



HUBUNGAN FAKTOR USIA DAN PEKERJAAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RSUDZA BANDA ACEH

Mafrida Rahmi¹, Saufa Yarah², Kiki Rezeki Amalia³

^{1,2,3} Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama,
Jl. Blangbintang Lama, Aceh Besar, Indonesia

* Email korespondensi: gilscia8@gmail.com

Diterima 21 Agustus 2023; Disetujui 15 September 2023; Dipublikasi 6 Oktober 2023

Abstract: Premature rupture of membranes is the rupture of the amniotic membrane before delivery. This is an important problem in obstetrics related to complications from premature birth and the occurrence of infectious chorioamnionitis to sepsis, which increases perinatal morbidity and mortality and causes infection in the mother. Based on 2018 Riskesdas data, the prevalence of premature rupture of membranes in Indonesia is 5.6%, where the province with the highest incidence of KPD is in DI Yogyakarta, namely 10.1%, and the lowest incidence of KPD is in South Sumatra province, namely 2.6 %. The aim of this research is to determine the factors associated with the incidence of premature rupture of membranes at RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. This research design uses an analytical survey with a cross sectional approach. The population in this study were all pregnant women who experienced premature rupture of membranes (KPD) at RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh with 48 people. The sampling technique uses the total population. The data analysis method uses univariate and bivariate analysis with the Chi-square test. The results of this study showed the p-value at age was $0.004 < 0.05$ and at the work p-value $0.020 > 0.05$. The conclusion of this study is that there is a relationship between maternal age, occupation and premature rupture of membranes at RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. It is recommended for RSUD dr. Zainoel Abidin to provide information to pregnant women about the danger signs and complications in pregnancy, especially Premature Rupture of Membranes as well as provide education on the signs of PROM and also initial treatment if PROM occurs.

Keywords: Maternal age, Occupation and Premature rupture of membranes

Abstrak: Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Hal ini merupakan masalah penting dalam *obstetric* berkaitan dengan penyulit kelahiran *premature* dan terjadinya infeksi *khorioamnionitis* sampai *sepsis*, yang meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitas* perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebesar 5,6%, dimana provinsi tertinggi dengan angka kejadian KPD berada di DI Yogyakarta yaitu 10,1%, dan angka kejadian KPD terendah berada di provinsi Sumatera Selatan yaitu 2,6%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan jumlah 48 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi. Metode analisa data dengan cara analisis *univariat* dan *bivariat* dengan uji *Chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *p-value* pada usia adalah $0,004 < 0,05$ dan pada pekerjaan *p-value* $0,020 > 0,05$. Kesimpulan pada penelitian ini ada hubungan usia ibu, pekerjaan dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Disarankan untuk RSUD dr. Zainoel Abidin agar memberikan informasi kepada ibu hamil tentang tanda bahaya dan penyulit dalam kehamilan khususnya Ketuban Pecah Dini serta memberikan penyuluhan tanda KPD dan juga penanganan awal jika terjadi KPD.

Kata Kunci: Usia Ibu, Pekerjaan dan Ketuban Pecah Dini

PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan suatu negara dalam bidang kesehatan dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) yang juga dijadikan sebagai salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Situmorang *et al.*, 2016). Pada tahun 2030, SDGs menargetkan AKI di dunia dapat turun menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Fransiska *et al.*, 2017). Provinsi Aceh mengalami kenaikan AKI dari tahun 2018 yaitu 139 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 172 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Aceh, 2019).

Komplikasi kehamilan dan persalinan yang sering menyebabkan kematian pada ibu yaitu perdarahan 27%, tekanan darah tinggi (pre-eklampsia dan eklampsia) 14%, dan infeksi 11% (Reinke *et al.*, 2017). Infeksi merupakan penyebab ketiga tersering kematian ibu yang diakibatkan komplikasi dari febris, korioamnionitis, infeksi saluran kemih dan 65% diakibatkan karena ketuban pecah dini (Maharani & Supriyatiningih, 2014).

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai gangguan pada membran janin yang ditandai dengan keluarnya cairan dari vagina secara spontan sebelum terjadinya persalinan (Workineh *et al.*, 2018). Ketuban pecah dini yang terjadi pada usia kandungan ≥ 37 minggu dikenal sebagai *Premature Rupture of Membranes* (PROM), sedangkan ketuban pecah dini terjadi pada usia kandungan < 37 minggu dikenal sebagai *Preterm Premature Rupture of Membranes* (P-PROM) (Huang *et al.*, 2018).

Faktor risiko KPD meliputi, usia, pekerjaan, kehamilan ganda, paritas, anemia, infeksi intrauterine, sosial ekonomi rendah, pola

hidup yang buruk (merokok dan obat), indeks massa tubuh ($< 19,8$ kg/m²), kecukupan konsumsi makanan, riwayat KPD sebelumnya serta infeksi pada kehamilan lainnya seperti bakterial vaginosis dianggap sebagai faktor risiko terjadinya kejadian KPD (*Obstetrics and Gynaecology Cases - Reviews Case of Outpatient Pregnancy Prolongation at Premature Rupture of Membranes before Reaching the Viability Term*, 2018; Hastuti *et al.*, 2016).

Pekerjaan atau aktivitas fisik ibu dengan lama kerja lebih dari 3 jam akan menyebabkan kelemahan pada korion amnion yang menjadikan risiko KPD semakin tinggi (Wiadnya & Surya, 2016). Peristiwa KPD biasanya terjadi dalam durasi waktu < 12 jam atau ≥ 12 jam sampai persalinan bayi tiba (Anisa, 2018). Penatalaksanaan terhadap pasien KPD harus ditangani segera mungkin, karena semakin lama periode laten maka semakin besar risiko terjadinya infeksi (Ana Setiyana Endah Rahayu, 2009). Penatalaksanaan pasien KPD dengan pekerjaan aterm yaitu dengan melakukan induksi persalinan *pervaginam*, namun bila induksi persalinan gagal maka diperlukan tindakan operatif (Legawati & Riyanti, 2018).

Berdasarkan studi awal yang didapatkan peneliti dari 5 ibu bersalin di Rumah Sakit Zainal Abidin pada tahun 2022 didapatkan bahwa ibu yang mengalami KPD berusia 26-34 tahun dengan paritas rata-rata ibu dengan *primigravida* dan pekerjaan yaitu ibu rumah tangga dan pegawai. Sehingga peneliti merasa perlu untuk mengetahui hubungan faktor usia dan pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUDZA Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data

yang bersifat *retrospektif* menggunakan data sekunder yaitu rekam medis pasien KPD. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin yang mengalami KPD periode Januari 2023 – Juli 2023 yang berjumlah 48 orang.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non-Probability Sampling* dengan teknik *total sampling*, yaitu seluruh populasi akan dijadikan sampel penelitian. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa *Univariat* dan Analisa *Bivariat*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Frekuensi Usia Ibu Bersalin di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Kelompok Umur	f	%
1	Beresiko	14	29.2
2	Tidak Beresiko	34	70.8
Total		48	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 48 ibu bersalin yang terbanyak berada pada katagori usia tidak beresiko yaitu sebanyak 34 orang (70,8%).

Tabel 2. Frekuensi Pekerjaan Ibu Bersalin di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Pekerjaan	f	%
1	Tidak Bekerja	39	81.3
2	Bekerja	9	18.8
Total		48	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 48 ibu bersalin, terbanyak berada pada kategori tidak bekerja yaitu sebanyak 39 (81.3 %).

Tabel 3. Frekuensi Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Ketuban Pecah Dini	f	%
1	Ya	37	77.1
2	Tidak	11	22.9
Total		48	100.0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 48 ibu bersalin, terdapat 37 orang (77.1%) ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini.

2. Analisa Bivariat

Tabel 4. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Usia Ibu	Ketuban Pecah Dini				Total		P-value
	f	%	Ya	Tidak	f	%	
Beresiko	7	50.0	7	50.0	14	100.0	0,004
Tidak Beresiko	30	88.2	4	11.8	34	100.0	

Berdasarkan tabel 4 diketahui dari 34 ibu yang usia tidak beresiko, terdapat 30 atau (88,2%) yang mengalami ketuban pecah dini bersalin terdapat 4 ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,004 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Tabel 5. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Pekerjaan	Ketuban Pecah Dini				Total		P-value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Bekerja	33	84.6	6	15.4	39	100.0	0,020
Bekerja	4	44.4	5	55.6	9	100.0	

Berdasarkan tabel 5 diketahui dari 48 ibu bersalin terdapat 39 ibu bersalin yang tidak bekerja mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 33 (84,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,020 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia Ibu dengan Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan tabel 4 diketahui dari 34 ibu yang usia tidak beresiko, terdapat 30 atau (88,2%) yang mengalami ketuban pecah dini bersalin terdapat 4 ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,004 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian tidak sejalan dengan penelitian oleh Netri dan Rahayu (2019), didapatkan nilai *p-value* 0,009 yang berarti terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KPD di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi (Netri & Rahayu, 2019).

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang didapat bahwa sebagian besar yang mengalami ketuban pecah dini bisa disebabkan juga karena kebiasaan ibu dalam menjaga kebersihan genetalia seperti membersihkan genetalia dari depan kebelakang dan segera ganti pakaian dalam jika lembab, seperti yang telah kita ketahui bahwa pada akhir kehamilan pengeluaran cairan vagina meningkat sehingga menyebabkan lembab daerah genetalia dan hal tersebut dapat memicu terjadinya infeksi yang dapat menjalar keselaput ketuban. Jika ibu selama kehamilan dapat menjaga pakaian dalamnya tetap kering sehingga secara tidak langsung dapat menghindari infeksi selaput ketuban yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini.

2. Hubungan Pekerjaan dengan Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan tabel 5 diketahui dari 48 ibu bersalin terdapat 39 ibu bersalin yang tidak

bekerja mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 33 (84,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,020 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

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 agar ibu dapat 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 (Walyani ES, 2018).

Menurut peneliti, bekerja pada umumnya akan membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak. Ibu hamil yang bekerja terlalu berat dan lama, perjalanan dari rumah ke tempat kerja yang tidak aman atau terlalu jauh dan juga aktivitas ibu ditempat kerja seperti naik turun tangga dapat mengakibatkan ibu kelelahan dan kondisi fisik ibu akan melemah sehingga akan mempengaruhi kondisi kehamilannya. Ibu hamil sebaiknya tidak terlalu banyak melakukan aktifitas, tetapi kondisi setiap ibu hamil memang berbeda-beda ada yang kuat dan ada juga yang lemah. Beban pekerjaan ibu yang banyak juga akan mempengaruhi psikisnya yang akan membuat ibu stress.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUZA tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUZA Banda Aceh dapat ditarik kesimpulan antara lain sebagai berikut:

1. Terdapat Hubungan yang signifikan antara Usia Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RSUZA Banda Aceh (*p-value* 0,020 ($p > 0,05$)).
2. Tidak terdapat Hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RSUZA Banda Aceh (*p-value* 0,020 ($p > 0,05$)).

Saran

Adapun saran dari peneliti adalah diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi kepada masyarakat dan instansi terkait peningkatan dan perbaikan sistem *surveilans epidemiologi* serta dapat dirumuskan strategi yang efisien, efektif dan komprehensif dalam melakukan penanganan ketuban pecah dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ana Setiyana Endah Rahayu. (2009). *Hubungan Antara Lama Ketuban Pecah Dini Terhadap Nilai Apgar Pada Kehamilan Aterm di Badan Rumah Sakit Daerah Cepu*.
- Anisa, F. N. U. R. (2018). *Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017*.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2019). *Profil Kesehatan Aceh 2019*.
- Fransiska, R. D., Respati, S. H., & Mudigdo, A. (2017). Analysis of Maternal Mortality Determinants in Bondowoso District, East Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 2(1), 76–88.
- Hastuti, H., Sudayasa, I. P., & Saimin, J. (2016). Analisis Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Bahteramas. *Medula*, 3(2), 268–272.
- Huang, S., Xia, W., Sheng, X., Qiu, L., Zhang, B., Chen, T., & Xu, S. (2018). Maternal Lead Exposure and Premature Rupture of Membranes : a Birth cohort study in China. *BMJ Open*, 8(2), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021565>
- Legawati, & Riyanti. (2018). Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Cempaka RSUD Dr Doris Sylvanus Palangkaraya. *Jurnal Surya Medika*, 3(2).
- Maharani, I., & Supriyatningsih. (2014). *Hubungan Faktor Risiko Infeksi Saluran Kemih dan Faktori Risiko Paritas terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSKIA Sadewa Yogyakarta*. 04.
- Rahayu, B., & Sari, A. N. (2019). Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin. *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 5(2), 134–138.
- Reinke, E., Supriyatningsih, & Haier, J. (2017). Maternal mortality as a Millennium Development Goal of the United Nations : a systematic assessment and analysis of available data in threshold countries using Indonesia as example Correspondence to : Data sources. *Journal of Global Health*, 7(1). <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010406>
- Situmorang, T. H., Damantalm, Y., Januarista, A., & Sukri. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia RSU Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(1), 34–44.
- Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2015). *Maternal Mortality Fact sheet*. Maternal Health. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-4035-9>
- Wiadnya, A., & Surya, I. G. N. H. W. (2016). Gambaran Ketuban Pecah Dini pada Kehamilan Aterm di RSUP Sanglah tahun 2013. *E-Journal Medika*, 5(10), 6–9.
- Workineh, Y., Birhanu, S., Kerie, S., Ayalew, E., & Yihune, M. (2018). Determinants of premature rupture of membrane in Southern Ethiopia, 2017 : case control study design. *BMC Research Notes*, 11(927), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-4035-9>