FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT

Dinda Handiani[1]
[1]Akbid Karya Bunda Husada
e-mail : DindaHandiani@gmail.com

ABSTRAK

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur terjadi pada 1% kehamilan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini, pada kehamilan aterm 28-34% minggu, 50% persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu. Sebagian dari kejadian ketuban pecah dini mempunyai periode laten melebihi 1 minggu. *Early Rupture Of Membrane* adalah ketuban pecah pada periode laten persalinan. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengatuhi kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan pada tahun 2019. Metode yang digunakan adalah chi squre dengan cross sectiobnal. Populasi sebanyak 143 responden dengan Teknik pengambilan sampel purpuosive sampling yang dilakukan pengambilan data pada bulan Januari sampai Juni 2020. Sampel didapatkan dengan menggunakan rumus Slovin sebesar 59 responden. Hasil yang didapatkan adalah tidak ada hubungan antara KPD dengan kelainan letak (pvalue=0.737), gemlli (Pvalue=0.338), pekerjaan (Pvalue 0.742). dan terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini Pvalue 0.021. sehingga diperlukan terus meningkatan pelayanan kepada masyarakat dan agar ibu hamil menjaga kehamilannya dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya agar terhidar komplikasi dalam persalinannya kelak.

Kata Kunci : KPD, letak, gemelli, usia kehamilan, pekerjaan
Daftar pustaka : 15 (2010-2017)

PENDAHULUAN

Kematian maternal dan perinatal merupakan masalah besar yang di hadapi berbagai negara, terutama di negara berkembang. Sekitar 98-99 % kematian maternal dan perinatal terjadi di negara berkembang, sedangkan di negara maju hanya 1-2 %. Sebenarnya sebagian besar kematian tersebut masih dapat dicegah apabila dapat diberikan pertolongan pertama yang adekuat. (Manuaba, 2012)

Berdasarkan penelitian WHO diseluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Jumlah tersebut sebenarnya masih diragukan karena besar kemungkinan kematian ibu dan bayi yang tidak dilaporkan. (Manuaba, 2010)

Menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 hasilnya bukan mengalami penurunan justru mengalami peningkatan AKI : 359/100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 32/1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. (SDKI, 2012) http://kesga.kemkes.go.id

Masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia secara tidak langsung di sebabkan karena masih rendahnya tingkat pendidikan, sosial budaya, ekonomi, letak geografis yang sulit di jangkau oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Manuaba, 2012). Penyebab secara langsung AKI di indonesia dan negara-negara lain masih tetap yaitu perdarahan, insfeksi, eklampsi, hipertensi, partus macet, dan aborsi (Prawirohardjo, 2014)

Jumlah AKI di Provinsi Banten pada tahun 2012 adalah 359,1/100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat jika di bandingkan dengan AKI di tahun 2011 mencapai 79,5/100.000 kelahiran hidup. Penyebab secara langsung yaitu perdarahan sebanyak 58 orang (26,8%), preeklamsi dan eklamsi sebanyak 77 orang (35,6%), insfeksi sebanyak 20 orang (9,2%) partus lama sebanyak 2 orang (0,9%) dan lain-lain sebanyak 59 orang (27,3%). **(Profil** Depkes Provinsi Banten 2013) http://www.depkes.go.id

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang pada tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) mencapai 47 kasus/100.000 kelahiran hidup antara lain penyebab secara langsung yaitu perdarahan, sebanyak (28%), pre eklampsi dan eklamsi (24%), infeksi (11%) partus lama/macet (5%), koplikasi puerpureum (8%), emboli obstetri (3%), abortus (5%), dan lain- lain (11%). (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2011) http://www.depkes.go.id

Penyebab kematian akibat infeksi di indonesia dikarenakan benyaknya kuman yang disebabkan oleh virus, jamur parasit internal, eksternal, bakteri, dan insfeksi akibat persalinan ketuban pecah dini yang dapat mengakibatkan oleh persalinan salah satunya yaitu infeksi disebabkan oleh sejumlah mikroorganisme yang menyebabkan infeksi selaput ketuban. Infeksi yang terjadi menyebabkan terjadinya proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik sehingga memudahkan ketuban pecah. (Prawirohardjo, 2014)

Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur terjadi pada 1% kehamilan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini, pada kehamilan aterm 28-34% minggu, 50% persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu. Sebagian dari kejadian ketuban pecah dini mempunyai periode laten melebihi 1 minggu. *Early Rupture Of Membrane* adalah ketuban pecah pada periode laten persalinan. (Prawirohardjo, 2014)

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya

kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membrane disebabkan adanya infeksi yang berasal dari vagina serviks. (Prawiroharjo, 2014)

Selain itu ketuban pecah dini dapat menyebabkan gawat pada janin, jika ketuban pecah pada usia kehamilan < 28 minggu dengan berat badan <2500 gram dapat menyebabkan bayi lahir dengan prematur. Sedangkan terhadap ibu dapat menyebabkan infeksi intrapartal (Mochtar, 2013). Untuk itu dilakukan penanganan awal agar tidak terjadi ketuban pecah dini, yaitu dengan cara melakukan pemeriksaaan kehamilan secara teratur, membersihkan daerah kewanitaan dari depan ke belakang, jika dokter telah mendiagnosa mulut rahim anda lemah untuk sementara hindari hubungan intim dengan suami, istirahat yang cukup, dan makanan yang bergizi. (Saifuddin, 2009)

Kebijakan pemerintah dalam pembangunan kesehatan menepatkan ibu dan anak sebagai perioritas utama, karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia mendatang. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), serta lambatnya penurunan Angka kematian Ibu, menunjukkan bahwa pelayanan KIA sangat mendesak untuk ditingkatkan bagi dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanan.

Ketuban pecah dini merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kebidanan. Penganganan yang optimal dan yang baku ada bahkan selalu berubah. Bila ketuban pecah dini tidak mendapat penangan yang baik dapat meningkatkan morbiditas pada ibu maupun bayi karena adanya infeksi, dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab insfeksi sudah tidak ada sehingga membahayakan bagi ibu dan janinnya.

Angka kejadian di RSU Kota Tangerang Selatan yang mengalami ketuban pecah dini pada periode Januari s.d Juni tahun 2020 berjumlah 143 orang dari 1342 ibu bersalin. Berdasarkan uraian diatas bahwa masih tingginya angka kejadian ketuban pecah dini, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan tahun 2020.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian di lakukan di RSU Tangerang Selatan yang dilaksanakan pada bulan November 2020 dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik menggunakan data kejadian ketuban pecah dini pada periode Januari s.d Juni tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 143 ibu bersalin. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Tangerang Selatan tahun 2020 yaitu sebanyak 59 ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Purposive Sampling. setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan SPSS dan disajikan dalam bentuk table.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab kejadian KPD

No.	Variabel	F	%
1	Paritas		
	Primipara	14	23,7%
	Multipara	45	76,3%
2	Kelainan letak		
	Ya	17	28,8%
	Tidak	42	71,2%
3	Gemelli		
	Tidak	21	35,6%
	Ya	38	64,4%
4	Umur Kehamilan		
	Tdk beresiko	18	30,5%
	Beresiko	41	69,5%
5	Pekerjaan		
	Bekerja	18	30,5%
	Tdk bekerja	41	69,5%

Tabel 2. Hubungan Variabel dengan Kejadian KPD

Variabel	Ketuban Pecah Dini				Total		Nilai P Value	OR
	Primipara		Multipara					
	N	%	N	%	N	%		
Kelainan letak								
Ya	3	21.4	14	31.1	17	28.8	0.737	0.604 (0.145-2.509)
Tidak	11	78.6	31	68.9	42	71,2		
Gemelli								
Ya	11	78.6	27	60	38	64.4	0.338	2.444 (0.597-10.003)
Tidak	3	21.4	18	40	21	35.6		
Umur Kehamilan								
Beresiko	8	57.1	10	22.2	18	30.5	0.021	4.667 (1.310-16.627)
Tdk Beresiko	6	42.9	35	77.8	41	69.5		
Pekerjaan								
Bekerja	5	35.7	13	28.9	18	30.5	0.742	1.368 (0.384-4.865)
Tdk bekerja	9	64.3	32	71.1	41	69.5		

PEMBAHASAN

Kelainan Letak. Hasil analisis Bivariat hubungan kelainan letak dengan kejadian KPD dapat terlihat bahwa untuk responden KPD Primipara dengan kelainan letak sebanyak 3 responden (21.4%) dan yang tidak mengalami kelainan letak sebanyak 11 responden (78.6%), untuk responden KPD Multipara dengan kelaonan letak sebanyak14 responden (31.1%) dan yang tidak kelainan letak sebanyak 31 responden (68.9%). Setelah dilakukan uji Chi Square diperoleh nilai P = > 0,05 yaitu 0.737 yang dapat disimpulkan bahwa ada tidak hubungan yang bermakna antara kelainan letak dengan kejadian KPD dan

nilai OR : 0.604 artinya yang tidak mengalami kelainan letak mempuntyai peluang 0.604 kali mengalami KPD pada ibu primipara dibanding ibu yg multipara.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ningsih (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermaknsa antara kelainan letak dengan kejadian KPD Di RS dr. Doris Sylvanus Palangkaraya dengan nilai P Value 0.003. Namun hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salat (2017) pada penelitiannya di RSI Garam Kalianget yang menyatakan letak kepala memiliki 80%.

Berdasarkan teori (Manuaba, 2010) mengatakan bahwa letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan dalam uterus. Pada kehamilan <32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa, dan demikian janin dapat menempatkan diri dalam letak sungsang atau lentak lintang. Pada kehamilan trimester akhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang berlipat lebih besar dari pada kepala maka bokong dipaksa untuk menempati ruang lebih luas difundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil dibawah segmen uterus. Letak sungsang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya.

Gemelli. Hasil analisis Bivariat hubungan gemelli dengan kejadian KPD dapat terlihat bahwa untuk responden KPD Primipara dengan gemelli sebanyak 11 responden (78.6%) dan yang tidak gemelli sebanyak 3 responden (21.4%), untuk responden KPD Multipara dengan gemelli sebanyak 27 responden (60%) dan yang tidak gemelli sebanyak 18 responden (40%). Setelah dilakukan uji Chi Square diperoleh nilai P = > 0,05 yaitu 0.338 yang dapat disimpulkan bahwa ada tidak ada hubungan yang bermakna antara gemelli dengan kejadian KPD dan nilai OR : 2.444 artinya yang mengalami gemeli mempuntyai peluang 2.444 kali mengalami KPD pada ibu primipara dibanding ibu yg multipara.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggelyani (2017) dengan hasil p value 0.029 yang artinya ada hubungan antara gemeli dengan kejadian ketuban pecah dini, dan berdasarkan OR kehamilan gemeli 2,273 kali lebih beresiko mengalami kejadian ketuban pecah dini dibandingkan dengan kehamilan tidak gemeli.

Menurut (Manuaba, 2010) yang menyatakan kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan janin. Oleh karena itu, dalam menghadapi kehamilan ganda harus dilakukan perawatan antenatal yang intensif. Hamil ganda dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relatif kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah.

Umur Kehamilan. Hasil analisis Bivariat hubungan umur kehamilan dengan kejadian KPD dapat terlihat bahwa untuk responden KPD Primipara dengan umur kehamilan beresiko sebanyak 8 responden (57.1%) dan yang tidak beresiko sebanyak 6 responden (42.9%), untuk responden KPD Multipara dengan umur kehamilan beresiko sebanyak 10 responden (22.2%) dan yang tidak beresiko sebanyak 35 responden (77.8%). Setelah dilakukan uji Chi Square diperoleh nilai P = < 0,05 yaitu 0.021 yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan kejadian KPD dan nilai OR : 4.667 artinya yang usia kehamilan yang tidak beresiko mempunyai peluang 2.444 kali mengalami KPD pada ibu multipara dibanding ibu yang primipara.

Hal ini sejalan dengan penelitian Maria (2016) tentang hubungan usia

kehamilan dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini yang menghasilkan adanya hubungan yang bermakna antara suia kehamilan dengan kejadian KPD. Hasil hitung nilai OR didapatkan hasil > 1 yaitu 3,300 artinya bahwa faktor yang diteliti merupakan penyebab dari terjadinya KPD, maka ibu dengan usia kehamilan 37 minggu - 42 minggu (aterm) kemungkinan berisiko 3,300 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan ibu dengan usia kehamilan < 37 minggu dan > 42 minggu (preterm dan postterm).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahayu (2018) yang menyatakan bahwa Hasil dari olah data didapatkan bahwa tidak ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian kettuban pecah dini

Hal ini sesuai dengan teori (Saifudin, 2014) bahwa ketuban pecah dini terjadi sebelum proses pesalinan berlangsung dimana semakin tua usia gestasi menyebabkan tekanan intra uterine meningkat sehingga menekan pada selaput ketuban sehingga menyebabkan ketuban pecah dini. Hal ini juga bisa disebabkan karena kurangnya asupan gizi pada saat kehamilan dan kurang rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pekerjaan. Hasil analisis Bivariat hubungan umur kehamilan dengan kejadian KPD dapat terlihat bahwa untuk responden KPD Primipara dengan ibu yang bekerja sebanyak 5 responden (35.7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 9 responden (64.3%), untuk responden KPD Multipara dengan ibu yang bekerja sebanyak 13 responden (28.9%) dan yang tidak bekerja sebanyak 32 responden (71.1%). Setelah dilakukan uji Chi Square diperoleh nilai P = > 0,05 yaitu 0.742 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian KPD dan nilai OR : 1.368 artinya ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 1.368 kali mengalami KPD pada ibu multipara dibanding ibu yang primipara.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Leihitu (2015) yang menyatakan Hasil analisis hubungan melalui uji statistik chi square didapatkan nilai Asymp. Sig (2-sided) dengan nilai p = 0,319 > 0,05 yang berarti Ho diterima dan Ha ditolak yaitu tidak ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan status pekerjaan pada ibu bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta.

Maka hal ini tidak sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2010) yang mengatakan ibu yang bekerja memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi kesehatan, hal ini mendukung dan mengacu ibu untuk menjaga dan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga. Ibu yang bekerja mempunyai masalah psikososial pekerjaan lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, diantaranya : stress, beban kerja yang berat, dan waktu yang penuh sehingga ibu yang bekerja tidak mempunyai waktu untuk memperhatikan kesehataan sendiri dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Dari hasil kesimpulan pada karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSU Kota Tangerang Selatan periode Januari – Juni 2020 dengan mengambil data sekunder berdasarkan variabel kelainan letak, gemelli, umur kehamilan dan pekerjaan maka penulis dapat mengambil kesimpulan tidak ada hubungan antara KPD dengan kelainan letak (pvalue=0.737), gemlli (Pvalue=0.338), pekerjaan (Pvalue 0.742). dan terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini Pvalue 0.021. sehingga diperlukan terus meningkatan pelayanan kepada masyarakat dan agar ibu hamil menjaga kehamilannya dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya agar terhidar komplikasi dalam persalinannya kelak.

DAFTAR PUSTAKA

Andriyani, 2015. "Biologi Reproduksi dan Perkembangan". Yogyakarta : deepublish

Angelyani, Winda. 2017. Factor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban pecah Dini Di Rumah Sakit Dr. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas tahun 2016. Diakses dari http://repository.unism.ac.id/487/2/skripsi.pdf

Dinas Kesehatan Provinsi Banten 2012

Helen, Varney, 2009. *Buku Saku Bidan.* Jakarta : EGC

Leihitu, Femmy Yolanda. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Sleman Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: STIKES Aisyah Yogyakarta

Maria, Agatha dkk. 2016. Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini [online] diakses dari http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/48/40

Manuaba, Ida bagus Gde, 2012. " *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB".* Jakarta: EGC

Mochtar, Rustam. 2013. *" Sinopsis Obstetri".* Edisi ke-3. Jilid ke-1. Jakarta: EGC

Ningsih, Indri Sukma. 2020. Hubungan Kelaian Letak Janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit dr. Doris Sylvanus Palangkaraya [Jurnal Online]. Diunduh dari http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/665/

Nugroho, Taufan. 2010. " *Kasus Emergency Kebidanan, Penerbit Buku Kompas*". Jakarta

Notoadmodjo, soekidjo 2010. Metodelogi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Rahayu, Budi. 2018. Hubungan factor-faktor Usia Ibu, Paritas, Umur Kehamilan, dan Over Distensi Dengan Kejadian Ketuban pecah Dini Di Rumah Sakit Yogyakarta [online] diakses dari https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/download/233/231/#:~:text=Hasil%20olah%20data%20yang%20didapatkan,dengan%20kejadian%20ketuban%20pecah%20dini.

Rukiyah, Ai Yeyeh. 2010. *" Asuhan kebidanan patologi kebidanan".* Jakarta: Trans Info Media

Prawirohardjo, Sarwono 2014. *" Ilmu kebidanan ".* Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta 2014

Salat, Sri Yunita Suraida. 2017. Hubungan Paritas dan Kelainan etak Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSI Garam Kalianget.

Universitas Wiraraja [jurnal online]. Diunduh dari file:///C:/Users/dhian/Downloads/547-Article%20Text-1218-1-10-20180910.pdf