

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) PADA IBU BERSALIN DI RSD IDAMAN BANJARBARU

FACTORS RELATED TO THE EVENT EARLY Ruptured Membranes (PROM) IN LABOR WOMEN IN IDAMAN BANJARBARU Hospital

***Eka Handayani^{1*}, Siska Dhewi², Septi Anggraeni³**

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan MAB Banjarmasin

Jl. Adhyaksa No.2 Kayutangi Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email: Ekabella8888@gmail.com

ABSTRACT

The World Health Organization estimates that there are 210 million pregnancies worldwide every year. Of these, 20 million women experience illness as a result of pregnancy. The incidence of premature rupture of membranes ranges from 5-25% in developed countries which contributes 60-80% to neonatal morbidity and mortality worldwide. The incidence of KPD in Indonesia is around 39.1%. The incidence of KPD is found to be 6-20% in all pregnancies and 94% of them occur in term pregnancies. From the data obtained in the delivery room of RSD Idaman Banjarbaru, it was found that 623 mothers gave birth where mothers gave birth with the highest incidence of labor pathology, namely premature rupture of membranes in first rank of 137 cases, then anemia in 133 cases and severe pre-eclampsia in 114 cases. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of KPD at RSD Idaman Banjarbaru. analytic survey research with retrospective design. The population in this study are all mothers who gave birth and were treated at Idaman Banjarbaru Hospital, which in 2021 experienced premature rupture of membranes of 137, large ampel 58. In this study the analysis used was the correlation of attack procedures through the Spearman Rank correlation test at alpha (α) = 0.05. Statistical test results with the Spearman rank formula obtained a knowledge value of 0.035 meaning that the p value $< \alpha$ (0.05) there is a relationship between knowledge and premature rupture of membranes, an age value of 0.000 means value $> \alpha$ (0.05) there is a relationship between age and premature rupture of membranes, a parity value of 0.000 means that p value $> \alpha$ (0.05) there is a relationship between parity and premature rupture of membranes.

Keywords: Knowledge; age; passivity; premature rupture of membranes

ABSTRAK

World Health Organization memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Kejadian ketuban pecah dini berkisar 5-25% terjadi di negara maju yang memberikan kontribusi 60-80% terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia. Kejadian KPD di Indonesia berkisar 39,1%. Kejadian KPD ditemukan 6-20% pada semua kehamilan dan 94% diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan. Dari data yang diperoleh di ruang bersalin RSD Idaman Banjarbaru didapatkan 623 ibu bersalin dimana ibu bersalin paling tinggi kejadian patologi persalinan yaitu ketuban pecah dini peringkat pertama sebesar 137 kasus, kemudian anemia 133 kasus dan pre eklamsi berat sebesar 114 kasus. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan kejadian KPD di RSD Idaman Banjarbaru. penelitian *survey analitik* dengan Rancangan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin dan dirawat di RSD Idaman Banjarbaru yang tahun 2021 yang mengalami Ketuban pecah dini sebesar 137, besar ampel 58. Dalam penelitian ini analisa yang digunakan adalah korelasi tata jenjang melalui Uji korelasi Spearman Rank pada alpha (α)= 0,05. Hasil uji statistik dengan rumus spearman rank didapatkan nilai pengetahuan 0,035 artinya p value $< \alpha$ (0,05) ada hubungan antara pengetahuan dengan ketuban pecah dini, nilai umur 0,000 artinya p value $> \alpha$ (0,05) ada hubungan antara umur dengan ketuban pecah dini, nilai paritas 0,000 artinya p value $> \alpha$ (0,05) ada hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini.

Kata Kunci : Pengetahuan; umur; pasitas; ketuban pecah dini

PENDAHULUAN

Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Rasio kematian ibu dan kematian bayi merupakan salah satu indikator Sustainable Development Goals (SDGs) yang harus dicapai pada tahun 2030. Target rasio kematian ibu di Indonesia pada tahun 2030 adalah dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan target rasio kematian bayi di Indonesia tahun 2030 adalah dibawah 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 mencapai 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (1). *World Health Organization (WHO)* memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan, sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa dan lebih dari 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia. Dari data di atas disebutkan bahwa kematian ibu disebabkan karena komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas misalnya infeksi, eklamsia, perdarahan, emboli air ketuban, trauma anastesi, trauma operasi, dan lainlain. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi atau penyulit kehamilan seperti febris (24%), infeksi saluran kemih (31%) dan Ketuban pecah dini (45%) (2).

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun yang menjadi faktor risikonya adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban dari vagina atau serviks, fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia, faktor golongan darah, faktor graviditas, usia kehamilan, merokok, preeklamsia, keadaan sosial ekonomi, pendarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, hidramnion, kehamilan ganda, pendular abdomen serta trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dan amniosintesis (3). Kejadian ketuban pecah dini berkisar 5-25% terjadi di negara maju yang memberikan kontribusi 60-80% terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia. 1. Kejadian KPD di Indonesia berkisar 39,1% (4). Kejadian KPD ditemukan 6-20% pada semua kehamilan dan 94% diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan. KPD yang terjadi pada kehamilan preterm dapat menimbulkan masalah lebih banyak dibandingkan kehamilan aterm (5). Ibu hamil aterm 8-10% akan mengalami KPD dan 1% kehamilan prematur (3).

Faktor usia mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita. Usia reproduksi sehat yaitu usia 20 - 35 tahun, merupakan usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Usia yang terlalu muda (35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi yang kurang sehat dan rentan terjadi infeksi baik pada ibu maupun bayi. Hasil penelitian Hastuti et al pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini (p 4) memiliki organ reproduksi yang tidak optimal, yaitu telah mengalami kelemahan kekuatan jaringan sehingga berisiko tinggi untuk mengalami KPD (3). Dari data yang diperoleh di ruang bersalin RSD Idaman Banjarbaru didapatkan 623 jumlah ibu bersalin dan dari 623 ibu bersalin paling tinggi kejadian patologi dalam persalinan yaitu ketuban pecah dini pada peringkat pertama sebesar 137 kasus, anemia peringkat kedua sebesar 133 kasus dan pre eklamsi berat peringkat ketiga sebesar 114 kasus. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Pada Ibu Bersalin Di Rsd Idaman Banjarbaru".

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin dan dirawat di RSD Idaman Banjarbaru yang diambil dari rekam medik tentang data ibu bersalin tahun 2021 yang mengalami Ketuban pecah dini sebesar 137. Sampel dihitung dengan rumus Slovin didapatkan hasil 58. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi. Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dan analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yaitu hubungan pengetahuan, pekerjaan, informasi dengan perilaku sunat perempuan. Dalam penelitian ini analisa yang digunakan adalah korelasi tata jenjang melalui Uji korelasi Spearman *Rank* pada alpha (α)= 0,05 (6).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Univariat

Tabel 1. Pengetahuan, umur, dan paritas dengan KPD Pada Ibu Bersalin di RSD Idaman Banjarbaru

| Variabel | n | % |
|--------------------|----|------|
| Pengetahuan | | |
| Baik | 42 | 72.4 |
| Cukup | 14 | 24.1 |
| Kurang | 2 | 3.4 |
| Umur | | |
| Tidak Beresiko | 39 | 67.2 |

| | | |
|----------------|----|------|
| Beresiko | 19 | 32.8 |
| Paritas | | |
| Tidak Beresiko | 48 | 82.8 |
| Beresiko | 10 | 17.2 |
| KPD | | |
| KPD < 18 Jam | 49 | 84.5 |
| KPD ≥ 18 Jam | 9 | 15.5 |
| Total | 58 | 100 |

Analisis Bivariate

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan, Umur, Paritas dengan Kejadian KPD Pada Ibu Bersalin di RSD Idaman Banjarbaru

| Variabel | Ketuban Pecah Dini | | | | Jumlah | |
|--------------------|--------------------|------|--------------|------|--------|------|
| | KPD < 18 Jam | % | KPD ≥ 18 Jam | % | N | % |
| Pengetahuan | | | | | | |
| Baik | 38 | 65.5 | 4 | 6.9 | 42 | 72.4 |
| Cukup | 10 | 17.3 | 4 | 6.9 | 14 | 24.2 |
| Kurang | 1 | 1.7 | 1 | 1.7 | 2 | 3.4 |
| Umur | | | | | | |
| Tidak Beresiko | 39 | 67.2 | 0 | 15.5 | 39 | 67.2 |
| Beresiko | 10 | 17.2 | 9 | 15.5 | 19 | 32.8 |
| Paritas | | | | | | |
| Tidak Beresiko | 48 | 82.8 | 0 | 0 | 48 | 82.2 |
| Beresiko | 1 | 1.7 | 9 | 15.5 | 10 | 17.2 |
| Total | 49 | 84.4 | 9 | 15.5 | 58 | 100 |

PEMBAHASAN

Ketuban Pecah Dini

Dari hasil menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak pada kategori KPD < 18 jam sebanyak 49 orang (84.5%). Dari data pasien didapatkan responden paling banyak mengalami KPD pada waktu < 18 jam hal ini dikarenakan kebanyakan responden melahirkan pada tenaga kesehatan sehingga mengetahui apa akibat dari KPD apabila tidak dirujuk lebih cepat ke Rumah sakit. Ketuban Pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in partu (8).

Pengetahuan responden

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak mempunyai pengetahuan baik sebanyak 42 orang (72.4%). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut peneliti semakin baik pengetahuan responden maka akan semakin mengetahui kejadian KPD sehingga bila sudah mengetahui dia mengalami KPD akan semakin cepat meminta pelayanan medis sehingga rata-rata responden hanya mengalami KPD < 18 jam sudah bisa di lakukan penanganan untuk mencegah terjadinya efek dari KPD.

Umur

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak mempunyai umur pada kategori tidak beresiko sebanyak 39 orang (67.2%). Pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi Rahim dan gerakan janin. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal fisiologis.

Paritas

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak mempunyai paritas dengan kategori tidak beresiko sebanyak 48 orang (82.8%). Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena selaput ketuban yang rapuh. Terdapat keseimbangan antara sintesis dan degradasi ekstraseluler matriks. Perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trimester ketiga selaput mudah pecah. Melemahnya selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Pada trimester terakhir

terjadi perbuahan biokimia pada selaput ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal fisiologis. Ketuban pecah dini pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya factor-faktor eksternal misalnya infeksi eksternal misalnya infeksi yang menjalar. Hal ini dapat dijelaskan bahwa ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini usia kehamilan < 37 minggu dan \geq 37 minggu, dimana sebagian besar ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini pada paritas primipara dan hampir seluruh ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini pada usia kehamilan \geq 37 minggu. Hal ini dapat terjadi karena pada ibu primipara dengan usia kehamilan \geq 37 minggu, secara fisiologis terjadi pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin sehingga terjadi perbuahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior mudah rapuh yang diikuti devaskularisasi, sehingga dapat menyebabkan ketuban mudah pecah secara spontan sebelum terdapat tanda mulai persalinan.

Hubungan pengetahuan dengan ketuban pecah dini

Berdasarkan tabulasi silang diketahui bahwa dari 58 responden paling banyak pada kategori pengetahuan baik dengan KPD < 18 jam sebanyak 38 orang (65.5%). Hasil uji statistik dengan rumus spearman rank didapatkan nilai 0.035 artinya p value < α (0.05) artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku sunat perempuan Selanjutnya Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Rendahnya tingkat pengetahuan responden bisa disebabkan kurangnya paparan informasi kesehatan dari petugas kesehatan dan media informasi seperti televisi, buku atau surat kabar selain itu juga karena faktor lingkungan yang kurang mendukung, seperti kurangnya akses informasi mengenai kesehatan dari tokoh tokoh masyarakat. Hal ini sejalan dengan pendapat yang mengatakan bahwa meningkat atau kurangnya pengetahuan seseorang mempengaruhi pemahaman, cara 10 berpikir dan penganalisaan terhadap sesuatu sehingga dengan sendirinya akan memberi persepsi yang berbeda terhadap abyek yang diamati yang pada akhirnya akan mengubah perilaku seseorang. Dari sini peneliti dapat mengambil kesimpulan jika ibu bersalin mempunyai pengetahuan yang kurang sehingga akan menyebabkan tingkat kecemasan yang tinggi dan dari kecemasan ini mempengaruhi emosi ibu bersalin yang bisa mengakibatkan KPD.

Hubungan umur dengan ketuban pecah dini

Berdasarkan tabulasi silang diketahui bahwa dari 58 responden paling banyak pada kategori umur tidak beresiko dengan kejadian KPD < 18 jam sebanyak 39 orang (67.2%). Hasil uji statistik dengan rumus spearman rank didapatkan nilai 0,000 artinya p value < α (0,05) artinya ada hubungan antara umur dengan ketuban pecah dini. Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi karena keduanya mempunyai peran meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun jani. (10)

Usia ibu aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Wanita hamil dan melahirkan pada usia 35 tahun (9). Hal ini dapat dijelaskan bahwa hampir seluruh bersalin mengalami ketuban pecah dini terjadi pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu. Dimana hampir setengah ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini berumur 26-30 tahun. Dimana usia tersebut masih dalam batas aman untuk berlangsungnya kehamilan dan persalinan. Namun kejadian ketuban pecah dini dapat terjadi karena pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu terjadi pembesaran uterus, kontraksi rahim, 187 dan gerakan janin sehingga menyebabkan ketuban mudah pecah.

Hubungan paritas dengan ketuban pecah dini

Berdasarkan tabulasi silang diketahui bahwa dari 58 responden paling banyak pada kategori umur tidak beresiko dengan kejadian KPD < 18 jam sebanyak 48 orang (82.8%). Hasil uji statistik dengan rumus spearman rank didapatkan nilai 0,000 artinya p value < α (0,05) artinya ada hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini. Pada primipara seharusnya tidak rentan terhadap kejadian KPD sebab ia belum pernah mengalami proses melahirkan atau mengalami peregangan pada uterusnya dan juga vaskularisasi serta jaringan ikat pada selaput ketuban juga masih kuat. Fakta di RSD Idaman Banjarbaru kejadian KPD lebih banyak didominasi oleh multipara, hal ini disebabkan kondisi psikologis ibu yaitu emosi dan kecemasan dalam kehamilan. Penyebab KPD. Multipara lebih besar kemungkinan terjadinya karena proses pembukaan serviks lebih cepat daripada nulipara, sehingga dapat terjadi pecahnya ketuban lebih dini. Pada kasus infeksi tersebut dapat menyebabkan terjadinya proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik sehingga memudahkan ketuban pecah. Pada multipara, karena adanya riwayat persalinan yang lalu maka keadaan jaringan ikatnya lebih longgar daripada nulipara. Pada multipara jaringan ikat yang menyangga membran ketuban makin berkurang sehingga multipara lebih berisiko terjadi ketuban pecah dini dibandingkan nulipara.

Berdasarkan asumsi peneliti, konsistensi serviks pada persalinan sangat memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini. Pada multipara dengan konsistensi serviks yang tipis, kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini lebih besar dengan adanya tekanan intrauterin pada saat persalinan. Konsistensi serviks yang tipis dengan proses pembukaan serviks pada multipara (mendatar sambil membuka hampir sekaligus) dapat mempercepat pembukaan serviks sehingga dapat berisiko ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil uji statistik dengan rumus spearman rank didapatkan nilai pengetahuan 0,035 artinya p value $< \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan ketuban pecah dini, nilai umur 0,000 artinya p value $> \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan antara umur dengan ketuban pecah dini, nilai paritas 0,000 artinya p value $> \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini. Saran bagi petugas kesehatan memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang ketuban pecah dini dan selalu di evaluasi agar informasi yang diberikan dapat dipahami secara baik dengan cara kegiatan di masyarakat atau melakukan kunjungan rumah yang berkesinambungan. Bagi pendidikan dimana hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi proses penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan masalah ketuban pecah dini. Selain itu penelitian ini juga diharapkan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa lain dan menerapkannya sebaik-baiknya. Bagi responden dimana masyarakat diharapkan lebih menggali informasi kesehatan tentang hal-hal baru yang berkaitan dengan ketuban pecah dini dan akibatnya. Bagi peneliti diharapkan dapat menerapkan hasil penelitian ini kepada ibu-ibu khususnya pada ibu hamil sehingga dapat mengerti dan mengetahui dan dapat penanganan lebih dini apabila terjadi ketuban pecah dini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Syah, Muhibbin (2010). Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru (Edisi Revisi) Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
2. Suhardjo (1986). Pangan, Gizi dan Pertanian. Penerbit UI. Jakarta
3. Notoatmodjo, S (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta Jakarta
4. Notoatmodjo, S (2018). Metodologi Kesehatan, Rineka Cipta Jakarta
5. Wiharyanti, R (2006). Anak Yang Sarapan Daya Ingatnya Lebih Baik. Jakarta : ECG.
6. Safriana. 2012. Perilaku Memilih Jajanan Pada Siswa Sekolah Dasar di SDN Garot Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2012. Skripsi . Jakarta : Universitas Indonesia.
7. Faizah ,Siti Noor (2012), *Hubungan Antara Kebiasaan Sarapan Pagi dan Kebiasaan Jajan dengan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar2 di SDN Banyuanyar III Surakarta.* , Surakarta.
8. Sa'adah, Rosita Hayatus., Herman, Rahmatina B., dan Sastri, Susila., 2014. Jurnal Kesehatan Andalas. Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar Negeri 01 Guguk Malintang Kota Padangpanjang. Vol. 3, No.3.[Online].<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/176>.
9. Muhilal, Damayanti, Didit. 2006. Gizi Seimbang untuk Anak Usia SD. PT. Primamedia Pustaka, Jakarta.
10. Rahman, Taufik (2020) , *Hubungan Kebiasaan Sarapan, Kebiasaan Jajan dan Motivasi Belajar dengan Prestasi Belajar Anak SDN Alalak Padang Tahun 2020 .*