

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DIKLINIK NIRMALA SAPNI MEDANTAHUN 2021

Sri Ilawati, SST, M.Kes
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sehat
Sriilawati468@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum persalinan dimulai / sebelum kala I disebut juga *Prematur Rupture of the Membrane (PROM)*. Angka kejadian ibu yang mengalami ketuban pecah dini sebelum persalinan sekitar 6-19%. faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KPD yaitu pekerjaan ibu sehari-hari yang terlalu berat, paritas, adanya riwayat KPD sebelumnya, dan kehamilan ganda.

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini.

Penelitian menggunakan metode survei analitik mengenai “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Klinik Nirmala Sapni Medan” dengan jumlah sampel 46 responden dengan alat pengumpulan data daftar checklist.

Hasil penelitian ini terlihat bahwa pekerjaan, paritas, riwayat ketuban pecah dini sebelumnya dan kehamilan kembar mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini.

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan yang salah satunya adalah menganjurkan ibu hamil untuk rajin memeriksakan kehamilannya.

Kata Kunci : Faktor-faktor Terjadinya Ketuban Pecah Dini

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan hal alami yang harus dijalani setiap wanita dalam menjalankan fungsi reproduksinya, meneruskan keturunan dan menjaga manusia dari kepunahan. Namun ketidaktahuan sebelum melahirkan membuat ibu hamil yang akan menjalani proses persalinan jadi lebih menderita, bahkan sebelum persalinannya dimulai. Kecemasan dan ketakutan akan kematian kerap membayangi, terutama pada saat-saat menjelang persalinan. Tidak ada yang dapat mencegah seorang wanita untuk tidak menjalani fungsi mulainya sebagai ibu, bahkan proses persalinan itu sendiri. Komplikasi yang sering terjadi pada ibu bersalin pada ibu primigravida salah satunya pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya, selaput ketuban merupakan sejenis kantung yang berdinding tipis yang

membungkus amnion dan janin didalam rahim ibu.

Air ketuban (*amnion*) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim. Fungsi air ketuban adalah melindungi janin dalam kantung ketuban (*chorion*) untuk pertumbuhan organ-organ janin, terutama saluran napas dan saluran cerna. Selain itu air ketuban juga berfungsi agar suhu dalam rahim lebih stabil, membantu menyeimbangkan tekanan pada kepala janin dan tali pusat (*plasenta*) ketika jalan lahir sedang membuka, dan melindungi janin dari kemungkinan terkena infeksi pada saat keluar lewat vagina. Namun jika ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini maka akan dapat membahayakan janin.

Air ketuban yang habis atau tinggal sedikit sering menyebabkan komperensi (tekanan) pada tali pusat bayi pada saat ada kontraksi rahim sehingga dapat timbul

ancaman gawat bayi. Dengan pecahnya ketuban pada saat kehamilan, dapat mengakibatkan kelahiran bayi sebelum waktunya atau bayi lahir prematur. Padahal, jika bayi masih terlalu kecil, kelahiran tersebut akan beresiko tinggi bagi bayi (Kasdu, 2008).

Ketuban pecah bisa terjadi pada fase persalinan telah dimulai (telah ada kontraksi yang teratur dan pembukaan mulut rahim), namun bisa juga terjadi sebelum persalinan dimulai, yang disebut sebagai ketuban pecah dini (Sintha utami, 2008).

Ketuban pecah dini (KPD) dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Sarwono, 2006).

Penyebab ketuban pecah dini ini pada sebagian besar kasus tidak diketahui, banyak penelitian yang telah dilakukan beberapa dokter menunjukkan infeksi sebagai penyebabnya. Faktor lain yang mempengaruhi adalah kondisi sosial ekonomi rendah yang berhubungan dengan rendahnya kualitas perawatan antenatal, penyakit menular seksual misalnya disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis* dan *neacheria gonorrhoea*. Selain itu infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, fisiologi selaput amnion/ketuban yang abnormal, servik yang inkompetensi serta trauma, oleh beberapa ahli disepakati sebagai faktor predisposisi atau peyebab terjadinya ketuban peah dini. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual dan pemeriksaan dalam (Sulaiman, 2009).

Kejadian ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi puerperalis/masa nifas, *dry labour*/partus lama, dapat pula menimbulkan perdarahan post partum, mordibitas dan mortalitas maternal (Cunningham, 2006).

Komplikasi paling sering terjadi pada ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan, yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Resiko infeksi meningkat pada kejadian ketuban pecah dini. Semua ibu hamil dengan ketuban pecah dini prematur sebaiknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis (radang pada korion dan amnion). Selain itu kejadian prolaps atau keluarnya tali pusat dapat terjadi pada ketuban pecah dini (Ayurai, 2010).

Resiko kecacatan dan kematian janin juga tinggi pada kejadian ketuban pecah dini preterm. Hipoplasia paru merupakan komplikasi fatal yang terjadi pada ketuban pecah dini preterm. Kejadian hampir mencapai 100% apabila ketuban pecah dini preterm ini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 23 minggu (Ayurai, 2010).

Winkjosastro (2006) dalam bukunya mengatakan penatalaksanaan ketuban pecah dini tergantung pada umur kehamilan dan tanda infeksi intrauterin. Pada umumnya lebih baik untuk membawa semua pasien dengan ketuban pecah dini ke rumah sakit dan melahirkan bayi yang usia gestasinya > 37 minggu dalam 24 jam dari pecahnya ketuban untuk memperkecil resiko infeksi intrauterin.

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% (Riskesdas, 2018).

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa faktor infeksi 65% yang menjadi penyebabnya (Yudin, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Juwita (2007) menunjukkan hasil bahwa koitus saat hamil dengan frekuensi lebih dari 3 kali seminggu, posisi koitus yaitu suami diatas dan penetrasi yang sangat dalam sebesar 37,30%, infeksi genitalia sebesar 37,50%, paritas (multipara) sebesar 37,

59%, riwayat KPD sebelumnya sebesar 18,75% dan usia ibu yang lebih dari 35 tahun merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini. Penelitian oleh Ratnawati (2010) menunjukkan hasil bahwa aktivitas yang berat sebesar 43,75% menyebabkan ketuban pecah dini. Menurut penelitian Fitri AS (2011) didapatkan hasil bahwa infeksi genitalia sebesar 70,2% dan paritas sebesar 63,8% dapat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Klinik Nirmala Sapni Medan menunjukkan bahwa terdapat 84 orang ibu bersalin, 34 orang ibu bersalin normal (40,5%), 38 orang ibu mengalami ketuban pecah dini (45,2%), 5 orang ibumengalami anemia (5,9%), 3 orang ibu mengalami hipertensi (3,6%), 4 orang ibu mengalami partus macet (4,8%), yang tertinggi adalah kejadian ketuban pecah dini kemungkinan karena jumlah anak yang dilahirkan banyak sehingga rahim tidak lagi baik dalam memproduksi, riwayat keguguran yang lalu juga berpengaruh terhadap terjadinya ketuban pecah dini dan kehamilan ganda, umur ibu yang terlalu tua atau pun terlalu mudah dapat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini.

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin diklinik Nirmala Sapni Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian bersifat survei analitik. Yaitu untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada Ibu Bersalin di Klinik Nirmala Sapni Medan Tahun 2021.

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Februari sampai Bulan Juni 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang tidak

mengalami ketuban pecah dini di Klinik Nirmala Sapni Medan pada bulan Februari sampai Juni 2021sebanyak 84 ibu bersalin. Sampel dalam penelitian ini adalah 46 orang dari 84 jumlah populasinya.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Klinik Nirmala Sapni Medan diperoleh sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Menurut Status Pekerjaan Responden Di Klinik Nirmala SapniMedan

No	Status Pekerjaan ibu	f	%
1	Bekerja	29	63,1
2	Tidak Bekerja	17	36,9
Jumlah		46	100,0

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa responden yang bekerja sebanyak 29 orang (63,1%), dan yang menjawab tidak bekerja sebanyak 17 orang (36,9%).

Tabel 4.2 Distribusi Menurut Paritas Responden DiKlinik Nirmal Sapni Medan

No	Paritas	f	%
1	< 2 anak	15	32,6
2	>2 anak	31	67,4
Jumlah		46	100,0

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa responden yang memiliki < 2 anak sebanyak 15 orang (32,6%) dan yang memiliki > 2 anak sebanyak 31 orang (67,4%).

Tabel 4.3Distribusi Menurut Riwayat KPD Sebelumnya pada Responden Di Klinik Nirmala Sapni Medan

No	Riwayat KPD Sebelumnya	f	%
1	Ada	28	60,9
2	Tidak Ada	18	39,1
Jumlah		46	100,0

Dari tabel diatas dapat terlihat responden yang memiliki riwayat KPD sebelumnya sebanyak 28 orang (60,9%), dan yang menjawab tidak ada riwayat KPD sebelumnya sebanyak 18 orang (39,1%).

Tabel 4.4 Distribusi Menurut Kehamilan Kembar pada Responden Di Klinik Nirmala Sapni Medan

No	Janin Kembar	f	%
1	Ya	20	43,5
2	Tidak	26	56,5
	Jumlah	46	100,0

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa responden yang melahirkan janin kembar sebanyak 26 orang

(56,5%), yang tidak melahirkan janin kembar sebanyak 20 orang (43,5%).

Tabel 4.5 Distribusi Menurut Air Ketuban Pecah Dini pada Responden Di Klinik Nirmala Sapni Medan

No	Ketuban Pecah Dini	f	%
1	Ya	32	69,6
2	Tidak	14	30,4
	Jumlah	46	100,0

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa responden yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 32 orang (69,6%), dan yang menjawab tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 14 orang (30,4%).

Tabel 4.6 Pengaruh Pekerjaan dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Klinik Nirmala Sapni Medan

No	Pekerjaan Ibu	Ketuban Pecah Dini				Total	Prob	
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	Bekerja	26	89,7	3	10,3	29	100,0	0,000
2	Tidak Bekerja	6	35,3	11	64,7	17	100,0	
	Total	32	69,6	14	30,4	46	100,0	

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari 29 orang ibu yang bekerja terdapat ketuban pecah dini sebanyak 26 orang (89,7%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 3 orang (10,3%). Kemudian dari 17 orang ibu yang tidak bekerja terdapat 6 orang (35,3%) terdapat ketuban pecah dini dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 11 orang (64,7%). Dan terlihat bahwa berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh Probabilitas $0,000 < \alpha < 0,005$ berarti H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini di klinik Nirmala Sapni Medan.

Tabel 4.7 Pengaruh Paritas dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Saat Persalinan Di Klinik Nirmala Sapni Medan

No	Paritas	Ketuban Pecah Dini				Total	Prob	
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	< 2 Anak	5	33,3	10	66,7	15	100,0	0,001
2	>2 Anak	27	87,1	4	12,9	31	100,0	
	Total	32	69,6	14	32,6	46	100,0	

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari 15 orang ibu yang memiliki < 2 anak terdapat ketuban pecah dini sebanyak 5 orang (33,3%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 10 orang (66,7%). Kemudian dari 31 orang ibu yang memiliki > 2 anak terdapat ketuban pecah dini sebanyak 27 orang ibu (87,1%) dan tidak terjadi ketuban pecah dini sebanyak 4 orang ibu (12,9%). Dan terlihat bahwa berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh

Probabilitas $0,001 < \alpha < 0,005$ berarti H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini diklinik Nirmala Sapni Medan.

Tabel 4.8

Pengaruh Riwayat KPD Sebelumnya dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Saat Persalinan Di Klinik Nirmala Sapni Medan

No	Riwayat KPD Sebelumnya	Ketuban Pecah Dini				Total	Prob	
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	Ada	23	82,1	5	17,9	28	100,0	0,047
2	Tidak Ada	9	50,0	9	50,0	18	100,0	
Total		32	69,6	14	32,6	46	100,0	

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari 28 orang ibu yang memiliki riwayat KPD sebelumnya terdapat ketuban pecah dini sebanyak 23 orang (82,1%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 5 orang (17,9%). Kemudian dari 18 orang ibu yang tidak memiliki riwayat KPD sebelumnya terdapat ketuban pecah dini sebanyak 9 orang (50,0%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 9 orang (50,0%). Dan terlihat bahwa berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh Probabilitas $0,047 < \alpha < 0,005$ berarti H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara riwayat ketuban pecah dini dengan kejadian ketuban pecah dini diklinik Nirmala Sapni Medan

Tabel 4.9

Pengaruh Kehamilan Ganda dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Saat Persalinan Di Klinik Nirmala Sapni Medan

No	Kehamilan ganda	Ketuban Pecah Dini				Total	Prob	
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	Ya	18	90,0	2	10,0	20	100,0	0,020
2	Tidak	14	53,8	12	46,2	26	100,0	
Total		32	69,6	14	32,6	46	100,0	

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari 20 orang ibu yang kehamilan ganda terdapat ketuban pecah dini sebanyak 18 orang (90,0%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 2 orang (10,0%). Kemudian dari 26 orang ibu yang tidak kehamilan ganda terdapat ketuban pecah dini sebanyak 14 orang (53,8%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 12 orang (46,2%). Dan terlihat bahwa berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh Probabilitas $0,020 < \alpha < 0,005$ berarti H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini diklinik Nirmala Sapni Medan.

No	Pekerjaan Ibu	Ketuban Pecah Dini				Total	Prob	
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	Bekerja	26	89,7	3	10,3	29	100,0	0,000
2	Tidak Bekerja	6	35,3	11	64,7	17	100,0	
Total		32	69,6	14	30,4	46	100,0	

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari 29 orang ibu yang bekerja terdapat ketuban pecah dini sebanyak 26 orang (89,7%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 3 orang (10,3%). Kemudian dari 17 orang ibu yang tidak bekerja terdapat 6 orang (35,3%) terdapat ketuban pecah dini dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 11 orang (64,7%). Dan terlihat bahwa berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh Probabilitas $0,000 < \alpha < 0,005$ berarti H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini di klinik Nirmala Sapni Medan.

Tabel 4.10
Pengaruh Paritas dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Saat Persalinan Di Klinik Nirmala Sapni Medan

No	Paritas	Ketuban Pecah Dini				Total	Prob	
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	< 2 Anak	5	33,3	10	66,7	15	100,0	0,001
2	>2 Anak	27	87,1	4	12,9	31	100,0	
	Total	32	69,6	14	32,6	46	100,0	

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari 15 orang ibu yang memiliki < 2 anak terdapat ketuban pecah dini sebanyak 5 orang (33,3%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 10 orang (66,7%). Kemudian dari 31 orang ibu yang memiliki > 2 anak terdapat ketuban pecah dini sebanyak 27 orang ibu (87,1%) dan tidak terjadi ketuban pecah dini sebanyak 4 orang ibu (12,9%). Dan terlihat bahwa berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh Probabilitas $0,001 < \alpha 0,005$ berarti H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini diklinik Nirmala Sapni Medan.

Tabel 4.11
Pengaruh Riwayat KPD Sebelumnya dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Saat Persalinan Di Klinik Nirmala Sapni Medan

No	Riwayat KPD Sebelumnya	Ketuban Pecah Dini				Total	Prob	
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	Ada	23	82,1	5	17,9	28	100,0	0,047
2	Tidak Ada	9	50,0	9	50,0	18	100,0	
	Total	32	69,6	14	32,6	46	100,0	

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari 28 orang ibu yang memiliki riwayat KPD sebelumnya terdapat ketuban pecah dini sebanyak 23 orang (82,1%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 5 orang (17,9%). Kemudian dari 18 orang ibu yang tidak memiliki riwayat KPD sebelumnya terdapat ketuban pecah dini sebanyak 9 orang (50,0%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 9 orang (50,0%). Dan terlihat bahwa berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh Probabilitas $0,047 < \alpha 0,005$ berarti H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara riwayat ketuban pecah dini dengan kejadian ketuban pecah dini diklinik Nirmala Sapni Medan.

Tabel 4.11
Pengaruh Kehamilan Ganda dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Saat Persalinan Di Klinik Nirmala Sapni Medan

No	Kehamilan ganda	Ketuban Pecah Dini				Total	Prob	
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1	Ya	18	90,0	2	10,0	20	100,0	0,020
2	Tidak	14	53,8	12	46,2	26	100,0	
	Total	32	69,6	14	32,6	46	100,0	

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari 20 orang ibu yang kehamilan ganda terdapat ketuban pecah dini sebanyak 18 orang (90,0%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 2 orang (10,0%). Kemudian dari 26 orang ibu yang tidak kehamilan ganda terdapat ketuban pecah dini sebanyak 14 orang (53,8%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 12 orang (46,2%). Dan terlihat bahwa berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh Probabilitas

$0,020 < \alpha 0,005$ berarti H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini di klinik Nirmala Sapni Medan.

PEMBAHASAN

Faktor Pekerjaan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Dari hasil penelitian di klinik Nirmala Sapni Medan menunjukkan bahwa dari 46 responden, ibu yang bekerja terdapat ketuban pecah dini sebanyak 26 orang (89,7%) dan yang tidak ketuban pecah dini sebanyak 3 orang (10,3%). Kemudian ibu yang tidak bekerja terdapat ketuban pecah dini sebanyak 6 orang (35,3%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 11 orang (64,7%). Dan berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh Probabilitas $0,00 < \alpha 0,005$ berarti H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini di klinik Nirmala Sapni Medan.

Menurut Hardywinoto (2007) pekerjaan adalah suatu kegiatan yang bertujuan mencari nafkah, ibu hamil yang sedang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya karena sibuk dengan pekerjaannya. Sedangkan ibu hamil dianjurkan untuk tidak bekerja terlalu berat untuk menjaga kehamilan ibu itu sendiri, karena kelelahan bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga timbul ketuban pecah dini.

Pekerjaan ini ditunjang oleh tingkat pendidikan ibu yang mayoritas tamat SLTP sehingga tidak mampu ur 37 bekerja sebagai PNS atau pegawai sw: lainnya. Namun demikian, pekerj sebagai ibu rumah tangga (IRT) dapat mengurus energi oleh karena seorang ibu hamil harus bekerja sepanjang hari tanpa pamrih mengurus rumah tangga demi kebahagiaan suami dan anak-anaknya. Selain itu ibu yang bekerja sebagai wiraswasta juga bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, mencari nafkah dan meningkatkan karir, seorang istri harus bekerja karena harus membantu suami dalam meningkatkan

ekonomi keluarga dan memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti pekerjaan merupakan salah satu faktor penyebab kejadian ketuban pecah dini dimana ibu yang hamil bekerja sehari-hari untuk mendapat penambahan penghasilan dari suami karena kebutuhan rumah tangga semakin besar, karena itu ibu kelelahan apalagi pekerjaan ibu yang berat dapat menyebabkan kehamilan ibu terganggu. Untuk itu ibu yang bekerja saat hamil lebih berhati-hati dan jangan sering melakukan pekerjaan fisik yang terlalu berat, gunakan waktu seefektif mungkin dan meleakukan pemeriksaan antenatal sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga dapat lebih mengantisipasi secara dini jika ada tanda-tanda ketuban pecah.

Hal ini sesuai dengan penelitian Suriani Tahir (2011) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja fisiknya menyebabkan kelelahan dan lama bekerja melebihi 3 jam perhari mempunyai risiko 3,6 kali besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Ratnawati (2010) yang menyatakan bahwa aktivitas berat merupakan faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini.

Faktor Paritas dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Dari hasil penelitian di klinik Nirmala Sapni Medan menunjukkan bahwa dari 46 responden, ibu yang memiliki < 2 anak terdapat ketuban pecah dini sebanyak 5 orang (33,3%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 10 orang (66,7%). Kemudian ibu yang memiliki > 2 anak terdapat ketuban pecah dini sebanyak 27 orang (87,1%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 4 orang (12,9%). Dan berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh Probabilitas $0,001 < \alpha 0,005$ berarti H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian

ketuban pecah dini diklinik Nirmala Sapni Medan.

Paritas yaitu jumlah anak yang dilahirkan ibu. Menurut Winknjastro (2006), paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut maternal. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, makin tinggi paritas ibu maka makin kurang baik. Berdasarkan program BKKBN dianjurkan keluarga untuk memiliki 2 anak untuk kesejahteraan keluarga itu sendiri, Ibu yang memiliki lebih dari 2 anak memiliki resiko dalam kehamilannya karena semakin tidak baik endometriusnya dan tidak baik pula dalam pembentukan selaput ketubannya, dapat menyebabkan kelainan selaput ketuban seperti selaput ketuban yang tipis juga menyebabkan jaringan ikat pada selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah seponan.

Menurut asumsi peneliti paritas merupakan salah satu penyebab terjadinya ketuban pecah dini dan persalinan preterm. Untuk itu ibu multigravida hendaknya selalu memperhatikan kehamilannya dan selalu memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan sesuai dengan setandar pelayanan kesehatan, sehingga ibu dan keluarga dapat lebih mengantisipasi secara dini jika ada tanda-tanda ketuban pecah ataupun komplikasi kehamilan lainnya.

Hal ini sesuai dengan penelitian Fitri Amelia Siregar (2011) menyatakan paritas merupakan faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini, penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Juwita (2007) yang menyatakan paritas (multipara) memiliki resiko dalam kehamilannya.

Faktor Riwayat KPD Sebelumnya dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Dari hasil penelitian di klinik Nirmala Sapni Medan menunjukkan bahwa dari 46 responden, ibu yang memiliki riwayat KPD sebelumnya terdapat ketuban pecah dini sebanyak 23 orang (82,1%) dan tidak

ketuban pecah dini sebanyak 4 orang (12,9%). Kemudian ibu yang tidak memiliki riwayat KPD sebelumnya terdapat ketuban pecah dini sebanyak 9 orang (50,0%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 9 orang (50,0%). Dan berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh Probabilitas $0,047 < \alpha 0,005$ berarti H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara riwayat KPD sebelumnya dengan kejadian ketuban pecah dini di klinik Nirmala Sapni Medan.

Riwayat ketuban pecah dini sebelumnya adalah ibu yang sudah pernah mengalami ketuban pecah dini sebelumnya memiliki peluang besar untuk mengalami ketuban pecah dini pada persalinan berikutnya akan lebih beresiko mengalaminya kembali 2-3 kali dari wanita yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebelumnya, karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan adanya penurunan kolagen dalam membran pada kehamilan berikutnya sehingga memicunya ketuban pecah dini (Cunningham, 2006).

Menurut asumsi penulis riwayat ketuban pecah dini sebelumnya merupakan salah satu dari penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Untuk itu ibu lebih intensif dalam melakukan pemeriksaan antenatal sesuai dengan setandar pelayanan kebidanan sehingga dapat lebih mengantisipasi secara dini jika ada tanda-tanda ketuban pecah.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Juwita (2007) yang menyatakan bahwa riwayat ketuban pecah dini sebelumnya merupakan faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini, dan penelitian Suriani Tahir (2011) yang menyatakan ibu yang mengalami ketuban pecah dini sebelumnya mempunyai pengaruh mengalami ketuban pecah dini.

Faktor Kehamilan Ganda dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Dari hasil penelitian di klinik Nirmala Sapni Medan menunjukkan bahwa dari 46 responden, ibu dengan kehamilan ganda

terdapat ketuban pecah dini sebanyak 18 orang (90,0%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 2 orang (10,0%). Kemudian ibu yang tidak dengan kehamilan ganda terdapat ketuban pecah dini sebanyak 14 orang (53,8%) dan tidak ketuban pecah dini sebanyak 12 orang (46,2%). Dan berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh Probabilitas $0,020 < \alpha 0,005$ berarti H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini di klinik Nirmala Sapni Medan.

Wanita dengan kehamilan kembar beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini juga preeklamsi, karena adanya tekanan intra uteri yang meningkat atau berlebihan dari dalam rahim sehingga selaput ketuban tidak mampu mempertahankannya. Hal ini juga biasanya disebabkan oleh peningkatan masa plasenta dan produksi hormon yang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat sehingga sewaktu-waktu selaput ketuban dapat pecah secara tiba-tiba yang dapat didefinisikan sebagai ketuban pecah dini (Varney, 2006).

Menurut asumsi peneliti, bahwa responden yang mengalami ketuban pecah dini salah satunya faktor kehamilan ganda, dan yang memiliki risiko hamil ganda/kembar untuk pemeriksaan antenatal sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga dapat lebih mengantisipasi secara dini jika ada tanda-tanda ketuban pecah. Oleh karena itu, akan sangat membantu jika ibu dan keluarga dilibatkan dalam mengamati gejala yang berhubungan dengan preeklamsi dan tanda-tanda ketuban pecah.

Hal ini sesuai dengan penelitian Suraini Tahir (2011) yang menyatakan kehamilan kembar merupakan risiko yang signifikan terhadap kejadian ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil kembar.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan peneliti di klinik

Nirmala Sapni Medan dapat diambil kesimpulan bahwa pekerjaan, paritas, riwayat KPD sebelumnya dan kehamilan kembar mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin yaitu :

1. Dari 46 responden yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 32 orang (69,6%) dan yang tidak sebanyak 14 orang (30,4%).
2. Terdapat pengaruh antara pekerjaan dengan terjadinya ketuban pecah dini di klinik Nirmala Sapni Medan.
3. Terdapat pengaruh antara paritas dengan terjadinya ketuban pecah dini di klinik Nirmala Sapni Medan.
4. Terdapat pengaruh antara riwayat ketuban pecah dini sebelumnya dengan terjadinya ketuban pecah dini di klinik Nirmala Sapni Medan.
5. Terdapat pengaruh kehamilan ganda dengan terjadinya ketuban pecah dini di klinik Nirmala Sapni Medan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agil aziz, 2007, Buku Ajar Patologi Obstetri, Infomedika, Jakarta
2. Anonim, 2009, Psikologi Keperawatan dan Kesehatan, Jakarta
3. Ayurai, 2010, Patologi Kehamilan dan Persalinan, Widya Medika. Jakarta
4. Cunningham Vicky, 2006, Asuhan Kebidanan dan Kelahiran, EGC, Jakarta
5. Depkes RI, 2007, Panduan Pelayanan Patologi, Jakarta
6. Hardywinoto, 2007, Promosi Kesehatan Ilmu, Jakarta
7. Kasdus Dini, 2008, Solusi Problem Persalinan, Puspa Swara. Jakarta
8. Kompas.Com, 2010, Waspada Ketuban Pecah Sebelum waktu
9. nya ; <http://www.kompas-infosehat.com/news.phpnid=211.10> September 2010
10. Manuaba, 2008, Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB, ECG. Jakarta
11. Morgan Geri, 2009, Obstetri dan Ginekologi Panduan Praktis, EGC. Jakarta

12. Notoatmodjo, 2010, Metode Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta. Jakarta
13. Rayburn F Willam, 2001, Obstetri dan Genikologi, Widya Medika. Jakarta
14. Saifuddin, 2002, Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka. Yogyakarta
15. Sarwono Prawirohardjo, 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjho. Jakarta
16. Sintha Utami, 2008, 100 Info Penting Persalinan, Dian Rakyat. Jakarta
17. Sujianti, dkk, 2009, Asuhan patologis Kebidanan, Nuha Medika. Yogyakarta
18. Sualman, dkk, 2009, Buku Saku Kebidanan, EGC. Jakarta
19. Varney Helen, 2006. Buku Saku Bidan, ECG. Jakarta
20. Winkjosastro Hanafi, 2006. Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka . Yogyakarta