

ARTIKEL ILMIAH

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA
KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN TRIMESTER III
DI RSU AL ISLAM H.M MAWARDI KRIAN SIDOARJO**



ELIS SETYARINI

2225201001

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
MOJOKERTO**

2023

HALAMAN PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA KETUBAN
PECAH DINI PADA IBU BERSALIN TRIMESTER III DI RSU AL ISLAM H.M
MAWARDI KRIAN SIDOARJO**



**Elis Setyarini
2225201001**

Dosen Pembimbing 1

Dr. Sulis Diana, S.ST, M.Kes

Dosen Pembimbing 2

Ferilia Adiesti. M. Keb.

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto :

Nama : Elis Setyarini

NIM : 2225201001

Program Studi : S1 Kebidanan

Setuju/tidak setuju*) naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing. Dipublikasikan **dengan/tanpa*)** mencantumkan nama tim pembimbing sebagai *co- author*

Demikian harap maklum

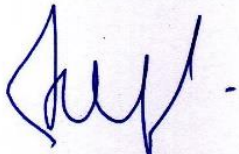
Mojokerto, 1 Maret 2024



Elis Setyarini
NIM : 2225201001

Mengetahui,

Dosen Pembimbing 1



Dr. Sulis Diana. S.ST, M. Kes.

Dosen Pembimbing 2



Ferilia Adjesti. M. Keb.

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA KETUBAN
PECAH DINI PADA IBU BERSALIN TRIMESTER III DI RSU AL ISLAM H.M
MAWARDI KRIAN SIDOARJO**

Elis Setyarini

Program Studi S1 Kebidanan, STIKES Majapahit

email : setyarinielis@gmail.com

Dr. Sulis Diana, S.ST, M.Kes

Dosen Program Studi S1 Kebidanan, STIKES Majapahit

email : diana.sulis6@gmail.com

Ferilia Adiesti. M. Kes.

Dosen Program Studi S1 Kebidanan, STIKES Majapahit

email : ferilia.adiesti610@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini merupakan salah satu masalah dalam kasus kedaruratan kehamilan dan persalinan. Setelah ketuban pecah, kuman yang berada di servik mengadakan invasi ke dalam selaput ketuban (*saccus amnion*) dan dalam waktu 24 jam cairan ketuban akan terinfeksi. Faktor risiko ibu yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini antara lain pekerjaan, jumlah anak yang mampu hidup diluar rahim (*paritas*), umur, riwayat ketuban pecah dini, usia kehamilan, infeksi, trauma. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu Bersalin trimester 3 di RSU Al Islam H.M Mawardi Krian Sidoarjo.

Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini bersalin di RSIM Al-Islam HM Mawardi Krian dengan total populasi yaitu 36 orang. Sampel diambil dengan metode simple random sampling sejumlah 33 responden. Analisa data menggunakan chi square.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 21-34 tahun sebanyak 23 responden (69,7 %), lebih dari setengah responden tidak bekerja yaitu sebanyak 21 responden (64,6%), sebagian besar responden adalah multipara yaitu sebanyak 24 responden (72,7%), dan sebagian besar responden tidak mengalami KPD yaitu sebanyak 24 responden (72,7%).

Analisis statistik didapatkan ada hubungan antara usia dengan kejadian KPD $0,000 \leq \alpha = 0,05$, ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian KPD $0,000 \leq \alpha = 0,05$ dan ada hubungan antara paritas dengan kejadian KPD $0,000 \leq \alpha = 0,05$.

Diharapkan dapat memberikan gambaran tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya KPD sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan.

ABSTRACT

Premature rupture of membranes is one of the problems in cases of emergency pregnancy and childbirth. After the membranes rupture, germs in the cervix invade the amniotic membranes (amnion sac) and within 24 hours the amniotic fluid will become infected. Maternal risk factors that influence the incidence of premature rupture of membranes include occupation, number of children who are able to live outside the womb (parity), age, history of premature rupture of membranes, gestational age, infection, trauma. This study aims to determine the factors that influence the occurrence of premature rupture of membranes in pregnant women in the third trimester at RSU Al Islam H.M Mawardi Krian Sidoarjo.

This research uses a correlational design with a cross sectional approach. The population in this study gave birth at RSU Al-Islam HM Mawardi Krian with a total population of 36 people. The sample was taken using a simple random sampling method of 33 respondents. Data analysis using chi square.

The research results showed that most of the respondents were 21-34 years old, namely 23 respondents (69.7%), more than half of the respondents were not working, namely 21 respondents (64.6%), most of the respondents were multipara, namely 24 respondents (72.7%), and the majority of respondents did not experience PROM, namely 24 respondents (72.7%).

Statistical analysis showed that there was a relationship between age and the incidence of PROM $0.000 \leq \alpha = 0.05$, there was a relationship between employment and the incidence of PROM $0.000 \leq \alpha = 0.05$ and there was a relationship between parity and the incidence of PROM $0.000 \leq \alpha = 0.05$.

It is hoped that this can provide an overview of the factors that influence the occurrence of PROM so that preventive measures can be taken.

Contributor	: 1. Dr. Sulis Diana, S.ST., M.Kes 2. Ferilia Adiesti. M. Kes.
Date	: 2024
Type Material	: Skripsi
Permanent link	: -
Right	: Open Document

A. PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda persalinan. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada kehamilan cukup bulan maupun pada kehamilan belum cukup bulan, pada keadaan ini dimana risiko ibu dan janin meningkat. Ketuban pecah dini merupakan

salah satu masalah dalam kasus kedaruratan kehamilan dan persalinan. Setelah ketuban pecah, kuman yang berada di servik mengadakan invasi ke dalam selaput ketuban (saccus amnion) dan dalam waktu 24 jam cairan ketuban akan terinfeksi (Kennedy et al., 2019).

Masalah yang sering mengancam kehamilan yaitu adanya indikasi ketuban pecah dini, ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan (Rohmawati & Fibriana, 2018). Ketuban pecah dini sering menyebabkan dampak yang serius pada ibu serta bayinya, terutama dalam kematian perinatal yang cukup tinggi (Legawati, 2018).

WHO, (2014) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran salah satunya akibat ketuban pecah dini. Prevalensi KPD di dunia mencapai 2-10% dan KPD mempengaruhi sekitar 5-15% dari kehamilan dengan insidensi tertinggi berada di Afrika. Angka kejadian KPD di Indonesia

menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI, (2018) mencapai 5,6% dari semua kehamilan (Byonanuwe et al., 2020).

Studi pendahuluan yang didapatkan penulis dengan menggunakan data sekunder register dan rekam medis RSUD Al Islam H.M Mawardi Krian didapatkan kasus Ibu yang mengalami KPD diperoleh data jumlah kasus ketuban pecah dini tahun 2021 ada 24 kasus dengan kasus terbanyak pada bulan September sebanyak 7 kasus dan tahun 2022 ada 20 kasus dengan kasus terbanyak pada bulan April dan Mei sebanyak 6 kasus.

Faktor risiko ibu yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini antara lain pekerjaan, jumlah anak yang mampu hidup diluar rahim (paritas), umur, riwayat ketuban pecah dini, usia kehamilan, infeksi, trauma, leher rahim membuka terlalu awal pada kehamilan (servik inkompeten) dan pendapatan (Prawirohardjo, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Alim & Z Safitri, (2015) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KPD pada ibu hamil trimester III yang paling banyak faktor infeksi (18.96%), faktor trauma (18.22%), faktor riwayat KPD yang lalu (15.99%), faktor sosial ekonomi (15.24%), faktor usia (12.27%), faktor paritas (9.67%), dan yang terakhir faktor gemeli dan malpresentasi (4.83%). Pada penelitian lain oleh Nugrahani.R.Rosi (2019) mengatakan faktor terjadinya ketuban pecah dini diantaranya adalah usia ibu ≤ 20 tahun atau > 35 tahun beresiko 4 kali lebih tinggi, ibu yang bekerja 0,8 kali lebih tinggi daripada ibu

yang tidak bekerja dan ibu dengan >3 kali melahirkan 3 kali lebih beresiko mengalami KPD dibandingkan dengan ibu yang baru 1-3 kali melahirkan.

Pertolongan pada ketuban pecah dini dapat dilakukan secara sectio caesarea, tindakan sectio caesarea merupakan suatu tindakan guna melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Dampak yang sering timbul dari sectio caesarea terutama akibat ketuban pecah dini yaitu infeksi, apabila hal tersebut tidak segera ditangani maka akan menyebabkan kematian pada ibu. Perawat harus berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi serta berkolaborasi dalam pemberian antibiotik profilaksis untuk mengatasi komplikasi, sehingga setelah dilakukan tindakan asuhan kebidanan yang tepat dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi (Aspiani et al., 2017). Persalinan dengan cara sectio caesarea berpotensi mengalami anemia post partum yang dikarenakan kejadian perdarahan post partum pada persalinan sectio caesarea lebih besar dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Butwick et al., 2017).

Upaya untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini salah satunya dengan pemberian vitamin C. Menurut Bainuan, (2018) bahwa pemberian suplemen vitamin C 100 mg per hari pada wanita hamil selama masa kehamilannya dapat mencegah ketuban pecah dini (PPROM/PROM). Pemberian dosis besar suplemen Vitamin C tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan reaksi yang merugikan seperti yang terkait dengan stres oksidatif.

Berdasarkan uraian diatas dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui “faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu Bersalin trimester 3 di RSUD Al Islam H.M Mawardi Krian Sidoarjo”.

B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian menurut Sugiyono (2017), diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Menurut Nursalam (2020), penelitian korelasional (Correlational Studies) merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional study, yaitu pengambilan data 2 variabel yang diukur secara bersamaan untuk dianalisa hasilnya. Dalam penelitian mengidentifikasi faktor-faktor terjadinya ketuban pecah dini dengan mempertimbangkan faktor usia, status pekerjaan dan paritas sebagai faktor yang akan dianalisis setelah melakukan analisis literatur.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL

1) Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di RSUD Al Islam H.M Mawardi Pada tahun 2023.

Usia	Jumlah Responden	Presentase %
Beresiko (≤ 20 tahun atau ≥ 35 tahun)	8	24,3
Tidak Beresiko (21 s/d 34 tahun)	25	75,7
Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa dari 33 responden Sebagian besar responden tidak beresiko KPD dengan usia 21-34 tahun sebanyak 25 responden (75,7 %).

2) Pekerjaan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Al Islam H.M Mawardi Pada tahun 2023

Pekerjaan	Jumlah	Presentase %
Bekerja	12	36,4
Tidak Bekerja	21	63,6
Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 33 responden lebih dari setengah responden tidak bekerja yaitu sebanyak 21 responden (64,6%).

3) Paritas Responden

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Responden di RSUD Al Islam H.M Mawardi Pada tahun 2023

Paritas	Jumlah Responden	Presentase %
Primipara	9	27,3
Multipara	24	72,7
Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa dari 33 responden Sebagian besar responden adalah multipara yaitu sebanyak 24 responden (72,7%).

4) Kejadian KPD

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan kejadian KPD di RSUD Al Islam H.M Mawardi Pada tahun 2023

KPD	Jumlah Responden	Presentase %
KPD	9	27,3
Tidak KPD	24	72,7
Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa dari 33 responden Sebagian besar responden tidak mengalami KPD yaitu sebanyak 24 responden (72,7%).

5) Hubungan Usia dengan kejadian KPD

Tabel 4.5 Hubungan usia dengan kejadian KPD di RSUD Al Islam H.M Mawardi Pada tahun 2023

Usia	KPD		Tidak KPD		Total		p-value
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	
Beresiko ($\leq$ 20 tahun atau $\geq$ 35 tahun)	6	18,2	2	6,1	8	24,3	0,000
Tidak Beresiko (21 s/d 34 tahun)	3	9,1	22	66,7	25	75,7	

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui bahwa Sebagian besar responden yang usianya tidak beresiko tidak mengalami KPD yaitu sebanyak 22 responden (66,7%). Dari hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan Tingkat signifikansi $0,000 \leq \alpha = 0,05$. Dengan begitu bisa disimpulkan ada hubungan antara usia dengan kejadian KPD.

6) Hubungan Pekerjaan dengan kejadian KPD

Tabel 4.6 Hubungan pekerjaan dengan kejadian KPD di RSUD Al Islam H.M Mawardi Pada tahun 2023

Pekerjaan	KPD		Tidak KPD		Total		p-value
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	
Bekerja	9	27,3	3	9,1	12	36,4	0,000
Tidak	0	0	21	63,6	21	63,6	

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa Sebagian besar responden yang tidak bekerja tidak mengalami KPD yaitu sebanyak 21 responden (63,6%). Dari hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan Tingkat signifikansi $0,000 \leq \alpha = 0,05$. Sehingga bisa disimpulkan ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian KPD.

7) Hubungan Paritas dengan kejadian KPD

Tabel 4.6 Hubungan pekerjaan dengan kejadian KPD di RSUD Al Islam H.M Mawardi Pada tahun 2023

Paritas	KPD		Tidak KPD		Total		p-value
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	
Primipara	1	3	22	66,7	23	69,7	0,000

Multipara	8	24,2	2	6,1	10	30,3	
-----------	---	------	---	-----	----	------	--

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa Sebagian besar responden primipara tidak mengalami KPD yaitu sebanyak 22 responden (66,7%). Dari hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan Tingkat signifikansi $0,000 \leq \alpha = 0,05$. Sehingga bisa disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian KPD.

PEMBAHASAN

1. Usia responden

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa dari 33 responden Sebagian besar responden berumur 21-34 tahun sebanyak 23 responden (69,7 %). Umur 20-35 tahu disebut masa reproduksi sehat yaitu umur terbaik seorang wanita untuk hamil dan melahirkan sedangkan umur lebih dari 35 tahun disebut sebagai reproduksi tua dimana pada umur tersebut jika terjadi kehamilan dan persalinan mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya komplikasi kehamilan (Manuaba, 2014). Selain itu, umur adalah umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Nursalam, 2020).

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat siswosudarmo yang mengatakan bahwa usia seorang ibu berkaitan dengan perkembangan alat reproduksinya. Usia reproduksinya yang sehat dan aman adalah umur 20- 35 tahun. Kehamilan kurang dari 20 Tahun secara biologi belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sebab mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan

kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Kehamilan pada usia lebih 35 Tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit (Negara, K. S., Mulyana & Pangkahila, 2017).

2. Pekerjaan responden

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 33 responden lebih dari setengah responden tidak bekerja yaitu sebanyak 21 responden (64,6%).

Gambaran pekerjaan sampel, sampel yang mempunyai pekerjaan mempunyai pengetahuan tentang KPD jenis pekerjaan berkontribusi terhadap pengetahuan sampel tidak bekerja sehingga tidak ada pemasukan. Pekerjaan adalah profesi sehari-hari yang dilakukan oleh sampel sampai pada saat dilakukan penelitian. Berdasarkan jenis pekerjaan maka dapat diketahui penghasilan yang didapatkan sampel, sehingga dari pendapatan tersebut akan mempengaruhi responden untuk memilih tempat pelayanan kesehatan. Hal ini senada dengan pendapat yang diungkapkan oleh Nursalam, (2012) bahwa pekerjaan seseorang akan dapat menunjukkan tingkat sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Ibu yang bekerja biasanya memperoleh informasi lebih banyak dari pada ibu yang tidak bekerja termasuk tentang dunia kesehatan. Data di atas menunjukkan bahwa pekerjaan yang dijalani oleh seorang perempuan berhubungan dengan adanya kesempatan ibu untuk bersosialisasi dan menyerap informasi kesehatan. Perempuan yang tidak bekerja sama-sama memiliki kesempatan yang sama seperti halnya perempuan yang bekerja yang memiliki pergaulan yang luas dan memiliki banyak teman, sehingga ikut menunjang pengetahuan baik tentang dunia kesehatan dari lingkungan tempat ia

tinggal dan orang-orang yang ia temui yang berdampak pada transformasi pengetahuan dari pergaulan yang dilakukan. Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga, pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak tantangan (Aprilian, 2018). Bekerja pada umumnya membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak aktivitas yang lebih mempengaruhi kehamilan ibu untuk menghadapi proses persalinannya.

3. Paritas responden

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa dari 33 responden Sebagian besar responden adalah multipara yaitu sebanyak 24 responden (72,7%). Banyaknya ibu yang hamil dan melahirkan pada paritas multipara ini membuktikan bahwa sebagian besar ibu hamil banyak Melakukan aktivitas yang berlebihan dan kurangnya pola nutrisi yang baik. Walaupun pada realita yang ada bahwa pada multipara memungkinkan ketuban pecah dini. Meskipun demikian peneliti tidak bisa menyatakan bahwa umur ibu dan paritas bukan merupakan faktor-faktor dari kejadian ketuban pecah dini, karena disadari kelemahan data sekunder. Hal ini memberi gambaran kepada kita bahwa faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini bukan hanya mempengaruhi oleh faktor umur ibu dan paritas tetapi multifaktor (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian sumadi dan Aryani (2013) bahwa KPD banyak terjadi pada multipara. Karena kehamilan yang terlalu sering dapat mempengaruhi embriogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya dan semakin banyak paritas semakin mudah terjadi infeksi amnion karna rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya (Manuaba, 2014).

4. Kejadian KPD

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa dari 33 responden Sebagian besar responden tidak mengalami KPD yaitu sebanyak 24 responden (72,7%). Pathogenesis terjadinya ketuban pecah dini secara singkat ialah adanya penurunan kandungan kolagen dalam membrane, ketuban pecah dini preterm terutama pada pasien resiko tinggi. Wanita yang mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya wanita telah mengalami ketuban pecah dini akan lebih beresiko mengalami kembali antara 3-4 kali dari pada wanita yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebelumnya, karena komposisi membrane yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya (Sagita, 2017).

5. Hubungan Usia dengan kejadian KPD di RSUD Al - Islam H.M Mawardi

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui bahwa Sebagian besar responden yang usianya tidak beresiko tidak mengalami KPD yaitu sebanyak 22 responden (66,7%). Dari hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan Tingkat signifikansi $0,000 \leq \alpha = 0,05$. Dengan begitu bisa disimpulkan ada hubungan antara usia dengan kejadian KPD. Usia ibu yang < 20 tahun, termasuk usia yang terlalu mudah dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan ibu dengan usia >35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini (Amelia et al., 2021).

Meningkatnya usia ibu hamil membuat kondisi dan fungsi Rahim menurun, salah satu akibatnya adalah jaringan rahim yang tak lagi subur. Padahal, dinding Rahim tempat menempelnya plasenta. Kondisi ini memunculkan kecenderungan terjadinya plasenta previa atau plasenta tidak menempel semestinya. Selain itu,

jaringan panggul dan otot-otot pun melemah sejalan pertambahan usia. Hal ini membuat rongga panggul tidak mudah lagi menghadapi dan mengatasi komplikasi yang berat, seperti perdarahan. Pada keadaan tertentu, kondisi hormonalnya tidak seoptimal usia sebelumnya. Itu sebabnya, resiko KPD dan komplikasi lainnya juga meningkat. Tingginya kejadian proporsi kejadian KPD pada usia beresiko dan tidak KPD pada yang tidak bersiko.

6. Identifikasi faktor pekerjaan dengan kejadian KPD di RSUD Al Islam

H.M Mawardi

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 33 responden lebih dari setengah responden tidak bekerja yaitu sebanyak 21 responden (64,6%). Menurut penelitian Kurniawan et al., (2021) pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan lama kerja melebihi 3 jam perhari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya *korion amnion* sehingga timbul ketuban pecah dini. Pekerjaan merupakan suatu yang penting dalam kehidupan, namun dalam masa kehamilan pekerjaan yang berat dapat membahayakan kehamilannya sebaiknya dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janinnya. Hasil penelitian Hasifah et al., (2020) didapatkan hasil pada wanita yang pekerjaannya sebagai IRT lebih rentan terjadi KPD hal ini disebabkan bahwa IRT memiliki pekerjaan fisik yang lebih berat daripada ibu yang bekerja.

Pekerjaan pada ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi proses persalinan ,ibu dengan pengetahuan yang kurang tentang deteksi dini faktor resiko pada saat bersalin dengan ketuban pecah dini. Pekerjaan ibu rumah tangga dengan intensitas waktu yang

padat dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kelelahan dan stresss sehingga berpengaruh pada saat proses persalinan (Yanuarini et al., 2022).

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 aktifitas 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 aktifitas akan merasakan kelelahan. Akibat kelelahan biasanya timbul keluhan berupa sakit perut bagian bawah atau kontraksi yang bisa menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya (Susilowati,2010).

Pekerjaan merupakan aktifitas dalam sehari-hari, namun jika yang melakukan wanita hamil itu dapat membahayakan kehamilannya. Sedangkan pada umumnya wanita sudah ditakdirkan mengurus pekerjaan rumah atau biasa disebut ibu rumah tangga. Pada pekerjaan ibu rumah tangga dimana membutuhkan tenaga dan waktu yang banyak, aktifitas yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu untuk menghadapi proses persalinan seperti halnya ibu melahirkan dengan ketuban pecah dini. Sehingga ibu yang hamil supaya mengurangi aktivitas yang berat-barat agar meminimalkan resiko terjadinya ketuban pecah dini, karena wanita hamil rentan kelelahan.

7. Identifikasi faktor paritas dengan kejadian KPD di RSUD Al-Islam H.M

Mawardi

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa dari 33 responden Sebagian besar responden adalah multipara yaitu sebanyak 24 responden (72,7%). Paritas *multipara* merupakan paritas yang dianggap aman yang ditinjau dari sudut insiden

kejadian ketuban pecah dini. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai resiko terjadinya ketuban pecah dini lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (satu), alat-alat dasar panggul masih kaku (kurang elastic) daripada multiparitas. Uterus yang telah melahirkan banyak anak (grandemulti) cenderung bekerja tidak efisien dalam persalinan (Yusmaharani, 2021).

Menurut Supriyatiningsih, (2014) menyatakan bahwa paritas tidak ada hubungan dengan kejadian KPD, faktor resiko paritas tidak menjadi faktor resiko utama kejadian ketuban pecah dini di RSKIA sadewa dan kemungkinan ada faktor penyebab lain yang lebih kuat yang menyebabkan ketuban pecah dini. Pada penelitian ini menyebabkan faktor paritas bukan merupakan faktor resiko terjadi KPD disebabkan karena penelitian ini banyak responden yang termasuk dalam kehamilan multipara. Responden yang termasuk dalam kehamilan multipara yaitu responden hamil yang kedua bukan merupakan kehamilan ketiga atau lebih sehingga uterus bekerja efisien dalam persalinan.

Pada penelitian Lina, (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ketuban pecah sebelum waktunya. Ada hubungan kelainan letak janin dan paritas dengan kejadian ketuban pecah sebelum waktunya di kamar bersalin RSUD dr. Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2015. Paritas multipara lebih besar kemungkinan terjadinya infeksi karena proses pembukaan serviks lebih cepat dari primipara, sehingga dapat terjadi pecahnya ketuban lebih dini. Pada kasus infeksi tersebut dapat menyebabkan terjadinya proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik sehingga memudahkan ketuban pecah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya proporsi KPD pada primipara dan multipara.

Kasus-kasus KPD meningkat pada multipara disebabkan karena serviks yang inkompeten sehingga selaput ketuban bagian bawah langsung menerima tekanan intrauteri yang dominan. Ketuban pecah dini disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uterus oleh kedua faktor tersebut. Ibu yang melahirkan beberapa kali akan beresiko mengalami ketuban pecah dini dikarenakan vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah secara spontan. Pada multipara dapat mempercepat pembukaan serviks sehingga dapat beresiko ketuban pecah sebelum lengkap paritas yang relative aman untuk hamil dan melahirkan yaitu paritas kedua dan ketiga. Sehingga kehamilan yang lebih dari 2 kali sebisa mungkin menjaga kehamilannya karena ibu yang melahirkan lebih dari 2 sangat beresiko mengalami ketuban pecah dini.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden berada pada usia tidak beresiko mengalami KPD dengan usia 21-34 tahun sebanyak 25 responden (75,7 %)
2. Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 21 responden (64,6%).
3. Sebagian besar responden berada dalam kategori multipara sebanyak 24 responden (72,7%).
4. Sebagian besar responden tidak mengalami KPD sebanyak 24 responden (72,7%).
5. Ada hubungan antara usia dengan kejadian KPD di RSUD Al Islam HM Mawardi Krian dengan P value 0,000.
6. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian KPD di RSUD Al Islam HM Mawardi Krian P value 0,000.

7. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian KPD di RSUD Al Islam HM Mawardi
Krian P value 0,000

B. SARAN

1. Saran Teoritis

Diharapkan dapat mengembangkan dan menjadi referensi untuk memberikan kontribusi pemikiran guna mengurangi angka kejadian KPD.

2. Saran Praktis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya meneliti tentang faktor lain yang berhubungan dengan kejadian KPD misalnya tentang adanya infeksi, traumatic dan lain-lain.

b. Bagi Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi bagi pasien agar dapat merencanakan kehamilan dengan baik yang memperhatikan faktor resiko KPD.

c. Bagi Institusi Pelayanan

Diharapkan institusi pelayanan dapat melakukan antisipasi kejadian KPD berdasarkan hasil-hasil penelitian sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih bermutu

E. DAFTAR PUSTAKA

- Alim, Z Safitri, Y. (2015). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Bantuan Lawang. *Jurnal Hesti Wira Sakti*, 4(1), 101–109. <http://jurnal.poltekkes-soepraen.ac.id/index.php/HWS/article/view/128>
- Aliviameita, A., & Puspitasari. (2020). *Buku Ajar Mata Kuliah EVIDENCE BASED MIDWIFERY*. UMSIDA PRESS.
- Amelia, P., Priharyanti, W., & Sakti, widyaningsih tri. (2021). Faktor-Faktor Yang

- Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Melahirkan. *Jurnal Ners Widya Husada*, vol 8 no 2, 1–15.
- Aprilian, N. (2018). FAKTOR RISIKO IBU BERSALIN YANG MENGALAMI KETUBAN PECAH DINI DI RSUD BANGKINANG TAHUN 2017 NIA APRILLA Dosen S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 48–57.
- Arma, N. (2015). *Bahan Ajar Obstetri Fisiology*. Deepublish.
- Arma, N., Karlinah, N., & Yanti, E. (2015). *Bahan Ajar Obstetri Fisiologi*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=Gwo2DwAAQBAJ>
- Aspiani, Reny, & Yuli. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas APLikasi Nanda NIC NOC*. Trans Info Media.
- Bainuan, L. D. (2018). Pencegahan Ketuban Pecah Dini (Premature Rupture of Membranes) Dengan Suplemen Vitamin C Pada Kehamilan. *Jurnal.Stikesbaptis.Ac.Id*, 17–64. <http://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/PSB/article/view/259>
- Butwick, A. J., Ramachandran, B., Hegde, P., Riley, E. T., El-Sayed, Y. Y., & Nelson, L. M. (2017). Risk Factors for Severe Postpartum Hemorrhage After Cesarean Delivery: Case-Control Studies. *Anesthesia and Analgesia*, 125(2), 523–532. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000001962>
- Byonanuwe, S., Nzabandora, E., Nyongozi, B., Pius, T., Ayebare, D. S., Atuheire, C., Mugizi, W., Nduwimana, M., Okello, M., Fajardo, Y., & Ssebuufu, R. (2020). Predictors of Premature Rupture of Membranes among Pregnant Women in Rural Uganda: A Cross-Sectional Study at a Tertiary Teaching Hospital. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2020, 1862786. <https://doi.org/10.1155/2020/1862786>
- Hasifah, Irnawati, & Jumriah. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rsud Salewangang Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 291–295.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kurniawan, D. A. N., Triawanti, Noor, M. S., Djallalluddin, & Qamariah, N. (2021). Hubungan Pekerjaan Dan Penghasilan Keluarga Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Homeostasis*, 4(1), 115–126.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Wineka Media.
- Lina, O. (2015). Hubungan Kelainan Letak Janin dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya di kamar Bersalin RSUD Dr.Ibnu Sutowo Baturaja Tahun2015.

Kebidanan, 1, 46.

Manuaba, I. A. C. (2014). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* (2nd ed.). EGC.

Mutmainah, & Stephanie. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. CV Andi Offset.

Negara, K. S., Mulyana, R. S., & Pangkahila, E. S. (2017). *Buku Ajar Ketuban Pecah Dini*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Novihandari, A. (2016). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Kala I Memanjang di Ruang VK RSUD Ciamis Kabupaten Ciamis. *STIKES Muhammadiyah Ciamis*.

Nugrahani, R. Rosi. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Kehamilan Aterm di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Nursalam. (2012). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan* (1st ed.). Salemba Medika.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (5th ed.). Salemba Medika.

Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu kandungan*. Yayasan Bina Pustaka.

Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka.

Rohmawati, N., & Fibriana, A. Ika. (2018). Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(1), 10. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>

Sagita, D. S. (2017). *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm Disertai Evidence Based*. Noerfikri.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Supriyatiningsih. (2014). *Pengetahuan Obstetri dan ginekologi* (FIK UMY (ed.)).

Triana, I., & Hasanah. (2017). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Tanggeung Tahun 2017. *Tutik Iswanti*, 3, 253–260.

WHO. (2014). World Health Statistic. In *WHO Library* (Vol. 85, Issue 1).

Yanuarini, T. A., Kristianti, S., Mediawati, M., Finta Isti Kundarti, Yunitasari, E., Hardyanto, F., Yuliana, I., & Moh Alimansur. (2022). the Pregnant Factors of Anxiety in Pregnant Mothers During the Covid-19 Pandemic : a Systematic Review. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(3), 232–256.
<https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i3.2022.232-256>

Yusmaharani. (2021). Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 206–209.
<https://doi.org/10.35728/jmkik.v6i2.747>

ALAMAT CORRESPONDENSI

Email :

Alamat :

No. Hp :