

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RUANG PONEK RSU KUMALA SIWI KUDUS

Indah Puspitasari^{a,*}, Ika Trisanti^b, Anita Safitri^c
^{abc}Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia
Email : indahpuspitasari@umkudus.ac.id;

Abstrak

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam tidak diikuti proses *inpartu*. Di Indonesia, kejadian ketuban pecah dini berkisar antara 8-10% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian ketuban pecah dini diperkirakan mencapai 3-10% dari total persalinan. RSUD Kumala Siwi Kudus jumlah kasus KPD pada tahun 2020 sebanyak 492, pada tahun 2021 sebanyak 734. Jumlah kasus KPD di Ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus pada tahun 2020 sebanyak 200 kasus. Pada tahun 2021 jumlah kasus KPD semakin meningkat 2 kali lipatnya yaitu 423 kasus. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh usia, paritas dan status pekerjaan terhadap kejadian ketuban pecah dini pada Ibu Bersalin di Ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik, pengambilan sampel menggunakan data sekunder dengan *purposive sampling* sebanyak 113 responden. Hasil dari penelitian ini berdasarkan analisis univariat didapatkan mayoritas usia 20-35 tahun 77%, paritas multipara 48.7% dan status pekerjaan bekerja 60.2%. Hasil analisis bivariat diperoleh hasil bahwa Ada pengaruh hubungan antara usia dengan KPD (p value = 0.012), ada pengaruh hubungan antara paritas dengan KPD (p value = 0.036), Ada pengaruh hubungan antara status pekerjaan dengan KPD (p value = 0.014). Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu responden paling banyak usia 20-35 tahun, paritas multipara dan status pekerjaan bekerja; ada pengaruh hubungan usia, paritas dan status pekerjaan pada Ibu Bersalin di ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus.

Kata Kunci: Ketuban pecah dini, faktor usia, paritas dan status pekerjaan

Abstract

Background: Premature rupture of membranes (PROM) is the rupture of the amniotic membranes before there are signs of labor and after one hour is not followed by the in labor process. In Indonesia, the incidence of premature rupture of membranes ranges from 8-10% of all pregnancies. The incidence of premature rupture of membranes is estimated to reach 3-10% of total deliveries. Kumala Siwi Kudus General Hospital the number of KPD cases in 2020 was 492, in 2021 there were 734. The number of KPD cases in the PONEK Room of Kumala Siwi Kudus Hospital in 2020 was 200 cases. In 2021 the number of KPD cases will double, namely 423 cases. This study aims to determine the effect of age, parity and employment status on the incidence of premature rupture of membranes in women giving birth in the PONEK Room of Kumala Siwi Kudus General Hospital. This type of research is quantitative analytic, sampling using secondary data with purposive sampling of 113 respondents. The results of this study based on univariate analysis found that the majority were aged 20-35 years 77%, multipara parity 48.7% and employment status 60.2%. The results of the bivariate analysis showed that there was an influence on the relationship between age and KPD (p value = 0.012), there was an effect on the relationship between parity and KPD (p value = 0.036), there was an influence on the relationship between employment status and KPD (p value = 0.014). The conclusion in this study is that most respondents are 20-35 years old, multiparous parity and working status; there is an influence on the relationship between age, parity and employment status in Maternity Mothers in the PONEK room of Kumala Siwi Kudus Hospital.

Keyword: Premature rupture of membranes, age, parity and employment status

I. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu - 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa masalah yang merupakan tanda bahaya kehamilan, yaitu muntah terus menerus, demam tinggi, kaki bengkak, ketuban pecah dini, dan perdarahan. Ketuban pecah dini atau *premature rupture of membrane* (PROM) adalah salah satu kelainan dalam kehamilan. Risiko yang ditimbulkan yaitu bisa terjadinya infeksi. (Kemenkes, 2019).

Infeksi adalah salah satu penyebab kematian ibu. Infeksi bisa terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu penyebab infeksi adalah ketuban pecah dini. Sekitar (25%) infeksi intrauterine disebabkan oleh ketuban pecah dini yang lama mendapatkan penanganan oleh tenaga kesehatan, semakin lama jarak antara pecahnya ketuban dengan persalinan, maka semakin tinggi pula resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. (Wulandari, 2018).

Angka kejadian ketuban pecah dini di dunia menurut (Boskabdi, 2019) di negara Brazil angkanya mencapai 3,1%, Manipur India 2,2%, China 19,2%, Mesir 5,3%, Nigeria 3,3%, Uganda 7,5%. (Wahyuni, 2020)

Di Indonesia, kejadian ketuban pecah dini berkisar antara 8-10% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian ketuban pecah dini diperkirakan mencapai 3-10% dari total persalinan (Ekawati et al., 2022).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam tidak diikuti proses inpartu sebagaimana mestinya. Apabila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi saat akhir kehamilan maupun sebelum waktunya melahirkan. (Prawirohardjo, 2016 dan Kennedy et al., 2019).

Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah

infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban atau asenderen dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, umur, faktor golongan darah, paritas, merokok, keadaan sosioekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus, riwayat ketuban pecah dini, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu bekerja, trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amnionitis (Noviantry, 2019). Menurut Dwi Lestari (2020), Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini antara lain usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, multiparitas, anemia, dan jumlah janin lebih dari satu atau *gemelli*.

Hasil penelitian Sakriwati menunjukkan bahwa usia ibu 0,3 kali lipat berisiko (OR 0,365) dan paritas 2 kali lipat berisiko (OR 2,286) terhadap kejadian ketuban pecah dini (M & Rahmawati, 2021).

Wanita dengan paritas kedua dan ketiga pada usia reproduktif biasanya relatif memiliki keadaan yang lebih aman untuk hamil dan melahirkan. Dinding uterus pada usia tersebut masih lebih kuat karena belum banyak mengalami perubahan, dan serviks belum terlalu sering mengalami pembukaan yang dapat menyanggah selaput ketuban dengan baik. Sementara wanita yang sudah melahirkan beberapa kali memiliki risiko lebih tinggi mengalami ketuban pecah dini karena jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh karena vaskularisasi pada uterus mengalami beberapa gangguan yang mengakibatkan akhirnya selaput ketuban mengalami pecah spontan (Wahyuni dkk, 2020).

Penelitian Wika Wulandari tahun 2018 mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini yaitu paritas, sesuai hasil uji statistik didapatkan $p=0,028$ artinya ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini. Nilai OR=2,414 yang artinya ibu dengan paritas 1 dan >3 lebih berisiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 2,4 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu dengan paritas 2-3. (Wulandari, 2018)

Hasil penelitian dari Muhammad Fauzan pada tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan ketuban pecah dini karena sesuai uji statistik nilai $p\text{ value}=0.001$. Tidak adanya hubungan yang bermakna usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini karena sesuai hasil uji statistic menunjukkan hasil $p\text{ value} = 0,481$ (Zamrodah, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian dari Winik Meriyanti (2021) memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan umur dengan kejadian ketuban pecah dini, tidak ada hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini dan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini. Hal ini tidak sesuai dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Zainal, Dkk (2017) yaitu sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini memiliki usia yang beresiko, memiliki paritas lebih banyak dan ibu yang statusnya bekerja. (Zamilah et al., 2020)

Faktor lain yang kemungkinan bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini antara lain yaitu status pekerjaan. Hal ini berdasarkan penelitian Faiqotul (2016) menunjukkan dimana faktor risiko ketuban pecah dini pada pasien dengan pekerjaan yang berisiko yaitu pasien yang memiliki pekerjaan yang tergolong sedang dan berat memiliki risiko 4,6 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan pasien yang tidak berisiko, dimana pasien memiliki pekerjaan yang tergolong ringan. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi tiga jam per hari dapat berakibat kelelahan, kelelahan dalam bekerja dapat menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga timbul ketuban pecah dini (Hikmah, 2016).

Sesuai hasil penelitian oleh Zainal alim menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini antara lain yaitu faktor infeksi (18.96%), faktor trauma (18.22%), faktor riwayat ketuban pecah dini yang lalu (15.99%), faktor sosial ekonomi (15.24%), faktor usia (12.27%), faktor paritas (9.67%), dan yang terakhir faktor *gemelli* dan malpresentasi (4.83%). (Alim & Safitri, 2015)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Kumala Siwi Kudus pada Mei 2022 memperoleh data di RSUD Kumala Siwi Kudus jumlah kasus KPD pada tahun 2020 sebanyak 492, pada tahun 2021 sebanyak 734. Jumlah kasus KPD di Ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus pada tahun 2020 sebanyak 200 kasus, diperoleh data pasien yang mengalami ketuban pecah dini sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 86 (43%), dengan paritas primigravida paling banyak yaitu 123 (62,5%) serta berstatus bekerja paling banyak yaitu 138 (69%). Pada tahun 2021 jumlah kasus KPD semakin meningkat 2 kali lipatnya yaitu 423 kasus, yang mengalami ketuban pecah dini paling banyak berusia >35 tahun yaitu 275 (65%), dengan paritas multigravida paling banyak yaitu 305 (72%) dan ibu yang tidak bekerja paling banyak yaitu 289 (68,3%). Berdasarkan data di atas peneliti ingin mengetahui lebih lanjut faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini.

Dengan memperhatikan hal-hal tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang "faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini meliputi usia, paritas dan status pekerjaan di Ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus".

II. LANDASAN TEORI

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu - 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa masalah yang merupakan tanda bahaya kehamilan, yaitu muntah terus menerus, demam tinggi, kaki bengkak, ketuban pecah dini, dan perdarahan. (Depkes, 2019).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam tidak diikuti proses *inpartu* sebagaimana mestinya. Apabila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi saat akhir kehamilan maupun sebelum waktunya melahirkan. (Prawirohardjo, 2016 dan Kennedy et al, 2019).

Tanda dan gejala ketuban pecah dini (Johnson, 2014) yaitu mengalirnya cairan dari vagina, air ketuban semburat darah/bersih, ditegaskan dengan pemeriksaan kertas nitrazine positive, kemungkinan pembesaran serviks dengan kemungkinan janin turun atau gugur jika kelahiran preterm segera terjadi, dan terdapat tanda tanda infeksi (demam, bau badan tidak enak, takikardi), kelahiran preterm berlangsung dengan *preterm premature rupture of membrane (PPROM)*, dan jika tali pusat bergerak ke bawah, tanda keluarnya tali pusat akan terlihat (lihat kondisi).

Komplikasi ketuban pecah dini yaitu (Nizwah Izzaty, 2021): infeksi intrapartal/dalam persalinan, infeksi puerperalis puerperalis/masa nifas, partus lama, meningkatkan tindakan operatif obstetri (khususnya SC), Morbiditas dan mortalitas maternal, prematuritas, prolaps funiculli/penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder(kekurangan oksigen pada bayi), sindrom deformitas janin, morbiditas dan mortalitas perinatal.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode analitik. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini pada Ibu bersalin di Ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus pada tahun 2022.

Populasi pada penelitian ini yaitu Ibu Bersalin di ruang PONEK yang mengalami ketuban pecah dini pada bulan april,mei,juni tahun 2022,susuai yang ada di data rekam medis berjumlah 158 pasien.

Jumlah sampel diperoleh data sebanyak 113. Dalam penelitian ini untuk menentukan sampel penelitian dengan teknik *purposive sampling*,dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Menurut Notoatmojo (2010) kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi,sebaliknya kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yaitu: ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah

dini.Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan penyakit penyerta atau diagnosa lain (Penyakit jantung, Diabetes militus, Asma, TB Paru) sesuai data rekam medis.

Prosedur pengambilan data yaitu mengumpulkan data yang berasal dari rekam medis pasien,dan laporan PONEK. Melakukan pengecekan kelengkapan berkas rekam medis pasien, agar data yang diolah valid.

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian. Kemudian dilakukan pengambilan data dan data dianalisis dengan program komputerisasi.

Teknik analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan analisis *Chi-square*.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Paritas dan Status Pekerjaan di PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Usia (tahun)		
	< 20 tahun	6	5,3
	20-35 tahun	87	77
	> 35 tahun	20	17,7
2	Paritas		
	Primipara (1)	44	38,9
	Multipara (2-3)	55	48,7
	Grandemulti para (>3)	14	12,4
3	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	45	39,8
	Bekerja	68	60,2

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan sebagian besar responden adalah berusia 20-35 tahun (77%), paritas multipara (48,7%), dan status bekerja (60,2%).

Tabel 2 . Hubungan usia dengan KPD Ibu Bersalin di PONEK RSUD Kumala Siwi Kabupaten Kudus

Usia	KPD				Total	P value	
	≤24 jam		>24 jam				
	N	%	N	%	N		%
<20th	4	4,9	2	6,2	6	5,3	0,012
20-35th	68	84	19	59,4	87	77	
>35th	9	11,1	11	34,4	20	17,7	
Total	81	100	32	100	113	100	

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun (77%) mengalami KPD ≤ 24 jam (84%).

Tabel 3 . Hubungan paritas dengan KPD Ibu Bersalin di PONEK RSUD Kumala Siwi Kabupaten Kudus

Paritas	KPD				Total	P value	
	≤24 jam		>24 jam				
	N	%	N	%	N		%
primipara	34	42	10	31,2	44	38,9	0,036
multipara	41	50,6	14	43,8	56	48,7	
grandemultipara	6	7,4	8	25	14	12,4	
Total	81	100	32	100	113	100	

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan sebagian besar responden dengan status paritas multipara (48,7%) mengalami KPD ≤ 24 jam (50,6%).

Tabel 4. Hubungan status pekerjaan dengan KPD Ibu Bersalin di PONEK RSUD Kumala Siwi Kabupaten Kudus

Status Bekerja	KPD				Total	P value	
	≤24 jam		>24 jam				
	N	%	N	%	N		%
Tidak bekerja	38	46,9	7	21,9	45	39,8	0,014
Bekerja	43	53,1	25	78,1	68	60,2	
Total	81	100	32	100	113	100	

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan sebagian besar responden dengan status bekerja (60,2%) mengalami KPD ≥ 24 jam (68%).

dengan proses kehamilan dan kelahiran seorang wanita tidak sama (Markhamah, 2021).

Pembahasan

Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Ruang PONEK RSUD Kumala Siwi.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan, paling banyak responden dengan rentang usia 20-35 tahun dengan frekuensi sebesar 87 orang (77%) diikuti oleh usia > 35 tahun sebesar 20 orang (17,7%) dan < 20 tahun sebanyak 6 orang (5,3 %). Hal ini dikarenakan perkembangan atau kematangan organ reproduksi khususnya organ yang berkaitan

Hasil analisa data diperoleh nilai p value adalah 0,012, yang berarti nilai p value < 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan Ho ditolak dan Ha diterima, yang berarti ada pengaruh hubungan bermakna antara usia dengan KPD Ibu Bersalin di PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa usia ibu merupakan salah satu tolak ukur kesiapan seorang ibu untuk melahirkan, dimana usia ideal untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Wanita

yang berusia kurang dari 20 tahun biasanya memiliki kondisi psikis yang belum matang serta kemampuan financial yang kurang mendukung. Sementara wanita yang berusia lebih dari 35 tahun cenderung mengalami penurunan kemampuan reproduksi. (May, 2021).

Ketuban pecah dini sendiri secara patobiologi dari kehamilan dengan ketuban pecah dini masih belum banyak diketahui. Banyak faktor dan jalur yang dapat menyebabkan degradasi dari matriks selaput membran ekstrasellular antara lain: jumlah kolagen diselaput membran ekstrasellular, keseimbangan antara degradasi dan aktifitas perbaikan dari komponen matriks, enzim spesifik yang berfungsi sebagai pengendali dan pengatur aktifitas biofisik matriks membran ekstraseluler, infeksi terkait dengan keseimbangan enzim yang dihasilkan pada selaput membran ekstrasellular, aktivitas adanya peningkatan apoptosis pada daerah robekan selaput amnion (Fauzan, 2021) Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian dari Zamilah (2016) yang memperoleh hasil statistik p value = 0,003 yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara usia ibu dengan Hasil penelitian ini berdasarkan paritas diperoleh data responden paling banyak dengan paritas multipara sebanyak 55 responden (48,7%), paritas primipara sebanyak 44 responden (38,9%) dan paritas grandemultipara sebanyak 14 responden (12,4%). Hasil penelitian ini didukung sesuai dengan penelitian Syarwani (2020) yang menunjukkan bahwa Kejadian ketuban pecah dini banyak didapatkan pada multiparitas karena kehamilan yang terlalu sering dapat memengaruhi *embryogenesis* sehingga selaput ketuban yang terbentuk akan lebih tipis dan mudah pecah sebelum waktunya, serta semakin mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya (Syarwani dkk, 2020). Kejadian KPD. Kejadian ketuban pecah dini banyak didapatkan pada multiparitas karena kehamilan yang terlalu sering dapat memengaruhi *embryogenesis* sehingga selaput ketuban yang terbentuk akan lebih tipis dan mudah pecah sebelum waktunya, serta semakin mudah terjadi infeksi amnion

karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya (Syarwani dkk, 2020). Hasil analisis statistik penelitian ini diperoleh nilai p value adalah 0.036, yang berarti nilai p value <0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada pengaruh hubungan bermakna antara paritas dengan KPD Ibu Bersalin di PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suparji (2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini banyak terjadi pada paritas *multipara*. Besar risiko paritas multipara 6 kali untuk terjadi ketuban pecah dini, sehingga paritas multipara memberikan risiko 7 kali lebih besar untuk terjadinya ketuban pecah dini. Secara patofisiologisnya Ibu yang sudah melahirkan beberapa kali lebih berisiko mengalami Ketuban pecah dini, oleh karena vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan. Terjadinya ketuban pecah dini juga karena terjadi trauma langsung pada perut ibu, mungkin karena kelainan letak pada rahim dan grandemultipara atau kehamilan lebih dari lima kali (Wilda & Suparji, 2020). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Wika Wulandari tahun 2018 yang mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini yaitu paritas, sesuai hasil uji statistik didapatkan $p=0,028$ artinya ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini. Nilai OR=2,414 yang artinya ibu dengan paritas 1 dan >3 lebih berisiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 2,4 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu dengan paritas 2-3 (Wulandari, 2018). Sesuai hasil penelitian diperoleh data paling banyak responden yang bekerja sebanyak 68 orang (60,2%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 45 orang (39,8 %). Pada dasarnya, ibu hamil diperbolehkan untuk bekerja, tetapi jangan terlampaui berat. Ibu harus mampu mengatur waktu untuk istirahat, karena bila terlalu lelah untuk bekerja dikhawatirkan dapat merangsang kontraksi rahim (*His*) lebih awal. Kerja fisik pada saat hamil yang

terlalu berat dan dengan kerja lama melebihi 3 jam perhari dapat berakibat kelelahan. Bekerja terlalu lelah akan meningkatkan produksi hormon oksitosin oleh *hipofise posterior* yang merupakan pemicu terjadinya kontraksi dini. Kontraksi yang semakin lama semakin sering akan menyebabkan selaput ketuban tidak lagi mampu menahan kehamilannya (May, 2021). Hasil analisis *chi square* pada penelitian ini diperoleh nilai *p value* adalah 0.014, yang berarti nilai *p value* < 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada pengaruh hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan ketuban pecah dini Ibu Bersalin di PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus Hikmah (2016) menyatakan bahwa pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas responden sehari-hari, kejadian ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh kelelahan dalam bekerja. Adanya beban yang berlebihan mempunyai pengaruh pada kesehatan pekerja. Hal ini berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden yang mengalami ketuban pecah dini yaitu yang statusnya bekerja sebanyak 68 orang Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Faiqotul menunjukkan dimana faktor risiko ketuban pecah dini pada pasien dengan pekerjaan yang berisiko yaitu pasien yang memiliki pekerjaan yang tergolong sedang dan berat memiliki risiko 4,6 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan pasien yang tidak berisiko dimana pasien memiliki pekerjaan yang tergolong ringan. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi tiga jam per hari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja dapat menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga timbul ketuban pecah dini (Hikmah, 2016). Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian dari Winik Meriyanti (2021) memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini (Meriyanti, 2021).

V. KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian yang dilakukan karakteristik responden paling banyak responden usia 20-35 tahun, paritas multipara dan status pekerjaan bekerja.

2. Ada pengaruh hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus.
3. Ada pengaruh hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus.
4. Ada pengaruh hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini pada Ibu Bersalin di ruang PONEK RSUD Kumala Siwi Kudus.

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan kepada Bidan atau tenaga kesehatan dapat melakukan upaya pencegahan dan penanganan ketuban pecah dini dengan memberikan penyuluhan khususnya pada ibu hamil yang usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun, tidak hanya yang usia berisiko yaitu usia < 20 th atau > 35 tahun dan lebih meningkatkan program penyuluhan terutama pada Ibu Hamil Resiko yang berdasarkan paritas yaitu multipara untuk menurunkan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin yang bisa menyebabkan komplikasi dalam persalinannya.

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.
- Arneti.(2016).Hubungan Asupan dan Kadar Vitamin C Dengan Kadar Matriks Metaloproteinase-1 Pada Ketuban Pecah Dini.Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan,9(2),126-132
- Astuti,Dwi.(2020).Gambaran Kejadian Ketuban Pecah dini di Rumah sakit Surya Husadha Denpasar Tahun 2020.Diploma thesis,Jurusan Kebidanan
- Ayu, W.(2019).Faktor Yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSIA Siti Khadijah Makasar Tahun 2019.Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia,3(1),2597-7989
- Deni,Purbowati (2021).Teknik analisa data:Apa,Bagaimana dan Ragam

- Jenisnya. diakses pada tanggal 30 Juli 2022. <https://akupintar.id/info-pintar/-/blogs/teknik-analisa-data-apa-bagaimana-dan-ragam-jenisnya>
- Hikmah.(2016).Analiss Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Rekam Medis Raat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember.
- Kemenkes RI.(2019).Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.Jakarta:Kemenkes RI
- Maharrani & Nugrahini.(2017).Hubungan usia,paritas dengan Ketuban Pecah dini di Puskesmas Jagir surabaya.Jurnal penelitian Kesehatan suara Forikes,8(2).
- Manuaba, IBG. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC.Jakarta
- Markhamah.(2021).Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat,746-770
- Noviantry, N. Q. A. (2019). Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Ponek Rsud Aceh Tamiang Tahun 2018. *Kebidanan*, 5–6
- Sakriwati, & Rahmawati, R. (2021). Faktor Risiko Usia Dan Paritas Ibu Hamil Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Nursing Arts*, 14(2), 90–97. <https://doi.org/10.36741/jna.v14i2.114>
- Suseno, Bimo.(2013).Analisis Chi Squer.diakses pada tanggal 30 Juli 2022.<http://www.statistikolahdata.com/2013/04/analisischisquare.ht=1>
- Syarwani.(2020).Gambaran Kejadian Ketuban Pecah dini di RSUD Prof Dr.RD Kandou Manado.Medical Scope Journal.2020;1(2)
- Tim May,dkk (2021) Literature:review.Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin.KTI DIII Keperawatan.
- Wijayanti, R. dkk. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif (Issue April).
- Wika,W.(2018).Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang C1 Mawar Rsud Dr.M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2018.
- Wilda & Suparji.(2020).Dampak Faktor Usia dan Paritas Terhadap Prevelensia Ketuban Pecah Dini Ibu Pada Masa Bersalin.Tunas Riset Kesehatan;10(1)
- Wulandari.(2016). *Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Melahirkan Di Rsud Tugurejo Semarang*. Sarjana / Sarjana Terapan (S1/D4) thesis
- Zamilah, R., Aisyiyah, N., & Waluyo, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RS.Betha Medika. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 122–135. <https://doi.org/10.52643/jbik.v10i2.1065>
- Zamrodah, Y. (2016). *Hubungan Usia Ibu ,Paritas dan Kadar Hemoglobin Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini.Sarjana Kedokteran.Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*15(2), 1–23.