

KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI

CHARACTERISTICS OF MATERNAL WITH EARLY RAPTURE OF MONEY

Desti Widya Astuti

Akademi Kebidanan Rangga Husada Prabumulih

Email: destiwidya.29@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan dimana pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di Rumah Sakit Umum Daerah. Metode penelitian bersifat analitik, dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Populasi penelitian ini adalah keseluruhan ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medik. Sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik sampel random sampling yaitu sebanyak 326 responden dengan usia ibu yang beresiko tinggi sebanyak 246 orang (75,5%), lebih besar jika dibandingkan dengan variabel paritas resiko tinggi sebanyak 64 orang (19,6%), pada variabel pekerjaan ibu dengan resiko tinggi kategori ibu tidak bekerja sebanyak 117 orang (35,9%). Simpulan didapatkan ada hubungan dari karakteristik ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini, usia ibu, paritas dan pekerjaan didapatkan nilai p value $0,000 < 0,05$. Pentingnya bahwa pemeriksaan kehamilan sejak dini dapat memantau kejadian yang terdapat pada saat proses persalinan berlangsung.

Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini

ABSTRACT

Premature rupture of membranes (PROM) is a rupture of the membranes before the time of delivery which is less than 3 cm in primiparas and less than 5 cm in multiparas. The purpose of the study was to determine the relationship between maternal characteristics and the incidence of premature rupture of membranes (PROM) at the Regional General Hospital. The research method was analytic, using a Cross Sectional approach. The population of this study were all mothers who gave birth at the Prabumulih City Regional General Hospital. This study uses secondary data from medical records. The sampling in this study used a random sampling technique, namely 326 respondents with the age of the mother who is at high risk as much 246 people (75.5%), greater when compared with the high risk parity variable as much 64 respondents (19.6%). on the variable work of mothers with a high risk category of mothers who do not work as much 117 people (35,9%). In conclusion, it was found that there was a relationship between the characteristics of the mother in labor and the incidence of premature rupture of membranes, the age of the mother, parity and occupation, the p value was $0.000 < 0.05$. It is important that early pregnancy checks can monitor events that occur during the delivery process.

Keywords: Premature Rupture Of Membranes

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan dimana pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Ketuban pecah dini (KPD) dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm².

Menurut *World Health Organization* (WHO) selama satu tahun dari tahun 2019 – 2020 angka kematian ibu (AKI) mengalami penurunan dari 303 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi 227.22 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Hal ini disebabkan karena komplikasi saat dan pasca persalinan antara lain perdarahan 34%, infeksi 23%, tekanan darah tinggi 18,5%, komplikasi persalinan 14,3% dan aborsi 10,2%¹.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2019 sebanyak 42 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2020 sebanyak 47 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2021 sebanyak 68 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan 27,1%, infeksi 7,3%, dan lain-lain yaitu penyebab kematian ibu tidak langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu sebesar 35,3%³.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Angka kematian ibu pada tahun 2018 sebesar

140 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2019 menjadi 142 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2020 menjadi 138 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kejadian ketuban pecah dini di Sumatera Selatan sebanyak 7,3% dan Angka kejadian ketuban pecah dini di wilayah Kota Prabumulih sebanyak 17 % pada tahun 2020⁴.

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks. Faktor penyebab ketuban pecah dini belum diketahui atau tidak dapat ditemukan secara pasti. Namun, kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi antara lain adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, indeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, pekerjaan, hidramnion, kelainan letak, alkohol, dan anemia⁵.

Komplikasi kejadian ketuban pecah dini yang paling sering terjadi pada ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan postpartum, meningkatkan kasus bedah caesar, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal sedangkan pada janin komplikasi yang paling sering terjadi yaitu prematuritas, penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia, sindrom deformitas janin, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal⁶.

Paritas merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan ketuban pecah dini karena peningkatan paritas yang memungkinkan kerusakan serviks selama proses kelahiran sebelumnya dan Menurut teori Prasanthi (2009)

dalam Rahma Sridewi (2020) menyebutkan bahwa risiko terjadinya ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada grandemultipara yang disebabkan oleh motilitas uterus berlebih, perut gantung, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks, yang mengakibatkan terjadinya ketuban pecah dini. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahma Sridewi (2020) tentang hubungan paritas dan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Bangkinang. Bahwa dari sampel 70 responden diperoleh hasil penelitian dengan nilai p value 0,001 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini.

Usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau di adakan). Kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age*/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Ivansri, 2018). Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ivansri (2018) tentang hubungan karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah sakit Martha Friska, Medan. Dari 45 responden, diketahui bahwa nilai p -value 0,01 yang berarti ada nyahubungan yang signifikan antara hubungan usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah sakit Martha Friska, Medan⁷.

Pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi tiga jam perhari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion dan amnion sehingga timbul ketuban pecah dini (Nurrohrawati, 2018). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurrohrawati (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang, dengan 92 responden, diketahui bahwa terdapat nilai p -value 0,019 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini.

Dari data yang diperoleh di rekam medik RSUD bahwa pada tahun 2018 terdapat 159 orang dengan ketuban pecah dini dari 1425 ibu bersalin, pada tahun 2019 terdapat 162 orang dengan ketuban pecah dini dari 1712 ibu bersalin pada tahun 2020 terdapat 168 orang dengan ketuban pecah dini dari 1764 ibu bersalin, tahun 2021 terdapat 174 orang dengan ketuban pecah dini dari 1778 ibu bersalin. Dari variabel paritas, responden yang beresiko pada tahun 2021 sebanyak 632 orang dan paritas yang tidak beresiko sebanyak 1146 orang. Variabel umur ibu yang beresiko pada tahun 2021 sebanyak 755 orang dan yang tidak beresiko sebanyak 1023 orang. Dari variabel pekerjaan, responden yang bekerja sebanyak 840 orang dan yang tidak bekerja sebanyak 938 orang pada tahun 2021⁸.

Dari penjelasan di atas penulis tertarik melakukan penelitian “hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD).

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan *cross sectional study*⁹. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin diruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2021 yaitu sebanyak 1778 orang. Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih pada bulan maret 2022. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Random Sampling*. Perhitungan jumlah sampel pada

penelitian ini dengan menggunakan rumus slovin sebanyak 326 orang. cara pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil data sekunder, data sekunder yaitu data yang didapat dari suatu lembaga instansi. Dalam penelitian data sekunder diperoleh dari data rekam medic rumah sakit umum daera kota prabumulih, waktu penelitian dan pengumpulan data dilakukan di bulan maret 2022 di RSUD Kota prabumulih. Analiss data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariate.

HASIL

Tabel 1.

Distribusi responden Ketuban Pecah Dini, Paritas, Usia Ibu, Dan Pekerjaan Ibu

Distribusi Responden	Frekuensi	(%)
Ketuban Pecah Dini		
Ya	174	53,4
Tidak	152	46,6
Paritas		
Resiko tinggi (1 atau > 3 anak)	64	19,6
Resiko rendah (2-3 anak)	262	80,4
Usia Ibu		
Resiko Tinggi (usia ibu <20 tahun atau > 35 tahun)	80	24,5
Resiko Rendah (usia ibu 20 - 35 tahun)	246	75,5
Pekerjaan Ibu		
Resiko tinggi (Ibu Tidak bekerja)	117	35,9
Resiko rendah (Ibu Bekerja)	209	64,1

Berdasarkan tabel diatas, dari 326 responden terdapat 174 responden (53,4%) yang mengalami ketuban pecah dini lebih banyak dibanding dengan yang tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu 152 responden (46,6%), pada paritas terdapat 64 responden (19,6%) yang memiliki paritas resiko tinggi lebih sedikit dibanding dengan

responden yang memiliki paritas resiko rendah yaitu 262orang

(80,4%), sedangkan pada usia ibu terdapat 80 responden (24,5%) yang memiliki usia resiko tinggi lebih sedikit dibanding dengan responden yang memiliki usia resiko rendah yaitu 246orang (75,5%). Kemudian pada

pekerjaan ibu terdapat 117 responden (35,9%) yang memiliki pekerjaan resiko tinggi lebih sedikit dibanding dengan

responden yang memiliki pekerjaan resiko rendah yaitu 209 orang (64,1%).

Tabel 2.

Hubungan Antara Paritas Terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini

Paritas	Kejadian ketuban pecah dini						P value
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Resiko tinggi (1 atau > 3 anak)	47	14,4	17	5,2	64	19,6	0,001
Resiko rendah (2-3 anak)	127	39	135	41,4	262	80,4	
Jumlah	174	53,4	152	46,6	326	100	

Hasil analisis bivariat menunjukan bahwa dari 326 responden yang memiliki paritas resiko tinggi 64 dan yang memiliki paritas resiko rendah 262 responden. Dari 64 responden yang memiliki paritas resiko tinggi dan mengalami ketuban pecah dini sebanyak 47 (14,4%) dan responden yang memiliki paritas resiko tinggi dan tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 17 (5,2%) sedangkan responden yang memiliki paritas resiko rendah dan mengalami ketuban pecah dini sebanyak 127 (39%) dan responden

yang memiliki paritas resiko rendah dan tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 135 (41,4%)

Hasil Uji statistic Chi-Square didapatkan p-value = 0,001 artinya antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini ada hubungan yang bermakna dengan nilai p value $\leq 0,05$ sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik.

Tabel 3.

Hubungan Antara Usia Ibu Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini

Usia ibu	Kejadian ketuban pecah dini						<i>P value</i>
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Resiko Tinggi	62	19	18	5,5	80	24,5	0,000
Resiko Rendah	112	34,4	134	41,1	246	75,5	
Jumlah	174	53,4	152	46,6	326	100	

Hasil analisis bivariat menunjukan bahwa dari 326 responden yang memiliki usia resiko tinggi 80 responden dan yang memiliki usia resiko rendah 246 responden, dari 80 responden yang memiliki usia resiko

tinggi dan mengalami ketuban pecah dini sebanyak 62 (19%) dan responden yang memiliki usia resiko tinggi dan tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 18 (5,5%) sedangkan responden yang memiliki usia resiko

rendah dan mengalami ketuban pecah dinisebanyak 112(34,4%) dan responden yang memiliki usia resiko rendah dan tidak mengalami ketuban pecah dinisebanyak 134 (41,1%)

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,000 artinya

antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini ada hubungan yang bermakna dengan nilai *p value* $\leq 0,05$ sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara *statistic*.

Tabel 4.

Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini

Pekerjaan	Kejadian ketuban pecah dini						<i>P value</i>
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Resiko tinggi (Ibu Tidak bekerja)	112	34,4	5	1,5	117	35,9	0,000
Resiko rendah (Ibu Bekerja)	62	19	147	45,1	209	64,1	
Jumlah	174	53,4	152	46,6	326	100	

Hasil analisis bivariat menunjukan bahwa dari 326 responden yang memiliki pekerjaan resiko tinggi 117 responden dan yang memiliki pekerjaan resiko rendah 209 responden, dari 117responden yang memiliki pekerjaan resiko tinggi dan mengalami ketuban pecah sebanyak 112 (34,4%) dan responden yang memiliki pekerjaan resiko tinggi dan tidak mengalami ketuban pecah dinisebanyak5 (1,5%) sedangkan responden yang memiliki pekerjaan resiko rendah dan mengalami ketuban pecah dinisebanyak 62 (19%) dan responden yang memiliki pekerjaan resiko rendah dan tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 147 (45,1%).

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,000 artinya antara pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah diniada hubungan yang bermakna dengan nilai *p value* $\leq 0,05$ sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara

pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah diniterbukti secara *statistic*.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Paritas Terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,001 artinya antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini ada hubungan yang bermakna dengan nilai *p value* $\leq 0,05$ sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara *statistik*.

Menurut pendapat peneliti bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini, ibu yang memiliki paritas 1 atau > 3 anakakan lebih mudah mengalami kejadian ketuban pecah dini dikarenakan uterus ibu akan lebih menipis karena sering melahirkan sehingga beresiko mengalami kejadian ketuban pecah dini sedangkan ibu yang memiliki paritas 2-

3 anak akan lebih aman dalam menjalani persalinan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rahma Sridewi (2020) tentang hubungan paritas dan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Bangkinang. Diketahui bahwa kehamilan yang terlalu sering, multipara atau grandemultipara mempengaruhi proses embriogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya. Semakin banyak paritas, semakin mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur servik pada persalinan sebelumnya. Ketuban pecah dini lebih sering terjadi pada multipara, karena penurunan fungsi reproduksi, berkurangnya jaringan ikat, vaskularisasi dan servik yang sudah membuka satu cm akibat persalinan yang lalu⁶.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim/umur kehamilan 28 minggu. Paritas Primipara adalah wanita yang telah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir. Multipara adalah seorang yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas. Pengertian paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya, kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas⁷.

Paritas merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan ketuban pecah dini karena peningkatan paritas yang memungkinkan kerusakan serviks

selama proses kelahiran sebelumnya dan Menurut teori Prasanthi (2009) dalam Rahma Sridewi (2020) menyebutkan bahwa risiko terjadinya ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada grandemultipara yang disebabkan oleh motilitas uterus berlebih, perut gantung, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks, yang mengakibatkan terjadinya ketuban pecah dini⁸.

Pada variabel paritas ibu, dikategorikan sebagai paritas berisiko dan paritas tidak berisiko. Paritas ibu yang berisiko untuk terjadinya ketuban pecah dini adalah paritas ibu apabila ≤ 1 (anak pertama) atau $\geq$ anak ke-4 sedangkan paritas ibu yang tidak berisiko jika kehamilan anak ke-2 sampai dengan anak ke-3⁹.

Menurut Fatimah (2015) menyatakan bahwa konsistensi serviks pada persalinan sangat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada multipara dengan konsistensi serviks yang tipis, kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini lebih besar dengan adanya tekanan intrauterine pada saat persalinan. Konsistensi serviks yang tipis dengan proses pembukaan serviks pada multipara (mendatar sambil membuka hampir sekaligus) dapat mempercepat pembukaan serviks sehingga dapat berisiko ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap. Paritas 2-3 merupakan paritas yang dianggap aman ditinjau dari sudut insidensi kejadian ketuban pecah dini¹⁰.

Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai risiko terjadinya ketuban pecah dini lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (satu), alat-alat dasar panggul masih kaku (kurang elastik) daripada multiparitas. Uterus

yang telah melahirkan banyak anak (grandemulti) cenderung bekerja tidak efisien dalam persalinan¹¹.

Hubungan Antara Usia Ibu Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,000 artinya antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini ada hubungan yang bermakna dengan nilai *p value* $\leq 0,05$ sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara *statistic*.

Usia ibu mempengaruhi ketuban pecah dini dikarenakan ibu yang memiliki usia < 20 tahun akan beresiko mengalami ketuban pecah dini dikarenakan organ reproduksi ibu yang belum siap hamil sehingga mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal, sedangkan ibu dengan usia > 35 tahun beresiko mengalami ketuban pecah dini karena adanya penurunan fungsi organ reproduksi sehingga selaput ketuban lebih tipis yang memudahkan pecah sebelum waktunya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ivansri (2018) tentang hubungan karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah sakit Martha Friska, Medan menyatakan bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun⁷.

Usia adalah lamanya waktu hidup atau ada atau sejak dilahirkan dihitung dalam

tahun dan salah satu faktor yang penting dalam kehamilan adalah usia ibu untuk kepentingan ibu maupun janinnya¹⁰. Usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau di adakan). Kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age*/usia ibu. Usia reproduksi normal pada umur 20- 35 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah berfungsi secara optimal. Jika wanita hamil pada usia < 20 tahun dianggap kehamilan resiko tinggi karena organ reproduksi belum siap hamil sehingga mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal, sedangkan usia > 35 tahun terjadi penurunan organ-organ reproduksi yang berpengaruh pada proses embryogenesis sehingga selaput ketuban lebih tipis yang memudahkan pecah sebelum waktunya¹¹.

Pada variabel umur ibu, dikategorikan sebagai umur berisiko dan umur tidak berisiko. Umur Ibu yang berisiko untuk terjadinya ketuban pecah dini adalah umur ibu yang <20 tahun atau >35 tahun, sedangkan umur ibu yang tidak berisiko adalah umur ibu antara 20-35 tahun⁷.

Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,000 artinya antara pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini ada hubungan yang bermakna dengan nilai *p value* $\leq 0,05$ sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara *statistic*.

Menurut pendapat peneliti pekerjaan mempengaruhi ketuban pecah dini dikarenakan ibu yang bekerja berat akan

berpengaruh pada kondisi fisik ibu sehingga ibu menjadi lelah dan akan mudah mempengaruhi keadaan dinding ketuban yang tipis sehingga beresiko terjadinya ketuban pecah dini.

Hasil penelitian Nurrohmayati (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Diketahui bahwa pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi tiga jam perhari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion dan amnion sehingga timbul ketuban pecah dini⁸.

Pekerjaan adalah aktifitas utama yang dilakukan manusia untuk suatu tugas atau untuk menghasilkan uang bagi kebutuhan manusia⁷. Dalam pembicaraan sehari-hari sering dianggap sebagai profesi pekerjaan tetapi kehamilan sering kali meminta anda untuk tidak bekerja khususnya memasuki trimester dua dan ketiga dari sekian jenis pekerjaan, ada pekerjaan yang seharusnya anda hindari saat sedang hamil. Misalnya wanita yang bekerja sebagai petani dan ahli di laboratorium, bahkan pekerjaan sebagai sekretaris memiliki resiko apabila yang bersangkutan harus duduk berjam-jam di depan komputer. Selain itu stres juga berbahaya bagi kehamilan karena bisa melemahkan kondisi fisik dan mengganggu perkembangan janin⁷.

Pada variabel status pekerjaan ibu ini, dikategorikan sebagai berisiko dan tidak berisiko. Status pekerjaan ibu yang berisiko untuk terjadinya ketuban pecah dini adalah ibu yang selama kehamilannya bekerja di luar rumah seperti PNS, Karyawan Swasta, buruh

pabrik selain sebagai ibu rumah tangga, sedangkan status pekerjaan ibu yang tidak berisiko adalah ibu yang selama kehamilan tidak bekerja di luar rumah¹².

Pekerjaan merupakan suatu yang penting dalam kehidupan, namun pada masa kehamilan pekerjaan yang berat dan dapat membahayakan kehamilannya hendaklah dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janin. Pada trimester pertama berlangsung sejak wanita dinyatakan positif hamil sampai 12 minggu, merupakan usia kehamilan yang paling rawan terutama sebelum usia kehamilannya mencapai 8 minggu, sebaiknya tidak terlalu banyak melakukan aktivitas tetapi kondisi setiap ibu hamil memang berbeda-beda ada yang kuat ada juga yang lemah, kembali lagi pada kondisi masing-masing hanya dikhawatirkan apabila ibu hamil banyak melakukan aktivitas akan menjadi kelelahan. Akibat kelelahan biasanya timbul keluhan berupa sakit perut bagian bawah atau terjadinya kontraksi yang bisa menyebabkan ketuban pecah dini sebelum waktunya¹².

Ibu yang bekerja sebagai IRT (ibu rumah tangga) lebih rentan mengalami Ketuban Pecah Dini. Pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi tiga jam perhari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga timbul ketuban pecah dini. Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa pekerjaan sebagai IRT dapat menguras energi, oleh karena seorang ibu hamil harus bekerja sepanjang hari tanpa pamrih mengurus rumah tangga demi kebahagiaan suami dan anaknya⁷.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tentang hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD), maka peneliti menarik beberapa kesimpulan yang berkaitan dengan variabel yang diteliti dengan jumlah responden 326 orang yaitu ada hubungan antara paritas (p value = 0,000), usia ibu (p value = 0,000), dan pekerjaan ibu (p value = 0,000) dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tahun 2021.

SARAN

Peneliti menyarankan kepada tenaga kesehatan di Poliklinik pemeriksaan kehamilan untuk dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan pemeriksaan kehamilan sehingga dapat mendeteksi kelainan pada ibu hamil sejak dini dan meningkatkan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan agar angka kejadian ketuban pecah dini menurun.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization, 2020, *Infant and young child feeding*. Geneva diakses 24 Desember 2021
2. Purwaningtyas. 2017. *Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di RSUD Salewangang Maros*. diakses 23 Desember 2021)
3. Kemenkes. 2021. *Pelayanan Kehamilan dan persalinan*, (<http://www.Kemenkes.co.id> diakses 23 Desember 2021)
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2016, *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera-Selatan*.
5. Nurgrahaini dan Rahma Sridewi. 2020. *Hubungan Paritas Dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Bangkinang*. (<http://www.RahmaSridewi.blogspot.com> diakses 23 Desember 2021)
6. Sakriawati. 2020. *Faktor risiko umur dan paritas terhadap kejadian KPD di RSUD Salewangang Maros*. diakses 23 Desember 2021
7. Ivansri. 2018. *Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Martha Friska, Medan*. diakses 23 Desember 2021.
8. Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih, 2021, *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih*.
9. Notoatmodjo, S. 2017. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineka Cipta
10. Depkes RI. 2020. *Pelayanan Kehamilan dan persalinan*, (<http://www.Depkes.co.id> diakses 23 Desember 2021)
11. Meldafia. 2021. *Hubungan Faktor Risiko dengan Ketuban Pecah Dini Rumah Sakit Bhayangkara Padang*
12. Nurrohmanawati. 2018. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang*, diakses 23 Desember 2021.