

**Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini
pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang
Tahun 2013**

Rosmiarti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang

rosmiarti_5474@yahoo.com

ABSTRAK

WHO tahun 2008, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 358.000 atau 260/100.000 kelahiran hidup. 11 negara menyumbang AKI terbanyak tahun 2008 adalah India (63.000), Nigeria (50.000), Kungu (19.000), Afganistan (18.000), Ethiopia (14.000), Pakistan (14.000), Tanzania (14.000), Bangladesh (12.000), Indonesia (10.000), Sudan (9700), Kenya (7900). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013. Penelitian ini bersifat *Survey Analitik* dengan pendekatan secara *Cross Sectional*, data didapat dengan mencatat rekam medik dan instrumen penelitian dengan menggunakan checklist. Populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 5286 responden, sampel penelitian sebanyak 98 responden yang diambil secara *random sampling* dengan menggunakan tehnik *Sistematic Random Sampling*. Variabel penelitian ini meliputi variabel independen (paritas, pekerjaan dan riwayat KPD sebelumnya) dan variabel dependen (ketuban pecah dini). Dari analisis univariat ibu yang mengalami ketuban pecah dini sebesar 40,8% dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebesar 59,2%, ibu yang mempunyai paritas tinggi 53,1% dan ibu yang mempunyai paritas rendah 46,9%, ibu yang mempunyai pekerjaan 25,5% dan ibu yang tidak mempunyai pekerjaan 74,5%, ibu yang mempunyai riwayat KPD sebelumnya 42,9% dan ibu yang tidak mempunyai riwayat KPD sebelumnya 57,1%. Dari analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p value* $0,010 \leq 0,05$ berarti Ada hubungan antara paritas ibu dengan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin, nilai *p value* $0,043 < 0,05$ berarti Ada hubungan antara Pekerjaan ibu dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin dan nilai *p value* $0,000 < \alpha = 0,05$ berarti Ada hubungan antara riwayat KPD sebelumnya dengan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Disarankan kepada petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan KIE serta mengupayakan dan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya tentang ketuban pecah dini guna meningkatkan pengetahuan masyarakat serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

Kata Kunci Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin, Paritas, Pekerjaan, Riwayat KPD Sebelumnya.

ABSTRACT

WHO noted in 2008 that the death rate of mother estimated 358.000 or 260/100.000. Approximately in 11 countries happened mother death rate are India (63.000), Nigeria (50.000), Kungu (19.000), Afganistan (18.000), Ethiopia (14.000), Pakistan (14.000), Tanzania (14.000), Bangladesh (12.000), Indonesia (10.000), Sudan (9700), Kenya (7900). The objective of this scientific research to the factors correlation with early amniotic rupture in maternal mother in Muhammadiyah hospital Palembang 2013. This scientific paper used analytical survey with case control approachment. The data has taken by noted medical record with the instruments by using checklist. The population samples in this scientific paper were 5268 respondents, about 98 samples have taken by using systematic random sampling technique. The variable in this scientific paper consist of independent variable (parity, occupation and KPD history previously) and dependent variable (early amniotic rupture). The univariate showed that 40,8 % mother who has early amniotic rupture and 59,2 % mother who hasn't early amniotic rupture, 53,1 % mother who has high parity, and 46,9 % mother who has low parity, 25,5 % mother who become worker, 74,5 % mother who become jobless, 42,9 % mother with KPD history and 57,1 % mother who didn't have KPD history. The bivariate with chi-square estimated p value $0,010 \leq 0,05$ that there was relationship between mother parity with early amniotic rupture in maternal mother and p value $0,043 < 0,05$ there was relationship between mother's occupation with early amniotic rupture in maternal mother and p value $0,000 < \alpha = 0,05$ there was relationship between KPD history with early amniotic rupture in maternal mother. Suggested to improve KIE counseling to improve health care service especially early amniotic rupture in order to decrease mortality and morbidity.

Keyword : Early amniotic rupture in maternal mother, parity, occupation

LATAR BELAKANG

Kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit sekali diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah, Oleh karena itu pelayanan antenatal/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan

mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Tenaga kesehatan akan menemukan wanita hamil dengan komplikasi-komplikasi yang mungkin dapat mengancam jiwa. Tanda bahaya kehamilan meliputi : Perdarahan pervaginam, mual muntah berlebihan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, ketuban pecah dini (KPD) (Yuni, 2010)

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum

persalinan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil preterm akan mengalami Ketuban pecah dini dan 1% diantaranya mengalami Ketuban pecah dini prematur dimana usia kehamilan belum mencapai 36 minggu (Prawiroharjo, 2010). Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan disebabkan karena infeksi yang terjadi pada

selaput ketuban, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, paritas, riwayat abortus atau ketuban pecah dinisebelumnya, ketegangan rahim yang berlebihan, ukuran panggul yang sempit, aktivitas dan trauma yang di dapat seperti hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Sujiyatini, 2009).

Kasus ketuban pecah dini yang cukup bulan, kalau segera mengakhiri kehamilan akan menaikkan insidensi bedah sesar dan jika menunggu persalinan spontan akan menaikkan insidensi chorioamnionitis (Sujiyatini, 2012).

Bidan sangat penting mengetahui komplikasi dan tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan. Salah satunya adalah Ketuban Pecah Dini.

Kejadian Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila Ketuban Pecah Dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan prematur (Sarwono, 2010).

Tersedianya tenaga kesehatan terlatih pada persalinan sangat penting untuk deteksi dini dan penanganan tepat-cepat komplikasi yang dapat terjadi. Komplikasi pada persalinan sering terjadi tanpa dapat diketahui penyebabnya atau diperkirakan sebelumnya. Dengan demikian, peran sektor kesehatan pada upaya penurunan mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi baru lahir meliputi tersedianya tenaga kesehatan terlatih setiap persalinan, yang mampu menangani persalinan aman, bersih serta pelayanan yang adekuat di fasilitas rujukan termasuk tersedianya fasilitas tranfusi darah dan tindakan seksio sesarea dan dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam mengambil keputusan, persiapan biaya, perilaku terhadap pelayanan kesehatan dan lainlain (Prawiroharjo, 2007).

Ketuban Pecah Dini Prematur terjadi pada 1% kehamilan. Pecahnya

selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra selular amnion, korion, dan apoptosis membran janin. Membran janin dan desisua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokonin, dan protein hormon yang merangsang aktivitas “*matrix degrading enzym*” (Sarwono, 2010).

Pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi 3 jam perhari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga terjadi ketuban pecah dini. Pekerjaan merupakan suatu yang penting dalam kehidupan, namun pada masa kehamilan pekerjaan yang berat dan dapat membahayakan kehamilan hendaknya dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janin (Notoatmodjo, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 358.000 atau 260/100.000 kelahiran hidup. 11 negara

menyumbang AKI terbanyak tahun 2008 adalah India (63.000), Nigeria (50.000), Kungu (19.000), Afganistan (18.000), Ethopia (14.000), Pakistan (14.000), Tanzania (14.000), Bangladesh (12.000), Indonesia (10.000), Sudan (9700), Kenya (7900) (WHO, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah jauh menurun dibandingkan hasil SDKI tahun 2002/2003 yaitu sebesar 307/100.000 kelahiran hidup, namun angka ini masih jauh dari target MDGs tahun 2015 yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (Dinas kesehatan, 2013).

Angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2009 adalah 143 kematian / 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2008 adalah 124 kematian / 100.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian bayi di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2009 adalah 79 kematian / 10.000. Sedangkan pada tahun 2008 adalah 537 kematian / 10.000 (Dinkes, 2010)

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang untuk angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) tahun 2011 adalah 780 kasus KPD dari 4815 persalinan atau sekitar 16,19%, tahun 2012 terjadi 754 kasus KPD dari 4852 persalinan atau sekitar 15,53%, sedangkan selaput ketuban, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, paritas, riwayat abortus atau ketuban pecah dinisebelumnya, ketegangan rahim yang berlebihan, ukuran panggul yang sempit, aktivitas dan trauma yang di dapat seperti hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Sujiyatini, 2009).

Kasus ketuban pecah dini yang cukup bulan, kalau segera mengakhiri kehamilan akan menaikkan insidensi bedah sesar dan jika menunggu persalinan spontan akan menaikkan insidensi chorioamnionitis (Sujiyatini, 2012).

Bidan sangat penting mengetahui komplikasi dan tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan. Salah satunya adalah Ketuban Pecah Dini. Kejadian Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila Ketuban Pecah Dini terjadi sebelum usia

kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan prematur (Sarwono, 2010).

Tersedianya tenaga kesehatan terlatih pada persalinan sangat penting untuk deteksi dini dan penanganan tepat-cepat komplikasi yang dapat terjadi. Komplikasi pada persalinan sering terjadi tanpa dapat diketahui penyebabnya atau diperkirakan sebelumnya. Dengan demikian, peran sektor kesehatan pada upaya penurunan mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi baru lahir meliputi tersedianya tenaga kesehatan terlatih setiap persalinan, yang mampu menangani persalinan aman, bersih serta pelayanan yang adekuat di fasilitas rujukan termasuk tersedianya fasilitas tranfusi darah dan tindakan seksio sesarea dan dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam mengambil keputusan, persiapan biaya, perilaku terhadap pelayanan kesehatan dan lainlain (Prawiroharjo, 2007).

Ketuban Pecah Dini Prematur terjadi pada 1% kehamilan. Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra selular amnion, korion, dan apoptosis

membran janin. Membran janin dan desisua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokonin, dan protein hormon yang merangsang aktivitas “*matrix degrading enzym*” (Sarwono, 2010).

Pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi 3 jam perhari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga terjadi ketuban pecah dini. Pekerjaan merupakan suatu yang penting dalam kehidupan, namun pada masa kehamilan pekerjaan yang berat dan dapat membahayakan kehamilan hendaknya dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janin (Notoatmodjo, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 358.000 atau 260/100.000 kelahiran hidup. 11 negara menyumbang AKI terbanyak tahun 2008 adalah India (63.000), Nigeria (50.000), Kungu (19.000), Afganistan (18.000), Ethopia

(14.000), Pakistan (14.000), Tanzania (14.000), Bangladesh (12.000), Indonesia (10.000), Sudan (9700), Kenya (7900) (WHO, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah jauh menurun dibandingkan hasil SDKI tahun 2002/2003 yaitu sebesar 307/100.000 kelahiran hidup, namun angka ini masih jauh dari target MDGs tahun 2015 yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (Dinas kesehatan, 2013).

Angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2009 adalah 143 kematian / 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2008 adalah 124 kematian / 100.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian bayi di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2009 adalah 79 kematian / 10.000. Sedangkan pada tahun 2008 adalah 537 kematian / 10.000 (Dinkes, 2010)

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang untuk angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) tahun 2011 adalah 780 kasus KPD dari 4815 persalinan atau sekitar 16,19%,

tahun 2012 terjadi 754 kasus KPD dari 4852 persalinan atau sekitar 15,53%, sedangkan pada tahun 2013 terjadi 729 kasus KPD dari 5286 persalinan atau sekitar 13,79%. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan kejadian KPD terjadi penurunan setiap tahunnya, namun hal ini perlu ditangani secara maksimal agar kejadian KPD semakin menurun.

A. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini “Apakah faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013 ? ”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya distribusi frekuensi terjadinya ketuban pecah dini pada

ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013.

b. Diketuainya distribusi frekuensi Paritas dengan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013.

c. Diketuainya distribusi frekuensi Pekerjaan dengan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013.

d. Diketuainya distribusi frekuensi Riwayat KPD sebelumnya dengan terjadinya ketuban pecah dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013.

e. Diketuainya hubungan antara Paritas dengan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013.

f. Diketuainya hubungan antara Pekerjaan dengan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013.

g. Diketuinya hubungan antara Riwayat KPD sebelumnya dengan terjadinya ketuban pecah dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013.

C. Ruang Lingkup Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian yang bersifat survey analitik yaitu dengan menggunakan pendekatan “*cross sectional*”. Populasi penelitian ini adalah Semua ibu hamil dan bersalin yang tercatat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013 dan sampel penelitiannya adalah sebagian ibu hamil dan bersalin yang tercatat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014. Pengumpulan datanya dengan mengumpulkan data sekunder.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memperkaya sumber bacaan dibidang asuhan

kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada ibu bersalin di perpustakaan STIKes Muhammadiyah Palembang.

b. Hasil penelitian dapat digunakan untuk menjadi data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan ketuban pecah dini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan, sehingga dapat mengupayakan dan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya penanganan terhadap ketuban dini pada ibu bersalin.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan bahan referensi bagi institusi pendidikan, khususnya bagi STIKes Muhammadiyah Palembang Prodi DIII Kebidanan tentang Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

c. Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Bagi peneliti yang akan datang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam melanjutkan penelitian dengan variabel-variabel

1. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini

a. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi (BKKBN, 2011).

Paritas adalah banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang ibu (Maryunani, 2009).

Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.

Primipara adalah perempuan yang pernah melahirkan sebanyak satu kali (Manuaba, 2008). Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009). Grandemultipara adalah wanita yang

lain yang berhubungan dengan ketuban pecah dini sehingga dapat memperjelas teori yang sudah ada.

telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2008).

Multigraviditas atau paritas tinggi merupakan faktor penyebab terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) (Nugroho, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Atik di Rumah Sakit Bhakti Rahayu Surabaya tahun 2011 tentang Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini, dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Hasil analisis univariat didapatkan hasil bahwa frekuensi paritas dengan resiko 80 responden (53,8%). Hasil penelitiannya adalah adanya hubungan antara parits dengan kejadian ketuban pecah dini.

b. Pekerjaan

Berdasarkan Kamus Bahasa Indonesia, (2007) Pekerjaan adalah

kegiatan melakukan sesuatu, pencarian yang dijadikan pokok penghidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah.

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan responden yang membutuhkan tenaga yang banyak atau mobilitas yang banyak. Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang penting dalam kehidupan, dengan bekerja seseorang dapat memenuhi kebutuhan, namun pada masa kehamilan pekerjaan yang berat dapat membahayakan kehamilan (Efendy, 2012).

Ketuban Pecah Dini dapat disebabkan oleh kelelahan dalam bekerja. Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga. Bekerja pada umumnya membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak serta aktivitas yang berlebihan yang dapat mempengaruhi kehamilan seseorang (Efendy, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhadi (2006) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang menyatakan bahwa ibu

yang bekerja dan lama kerja ≥ 40 jam/minggu dapat meningkatkan risiko sebesar 1,7 kali mengalami KPD dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena pekerjaan fisik ibu juga berhubungan dengan keadaan sosial ekonomi. Pada ibu yang berasal dari strata sosial ekonomi rendah banyak terlibat dengan pekerjaan fisik yang lebih berat. Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah hasil penelitian Ratnawati (2010) yang menyatakan bahwa aktivitas berat (43,75%) merupakan faktor risiko terjadinya KPD.

c. Riwayat KPD Sebelumnya

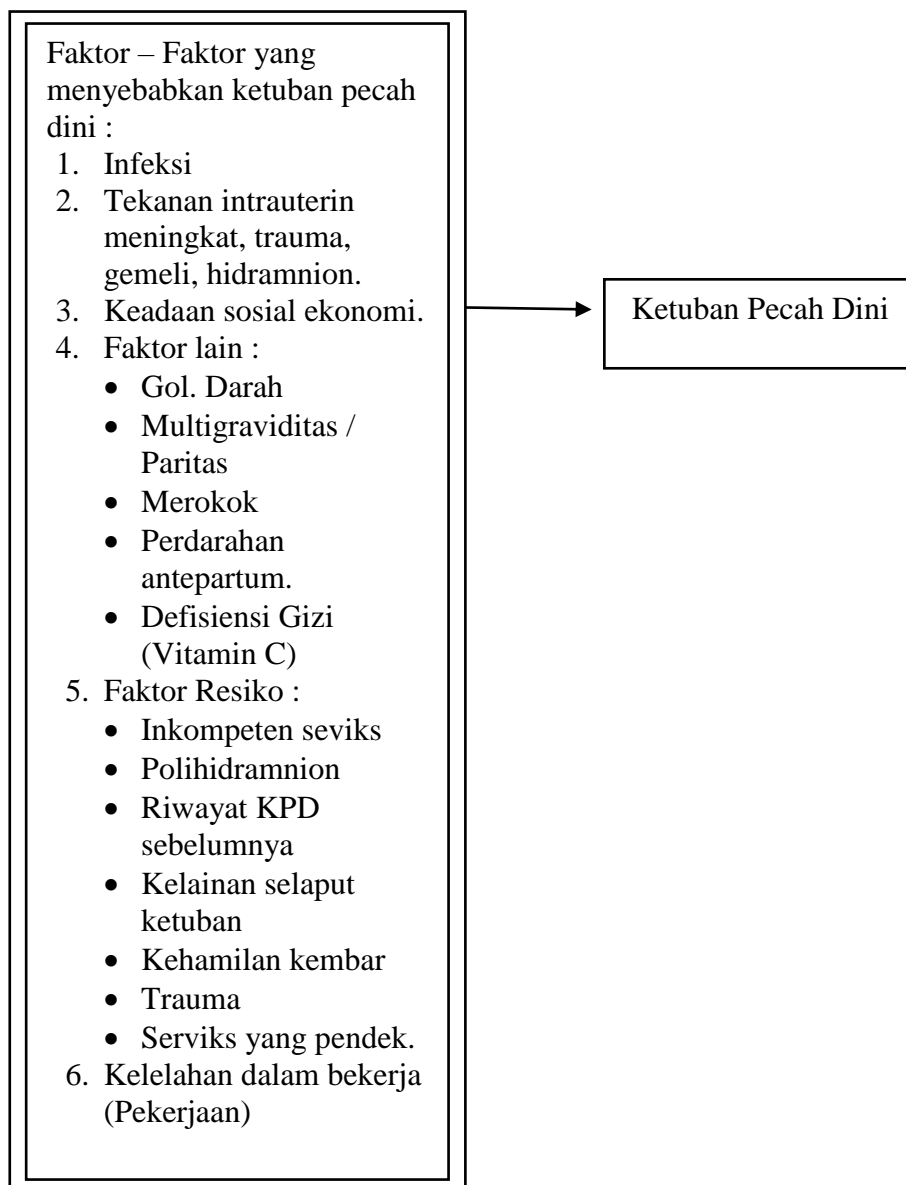
Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, (2007) Riwayat adalah cerita yang turun-temurun, kejadian yang telah lalu.

Riwayat KPD sebelumnya berisiko 2- 4 kali mengalami KPD kembali. Patogenesis terjadinya KPD secara singkat ialah akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya KPD aterm dan KPD preterm terutama pada pasien risiko tinggi. Wanita yang mengalami KPD pada kehamilan atau menjelang

persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih berisiko mengalaminya kembali antara 3-4 kali dari pada wanita yang tidak mengalami KPD sebelumnya, karena

komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya (Cunningham, 2006

A. Kerangka Teori



Bagan 2

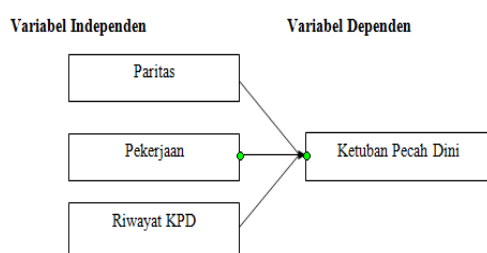
Kerangka Teori Modifikasi Dari Sujiyati (2009) dan Efendy (2012)

A. Kerangka Konsep

Bagan 3.1

Kerangka Konsep

B. Hipotesis



1. Ada hubungan antara Paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2013.

2. Ada hubungan antara Pekerjaan ibu dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2013.

3. Ada hubungan antara Riwayat KPD sebelumnya dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2013.

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian yang bersifat survey analitik dengan menggunakan pendekatan secara “*Cross Sectional*”.

Teknik sampel yang digunakan ialah *random sampling* dengan

No	Paritas	Frekuensi	Persentase %
1	Paritas Tinggi	52	53,1
2	Paritas Rendah	46	46,9
	Jumlah	98	100

menggunakan *Systematic random sampling*

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 5286 populasi.

2. Sampel

jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 98 orang.

B. Pengolahan dan Analisa Data

Dengan uji statistik *Chai Square test* (X^2), menggunakan program komputerisasi.

(Notoatmodjo, 2012).

C. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini populasinya berjumlah 5286 ibu bersalin, dan

No	Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	Persentase %
1	Ya	40	40,8
2	Tidak	58	59,2
	Jumlah	98	100

sampel berjumlah 98. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan tehnik random sampling dengan cara *systematic random sampling*, dan menentukan sampel dengan cara mengundi anggota populasi (*lottery tehniqe*) atau tehnik undian dan melihat kriteria inklusi. pengolahan data dengan analisis univariat dan analisis bivariat dan hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, yaitu sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

a. Ketuban Pecah Dini

Pada penelitian ini ketuban pecah dini dibagi menjadi dua kategori ya (jika ibu didiagnosa pecah ketuban) Tidak (jika ibu tidak didiagnosa pecah ketuban). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013

Palembang Tahun 2013

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang melahirkan dengan ketuban pecah dini sebanyak 40 responden (40,8%). Sedangkan responden yang tidak melahirkan dengan ketuban pecah dini sebanyak 58 responden (59,2%).

b. Paritas

Pada penelitian ini paritas ibu dibagi menjadi 2 kategori yaitu Paritas Tinggi (jika jumlah anak > 3) dan Paritas Rendah (Jika jumlah anak ≤ 3). Distribusi paritas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Paritas di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang mempunyai paritas tinggi sebanyak 52 responden (53,1%) sedangkan

responden yang mempunyai paritas rendah sebanyak 46 responden (46,9%).

c. Pekerjaan

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Pekerjaan di Rumah Sakit

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
1	Ya	25	25,5
2	Tidak	73	74,5
	Jumlah	98	100

Muhammadiyah Palembang Tahun 2013

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang bekerja sebanyak 25 responden (25,5%) sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 73 responden (74,5%).

d. Riwayat KPD Sebelumnya

Pada penelitian ini riwayat KPD sebelumnya dibagi menjadi 2 kategori yaitu ya (Jika ibu mempunyai riwayat KPD sebelumnya) dan tidak (Jika ibu tidak mempunyai riwayat KPD sebelumnya).

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang mempunyai riwayat KPD sebelumnya sebanyak 42 responden (42,9%) sedangkan responden yang tidak mempunyai riwayat KPD sebelumnya sebanyak 56 responden (57,1%).

2. Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square* dengan menggunakan komputerisasi dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$, artinya apabila $p\ value \leq 0,05$ berarti secara signifikan ada hubungan yang bermakna, dan sebaliknya bila $p\ value > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

No	Riwayat KPD	Ketuban Pecah Dini				Jumlah (%)		P value
		Ya		Tidak		n	%	
		f	%	f	%			
1	Ya	38	90,5	4	9,5	42	100	0,000
2	Tidak	2	3,6	54	96,4	56	100	
	Jumlah	40		58		98		

a. Hubungan antara Paritas

No	Paritas	Ketuban Pecah Dini				Jumlah (%)		P value
		Ya		Tidak		n	%	
		f	%	f	%			
1	Paritas Tinggi	28	53,8	24	46,2	52	100	0,010
2	Paritas Rendah	12	26,1	34	73,9	46	100	
	Jumlah	40		58		98		

Dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini

diketahui bahwa dari 52 responden paritas tinggi, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 28 responden (53,8%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 24 responden (46,2%), sedangkan dari 46 responden paritas rendah, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 12 responden (26,1%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 34 responden (73,9%). Dari hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* $0,010 \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan terjadinya ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik.

N	Pekerjaan	Ketuban Pecah Dini				Jumlah (%)		P value
		Ya		Tidak		n	%	
		f	%	f	%			
1	Ya	15	60,0	10	40,0	25	100	0,043
2	Tidak	25	34,2	48	65,8	73	100	
Total		40		58		98		

b. Hubungan Pekerjaan Dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini

Tabel 5.9

Hubungan antara Pekerjaan Dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Tahun 2013

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat diketahui bahwa dari 25 responden yang mempunyai pekerjaan, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 15 responden (60,0%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 10 responden (40,0%), sedangkan dari 73 responden yang tidak mempunyai pekerjaan, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 25 responden (34,2%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 48 responden (65,8%). Dari hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* $0,043 \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan terjadinya ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik.

c. Hubungan Riwayat KPD Sebelumnya Dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini

Tabel 5.10

**Hubungan antara Riwayat KPD
Sebelumnya Dengan Terjadinya
Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit
Muhammadiyah Palembang
Tahun 2013**

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dapat diketahui bahwa dari 42 responden yang mempunyai riwayat KPD sebelumnya, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 38 responden (90,5%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 4 responden (9,5%), sedangkan dari 56 responden yang tidak mempunyai riwayat KPD sebelumnya, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 2 responden (3,6%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 54 responden (96,4%). Dari hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* $0,000 \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat KPD sebelumnya dengan terjadinya ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara riwayat KPD sebelumnya dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik.

D. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014 pada bulan April 2014. Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013 yang berjumlah 5286 orang. Sedangkan sampel penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin yang ada di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013 berjumlah 98 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan desain penelitian “*cross sectional*”.

Data yang dikumpulkan, diolah dan dianalisis yang terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi tipe variabel dan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel dengan uji *chi-square* secara komputerisasi. Pembahasan hasil penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan bivariat yaitu sebagai berikut :

1. Hubungan antara paritas dengan terjadinya ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 52 responden paritas tinggi, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 28 responden (53,8%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 24 responden (46,2%), sedangkan dari 46 responden paritas rendah, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 12 responden (26,1%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 34 responden (73,9%). Dari hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* $0,010 \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan terjadinya ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa paritas (multi/grande multipara) merupakan faktor penyebab umum terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan menurut Geri Morgan Hamilton (2009), paritas merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan ketuban pecah dini

karena peningkatan paritas yang memungkinkan kerusakan serviks selama proses kelahiran sebelumnya dan teori Prasanthi (2009) yang menyebutkan bahwa risiko terjadinya ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada grandemultipara yang disebabkan oleh mobilitas uterus berlebih, perut gantung, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks, yang mengakibatkan terjadinya ketuban pecah dini.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Atik di Rumah Sakit Bhakti Rahayu Surabaya tahun 2011 tentang “Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini” dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Hasil analisis univariat didapatkan hasil bahwa frekuensi paritas dengan resiko 80 responden (53,8%). Hasil penelitiannya adalah adanya hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini.

Menurut peneliti hasil penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2013 ini menunjukkan bahwa ibu bersalin

dengan ketuban pecah dini lebih banyak yang paritas tinggi sebanyak 52 responden (53,1%), sedangkan yang paritas rendah sebanyak 46 responden (46,9%), hal ini dikarenakan semakin banyak anak > 3 menyebabkan selaput ketuban semakin menipis untuk kehamilan selanjutnya.

2. Hubungan antara pekerjaan dengan terjadinya ketuban pecah dini

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 25 responden yang mempunyai pekerjaan, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 15 responden (60,0%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 10 responden (40,0%), sedangkan dari 73 responden yang tidak mempunyai pekerjaan, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 25 responden (34,2%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 48 responden (65,8%). Dari hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* $0,043 \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan terjadinya

ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Efendy (2012), yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh kelelahan dalam bekerja. Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga. Bekerja pada umumnya membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak serta aktivitas yang berlebihan yang dapat mempengaruhi kehamilan seseorang.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Nurhadi (2006) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja dan lama kerja ≥ 40 jam/minggu dapat meningkatkan risiko sebesar 1,7 kali mengalami KPD dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena pekerjaan fisik ibu juga berhubungan dengan keadaan sosial ekonomi. Pada ibu yang berasal dari strata

sosial ekonomi rendah banyak terlibat dengan pekerjaan fisik yang lebih berat. Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah hasil penelitian Ratnawati (2010) yang menyatakan bahwa aktivitas berat (43,75%) merupakan faktor risiko terjadinya KPD.

Menurut peneliti hasil penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2011 ini menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan responden yang bekerja sebanyak 25 responden (25,5%) sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 73 responden (74,5%), hal ini dikarenakan semakin sering ibu bekerja pada usia kehamilan trimester 3 maka akan semakin memungkin untuk ketuban pecah.

3. Hubungan antara riwayat KPD sebelumnya dengan terjadinya ketuban pecah dini

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 42 responden yang mempunyai riwayat KPD sebelumnya, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 38 responden (90,5%) dan yang tidak

mengalami ketuban pecah dini sebanyak 4 responden (9,5%), sedangkan dari 56 responden yang tidak mempunyai riwayat KPD sebelumnya, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 2 responden (3,6%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 54 responden (96,4%). Dari hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* $0,000 \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat KPD sebelumnya dengan terjadinya ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara riwayat KPD sebelumnya dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Cunningham. (2006) bahwa Riwayat KPD sebelumnya berisiko 2-4 kali mengalami KPD kembali. Patogenesis terjadinya KPD secara singkat ialah akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya KPD aterm dan KPD preterm terutama pada pasien risiko tinggi. Wanita yang mengalami KPD pada kehamilan atau menjelang

persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih berisiko mengalaminya kembali antara 3-4 kali dari pada wanita yang tidak mengalami KPD sebelumnya, karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Juwita (2007) yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KPD proporsinya lebih kecil (22,8%) pada ibu yang pernah mengalami KPD sebelumnya dibandingkan dengan yang tidak pernah mengalami KPD sebelumnya (77,2%). Hal ini disebabkan karena responden yang dijadikan sampel

pada kasus jumlahnya memang lebih sedikit yang mempunyai riwayat KPD.

Menurut peneliti hasil penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2011 ini menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan ketuban pecah dini lebih banyak yang tidak mempunyai riwayat KPD sebelumnya sebanyak 56 responden (57,1%) sedangkan yang mempunyai riwayat KPD sebelumnya sebanyak 42 responden (42,9%), hal ini dikarenakan komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Distribusi frekuensi dari 98 responden yang melahirkan dengan ketuban pecah dini sebanyak 40 responden (40,8%). Sedangkan responden yang tidak melahirkan dengan ketuban pecah dini sebanyak 58 responden (59,2%).

2. Distribusi frekuensi dari 98 responden yang mempunyai paritas tinggi sebanyak 52 responden (53,1%) sedangkan responden yang mempunyai paritas rendah sebanyak 46 responden (46,9%).

3. Distribusi frekuensi dari 98 responden yang bekerja sebanyak 25 responden (25,5%) sedangkan

responden yang tidak bekerja sebanyak 73

4. Distribusi frekuensi dari 98 responden yang mempunyai riwayat KPD sebelumnya sebanyak 42 responden (42,9%) sedangkan responden yang tidak mempunyai riwayat KPD sebelumnya sebanyak 56 responden (57,1%).
5. Ada hubungan antara paritas ibu dengan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013. Dari hasil analisis diperoleh nilai *p value* $0,010 \leq 0,05$.
6. Ada hubungan antara Pekerjaan ibu dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2013. Dari hasil analisis diperoleh nilai *p value* $0,043 \leq 0,05$.
7. Ada hubungan antara riwayat KPD sebelumnya dengan

terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013. Dari hasil analisis diperoleh nilai *p value* $0,000 \leq 0,05$.

A. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Bagi petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat khususnya tentang ketuban pecah dini guna menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi bahan revisi dan merupakan informasi lengkap yang bermanfaat untuk Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Palembang.

3. Bagi Peneliti Yang Akan Datang.

Bagi peneliti yang akan datang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam melanjutkan penelitian dengan variabel-variabel lain yang berhubungan dengan ketuban pecah dini sehingga dapat memperjelas teori yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

Damarati, Yulis. 2011. *Analisis Tentang Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin*. Surabaya

Dinkes Kota Palembang, 2013. *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan nifas*. Dinkes APBD

DEPDIKNAS, 2007. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.

Efendy, Irwan, 2012. *Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD)*. ([Http://dennistombony.blogspot.com/2012/10/proposal-kti-karakteristik-ibu-bersalin.html](http://dennistombony.blogspot.com/2012/10/proposal-kti-karakteristik-ibu-bersalin.html). 19 Maret 2014)

Fadlun, Achmad Feryanto, 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta : Salemba

Medika.

Fatkhiyah, natiqotul. 2008. *Hubungan Status Paritas Dengan Kejadian*

Persalinan Ketuban Pecah Dini Di RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten

Tegal. Surabaya.

(<http://www.journal.unikal.ac.id/index.php/lppm/article/viewFile/202/138> diakses 5 Mei 2014)

Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta

: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.

Kumala, Atik Lina Idha. 2011. *Hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di ruang VK RS. Bhakti Rahayu Surabaya* (<file:///C:/Users/Tsl630i3/Documents/Hubungan-Antara-Paritas-Dengan-Kejadian-Ketuban-Pecah-Dini-Di-Ruang-Vk-Rs-Bhakti-Rahayu-Surabaya.html>, diakses 25 Januari 2014)

Manuaba, Chandranita, 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri*

Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan. Jakarta : EGC.

Maryunani, anik. 2009. *Kamus Saku Istilah dan Singkatan Kata-Kata dalam*

Kebidanan. Jakarta : CV. Trans Info Media.

Muhammadiyah, RSMP. 2013. *Profil Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Palembang

- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono, dkk. 2009. *Ilmu Kebidanan..* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- STIKes Muhammadiyah Palembang, 2013. *Pedoman Penulisan Karya Tulisan Ilmiah dan Skripsi*.
- Sholeh, Kosim. 2009. *Infeksi Neonatal Akibat Air Ketuban*. Jakarta ; 2009(<http://jurnal.pdi.lipi.go.id/index.php/search.html?act=tampil&id=103686&idc=0> diakses 25 Januari 2014)
- Sujiyatini, dkk. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sumarah, dkk. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Suriani Tahir, dkk. 2008. *Determinan Ketuban Pecah Dini*. Makassar. (<http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/abdbde934df5c895d7deebd756ce04e1.pdf>, diakses 25 Januari 2014)
- WHO. 2010. *Jurnal Maternal Mortality*. 2010. (<https://www.google.co.id/search?q=JURNAL+WHO+AKI+AKB&hl=id#hl=id&q=data+aki+dan+akb+2010>di akses 25 Januari 2014)
- Yanti, 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka 2012

