Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 25-32
ISSN: 2301-5683 (print) 2772-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.25-32.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU TERHADAP KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD NENE MALLOMO KABUPATEN SIDRAP

The Relationship Between Mother's Characteristics to Early Room Rupter in Nene Mallomo Hospital, Sidrap District

[1]**Susilawati,** [2]**St. Nurbaya**, [3]**Nasrayanti,**[4]**Asmah Sukarta**, [5]**Ishak Kenre**

[1,2,3,4,5]Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Muhammadiyah Sidrap
(susilawatides76@gmail.com)

ABSTRACT

Premature rupture of membranes can cause potentially dangerous pregnancy complications. It's can cause mothers to give birth to babies in preterm conditions. The aim of this study was to determine the relationship between the characteristics of mothers giving birth to premature rupture of membrane. The type of research used in this study was a quantitative study with a cross sectional approach. Study. The population in this study were all mothers giving birth at The Nene Mallomo Regional General Hospital, Sidrap Regency, from July to December 2022 has a total of 73 people Sampling technique using total sampling. data collection techniques using primary data. Data analysis used the chi-square statistical test. The results showed that there was a significant relationship between age and premature rupture of membranes with a p value of 0.01 <0.005. variable parity with premature rupture of membranes 0.00 <0.005. occupational variable with premature rupture of membranes with a p value of 0.00 <0.005. The conclusion of this study is that the variables age, parity and occupation have a relationship with premature rupture of membranes

***Keywords**: Premature rupture membrane, Age, Paritas, Occupation*

ABSTRAK

Ketuban pecah dini dapat menimbulkan komplikasi kehamilan yang berpotensi membahayakan. Itu bisa menyebabkan ibu melahirkan bayi dalam kondisi kurang bulan.Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu Bersalin dengan ketuban pecah dini. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional Study. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidrap pada bulan Juli hingga Desember Tahun 2022 berjumlah 73 orang Teknik Pengambilan Sampel menggunakan total sampling. teknik pengumpulan data menggunakan data primer. Analisa data menggunakan uji statistik chisquare. Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara variabel usia dengan ketuban pecah dini dengan nilai p value 0.01 <0.005. variabel paritas dengan ketuban pecah dini 0.00 <0.005. variabel pekerjaan dengan ketuban pecah dinidengan nilai p value 0.00 <0.005. Kesimpulan penelitian ini adalah variabel usia, paritas dan pekerjaan miliki hubungan dengan ketuban pecah dini.

Kata Kunci : Ketuban Pecah dini, Usia, Paritas, Pekerjaan

Copyright © 2020, MaduJurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 25-32
ISSN: 2301-5683 (print) 2772-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.25-32.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

PENDAHULUAN

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah suatu kejadian dimana pecahnya membran ketuban pada waktu persalinan maupun jauh sebelum proses persalinan. Ketuban Pecah Dini juga dapat diartikan kondisi dimana ketuban pecah sebelum pembukaan <4 cm (fase laten), yang terjadi pada akhir kehamilan atau jauh sebelum waktu melahirkan dimana usia kehamilan ≥ 37 minggu. KPD mengakibatkan berbagai komplikasi mulai dari terjadinya oligohidramnion, 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 O2 hingga fetal distress kemudian berlanjut menjadi asfiksia pada bayi baru lahir hingga pada komplikasi terberat yaitu kematian bayi.[1]

Menurut *World Health Organization*, pada tahun 2018 Angka kematian bayi baru lahir kawasan Asia Tenggara merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1000 kelahiran hidup atau sebesar 14.2%, sementara di Indonesia angka kematian bayi baru lahir mencapai 24 per 1000 kelahiran atau 24%. Dimana penyebab angka kematian bayi baru lahir ini paling tertinggi disebabkan oleh asfiksia yang dipicu oleh kejadi ketuban pecah dini yang dialami ibu.[2]

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Selatan merupakan satu dari lima provinsi dengan Angka Kematian bayi Tertinggi di Indoenesia, di samping DKI Jakarta, Banten, Jawa Timur, dan Sumatera Utara. Di tahun 2021 total angka kematian bayi mencapai 844 kasus/1000 kelahiaran hidup atau sebesar 8,4 %.[3]

Pecah ketuban juga tidak disertai dengan rasa sakit. Meski tidak menyakitkan, ibu hamil yang mengalaminya tetap perlu mendapat pertolongan sesegera mungkin. Semakin cepat penanganan, maka semakin kecil risiko terjadinya komplikasi.Ibu yang tidak mendapatkan penanganan segera, berisiko mengalami komplikasi, seperti infeksi kuman dan bakteri dari luar, persalinan prematur, gangguan peredaran darah atau tali pusar tertejan yang menyebabkan kondisi gawat sampai kematian janin.[4]

Faktor usia mempunyai pengaruh sangat erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita, dimana reproduksi sehat merupakan usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Umur yang terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi yang kurang sehat. .Usia<20 tahun dan >35 tahun akan meningkatkan resiko atas kehamilan dan persalinan.[5]

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas tinggi mempengaruhi terjadinya risiko poor maternal salah satunya ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini lebih sering ditemukan pada wanita multipara dibanding pada wanita nullipara. Paritas (multi/grandemultipara).[6]

Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk

Copyright © 2020, MaduJurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 25-32
ISSN: 2301-5683 (print) 2772-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.25-32.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga. Ibu yang bekerja dan lama kerja > 40 jam/minggu dapat meningkatkan risiko sebesar 1,7 kali mengalami KPD dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Karaktristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini meliputi usia, jumlah paritas dan pekerjaan. Bekerja pada umumnya membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak aktivitas yang berlebihan mempengaruhi kehamilan ibu untuk menghadapi proses persalinannya.Paritas tinggi merupakan salah satu dari penyebab terjadinya kasus ketuban pecah dini.[7]

Ketuban pecah dini dapat menimbulkan komplikasi kehamilan yang berpotensi membahayakan. Ketuban pecah dini bisa menyebabkan ibu melahirkan bayi dalam kondisi kurang bulan. Fungsi kantung ketuban adalah menahan, melindungi dari kerusakan, dan membantu mengatur suhu tubuh bayi.Ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini umumnya merasakan keluarnya cairan yang terjadi secara tiba-tiba, tidak dapat ditahan dan tidak disertai dengan rasa mulas pada perut. Cairan ketuban normal ditandai dengan berwarna jernih dan tidak berbau.Namun, cairan ketuban juga dapat berwarna keruh, mirip seperti air kelapa.[1]

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti, data dari rekam medis ruangan bersalinPada Tahun 2022 dari bulan Juli hingga Bulan Desember diperoleh data ada 73 kasus ketuban pecah dini dari 1.005 atau sebesar 13.76% persalinan di RSUD Nene Mallomo. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ”Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap Tahun 2022.

BAHAN DAN METODE

Pendekatan Penelitian Deskriptif Retrospektif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat ke belakang. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Deskriptif Retrospektif. [8]

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidrap pada 28 februari hingga 28 maret 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidrap pada bulan Juli hingga Desember Tahun 2022 berjumlah 73 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 73 orang, teknik *sampling* yang digunakan yaitu total sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dalam form isian yang sudah disusun.

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini ialah lembar observasi yang berisikan data diri ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidrap pada bulan Juli hingga Desember Tahun 2022 yaitu meliputi usia ibu, paritas, pekerjaan dan jenis persalinan.

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunkan lembar dokumentasi yang berbentuk table berisi kode responden, usia, pekerjaan, paritas

Penyajian data dalam penelitian ini meliputi Penyunting data (editing), setelah data terkumpul, peneliti akan mengadakan seleksi dan editing yakni memeriksa setiap

Copyright © 2020, MaduJurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 25-32
ISSN: 2301-5683 (print) 2772-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.25-32.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

kuesioner yang telah diisi mengenai kebenaran data yang sesuai dengan variabel. Pengkodean (*coding*) Untuk memudahkan pengolahan data maka semua data diberi kode, pengkodean ini dilakukan dengan memberikan simbol dari setiap jawaban. Kemudian dilakukan Entri data, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi. Selanjutnya melakukan tabulasi.[9]

Analisis data yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat. Univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel dalam penelitian yaitu dengan membuat tabel distribusi frekuensi dan narasi. Analisa bivariat yaitu data yang dikumpulkan dalam penelitian diproses secara analitik dengan uji *Chi Square* dan hasil tersebut akan diolah untuk menentukan adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dan penyajian data. Penelitian yang menggunakan alat dan bahan, perlu menuliskan spesifikasi alat dan bahan yang digunakan

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Usia Responden

Usia	n	%
< 20 Tahun	11	15.1
20-35 Tahun	45	61.6
> 35 Tahun	17	23.3
Total	73	100

Sumber: Data primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa ibu yang memiliki usia < 20 tahun sebanyak 11 orang (15.1%), ibu yang memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 45 orang (61.6%) dan ibu yang memiliki usia > 35 tahun sebanyak 17 orang (23.3 %).

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Paritas

Paritas	n	%
Primipara	17	23.3
Multipara	46	63.3
Grandepara	10	13.7
Total	73	100

Sumber: Data primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa ibu primipara sebanyak 17 orang (23.3%), ibu multipara sebanyak 46 orang (63.3%) dan ibu grandepara sebanyak 10 orang (13.7%).

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan

KPD	n	%
Ya	26	38.4
Tidak	47	61.6
Total	73	100

Sumber **:** Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa ibu yang mengalami kpd sebanyak 26 orang (35.6%) dan ibu yang tidak mengalami kpd sebanyak 47 orang (64.4 %).

Analisa Bivariat

1. Hubungan Usia degan Ketuban Pecah Dini

Tabel 4 menunjukkan hasil uji statistik untuk variabel hubungan usia dengan ketuban pecah dini diperoleh nilai p = 0.001 yang lebih kecil dari Pvalue = 0,05 artinya ada hubungan bermakna antara variabel usia dengan ketuban pecah dini.

2. Hubungan Paritas dengan Ketuban Pecah Dini

Tabel 5 menunjukkan hasil uji statistik untuk variabel hubungan paritas dengan ketuban pecah dini diperoleh nilai p = 0.001 yang lebih kecil dari p-value = 0,05 artinya

Copyright © 2020, MaduJurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 25-32
ISSN: 2301-5683 (print) 2772-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.25-32.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

ada hubungan bermakna antara variable paritas dengan ketuban pecah dini.

3. Hubungan Pekerjaan dengan Ketuban Pecah Dini

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang berkeja lebih banyak mengalami kejadian ketuban peceh dini. hubungan pekerjaan dengan ketuban pecah dini diperoleh nilai p = 0.001 yang lebih kecil dari p-value = 0,05 artinya ada hubungan bermakna antara variable pekerjaan dengan ketuban pecah dini.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia Dengan Ketuban Pecah Dini

Usia adalah dihitung berdasarkan tahun kelahiran yaitu lamanya hidup sejak lahir. Remaja wanita merupakan populasi resiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan, penyakit ini terjadi karena pada remaja biasanya masih tumbuh dan berkembang sehingga memiliki kebutuhan kalori yang lebih besar dari wanita yang lebih tua. Sehingga akibatnya, mortalitas, perinatal, dan morbilitas maternal sangat tinggi pada remaja wanita hamil dibanding dengan wanita dalam usia 20 tahun keatas. Wanita usia subur menurut Hurlock disebut sebagai masa dewasa dan disebut juga masa reproduksi, dimana pada masa itu diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, dalam merawat kesehatan reproduksinya.[10]

Ketuban pecah dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu. Ketuban pecah dini adalah kelainan kehamilan di mana ketuban yang seharusnya dan keluar karena kontraksi rahim menjelang persalinan justru pecah sebelum saat persalinan tiba. Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan Lag Period. Ada beberapa perhitungan yang mengukur Lag

Tabel 4. Hubungan Usia degan Ketuban Pecah Dini

Usia	Ketuban Pecah Dini				Jumlah		*P Value*
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
<20 Tahun	5	8.2	6	6.8	11	15.1	
20-35 Tahun	5	6.8	40	54.7	45	61.6	0.001
> 35 Tahun	16	21.9	1	1.6	17	23.3	

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 5. Hubungan Paritas dengan Ketuban Pecah Dini

Paritas	Ketuban Pecah Dini				Jumlah		*P-Value*
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Primipara	16	23.2	1	1.6	17	24.6	
Multipara	1	1.6	45	58.4	46	60.2	0.001
Grandepara	9	13.7	1	1.6	10	15.2	

Sumber: Data Primer, 2023

Copyright © 2020, MaduJurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 25-32
ISSN: 2301-5683 (print) 2772-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.25-32.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Tabel 6. Hubungan Pekerjaan dengan Ketuban Pecah Dini

Pekerjaan	Ketuban Pecah Dini				Jumlah		*P-Value*
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Bekerja	23	34.2	3	1.5	26	35.6	0.001
Tidak Bekerja	3	4.1	44	60.2	47	64.4	

Sumber: Data Primer, 2023

Period, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi.[11]

Hasil penelitian ini menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara variabel usia dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo pada tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang diakukan oleh Ivansri Marsaulina Panjaitan dan Andini Mentari Tarigan dengan judul penelitian hubungan karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di rumah sakit martha friska pada tahun 2018. Penelitian ini menyatakan didapatkandari 45 ibu bersalin hasil Asymp.Sig pada variabel Usia didapatkan nilai p= 0,011 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara usia dengan ketuban pecah dini. Umur ibu yang <20 tahun termasuk umur terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan umur >35 tahun tergolong umur yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan berisiko tinggi mengalami ketuban pecah. dini usia ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kejadian ketuban pecah dini dikarenakan usia produktif ibu adalah antara 20-35 tahun. Jika wanita hamil pada usia < 20 tahun dianggap kehamilan resiko tinggi karena organ reproduksi belum siap hamil sehingga mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal, sedangkan usia > 35 tahun terjadi penurunan organorgan reproduksi yang berpengaruh pada proses embryogenesis sehingga selaput ketuban lebih tipis yang memudahkan pecah secara dini.[12]

2. Hubungan Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan seorang wanita baik dalam keadaan meninggal ataupun hidup. Seorang primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang tealah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir. Pada primipara perineum utuh dan elastis, sedang pada multipara tidah utuh, longgar dan lembek. Untuk menentukan dilakukan dengan digerakkan jari dalam vagina ke bawah dan ke samping vagina. Dengan cara ini dapat diketahui pula otot levator ani.Pada keadaan normal akan teraba elastis seperti kalau kita meraba tali pusat.[13]

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang diakukan oleh ivansri marsaulina panjaitan dan andini mentari tarigan dengan judul penelitian hubungan karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di rumah sakit martha friska pada tahun 2018. Penelitian ini menyatakan didapatkandari 45 ibu bersalin hasil pada variabel paritas didapatkan nilai p= 0,001 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara usia dengan ketuban pecah dini.[12]

Menurut asumsi peneliti, pekerja memiliki hubungan dengan ketuban pecah

Copyright © 2020, MaduJurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 25-32
ISSN: 2301-5683 (print) 2772-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.25-32.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

dini. dimana pada penelitian ini ibu yang bekerja diluar rumah cenderung lebih banyak mengalami ketuban pecah dini dibandingkan ibu yang tidak bekerja atau hanya tinggal didalam rumah saja

Teori ini didukung dengan teori Setiawati, 2016 dimana Menurut paritas 1-2 merupakan paritas yang dianggap aman ditinjau dari sudut insidensi kejadian ketuban pecah dini. Sementara multipara dan grandepara mempunyai risiko terjadinya ketuban pecah dini lebih tinggi. Uterus yang telah melahirkan banyak anak (grandemulti) cenderung bekerja tidak efesien dalam persalinan.[14]

3. Hubungan Pekerjaan Dengan Ketuban Pecah Dini

Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga, pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Bekerja pada umumnya membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak beraktivitas yang berlebihan mempengaruhi kehamilan ibu untuk menghadapi proses persalinan.[7]

Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan Lag Period. Ada beberapa perhitungan yang mengukur Lag Period, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi.[15]

Hasil penelitian ini menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara variabel pekerjaan dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo pada tahun 2022

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang diakukan oleh dena dengan judul penelitian hubungan karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini pada tahun 2020.Penelitian ini menyatakan didapatkandari 30 ibu bersalin hasil pada variabel Usia didapatkan nilai p= 0,001 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan ketuban pecah dini.[16]

Teori ini didukung oleh teori yang dikemukakan Rinjani, 2020 bahwa 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.[17]

KESIMPULAN DAN SARAN

Distribusi frekuensi ibu berdasarkan usia di Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2022 ialah ibu yang berusia < 20 tahun sebanyak 11 orang atau sebesar 15.1%, ibu yang berusia 20-35 tahun sebesar 45 orang atau sebesar 61.6% dan ibu yang berusia > 35 tahun sebanyak 17 orang atau sebesar 23.3 %. Distribusi frekuensi ibu berdasarkan paritas di Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2022 ialah ibu primipara ssebanyak 17 orang atau sebesar 23.3 %, ibu multipara sebanyak 46 % atau sebesar 63,3 % dan ibu grandepara sebanyak 10 orang atau seebesar 13.7 %. Distribusi frekuensi ibu berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Nene Mallomo Tahun 2022 ialah ibu yang bekerja sebanyak 26 orang atau sebesar 35.6 % dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 47 orang atau sebesar 64.4 %

Copyright © 2020, MaduJurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 25-32
ISSN: 2301-5683 (print) 2772-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.25-32.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Terdapat ada hubungan yang bermakna antara variabel usia dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Nene Mallomo tahun 2022 dengan nilai p value 0.01 <0.005. Terdapat ada hubungan yang bermakna antara variabel paritas dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Nene Mallomo tahun 2022 dengan nilai p value 0.00 <0.005. Terdapat ada hubungan yang bermakna antara variabel pekerjaan dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Nene Mallomo tahun 2022 dengan nilai p value 0.00 <0.005

Bagi petugas kesehatan yang bekerja di Rumah sakit nene mallomo disarankan untuk banyak melakukan penyuluhan mengenai tanda bahaya ketuban pecah dini agar dengan penelitian ini dapat diketahui oleh para masyarakat di wilayah kerja Rumah Sakit Nene Mallomo

DAFTAR PUSTAKA

1. Hasifah Et All. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rsud Salewangang Maros. J Ilm Kesehat Diagnosis. 2020;15(3).
2. Riskesdas. Angka Kematian Bayi Di Indonesia Tahun 2020 [Internet]. 2020. Available From: Www.Riskesdas.Go.Id
3. Dinkes Sulsel. Prevalensi Angka Kematian Bayi Provinsi Sulawesi Selatan. 2021.
4. Bartini. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Egc; 2019.
5. Meiriza Dan Oktaviana. Hubungan Umur Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rsud Solok. J Perintis Keshatan. 2017;4(1).
6. Raydian & Rodiani. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017. Medula. 2017;9(4).
7. Hatijar Et Al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Gowa, Editor. Cahaya Bintang Cemerlang; 2020.
8. Notoadmojo. Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Ketiga. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
9. Arikunto. Metodologi Penelitian Dalam Kesehatan. Jakarta: Pustaka Ilmu; 2018.
10. Negara S. Buku Ajar Ketuban Pecah Dini. Denpasar: Egc; 2017.
11. Nova Lina Rambe. Hubungan Antara Ketuban Pecah Dinidengan Kejadian Asfiksia Di Rsud Gunung Sitoli. Kebidanan. 2018;1:199–205.
12. I.M.Panjaitan & A T. Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Martha Friska. J Kebidanan Komunitas. 2017;1(2).
13. Fidmatan. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Patologi Dengan Ketuban Pecah Dini Disertai Infeksi Intrapartum Sampai 42 Hari Masa Nifas. J Kebidanan. 2021;1(2).
14. Sophia Immanuela Victoria Siv, Juli Selvi Yanti Jsy. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Senam Nifas. J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). 2021;1(1):45–55.
15. Sastrawinata. Bahaya Ketuban Pecah Sebelum Waktunya. Jakarta: Egc; 2019.
16. Dena. Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Tahun 2020. J Kebidanan. 2020;2(3).
17. Manuaba Ib. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: Egc; 2018.

Copyright © 2020, MaduJurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0