tinggi, jaringan rahim dan serviks mengalami peregangan berulang akibat kehamilan dan persalinan sebelumnya. Peregangan tersebut dapat menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta penurunan elastisitas membran amnion dan korion sehingga selaput ketuban menjadi lebih mudah pecah sebelum proses persalinan dimulai (Noveldya et al., 2025). Selain multiparitas, primipara (paritas pertama) juga dapat mengalami KPD karena jaringan serviks dan uterus belum beradaptasi dengan baik terhadap tekanan selama kehamilan. Ketidaksiapan jaringan tersebut dapat menyebabkan selaput ketuban tidak cukup kuat menahan tekanan intrauterin sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini sebelum proses persalinan dimulai (Novitasari et al., 2022).

6. Variabel Kelainan Letak

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang tidak memiliki kelainan letak sebanyak 295 responden (52,5%), sedangkan yang memiliki kelainan letak ada 267 responden (47,5%). Posisi yang fisiologis dengan kepala bayi pada bagian terbawah rahim (Triguno et al., 2020). Posisi janin normal adalah memanjang, presentasi normal adalah kepala di bawah, dan oksiput anterior adalah posisi yang paling umum (Moldenhauer, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mayoritas kelainan letak yang terjadi adalah sungsang atau presentasi bokong janin dibawah rahim. Kelainan letak terjadi dapat dikarenakan ketidakaturan bagian terendah janin untuk menutupi atau menahan PAP, sehingga mengurangi tekanan terhadap membran bagian bawah (Prihartini et al., 2022). Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan dalam uterus. Pada kehamilan kurang dari 32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak bebas. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam letak lintang, presentasi kepala atau letak sungsang. Pada kehamilan trimester akhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang. Pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak selain memanjang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam posisi memanjang dengan presentasi kepala. Tetapi beberapa janin tidak dalam keadaan presentasi kepala, sebagian janin berada dalam posisi letak lintang

(Cunningham, 2018).

7. Variabel Kejadian KPD

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami kejadian KPD sebanyak 220 responden (39,1%), sedangkan yang tidak mengalami kejadian KPD ada 342 responden (60,9%). Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda - tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan (Manuaba, 2020). Ketuban pecah dini dapat terjadi karena berbagai alasan, termasuk pelemahan fisiologis normal selaput ketuban pada kehamilan cukup bulan, peningkatan tekanan intraamniotik, infeksi atau peradangan intraamniotik, stres oksidatif, dan kelainan kapasitas remodeling selaput ketuban. Peradangan dapat mengaktifkan protease yang mendegradasi kolagen di dalam selaput ketuban janin, melemahkan dan membuatnya rentan terhadap ruptur. Infeksi intrauterin juga merupakan penyebab umum peradangan (Dayal et al., 2024).

8. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian KPD

Berdasarkan tabel 4.8 tersebut dapat dilihat bahwa paling banyak kejadian KPD terjadi pada ibu multipara yaitu sebanyak 117 responden (20,8%) dan grandemultipara 70 responden (12,5%). Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil p value = 0,000 berarti p value < 0,05, maka H₀ ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Waras Wiris Andong Boyolali Tahun 2025.

Paritas 2-3 atau multipara dianggap paritas yang aman ditinjau dari sudut insidensi kejadian ketuban pecah dini. Multipara merupakan keadaan yang relative lebih aman untuk hamil dan melahirkan pada masa reproduktif, karena pada keadaan tersebut dinding uterus belum banyak mengalami perubahan, dan serviks belum terlalu sering mengalami pembukaan sehingga dapat menyangga selaput ketuban dengan baik (Hamid, 2021).

Secara fisiologis, ketuban pecah dipengaruhi oleh kekuatan membran ketuban dan tekanan intrauterin. Pada ibu dengan paritas tinggi, tekanan intrauterin cenderung meningkat akibat berkurangnya kekuatan jaringan penunjang uterus serta adanya peregangan berulang pada dinding rahim. Kondisi ini dapat menyebabkan selaput ketuban mengalami penipisan dan akhirnya mudah robek sebelum waktunya sehingga terjadi ketuban pecah dini (Yasinta et al., 2025). Selain itu, pada ibu dengan paritas tinggi sering terjadi perubahan struktur kolagen pada selaput ketuban. Kolagen merupakan komponen utama yang menjaga kekuatan membran ketuban. Kehamilan yang berulang dapat menyebabkan penurunan kualitas dan kekuatan kolagen sehingga membran ketuban menjadi lebih rapuh dan rentan mengalami ruptur sebelum persalinan. Kondisi ini juga dapat diperparah oleh faktor lain seperti infeksi, anemia, atau peningkatan tekanan intrauterin selama kehamilan (Sinaga et al., 2021).

Pada multipara ada 149 responden (26,5%) yang tidak mengalami kejadian KPD serta pada grandemultipara yang tidak mengalami KPD ada 65 responden (11,6%). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, hal ini dapat terjadi karena kejadian KPD dapat disebabkan oleh beberapa faktor tidak hanya paritas yaitu seperti usia ibu yang dalam penelitian ini mayoritas dalam usia tidak beresiko yaitu 20-35 tahun, serta kadar Hb yang lebih banyak >11 gr/dL atau tidak mengalami anemia, serta lebih banyak yang tidak memiliki kelainan letak.

Pada primipara ada responden yang mengalami KPD yaitu 33 responden (5,9%). primipara (paritas pertama) juga dapat mengalami KPD karena jaringan serviks dan uterus belum beradaptasi dengan baik terhadap tekanan selama kehamilan. Ketidaksiapan jaringan tersebut dapat menyebabkan selaput ketuban tidak cukup kuat menahan tekanan intrauterin sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini sebelum proses persalinan dimulai (Novitasari et al., 2022).

Sehingga kejadian ketuban pecah dini berkaitan dengan paritas ibu, dimana jumlah paritas menentukan kekuatan kolagen dan tekanan intrauterine ibu, namun kejadian KPD tidak hanya dipengaruhi oleh hal tersebut, bisa dikarenakan faktor lain seperti usia, pekerjaan atau kegiatan ibu, kadar Hb dan infeksi.

9. Hubungan antara Kelainan Letak dengan Kejadian KPD

Berdasarkan tabel 4.9 tersebut dapat dilihat bahwa paling banyak pada responden memiliki kelainan letak dan mengalami kejadian KPD yaitu sebanyak 166 responden (29,5%), sedangkan yang tidak memiliki kelainan letak paling banyak tidak mengalami KPD yaitu 241 responden (42,9%). Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil p value = 0,000 berarti p value < 0,05, maka H₀ ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan antara kelainan

letak dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Waras Wiris Andong Boyolali Tahun 2025.

Kelainan letak janin merupakan kondisi ketika posisi janin di dalam rahim tidak sesuai dengan posisi normal (presentasi kepala). Pada kondisi ini, bagian terendah janin tidak dapat menutup jalan lahir secara sempurna sehingga menyebabkan distribusi tekanan pada selaput ketuban menjadi tidak merata. Akibatnya, selaput ketuban lebih mudah mengalami peregangan dan robekan sebelum waktunya sehingga dapat menyebabkan ketuban pecah dini (Putri et al., 2025)

Secara fisiologis pada kehamilan normal, kepala janin yang berada di bagian bawah rahim berfungsi sebagai penyangga tekanan cairan ketuban terhadap membran amnion dan korion. Namun pada kelainan letak janin, tidak terjadi penutupan yang baik antara bagian terendah janin dengan serviks sehingga tekanan intrauterin langsung mengenai selaput ketuban. Tekanan yang terus-menerus tersebut menyebabkan peregangan berlebihan pada membran ketuban dan dapat memicu ruptur membran sebelum persalinan dimulai (Prihartini et al., 2022)

Selain itu, kelainan letak janin juga dapat menyebabkan ketegangan rahim yang berlebihan dan ketidakseimbangan tekanan dalam rongga uterus. Ketegangan yang terus menerus pada membran ketuban dapat menyebabkan penipisan dan melemahnya jaringan kolagen pada selaput ketuban. Apabila kondisi ini berlangsung terus-menerus selama kehamilan, maka selaput ketuban akan menjadi lebih rapuh dan berisiko mengalami ruptur sebelum waktunya sehingga terjadi ketuban pecah dini (Nikmathul Ali et al., 2021).

Hal ini didukung penelitian lain oleh Prihartini et al. (2022) diketahui bahwa ibu bersalin yang memiliki kelainan letak janin positif sebagian besar 86,8% mengalami kejadian KPD sedangkan ibu bersalin yang letak janinnya negatif atau tidak ada kelainan letak hanya 40,4% yang mengalami kejadian KPD. Hal tersebut menunjukkan bahwa secara deskriptif kejadian KPD lebih besar pada ibu bersalin yang janinnya mengalami kelainan letak dibandingkan ibu bersalin yang letak janinnya normal atau tidak ada kelainan letak.

Penelitian lain yang mendukung adalah Ningtyas et al. (2024) bahwa hasil uji *chi-square* menunjukkan angka $p\text{-value} = 0,006$, maka hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kelainan letak janin dengan kejadian KPD dan nilai $OR = 3,654$ yang menyatakan bahwa responden yang kelainan letak janin memiliki risiko 3,654 kali untuk mengalami kejadian KPD.

Pada responden yang memiliki kelainan letak tidak mengalami kejadian KPD sejumlah 101 responden (18%). Pada kehamilan dengan kelainan letak janin, tidak semua kasus mengalami KPD karena kejadian KPD bersifat multifaktorial dan tidak hanya dipengaruhi oleh posisi janin. Secara teori, malpresentasi dapat meningkatkan risiko KPD akibat distribusi tekanan intrauterin yang tidak merata sehingga memberikan stres lokal pada selaput ketuban (Putri et al., 2025). Namun, apabila kekuatan membran ketuban masih baik dan tidak terdapat faktor pencetus lain seperti infeksi, inflamasi, atau peningkatan tekanan intrauterin, maka selaput ketuban tetap dapat bertahan sehingga tidak terjadi KPD. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa meskipun kelainan letak berhubungan dengan peningkatan risiko KPD, tidak semua ibu dengan kondisi tersebut mengalami KPD karena adanya faktor lain yang lebih dominan seperti kondisi biologis membran, status kesehatan ibu, dan adanya infeksi (Putri & Amani, 2026).

Dengan demikian, kelainan letak bukan merupakan penyebab tunggal KPD, sehingga pada beberapa kasus tidak terjadi KPD meskipun terdapat malpresentasi

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil uji *chi square* untuk paritas $p\text{-value} 0.000$ dan kelainan letak $p\text{-value} 0,000$, keduanya $< 0,05$ artinya H_a diterima dan H_o ditolak maka ada hubungan antara Paritas dan kelainan letak janin terhadap Kejadian KPD pada Ibu bersalin di RSUD Waras Wiris Andong Boyolali.

Saran

Disarankan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan *skill* serta pengetahuan tentang kegawatdaruratan pada maternal terutama pada kejadian KPD serta mempelajari faktor resiko terutama pada paritas dan kejadian letak janin sehingga mampu memberikan penatalaksanaan yang tepat

DAFTAR PUSTAKA

- Ariandini, S., Fauziah, N. A., Rasyidin, F., & P. G. I. R. (2025). Gambaran Karakteristik Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Kota Bogor. *JCCH: Journal Continuity of Care in Healthcare*, 1(1), 10–17.
- Astuti, L. P., & Estri, B. A. (2025). Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RS PKU Muhammadiyah Kabupaten Temanggung Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(4), 271–278.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., & Bloom, S. L. (2022). *Obstetri Williams* (26th ed., Vol. 1). EGC.
- Dayal, S., Jenkins, S. M., & Hong, P. L. (2024, October 31). *Preterm and Term Prelabor Rupture of Membranes (PPROM and PROM)*. National Library of Medicine.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024*.
- Hamid, F. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Semen Padang Hospital*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- Kemenkes BKKP. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Manuaba. (2020). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. EGC.
- Moldenhauer, J. S. (2024, July). *Fetal Presentation, Position, and Lie (Including Breech Presentation)*. MSD Manual.
- Nikmathul Ali, R., Aprianti A Hiola, F., & Tomayahu, V. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Komplikasi Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rsud Dr Mm Dunda Limboto. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 381–393. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i3.130>
- Ningtyas, D. T., Budiarta, I. N., Hatta, M., & Shariff, F. O. (2024). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Rumah Sakit Artha Bunda Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(10), 1982–1991. <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i10.15625>
- Noveldya, R. R., Lesnussa, F. N. T., & Mutika, W. T. (2025). Usia Ibu dan Paritas berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Sains Kebidanan*, 7(2), 64–71.
- Novitasari, A. A., Tihardimanto, A., & Rahim, R. (2022). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD LAMADDUKELLENG KAB. WAJO. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 5(1).
- Pratiwi, I. G., & Hamidiyanti, Y. F. (2020). Gizi dalam Kehamilan : Studi Literatur. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 5(1), 20. <https://doi.org/10.32807/jgp.v5i1.171>
- Prihartini, A. R., Maesaroh, & Widiastuti, F. (2022). Hubungan antara Kelainan Letak Janin dengan Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Menara Medika*, 4(2), 173–182.
- Putri, V. W., Sari, D. P., & Novia, R. (2025). Hubungan Kelainan Letak dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 9(2), 233–242. <https://doi.org/10.57214/jka.v9i2.959>
- Ririn Riyani, Siswani Marianna, & Yoanita Hijriyati. (2020). HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL. *Binawan Student Journal*, 2(1), 178–184. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i1.105>
- Saifuddin, A. B. (2023). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, P. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sefin, I. S. (2022). Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia dan Sepsis Neonatorum. *Jurnal Medika Hutama*, 03(03), 2650–2655.
- Sinaga, F. L., Hutasoit, E. S., & Pakpahan, E. A. (2021). HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN, PARITAS DAN USIA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 14(2), 81–88.
- Soraya, C. R. (2025). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI BANDA ACEH. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 10(2). <https://doi.org/10.51933/health.v10i2.2297>

- Triguno, Y., Dewi, P. D. P. K., Tangkas, N. M. K. S., Suarmini, K. A., & Asmari, P. J. (2020). Faktor Risiko Kelainan Letak pada Ibu Hamil : Studi Karakteristik Gestasi pada Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Buleleng, Bali. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 186–189.
- Yasinta, R. L., Yulinawati, C., & Putri, Y. D. (2025). Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(3), 134–144. <https://doi.org/10.55606/detector.v2i3.4172>