

## ARTIKEL PENELITIAN

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT MARTHA FRISKA****Ivansri Marsaulina Panjaitan<sup>1\*</sup>, Andini Mentari Tarigan<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Dosen Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia<sup>2</sup>Dosen Administrasi Rumah Sakit, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

\* ivansri\_panjaitan@yahoo.com

**ABSTRAK**

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban Pecah Dini pada Preterm adalah Ketuban Pecah Dini sebelum usia kehamilan 37 minggu dan Ketuban Pecah Dini yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. Tujuan untuk mengetahui Hubungan Karakteristik ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah sakit Martha Friska Tahun 2017. Jenis Penelitian ini menggunakan Pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medik. Sampel yang digunakan adalah *total Sampling* dimana pengambilan sampel adalah keseluruhan populasi ibu yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 45 orang. Dari hasil penelitian didapatkandari 45 ibu bersalin hasil *Asymp.Sig* pada variabel Usia 20-35 sebanyak 39 orang (86,7%) dengan nilai  $p=0,011$ , yang berarti ada hubungan yang signifikan antara usia dengan ketuban pecah dini. Pada variabel Paritas Multigravida sebanyak 32 orang (71,1%) dengan nilai *Asymp.Sig*  $p=0,031$ , yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan ketuban pecah dini. Pada variabel dengan status pekerjaan IRT sebanyak 33 orang (73,3%) dengan Nilai *Asymp.Sig*  $p=0,014$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan ketuban pecah dini. Kesimpulan ada hubungan antara Usia, Paritas, dan Pekerjaan Ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska Tahun 2017.

**Kata Kunci : KPD, Ibu Hamil, Karakteristik.*****The Relationship Of Labor Mothers' Characteristics On Early Brushing Tube In Martha Friska Hospital 2016*****ABSTRACT**

*Early rupture of membranes is the rupture of membranes prematurely in childbirth. This can occur late in pregnancy or long before delivery. Premature rupture of the membranes in Preterm is premature rupture of membranes before 37 weeks of gestation and premature rupture of the membranes that occur more than 12 hours before delivery. Objectives : to determine the relationship Characteristics of maternal mothers with premature rupture of membranes at Martha Friska Hospital Year 2017. This research use cross sectional approach. This study used secondary data from medical records. The sample was total sampling where sampling is the entire population of mothers who experience membrane rupture early amounted 45 respondents. From result of research got from 45 mothers result of *Asymp.Sig* on age variable 20-35 counted 39 people (86,7%) with  $p$  value = 0,011, meaning there was significant correlation between age with premature rupture of membranes. On variable Parity Multigravida amounted 32 people (71.1%) with *Asymp.Sig*  $p$  value = 0.031, which means there was a significant relationship between parity with premature rupture membrane. In*

variables with IRT employment status amounted 33 people (73.3%) with *Asymp.Sig p value = 0.014* which means there was a significant relationship between work with premature rupture of membranes. Conclusions the relationship between age, parity, and maternity work with premature rupture of membranes at Martha Friska Hospital in 2017.

**Keywords :** KPD, Pregnant Women, Characterist

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu momen menegangkan yang dialami oleh para calon ibu, suami dan anggota keluarga. Persalinan merupakan suatu proses dimana fetus dan plasenta keluar dari uterus, ditandai dengan peningkatan aktifitas myometrium (frekuensi dan intensitas kontraksi) yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks serta keluarnya lendir darah (show) dari vagina, rata-rata proses persalinan berjalan normal tetapi dapat juga terjadi komplikasi persalinan. Komplikasi dalam persalinan yang menimbulkan masalah pada bayi disebabkan oleh adanya infeksi dan perlukaan saat lahir. Infeksi lebih sering dikarenakan kuman misalnya pada keadaan, partus lama, ibu yang menderita gonorea dan ketuban pecah dini. KPD adalah ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung, ada dua macam kemungkinan ketuban pecah dini, yaitu *premature rupture of membrane* dan *preterm rupture of membrane*. Gejalanya sama, yaitu keluarnya cairan dan tidak ada keluhan sakit. KPD dapat terjadi setelah ibu hamil mengalami trauma, mulut rahim yang lemah sehingga tidak bisa menahan kehamilan, ketegangan rahim yang berlebihan, kelainan letak janin seperti sungsang atau melintang, atau kelainan bawaan dari selaput ketuban. Bisa pula karena infeksi yang kemudian menimbulkan proses biomekanik pada selaput ketuban sehingga memudahkan ketuban pecah (1).

KPD mengakibatkan terjadinya *oligo hidramnion*, kondisi ini akan mempengaruhi janin karena sedikitnya volume air ketuban akan menyebabkan tali pusat tertekan oleh bagian tubuh janin akibatnya aliran darah dari ibu ke janin berkurang sehingga bayi mengalami hipoksia atau gangguan pertukaran O<sub>2</sub> hingga *fetal distress* dan berlanjut menjadi asfiksia pada bayi baru lahir (2).

Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan secara spontan dan teratur pada saat sudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernafas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder) (3). Perubahan patologis yang disebabkan oleh kurangnya oksigen dalam udara

pernafasan, yang mengakibatkan hipoksia dan hiperkapnia sedangkan asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur dalam satu menit setelah lahir (4). Keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami *asfiksia* sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan (5).

Kata asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO<sub>2</sub> dan asidosis atau bisa juga disebut dengan gangguan transport O<sub>2</sub>. Gangguan transport O<sub>2</sub> tersebut akan mengakibatkan hilangnya sumber glikogen pada jantung yang mempengaruhi fungsi jantung, terjadinya asidosis metabolik mengakibatkan menurunnya sel jaringan termasuk otot jantung sehingga menimbulkan kelemahan jantung, dan pengisian udara alveolus yang kurang adekuat menyebabkan tetap tingginya resistensi pembuluh darah paru, sehingga sirkulasi darah ke paru dan sistem sirkulasi tubuh lain mengalami gangguan. Berdasarkan hal tersebut sangat dimungkinkan lamanya ketuban pecah dini akan semakin menyebabkan janin mengalami gangguan transport O<sub>2</sub> (hipoksia) sehingga mempengaruhi kesejahteraan bayi baru lahir yang tercermin pada rendahnya nilai apgar skor (2).

Laporan *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa angka kematian bayi (AKB) akibat asfiksia kawasan Asia Tenggara merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1000 setelah Afrika. Di tahun 2011, Indonesia merupakan negara dengan AKB dengan asfiksia tertinggi kelima untuk negara ASEAN yaitu 35 per 1000, dimana Myanmar 48 per 1000, Laos dan Timor Laste 48 per 1000, Kamboja 36 per 1000 (6).

Insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan, angka tersebut meningkat setiap tahunnya hal ini yang harus diperhatikan oleh tenaga medis agar angka kejadian KPD dapat dikendalikan. (3) Insiden ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia berkisar

4,5% sampai 7,6% dari hampir seluruh kehamilan, angka tersebut meningkat setiap tahunnya hal ini yang harus diperhatikan oleh tenaga medis agar angka kejadian KPD dapat dikendalikan (1).

Menurut Depkes RI dalam Komsiyati (2014), penyebab tingginya angka kematian bayi antara lain karena pertumbuhan janin yang lambat (23,53%), kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intra uterine) (21,24%) dan kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia neonaturum) yaitu sebesar (29,23%) dan masalah kesehatan lainnya selama periode perinatal (2).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari 11 bulan yaitu Diare (31,4%), pnemonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%). Dilain pihak faktor utama ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi 0-6 hari adalah hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini (KPD) dan pendarahan antepartum masing-masing 12,7% (7).

Ukuran keberhasilan suatu pelayanan kesehatan salah satunya tercermin dari penurunan angka kematian bayi (AKB) sampai batas angka terendah yang dapat dicapai sesuai dengan kondisi dan situasi setempat serta waktu. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Artinya, setiap satu dari 31 anak yang lahir di Indonesia meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun. Enam puluh persen bayi mati terjadi pada umur 1 bulan, menghasilkan angka kematian neonatum sebesar 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup Sedangkan target MDG's periode 1990-2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup, hal ini menunjukkan bahwa kematian bayi di Indonesia masih tinggi (7).

Faktor dari Ibu Apabila ibu mengalami hipoksia (kekurangan oksigen), maka janin juga akan mengalami hipoksia yang dapat

berkelanjutan menjadi asfiksia dan komplikasi lain. Faktor dari plasenta merupakan pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta, misalnya solusio plasenta, perdarahan plasenta. Faktor dari fetus merupakan komplikasi umbilikus akan dapat mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilicus dan mengakibatkan dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin (8).

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan oleh BPS setiap 5 (lima) tahunan, diperoleh hasil bahwa AKB di Provinsi Sumatera Utara mengalami penurunan dari tahun 1994 sebesar 61/1.000 KH, turun menjadi 42/1.000 KH pada SDKI tahun 2002. Namun pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 46/1.000 KH. Pada tahun 2012, menurun kembali menjadi sebesar 40/1.000 KH. Sementara di Kota Medan AKB sebanyak 37/1000 KH (9).

Pencegahan awal akan terjadinya ketuban pecah dini merupakan satu kesatuan integral pada praktik kebidanan yang efektif. Pengkajian dimulai dari saat pendaftaran di klinik untuk mendapatkan informasi selama masa kehamilan dan pemantauan dilakukan selama masa persalinan. Bidan harus mewaspadaai resiko infeksi dan asfiksia pada janin yang bermasalah pada periode antenatal dalam kehamilan yang memiliki komplikasi seperti janin dengan gangguan intrauterin, insufisiensi plasenta atau toksemia. Tetapi pada intinya tidak mungkin memprediksikan dengan pasti bahwa seorang bayi akan dilahirkan dengan kondisi yang baik, karena pada kelahiran resiko rendah pun dapat mengalami infeksi, asfiksia dan memerlukan resusitasi (6).

Resusitasi sebagai tindakan pertama dalam penanganan asfiksia harus diselesaikan dalam waktu 30 detik. Bagi kebanyakan bayi baru lahir, 6 langkah awal di bawah ini cukup untuk merangsang bayi bernapas spontan dan tertur. Langkah tersebut meliputi: jaga bayi tetap hangat; atur posisi bayi; isap lendir; keringkan dan rangsang bayi; atur kembali posisi kepala bayi dan selimuti bayi; dan melakukan penilaian bayi (10). Kejadian pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/ sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm ( fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD sebelum waktunya atau preterm usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan(11).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Martha Friska Medan, berdasarkan hasil Rekam Medik yang diperoleh peneliti pada periode Januari sampai Desember 2015, di peroleh data ibu bersalin sebanyak 1.147 orang. Ibu yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 245 orang, dimana dari 245 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang melahirkan bayi dengan Asfiksia sebanyak 163 orang. Dari 163 bayi dengan Asfiksia 14 diantaranya meninggal dunia. Sedangkan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang melahirkan bayi nya tidak Asfiksia sebanyak 83 orang. Diperoleh pula sebanyak 212 bayi mengalami asfiksia tidak disebabkan karena ketuban pecah dini (9).

Gangguan sirkulasi menuju janin, menyebabkan adanya gangguan aliran tali pusat seperti : lilitan tali pusat, tekanan pada tali pusat, ketuban telah pecah, kehamilan lewat waktu (12) dimana Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Pengelolaan KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas dan RDS (Respiration Dystress Syndrome). Batas dari KPD yaitu apabila pecah ketuban sebelum pembukaan 3-4 cm, dan penurunan kepala tidak ada selama 6 jam (13).

Berdasarkan data yang didapatkan di RSUD Martha Friska Medan pada Tahun 2016 jumlah asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 26 bayi. Kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Martha Friska Medan pada Tahun 2015 jumlah KPD sebanyak 26 orang. Kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Martha Friska Medan yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir pada tahun 2016.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Martha Friska Jl.Yosudarso KM 6 , No.81, Medan, Medan Sunggal, Kota Medan. Waktu yang diperlukan untuk penelitian ini adalah bulan Februari sampai bulan Mei Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat *deskriptif* yaitu untuk mengetahui dan menggambarkan tiap-tiap variabel yang diteliti, dengan pendekatan *korelasi* yaitu untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian *deskriptif korelasi* digunakan untuk mengetahui dan

menggambarkan hubungan ketuban pecah dini (variabel bebas) dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir (variabel terikat). Populasi yang menjadi sasaran peneliti berhubungan dengan sekelompok subjek, baik manusia, gejala, nilai tes benda – benda, ataupun peristiwa. Populasi yang diteliti mungkin terbatas, mungkin pula tidak, bergantung pada perumusan penelitian (14).

Populasi dalam peneliti ini seluruh kasus ketuban pecah dini yang mengalami asfiksia dan dirawat di RSUD Martha Friska Medan Tahun 2015 sebanyak 56 orang. Sampel merupakan obyek yang dipelajari atau sebagai sumber data. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu k Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain. Berdasarkan sumbernya, peneliti ini menggunakan data sekunder pengumpulan data dilakukan berdasarkan dokumentasi berupa rekam medik.

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program komputer. Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang digunakan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan (kolerasi) antara variabel bebas (independent variabel) dengan variabel terikat (dependent variabel). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis Chi-square, pada batas kemaknaan perhitungan statistic p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $< p$  value (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan ( $H_a$ ) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang (15).

## HASIL

### Analisis Univariat

Berdasarkan Tabel 1. di ketahui bahwa 45 responden (100%) di ketahui bahwa Responden dengan Ketuban Pecah Dini Mayoritas berada di usia 20-35 tahun sebanyak 39 orang (86,7%).

Berdasarkan Tabel 1 di ketahui bahwa dari 45 Responden (100%) diketahui bahwa Responden dengan Ketuban Pecah Dini Mayoritas berada pada Paritas Multipara sebanyak 32 orang (71,1%).

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 84 Responden (100%) diketahui bahwa responden dengan Ketuban Pecah Dini berdasarkan pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 33 orang (73,3%).

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 45 Responden (100%) diketahui bahwa

Responden yang mengalami ketuban pecah dini <37 minggu sebelum melahirkan sebanyak 45 orang (88,9%), dan yang mengalami KPD memanjang >12 jam sebelum melahirkan sebanyak 5 orang (11,1%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden Terhadap Ketuban Pecah Dini Di Rs. Martha Friska Tahun 2017**

Variabel	Ketuban Pecah Dini				Jumlah
	<37 minggu		KPD memanjang >12 jam		
	n	Persentase	N	Persentase	
Usia					
20-35	37	82.2	2	4.4	39
>35	3	6.6	3	6.6	6
Paritas					
Primipara	9	20	4	8.8	13
multipara	31	68.8	1	2.2	32
Pekerjaan					
IRT	32	71.1	1	2.2	33
Wiraswasta	5	11.1	3	6.6	8
PNS	3	6.6	1	2.2	4

**Analisis Bivariat**

Uji Statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara Variabel Independen dengan variabel dependent. Analisis Bivariat ini dilakukan Uji Statistik menggunakan *Chi Square* untuk dapat menyimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna, dengan  $\alpha = 0,05$ .

Berdasarkan Tabel 2 di ketahui bahwa dari 45 Responden (100%) terdapat sebanyak 39 orang (86,6%) berada pada usia 20-35 tahun mayoritas terjadi Ketuban Pecah Dini terjadi pada kehamilan <37 minggu sebanyak 37 orang (82,2%), dan yang mengalami Ketuban Pecah Dini memanjang >12 jam sebanyak 2 orang (4,4%). Dari 6 (13,3%) responden yang mangalami ketuban pecah dini pada pada kehamilan <37 minggu sebanyak 3 orang (6,6%), dan Ketuban Pecah Dini memanjang >12 minggu sebanyak 3 orang (6,6%). Hasil Uji *Chi-square* menunjukkan bahwa  $p = 0,011 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu bersalin dengan Ketuban Pecah dini di RS. Martha Friska Tahun 2017.

Berdasarkan Tabel 2 di ketahui bahwa 45 Responden (100%) terdapat sebanyak 32 orang (71,1%) dengan Paritas Multigravida Mayoritas ibu mengalami Ketuban Pecah Dini pada usia

kehamilan <37 minggu sebanyak 31 orang (68,8%) dan Ketuban Pecah Dini memanjang >12 jam terdapat 1 orang (2,2%) ibu mengalami Ketuban Pecah Dini. Pada paritas Primigravida ibu yang tidak mengalami Ketuban Pecah Dini di usia kehamilan <37 minggu Sebanyak 9 orang (20%), dan pada Ketuban Pecah Dini memanjang >12 jam sebanyak 4 orang (8,8%). Hasil *Chi-square* menunjukkan bahwa  $p = 0,031 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Paritas ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska Tahun 2017.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa 45 Responden (100%) terdapat sebanyak 32 orang (71,1%) Mayoritas Ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini pada usia kehamilan <37 minggu dengan pekerjaan IRT dan sebanyak 1 orang (2,2%) ibu dengan Ketuban Pecah Dini memanjang >12 jam. Sebanyak 33 orang (39,2%) dengan Pekerjaan IRT, ibu pekerjaan Wiraswasta sebanyak 28 orang (33%), dan yang mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 9 orang (10,7), dan ibu yang pekerjaan PNS sebanyak 3 orang (3,5%). Hasil *Chi-square* menunjukkan bahwa  $p = 0,014 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Pekerjaan ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska Tahun 2017.

**Tabel 2. Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska Tahun 2017**

Variabel	Ketuban Pecah Dini				Jumlah	P-Value
	<37 minggu		KPD memanjang >12 jam			
	n	Persentase	N	Persentase		
Usia						
20-35	37	82.2	2	4.4	39	0.011*
>35	3	6.6	3	6.6	6	
Paritas						0.031*
Primipara	9	20	4	8.8	13	
Multipara	31	68.8	1	2.2	32	
Pekerjaan						
IRT	32	71.1	1	2.2	33	0.014*
Wiraswasta	5	11.1	3	6.6	8	
PNS	3	6.6	1	2.2	4	

*n = jumlah sampel, \* uji chi-square*

**PEMBAHASAN**

**Usia Ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini**

Berdasarkan Tabel 1 di ketahui bahwa 45 responden (100%) di ketahui bahwa Responden dengan Ketuban Pecah Dini Mayoritas berada di usia 20-35 tahun sebanyak 39 orang (86,7%), dan responden berada pada usia >35 tahun sebanyak 6 orang (13,3%). 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 (16). 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 (17).

Usia berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Peneliti menunjukkan bahwa kasus ketuban pecah dini paling banyak pada ibu yang usia nya 20-35 tahun yaitu 39 orang (86,7 %) sedangkan pada ibu yang usia >35 tahun sebanyak 6 orang (13,3%). Penelitian ini tidak sesuai teori yang menyatakan bahwa usia ibu yang <20 tahun, termasuk usia terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan usia >35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan

berisiko tinggi mengalami ketuban pecah dini. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suliyati mengenai Hubungan Karakteristik ibu hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah sakit Haji Medan tahun 2014 bahwa sebagian responden adalah ibu yang berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 50 orang. Pada penelitian ini ibu yang berusia 20-35 dengan Ketuban Pecah Dini sebanyak 20 orang (32,7%) (18).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Endang Susilo wati mengenai gambaran Karakteristik ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu bersalin yang berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 39 ibu bersalin (85,7%). Pada penelitian ini ibu bersalin yang berusia 20-35 dengan Ketuban Pecah Dini lebih tinggi dibandingkan dengan ibu bersalin yang berusia <20 tahun dan >35 tahun (19). Dalam hal ini terlihat adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian karena sebagian besar ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini berusia antara 20-35 tahun. Dalam masa ini merupakan kurun reproduktif yang sehat dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mengalami Ketuban Pecah Dini. Hal tersebut disebabkan dalam penelitian ini penulis tidak membandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Menurut Asumsi peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa persalinan

terbanyak terjadi pada ibu dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 – 35 tahun. Kecilnya kasus pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun kemungkinan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk tidak menikah dan hamil di usia muda dan semakin sadarnya bahwa hamil/bersalin di usia lanjut dapat menimbulkan penyulit-penyulit yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

### **Paritas Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini**

Berdasarkan Tabel 2 di ketahui bahwa dari 45 Responden (100%) diketahui bahwa Responden dengan Ketuban Pecah Dini Mayoritas berdasarkan Paritas Multipara (2-5 anak) sebanyak 32 orang ( 71,1%), dan responden dengan Paritas Primipara (1 anak) sebanyak 13 orang (28,9%). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang di punyai oleh seorang wanita. 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. Beberapa penulis menganggap istilah primipara meliputi wanita-wanita yang sedang dalam proses untuk melahirkan anak mereka yang pertama. 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 paritas (13).

Faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah paritas dalam keluarga adalah : (1). Pendidikan, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi, akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang ; (2). Pekerjaan, banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh memperoleh anak banyak karena dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. ; (3) keadaan ekonomi, kondisi keluarga ekonomi yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup; (4) Latar belakang

Budaya, adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki (20).

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa ibu dengan paritas Multigravida lebih rentan mengalami Ketuban Pecah Dini (Ketuban Pecah ini) sebanyak 32 orang (71,1%) sedangkan Ibu yang Primigravida sebanyak 13 orang (28,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Olinviana bahwa karakteristik ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini berdasarkan paritas sebagian besar adalah multipara sebanyak 38 orang (50,7%). Hasil ini menunjukkan ibu telah melahirkan lebih dari dua kali (21). Hasil penelitian di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Eka Purwanti mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini diketahui bahwa paritas ibu bersalin terbanyak adalah multipara sebanyak 17 orang (35,4%), hal ini terjadi karena kesadaran sebagian besar ibu untuk melakukan program keluarga berencana (KB) sehingga dapat meminimalkan jumlah anak, kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 terlalu, terlalu banyak anak/paritas, terlalu rapat jarak kelahiran < 2 tahun, terlalu tua, terlalu muda.

Menurut Asumsi Penelitian berdasarkan hasil yang didapat bahwa kebanyakan ibu mengalami Ketuban Pecah Dini mayoritas ibu dengan Paritas Multigravida. Dengan meningkatnya paritas maka kejadian ketuban pecah dini semakin tinggi. Faktor paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini, dimana peningkatan paritas akan menyebabkan kerusakan pada serviks selama pelahiran bayi sebelumnya sehingga mengakibatkan kerusakan pada selaput ketuban.

### **Pekerjaan Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini**

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 84 Responden (100%) diketahui bahwa responden dengan pekerjaan IRT sebanyak 53 orang (63,1%), Pekerjaan Wiraswasta sebanyak 28 orang (33,3%), dan Pekerjaan PNS sebanyak 3 orang (3,6%). Pekerjaan adalah aktifitas utama yang dilakukan manusia dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau pekerjaan yang menghasilkan uang bagi

seseorang. 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 janin (3).

Pada kondisi ekonomi sekarang banyak wanita hamil yang bekerja. Asalkan tidak terlalu lelah dan perutnya yang membesar tidak mengganggu pekerjaannya, serta kondisi industrial di kantor, pabrik atau tempat wanita bekerja tidak mengganggu kesehatan ibu atau janin. Akal sehat mengatakan bahwa setiap pekerjaan yang menyebabkan wanita hamil mengatasi tekanan fisik hebat harus dihindari. Seorang Wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak.

Dalam kehidupan manusia selalu mengadakan bermacam-macam aktivitas. Salah satu aktivitas itu diwujudkan dalam gerakan-gerakan yang dinamakan kerja. Bekerja mengandung arti melaksanakan suatu tugas yang diakhiri dengan buah karya yang dapat dinikmati oleh manusia yang bersangkutan (22).

Faktor pendorong penting yang menyebabkan manusia bekerja adalah adanya kebutuhan yang harus dipenuhi. Aktivitas dalam kerja mengandung unsur suatu kegiatan sosial, menghasilkan sesuatu, dan pada akhirnya bertujuan untuk memenuhi kebutuhannya. Namun demikian di balik tujuan yang tidak langsung tersebut orang bekerja untuk mendapatkan imbalan yang berupa upah atau gaji dari hasil kerjanya itu. Jadi pada hakikatnya orang bekerja, tidak saja untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, tetapi

juga bertujuan untuk mencapai taraf hidup yang lebih baik (23).

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa pekerjaan ibu sebagai IRT lebih Rentan Mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 33 orang (39,2%) dari pada ibu yang pekerjaannya sebagai Wiraswasta ataupun PNS. Hasil penelitian Suriani tahir menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini bekerja sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta masing-masing 73,2% dan 20,5%. Pekerjaan ini ditunjang oleh tingkat pendidikan ibu yang mayoritas tamat SLTP sehingga tidak mampu untuk bekerja sebagai PNS atau pegawai swastalainnya. Namun demikian, pekerjaan sebagai IRT dapat menguras energi, oleh karena seorang ibu hamil harus bekerja sepanjang hari tanpa pamrih mengurus rumah tangga demi kebahagiaan suami dan anak-anaknya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Olinviana bahwa karakteristik ibu bersalin dengan KPD berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 35 orang (46,7%). Pekerjaan adalah usaha untuk mendapatkan penghasilan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Seseorang yang bekerja berat akan mengganggu kesehatan reproduksi ibu, sehingga ibu mengalami Ketuban Pecah Dini(KPD) (21).

Menurut Asumsi Peneliti Ibu yang pekerjaan sebagai IRT (ibu rumah tangga) lebih rentang 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 anak-anaknya.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia, paritas, dan pekerjaan (Karakteristik) Ibu bersalin

dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska Tahun 2017.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih terhadap Rumah Sakit Martha Friska atas pemberian izin dilakukannya penelitian ini dan terima kasih kepada responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Jakarta Pdk. Profil Kesehatan Provinsi Dki Jakarta Tahun 2012. 2008;
2. Komsiyati. Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Ambarawa. 2014.
3. Dewi Vnl. Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita. Jakarta Salemba Med. 2010;
4. Abdullah R. Asuhan Keperawatan Klien Anak. Pustaka Pelajar. Yogyakarta; 2012.
5. Mochtar R, Obstetri S. Edisi 2. Sinopsis Obstet Jakarta. 2007;
6. Maryunani A, Puspita E. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Jakarta Tim. 2013;
7. Fatkhiyah N. Hubungan Antara Persalinan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsud Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Pena J Ilmu Pengetah Dan Teknol. 2015;21(1).
8. Icesmi Sukarni S. Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Resiko Tinggi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
9. Yunita L, Wardhina F, Fadillah H. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin Tahun 2014.
10. Normal Ap. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Cnpk-Kr; 2008.
11. Nugroho T. Obsgyn Obstetri Dan Ginekologi Untuk Kebidanan Dan Keperawatan. Yogyakarta Nuha Med. 2012;
12. Yeyeh, Ai. R Dan Yulianti L. Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita. Jakarta Trans Info Media. 2013;
13. Taufan N. Kasus Emergency Kebidanan. Jogjakarta: Nuha Medika; 2010.
14. Iman M. Ilmiah Bidang Kesehatan. Bandung: Citapustaka Media Perintis. 2011.
15. Iman M. Pemanfaatan Spss Dalam Penelitian Bidang Kesehatan Dan Umum. Stikes Helvetia. Medan; 2012.
16. Manggabarani S, Hadi Aj, Said I, Bunga S. Hubungan Status Gizi, Pola Makan, Pantangan Makanan Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Kota Makassar. J Dunia Gizi. 2018;1(1):1-9.
17. Supardi S. Metodologi Riset Keperawatan.
18. Suliyati. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2014. 2014;
19. Susilowati E. Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2009. J Kebidanan Pantiwilasa. 2010;1(1).
20. Manuaba Ibg. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. In Egc; 1998.
21. Sari Oy, Maryanti M, Winarningrum I. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rsud Pandan Arang Boyolali. J Ilmu Kesehat Stikes Duta Gama Klaten. 2016;8(2).
22. Damayanti D. Asuhan Kebidanan Ny. Bumur 32 Minggu Di Rsu Assa.
23. Waluya B. Sosiologi: Menyelami Fenomena Sosial Di Masyarakat. Pt Grafindo Media Pratama; 2007.