

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA KETUBAN PECAH DINI PADA KEHAMILAN ATERM DI RUMAH SAKIT AURA SYIFA KEDIRI

Rosi Rizqi Nugrahani

Program Studi D III Kebidanan, Akademi Kebidanan Medika Wiyata di Kediri
rosinugrahani157@gmail.com

ABSTRACT

Premature rupture of membranes is the rupture of the membranes for one hour before there are signs labour. Benefit of research to determine the risk factors for premature rupture of membranes at term pregnancy is to anticipate the incidence of premature rupture of membranes. The purpose of this study was to determine the risk factors for premature rupture of membranes at term pregnancy. This study uses a prospective cohort design analytic population of 147 people with purposive sampling technique sampling obtained 60 samples. This study was conducted on 18 April to 18 May 2013. This research instruments such as questionnaires. The analysis using relative risk test results opportunities ≤ 20 years of age and > 35 years experience 4 times the risk of premature rupture of membranes than the age of 21 years old - 35 years old, working mother factor 0.8 times the risk of experiencing premature rupture than the mother does not work, parity factor of > 3 times the risk of having two premature rupture than 1-3 parity, history of premature rupture factor 0.6 times the risk of experiencing premature rupture history than that no premature rupture of membranes, twin pregnancy factor has the same risk of experiencing premature rupture . From the analysis it can be seen that the risk factors of age, occupation, parity, and history of premature rupture of membranes are at increased risk of experiencing premature rupture of membranes and pregnancy risk factors twins have the same risk of experiencing premature rupture of membranes. Recommendations from this study is considering the influence of risk factors with the incidence of premature rupture of membranes, then the health professionals to constantly strive to increase the quality of health care in midwifery care, especially antenatal care to detect risk factors that may favour the occurrence of premature rupture of membranes so as to minimize complication which may occur in the mother the baby.

Keywords: *risk factors, premature rupture of membranes*

PENDAHULUAN

Persalinan adalah bila bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tidak memakai bantuan alat serta melukai ibu dan bayi biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks diantaranya faktor hormonal, pengaruh prostalglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi yang

mengakibatkan partus mulai. Persalinan dibagi menjadi 4 kala, pada kala I dinamakan kala pembukaan, kala II kala pengeluaran, kala III kala uri, kala IV mulai lahirnya plasenta dan lamanya kurang lebih 2 jam (Prawirohardjo, S, 2008).

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi didukung dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin menyebabkan kantong ketuban pecah (Sumarah, dkk, 2009). Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap. Bila ketuban pecah sebelum pembukaan mencapai 5 cm pada multipara dan 3 cm pada primipara disebut ketuban pecah dini (Prawirohardjo, S, 2008).

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks. Penangan ketuban pecah dini meliputi penanganan konservatif serta aktif dengan pertimbangan usia gestasi adanya tanda-tanda persalinan, adanya infeksi serta komplikasi pada ibu dan janin (Saifudin, Abdul Bari, 2008).

Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, kemungkinan faktor predisposisi adalah infeksi, selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor golongan darah multigraviditas/paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, defisiensi gizi, ketegangan rahim, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma yang didapat misal pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Tahir, Suriani. 2012).

Insiden KPD berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Hal yang menguntungkan dari angka kejadian KPD yang dilaporkan, bahwa pada kehamilan cukup bulan 95%, dan 34% pada kehamilan prematur (Jayanti, Etri. 2011).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di beberapa Rumah Sakit di Kediri periode Desember 2012 s/d Januari 2013 didapatkan angka kejadian KPD dengan hasil RSIA Melinda 85 persalinan jumlah KPD 42 (21,21%), RS Aura Syifa 147 persalinan Jumlah KPD 89 (44.95%) RSUD Gambiran 108 persalinan jumlah KPD 67 (33,84%).

Banyak penelitian yang telah dilakukan mengenai KPD. Penelitian oleh Yudin 2008 bahwa infeksi (65%) sebagai penyebabnya. Penelitian oleh Juwita 2007 menunjukkan hasil bahwa infeksi genetalia sebesar 37,50%, paritas (multipara) sebesar 37,59%, riwayat KPD sebesar 18,75% dan usia ibu yang lebih dari 35 tahun merupakan faktor yang mempengaruhi KPD. Penelitian oleh Ratnawati 2010 menunjukkan hasil bahwa aktivitas berat sebesar 43,75% menyebabkan terjadinya KPD. Penelitian Fitri AS 2011 didapatkan hasil bahwa infeksi genetalia 70,2% dan paritas 63,8% dapat mempengaruhi KPD (Tahir,Suriani. 2012).

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan judul “ Faktor Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm Di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah hohort prespektif dengan tujuan observasi variable independen (factor risiko KPD) dan di ikutoi sampai waktu tertentu untuk melihat terjadinya pengaruh pada variable dependen (Kejadian KPD) di rumah sakit Aura Syifa Kediri pada bulan April-Mei 2013. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu inpartu di rumah sakit Aura Syifa Kediri sebesar 147 orang. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 60 ibu inpartu di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri dengan kriteria inklusi ibu inpartu aterm UK 37-40 minggu, ibu inpartu hamil kembar Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

Variabel dalam penelitian ini adalah factor risiko terjadinya ketuban pecah dini pada kehamilan aterm antara lain usia ibu hamil, pekerjaan, paitas, riwayat KPD, kehamilan kembar terkait kejadian ketuban Pecah Dini. Sumber data yang digunakan adalah data primer. Data primer mengenai factor risiko yang mempengaruhi terjadinya Ketuban Pecah Dini diperoleh dari penyebaran kuesioner.

Setelah data terkumpul dimasukkan dalam table klasifikasi sebagai berikut variable Iependen terdiri dari usia ibu inpartu, pekerjaan ibu inpartu, paritas ibu inpartu, Riwayat KPD ibu inpartu, kehamilan kembar ibu inpartu variable dependen kejadian ketuban pecah dini kemudian dimasukkan dalam tabel pembantu untuk analisa perhitungan resiko relative.

Tabel 1. Tabel Perhitungan Risiko Relatif

Pemaparan	Variabel Dependen	Variabel Dependen	Jumlah	Risiko Relatif
Variabel Independen	A	B	$M1=A+B$	$R1= A/B$
Variabel Independen	C	D	$M2=C+D$	$R2= C/D$
Jumlah	$N1=A+C$	$N2=B+D$	$N=A+B+C+D$	R total= $R1/R2$

HASIL

Hasil penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan data menggunakan kuesioner dengan melibatkan 60 responden ibu inpartu di Rumah Sakit Aura Ayifa Kediri di dapatkan data sebagai berikut :

Tabel 2. Pendidikan Responden

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Pendidikan Dasar	14 orang	23%
2	Pendidikan Menengah	38 orang	64%
3	Pendidikan Tinggi	8 orang	13%

Sumber: data primer

Distribusi pendidikan responden di Rumah Sakit Aura Syifa terdiri dari pendidikan dasar 14 (23%), pendidikan menengah 38 (64%), pendidikan tinggi 8 (13%).

Tabel 3. Usia Responden

No	Usia Responden	Jumlah	
		F	%
1	≤ 20 th & > 35 th	18	30%
2	21th-35th	42	70%
	Jumlah	60	100%

Sumber: data primer

Distribusi usia responden di Rumah Sakit Aura Syifa pada ibu yang berusia ≤ 20 th dan > 35 th 18 (30 %) ibu yang berusia 21 th – 35 th 42 (70 %).

Tabel 4. Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Jumlah	
		F	%
1	Bekerja	40	67%
2	Tidak Bekerja	20	37%
	Jumlah	60	100%

Sumber: data primer

Distribusi pekerjaan responden di Rumah Sakit Aura Syifa terdiri dari Bekerja 40 (67 %) dan tidak bekerja 20 (37 %).

Tabel 5. Paritas Responden

No	Paritas	Jumlah	
		F	%
1	Paritas > 3	12	20%
2	Paritas 1-3	48	80%
	Jumlah	60	100%

Sumber : data primer

Distribusi paritas responden di Rumah Sakit Aura Syifa terdiri dari paritas > 3 12 (20 %) dan paritas 1-3 48 (80 %).

Tabel 6. Riwayat KPD

No	Riwayat KPD	Jumlah	
		F	%
1	Pernah KPD	22	20%
2	Tidak Pernah KPD	48	80%
	Jumlah	60	100%

Sumber : data primer

Distribusi riwayat KPD responden di Rumah Sakit Aura Syifa terdiri pernah KPD 22 (37 %) dan tidak pernah KPD 38 (63 %).

Tabel 7. Kehamilan Kembar

No	Hamil Kembar	Jumlah	
		F	%
1	Hamil Kembar	22	20%
2	Tidak hamil Kembar	48	80%
	Jumlah	60	100%

Sumber : data primer

Distribusi kehamilan kembar responden di Rumah Sakit Aura Syifa terdiri dari hamil kembar 0 (0 %) dan tidak hamil kembar 60 (100%).

Tabel 8. Distribusi silang faktor usia responden terhadap kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm

Faktor Usia	KPD		Tidak KPD		Jumlah		Resiko Relatif
	F	%	F	%	F	%	
< 20 th & > 35 th	12	20%	6	10%	18	30%	$R1 = 12/6 = 2$
21 th – 35 th	15	25%	27	45%	42	70%	$R2 = 15/27 = 0,5$
Jumlah	27	45%	33	55%	60	100%	$R \quad \text{Total} = R1/R2 = 2/0,5 = 4$

Sumber : Data Primer

Distribusi faktor usia pada ibu yang berusia ≤ 20 th dan > 35 th yang mengalami KPD 12 (20%) ibu yang berusia ≤ 20 th dan >35 th yang tidak mengalami KPD 6 (10%) ibu yang berusia 21 th – 35 th yang mengalami KPD 15 (25%) ibu yang berusia 21 th – 35 th yang tidak mengalami KPD 27 (45%) terhadap risiko kejadian ketuban pecah dini. Berdasarkan hasil perhitungan uji Resiko Relatif dapat disimpulkan bahwa ibu yang berusia ≤ 20 th & > 35 th memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami KPD dibandingkan ibu yang berusia 21th - 35th.

Tabel 9. Distribusi silang faktor pekerjaan responden terhadap kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm

Faktor Pekerjaan	KPD		Tidak KPD		Jumlah		Resiko Relatif
	F	%	F	%	F	%	
Bekerja	17	28%	23	39%	40	67%	$R1 = 17/23 = 0,7$
Tidak bekerja	9	15%	11	18%	20	33%	$R2 = 9/11 = 0,8$
Jumlah	27	43%	33	53%	60	100%	$R \text{ Total} = R1/R2 = 0,7/0,8 = 0,8$

Sumber : Data Primer

Distribusi faktor pekerjaan pada ibu bekerja yang mengalami KPD 17 (28%) ibu bekerja yang tidak KPD 23 (39%) ibu tidak bekerja mengalami KPD 9 (15%) serta ibu tidak bekerja dan tidak mengalami KPD 11 (18%) terhadap risiko kejadian ketuban pecah dini. Berdasarkan hasil perhitungan uji Resiko Relatif dapat disimpulkan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko 0,8 kali lebih besar mengalami KPD dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Tabel 10. Distribusi silang faktor paritas responden terhadap kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm

Faktor Paritas	KPD		Tidak KPD		Jumlah		Resiko Relatif
	F	%	F	%	F	%	
Paritas > 3	7	12%	5	8%	12	20%	$R1 = 7/5 = 1,4$
Paritas 1-3	20	34%	28	46%	48	80%	$R2 = 20/28 = 0,7$
Jumlah	27	46%	33	54%	60	100%	$R \text{ Total} = R1/R2 = 1,4/0,7 = 2$

Sumber : Data Primer

Distribusi faktor paritas pada paritas lebih dari 3 yang mengalami KPD 7 (12%) paritas lebih dari 3 yang tidak KPD 5 (8%) paritas 1-3 mengalami KPD 20 (34%) serta paritas 1-3 tidak mengalami KPD 28 (46%) terhadap risiko kejadian

ketuban pecah dini. Berdasarkan hasil perhitungan uji Resiko Relatif dapat disimpulkan bahwa paritas lebih dari 3 memiliki risiko 2 kali lebih besar mengalami KPD dibandingkan ibu yang paritas 1-3.

Tabel 10. Distribusi silang faktor riwayat KPD responden terhadap kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm

Faktor Riwayat KPD	KPD		Tidak KPD		Jumlah		Resiko Relatif
	F	%	F	%	F	%	
Pernah KPD	8	14%	14	23%	40	37%	$R1 = 8/14 = 0,5$
Tidak Pernah KPD	17	28%	21	35%	20	63%	$R2 = 17/21 = 0,8$
Jumlah	27	42%	33	58%	60	100%	$R \text{ Total} = R1/R2 = 0,5/0,8 = 0,6$

Sumber : Data Primer

Distribusi faktor riwayat KPD pada ibu yang pernah KPD mengalami KPD 8 (14%) ibu yang pernah KPD tidak KPD 14 (23%) ibu tidak pernah KPD mengalami KPD 17 (28%) serta ibu tidak pernah KPD dan tidak mengalami KPD 21 (35%) terhadap risiko kejadian ketuban pecah dini. Berdasarkan hasil perhitungan uji Resiko Relatif dapat disimpulkan bahwa ibu yang pernah KPD memiliki risiko 0,6 kali lebih besar mengalami KPD dibandingkan ibu yang tidak pernah KPD.

Tabel 10. Distribusi silang faktor kehamilan kembar responden terhadap kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm

Faktor Kehamilan Kembar	KPD		Tidak KPD		Jumlah		Resiko Relatif
	F	%	F	%	F	%	
Hamil Kembar	0	0%	0	0	0	0%	$R1 = 0/0 = 0$
Tidak Hamil Kembar	26	43%	34	57%	60	100%	$R2 = 26/34 = 0,7$
Jumlah	26	43%	34	57%	60	100%	$R \text{ Total} = R1/R2 = 0/0,7 = 0$

Sumber : Data Primer

Distribusi faktor kehamilan kembar pada ibu yang hamil kembar mengalami KPD 0 (0%) ibu hamil kembar yang tidak KPD 0 (0%) ibu tidak hamil kembar mengalami KPD 26 (43%) serta ibu hamil kembar tidak mengalami KPD 34 (57%) terhadap risiko kejadian ketuban pecah dini. Berdasarkan hasil perhitungan uji Resiko Relatif dapat disimpulkan bahwa ibu yang hamil kembar maupun tidak hamil kembar memiliki risiko yang sama untuk mengalami KPD.

PEMBAHASAN

Faktor Risiko Usia Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm

Berdasar hasil perhitungan uji Risiko Relatif dapat disimpulkan bahwa risiko terjadinya KPD pada ibu hamil aterm dengan usia ≤ 20 tahun & > 35 tahun 4 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil aterm usia 21 tahun – 35 tahun. Pada hasil penelitian didapatkan 27 responden mengalami ketuban pecah dini dari 60 responden.

Usia reproduksi normal pada umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah berfungsi secara optimal. 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 organ-organ reproduksi yang berpengaruh pada proses embryogenesis sehingga selaput ketuban lebih tipis yang memudahkan pecah sebelum waktunya (Kurniawati, Ade.2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fitria Kurnia Dewi (2012) dengan judul hubungan usia dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit DR Asmir Salatiga. Penelitian tersebut mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dibawah 20 th dan diatas 35 th dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit DR Asmir Salatiga. Berdasar hasil wawancara dengan responden di RS Aura Syifa pada saat penelitian responden yang mengalami KPD usia ≤ 20 tahun dan > 35 tahun lebih banyak yaitu 12 (20%) dibanding dengan yang tidak mengalami KPD yaitu 6 (10%) hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Simkin Peny (2008) bahwa statistik menunjukkan usia yang paling menguntungkan bagi wanita untuk hamil adalah antara dua puluh sampai pertengahan tiga puluh. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan akan lebih kecil risikonya mengalami ketuban pecah dini jika kehamilan terjadi diantara usia dua puluh sampai pertengahan tiga puluh dan akan lebih besar risikonya mengalami ketuban pecah dini jika terjadi pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 30 tahun dengan disertai faktor risiko yang lain. Dengan paparan tersebut pada ibu hamil yang terlanjur mengalami kehamilan berisiko untuk lebih memperhatikan kehamilannya untuk lebih rajin memeriksakan kehamilannya guna mengantisipasi

terjadinya ketuban pecah dini serta risiko kehamilan yang lain. Pada ibu yang tidak hamil sebagai petugas kesehatan untuk mengantisipasi kejadian ketuban pecah dini lebih menyingkatakan kegiatan pendidikan kesehatan mengenai usia reproduksi yang aman untuk menjalani kehamilan.

Faktor Risiko Pekerjaan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm

Berdasar hasil perhitungan uji Risiko Relatif dapat disimpulkan bahwa risiko terjadinya KPD pada ibu hamil aterm bekerja 0,8 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil aterm tidak bekerja. Pada hasil penelitian didapatkan 26 responden mengalami ketuban pecah dini dari 60 responden.

Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama jam kerja melebihi tiga jam perhari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga timbul ketuban pecah dini (Tahir, Suriani. 2012). Kejadian ketuban pecah sebelum waktunya dapat disebabkan oleh kelelahan dalam bekerja. Hal ini dapat dijadikan pelajaran bagi ibu-ibu hamil agar selama masa kehamilan hindari /kurangi pekerjaan terlebih dahulu. Bekerja pada umumnya membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak aktivitas yang berlebihan mempengaruhi kehamilan ibu untuk menghadapi proses persaliannya (Efendy, Irawan. 2012).

Penelitian yang sama mengenai risiko pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini Tahir Suriani (2012) dengan judul faktor determinan ketuban pecah dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Penelitian ini mengemukakan bahwa ibu hamil bekerja merupakan faktor terjadinya KPD. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marx (2007) bahwa seorang ibu bekerja merasa dirinya berguna dan eksistensi dirinya lebih baik untuk mengaktualisasikan diri, juga karena dipengaruhi oleh faktor lingkungan semua ibu di lingkungannya bekerja. Selain itu 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. Berdasar hasil wawancara dengan responden di RS Aura Syifa pada saat penelitian banyak ibu yang bekerja namun tidak mengalami KPD hal ini dikarenakan kurang terkajinya durasi waktu selama bekerja sehingga pengaruh kerja terhadap kejadian KPD kurang terkaji. Pola pekerjaan juga

berpengaruh terhadap kebutuhan energy ibu hamil. Selain itu hanya informasi jenis pekerjaan yang diperoleh oleh pewawancara saat dilakukan wawancara serta kurang detailnya dalam mengkaji tentang faktor pekerjaan. Mengingat besarnya risiko pekerjaan terhadap kejadian ketuban pecah dini maka pada ibu hamil yang berisiko mengalami ketuban pecah dini agar mengurangi aktivitasnya selama kehamilan. Untuk ibu yang belum mengalami kehamilan untuk mempersiapkan kehamilannya dengan mulai memogram seminim mungkin aktivitasnya agar kehamilannya berjalan dengan lancar.

Faktor Risiko Paritas Terhadap Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm

Berdasar hasil perhitungan uji Risiko Relatif dapat disimpulkan bahwa paritas lebih dari 3 memiliki risiko 2 kali lebih besar mengalami KPD dibandingkan ibu paritas 1-3. Pada hasil penelitian didapatkan 27 responden mengalami ketuban pecah dini dari 60 responden.

Manuaba menyatakan bahwa paritas (multi/grande multipara) merupakan faktor penyebab umum terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan menurut Geri Morgan dan Carole Hamilton, paritas merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan ketuban pecah dini karena peningkatan paritas yang memungkinkan kerusakan serviks selama proses kelahiran sebelumnya dan teori Prasanthi yang menyebutkan bahwa risiko terjadinya pada grandemultipara yang disebabkan oleh motilitas uterus berlebih, perut gantung, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan (Damarati, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fitria Kurnia Dewi (2012) dengan judul hubungan usia dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit DR Asmir Salatiga. Penelitian tersebut mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas lebih dari 3 dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit DR Asmir Salatiga. Berdasar hasil penelitian yang dilakukan di RS Aura Syifa kejadian ketuban pecah dini yang terjadi pada responden paritas > 3 disebabkan oleh beberapa faktor antara lain tidak teraturnya pemeriksaan kehamilan, terjadinya infeksi, kurang nutrisi sehingga sehingga terjadi KPD. Oleh karena itu paritas 1-3 dianggap paritas yang aman dan berisiko kecil mengalami KPD padahal penyebab KPD merupakan multifaktor yang saling berkaitan satu sama lain. Ibu hamil dengan

paritas lebih dari 3 lebih baik tidak mengalami kehamilan namun bila tetap terjadi kehamilan agar ibu hamil tersebut lebih menjaga kehamilannya dengan rajin memeriksakan kehamilan guna mengantisipasi terjadinya ketuban pecah dini. Untuk ibu yang tidak hamil sebaiknya sebagai tenaga kesehatan lebih aktif untuk memberikan konseling mengenai paritas yang aman untuk melaksanakan kehamilan.

Faktor Risiko Riwayat KPD Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm

Berdasar hasil perhitungan uji Resiko Relatif dapat disimpulkan bahwa risiko terjadinya KPD pada ibu hamil aterm pernah KPD 0,6 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil aterm tidak pernah KPD. Pada hasil penelitian didapatkan 25 responden mengalami ketuban pecah dini dari 60 responden.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap sehingga ibu tidak mengalami KPD. Bila ketuban pecah sebelum pembukaan mencapai 5cm pada multipara dan 3cm pada primipara disebut ketuban pecah dini (Prawirohardjo, S,2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tahir Suriani (2012) dengan judul faktor determinan ketuban pecah dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa bahwa ibu hamil dengan riwayat KPD merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada kehamilan berikutnya. Wanita mengalami KPD pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko mengalami kembali antara 3-4 kali dari wanita yang tidak mengalami KPD sebelumnya, karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya. Berdasar hasil wawancara pada saat penelitian di RS Aura Syifa diperoleh data bahwa ibu yang mengalami KPD pada kehamilan ini ternyata pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya mereka mengatakan bahwa pada kehamilan yang lalu juga terjadi KPD. Mereka mengatakan bahwa pada kehamilan yang lalu juga terjadi pengeluaran air seperti ini tanpa disertai rasa sakit pada perut dan pelepasan lendir dan darah sehingga mereka harus istirahat dan memerlukan perawatan lebih lanjut. Untuk ibu hamil dengan riwayat KPD untuk lebih

memperhatikan kehamilannya dan mengantisipasi faktor pencetus terjadinya KPD. Sedangkan ibu yang mempersiapkan kehamilan untuk lebih meminimalisir faktor pencetus terjadinya ketuban pecah dini.

Faktor Risiko Kehamilan Kembar Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm

Berdasarkan hasil perhitungan uji Risiko Relatif dan *chi square* satu sampel dapat disimpulkan bahwa risiko terjadinya KPD pada ibu hamil kembar aterm maupun tidak hamil kembar aterm memiliki risiko yang sama mengalami KPD. Pada hasil penelitian didapatkan 26 responden mengalami ketuban pecah dini dari 60 responden.

Setiap kehamilan dimana seorang wanita mengandung janin ada 2 macam yaitu kehamilan tunggal dan kehamilan lebih dari satu bayi disebut kehamilan kembar. Risiko ini lebih banyak dialami oleh wanita riwayat hamil kembar, wanita dengan badan besar atau tinggi, *multipara* dan wanita yang minum obat atau menjalani prosedur kesuburan, mempunyai kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami kehamilan kembar (Simkin, Peny. 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tahir Suriani 2012 dengan judul faktor determinan ketuban pecah dini di RSUD syekh yusuf Kabupaten Gowa bahwa kehamilan kembar mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini. Selain itu hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Helen Varney (2008) bahwa kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi mengalami KPD. Hal ini disebabkan peningkatan massa plasenta dan produksi hormon yang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat sehingga sewaktu-waktu selaput ketuban dapat pecah secara tiba-tiba yang diidentifikasi sebagai KPD. Hasil penelitian yang diperoleh dari RS Aura Syifa responden yang mengalami KPD porposinya lebih kecil pada ibu yang hamil kembar 0 (0%) dari pada ibu yang tidak hamil kembar yaitu 26 (43%). Hal ini disebabkan karena responden yang mengalami KPD serta hamil kembar jumlahnya memang lebih sedikit dari pada responden yang tidak KPD serta tidak hamil kembar. Kehamilan kembar merupakan faktor pencetus terjadinya KPD karena pada ibu hamil kembar pergerakan janinnya lebih banyak, pembesaran perutnya juga lebih besar dari usia kehamilannya sehingga perutnya tampak lebih tegang dan terasa lebih berat. Untuk

ibu hamil kembar untuk lebih waspada terhadap faktor pencetus terjadinya KPD sedangkan ibu yang mempersiapkan kehamilannya untuk menghindari kehamilan kembar.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada ibu inpartu di Rumah Sakit Aura syifa pada bulan April-Mei 2013 di ketahui bahwa ibu hamil aterm yang berusia ≤ 20 th dan > 35 tahun memiliki risiko mengalami KPD 4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil aterm yang berusia antara 21 th – 35 th. Ibu hamil aterm yang bekerja memiliki risiko mengalami KPD 0,8 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil aterm yang tidak bekerja. Ibu hamil aterm paritas > 3 memiliki risiko mengalami KPD 2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil aterm paritas 1-3. Ibu hamil aterm dengan riwayat KPD memiliki risiko mengalami KPD 0,6 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil aterm tidak riwayat KPD. Ibu hamil kembar aterm maupun tidak hamil kembar aterm memiliki risiko yang sama mengalami KPD.

Saran

Bagi peneliti untuk lebih menggali faktor risiko terjadinya KPD baik pada kehamilan ataupun persalinan dan disesuaikan dengan teori yang didapat diperkuliahan untuk mengantisipasi kejadian KPD. Bagi Rumah Sakit untuk lebih memahami faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini sehingga dapat memberika pelayanan komprehensif yang berkualitas. Bagi institusi pendidikan sebagai sumber kepustakaan bagi mahasiswa dan peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Yessi (2010). *Hipnostetri Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta : Gagas Medika.
- Damarati (2012). *Analisis Tentang Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Sidoarjo*. Internet available from <http://digilib.unipasby.ac.id>. diakses tanggal 29-1-2013.
- Efendi, Irawan. (2012). *Proposal KTI Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Dr.Murjani Sampit Tahun 2012*. Internet available from <http://dennistomboy.blogspot.com201210proposal-kti-karakteristik-ibu-bersalin.html.html>. Diakses tanggal 28-1-2013.
- Forte, R. William. (2010). *Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : CV Andy Offset.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayati, Ratna. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Jayanti, Etri. (2011). *KTI Ketuban Pecah Dini*. Internet available from http://ssites.google.comsiteetrijayantidagomezkti-ketuban-pecah-dini-etri-jayanti_dagomez diakses tanggal 17-1-2013.
- Kurniawati, Ade. (2012). *KTI Ketuban Pecah Dini*. Internet available from <http://adekurniawati906.blogspot.com.html> diakses tanggal 13-2-2013.
- Kusmiyati, Yuni. (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetrik untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Bagus gede. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* Jakarta : EGC.
- Morgan, Geri. (2009). *Obstetri & Ginekologi Panduan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifudin, Abdul Bari. (2008). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Simkin, Penny. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, & Bayi*. Jakarta : Arcan.

- Sinsin, Iis, (2008). *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Siregar, Fitri Amelia. (2011)*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan*. Internet available from <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Ddiakses tanggal 30-1-2013.
- Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Tahir, Suriani. (2012). *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Internet available from <http://pasca.unhas.ac.id/jurnalfile>. diakses tanggal 29-1-2013.
- Ujiningtyas, Sri Hari. (2009). *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta : Salemba Medika.