

Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Yuni Marlinda Sari¹, Rindasari Munir²

^{1,2}Akademi Kebidanan Prima Husada Bogor
Jln. Brigjen H.Saptadji No. 19 Cilendek Barat Bogor, Indonesia
Telp. (0251) 8319922 Email: ¹yunimarlinda02@gmail.com, ²sw33ty_nda@ymail.com

Abstrak

Angka kematian ibu di Indonesia berdasarkan (SDKI) tahun 2012, sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tersebut masih didominasi oleh pendarahan, pre-eklampsia/eklampsia, dan infeksi. Salah satu penyebab infeksi adalah KPD. Insiden kejadian KPD sekitar 10,7% dari seluruh persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dengan Kejadian KPD Pada Ibu Bersalin di BPM. Matilda Diah Astuti kota Bogor tahun 2018. Dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di BPM Mathilda Diah sebanyak 280 orang. Sampel penelitian ini sebanyak 165 orang dengan menggunakan teknik *random sampling*. Hasil penelitian ini adalah yang mengalami KPD sebanyak 36 responden (21,8%), mayoritas ibu bersalin jarak kehamilan >2 tahun sebanyak 86 responden (52,1%) dan Minoritas ibu bersalin jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 79 responden (47,9%). Dari hasil uji statistik chi-square pada jarak kehamilan ibu bersalin dengan nilai p value sebesar $0,003 < \alpha = 0,05$ menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna jarak kehamilan dengan ketuban pecah dini. Simpulan penelitian ini adalah bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan ketuban pecah dini. Saran yaitu dapat digunakan juga sebagai masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan khususnya kegawatdaruratan maternal dan Neonatal guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi khususnya kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD).

Kata kunci : Ketuban Pecah Dini, Jarak Kehamilan, Bersalin

Abstract

The maternal mortality rate in Indonesia based on 2012 IDHS is 359 per 100,000 live births. The cause of maternal death is still dominated by bleeding, pre-eclampsia / eclampsia, and infection. One of the causes of infection is KPD. The incidence of KPD is around 10.7% of all deliveries. This study aims to determine the relationship between the distance of pregnancy with the incidence of KPD in maternity at BPM. Matilda Diah Astuti, Bogor city in 2018. In this study using a quantitative method with cross sectional approach. The population in this study were 280 mothers giving birth at BPM Mathilda Diah. The sample of this study was 165 people using the random sampling. The results of this study were 36 respondents who experienced KPD (21.8%), the majority of maternity mothers had a pregnancy distance of > 2 years as many as 86 respondents (52.1%) and the minimum maternity distance of <2 years gestation was 79 respondents (47.9 %). From the results of the chi-square statistical test on the maternal distance of pregnancy with a p value of $0.003 < \alpha = 0.05$. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between the distance of pregnancy and premature rupture of membranes. Suggestions are that it can be used also as an input in improving the quality of services, especially maternal and neonatal care in order to reduce maternal and infant mortality, especially the incidence of Early Rupture of Amniotic fluid (KPD).

Keywords : Premature rupture of membranes, distance of pregnancy, maternity.

Pendahuluan

Menurut Syaifudin (2010)¹ di dalam Irsam (2014)² *World Health Organization* (WHO) diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin. Salah satu penyebab kematian ibu tersebut adalah infeksi yang dapat disebabkan oleh KPD. Ketuban pecah dini merupakan komplikasi kehamilan 10% kehamilan aterm dan 4% kehamilan preterm. Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan. Sebagian besar KPD terjadi di negara berkembang Asia.

Menurut WHO (2010)³ di dalam Hastuti (2016)⁴, diperkirakan angka kematian ibu tahun 2010 lebih dari 300-400/100.00 kelahiran hidup yang disebabkan oleh pendarahan 28%, KPD 20%, eklampsia 12%, abortus 13%, partus lama 18%, dan penyebab lainnya 2%. Angka kematian ibu di Indonesia masih yang tertinggi di ASEAN.

Menurut Depkes, (2010)⁴ di dalam Abrar (2017)⁵, Di Indonesia berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI)⁶ tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor yang dapat menyebabkan kematian ibu ini diantaranya adalah eklamsia 10- 20%, dan infeksi 10-20%, infeksi pada kehamilan 23% dapat disebabkan oleh kejadian Ketuban Pecah Dini di Indonesia sendiri berkisar antara 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di BPM Matilda Diah Astuti kota Bogor, didapatkan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) tahun 2017 yaitu sebanyak 26 kasus atau sekitar 7,62% dari 341 persalinan dimana kejadian tersebut lebih rendah dibandingkan di tahun 2018 yaitu sebanyak 36 kasus atau sekitar 12,9% dari 280 persalinan. Dari data rekam medik di BPM Matilda Diah Astuti kota Bogor terdapat sekitar 12,9% kasus Ketuban Pecah Dini yang disebabkan faktor jarak kehamilan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin di BPM Mathilda Diah Astuti kota Bogor Tahun 2018"

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di BPM Mathilda diyah Astuti Kota Bogor Tahun 2018. Populasi yang diambil adalah ibu bersalin di BPM Mathilda Diah Astuti Tahun 2018 yang berjumlah 280 orang, dengan teknik pengambilan sampel secara acak *proportioned Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 165 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah menggunakan lembar checklist dengan mengambil data dari buku register pasien berdasarkan variabel yang diteliti yaitu variabel independen (Jarak Kehamilan) dan variabel dependen (Ketuban Pecah Dini) di BPM Mathilda Diah Astuti kota Bogor Tahun 2018.

Hasil

Analisis univariat

Tabel 1. Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

KPD	n	%
Ya	36	21,8
Tidak	129	78,2
Total	165	100

Tabel 2. Kejadian KPD berdasarkan Jarak Kehamilan pada Ibu Bersalin

Jarak Kehamilan	n	%
Jarak Kehamilan <2 tahun	79	47,9
Jarak Kehamilan >2 tahun	86	52,1
Total	165	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 165 ibu bersalin yang mengalami KPD sebanyak 36 responden (21,8%) dan yang tidak mengalami KPD sebanyak 129 esponden (78,2%).

Berdasarkan Tabel 2 diatas distribusi frekuensi mayoritas ibu bersalin jarak kehamilan >2 tahun sebanyak 86 responden

Tabel 2. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Variabel	Ketuban Pecah Dini						P value	OR
	Berminat		Tidak Berminat		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Jarak Kehamilan < 2 tahun	25	31,6	54	68,4	79	100	0,003	8,582
Jarak Kehamilan > 2 tahun	11	12,8	75	87,2	86	100		
Total	36	21,8	129	78,1	165	100		

(52,1%) dan minoritas ibu bersalin yang jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 79 respon (47,9% koping terhadap tingkat kecemasan remaja awal pada perkembangan seksualitas kelas VII.

Pembahasan

Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan tabel 1 diketahui hasil distribusi frekuensi kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin, yang mengalami KPD sebanyak 36 responden (21,8%) dan yang tidak mengalami KPD sebanyak 129 responden (78,2%). Sedangkan ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 36 orang (21,8%). Menurut Norma (2015)⁷ Ketuban Pecah Dini biasanya terjadi karena berkurangnya kekuatan membran atau penambahan tekanan intrauteri ataupun oleh sebab kedua-duanya. Menurut Taufan (2012)⁹, penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui antara lain, infeksi pada selaput ketuban, servik yang inkompetensi, tekanan intra uterin yang tinggi, kealihan letak, keadaan sosial ekonomi, faktor lain adalah faktor golongan darah, faktor disproporsi, faktor multi graviditas, riwayat KPD sebelumnya, gemeli.

Menurut Teori Kosim (2010)¹⁰. Air Ketuban adalah cairan jernih dengan warna agak kekuningan yang menyelimuti janin di dalam rahim selama masa kehamilan, berada di dalam kantong ketuban, dan mempunyai banyak fungsi. Menurut Zahrah, dkk (2018)¹⁵ Upaya yang dapat dilakukan tenaga kesehatan

pada ibu bersalin dengan meningkatkan pemantauan pada ibu hamil yang mengalami KPD agar tidak terjadi infeksi setelah ketuban pecah dini dengan pemberian antibiotik, pemantauan di rumah sakit hingga air ketuban tidak lagi keluar hingga mempertahankan kehamilannya dan melakukan pematangan paru-paru janin bila belum matang pada usia kurang bulan.

Jarak Kehamilan

Berdasarkan tabel 2 diatas distribusi frekuensi ibu bersalin yang jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 79 responden (47,9%) dan yang jarak kehamilan >2 tahun sebanyak 86 responden (52,1%). Menurut Restian (2013) di dalam Yuniantini (2017)¹¹, bahwa jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang berdekatan (dibawah dua tahun) akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester III, termasuk karena alasan plasenta previa, anemia, dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat bayi rendah.

Menurut Prasetyawati (2012) di dalam Wijayanti (2015)¹², penyebab kematian langsung adalah “Empat Terlalu”, yakni :

1. Terlalu muda punya anak (<20 tahun)
2. Terlalu banyak melahirkan (>3 anak)
3. Terlalu rapat jarak melahirkan (<2 tahun)
4. Terlalu tua untuk mempunyai anak (>35 tahun)

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Hasil penelitian antara jarak kehamilan dengan ketuban pecah dini, diketahui bahwa dari 79 ibu bersalin, yang Jarak Kehamilan <2 tahun dengan yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 25 responden (31,6%), dan Jarak Kehamilan <2 tahun dengan tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 54 responden (68,4%), sedangkan dari 86 ibu bersalin, yang Jarak Kehamilan >2 tahun dengan yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 11 responden (12,8%), dan Jarak Kehamilan >2 tahun dengan tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 75 responden (87,2%).

Dari hasil uji statistik chi-square pada jarak kehamilan ibu bersalin dengan nilai p value sebesar $0,003 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan ketuban pecah dini. hasil nilai OR sebesar 8,582 bahwa jarak kehamilan > 2 tahun mempunyai peluang 8,582 kali terhadap tidak terjadinya ketuban pecah dini dibandingkan dengan jarak kehamilan < 2 tahun.

Menurut Safari (2016)¹³, jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari 24 bulan merupakan jarak kehamilan yang beresiko tinggi sewaktu melahirkan. Pada wanita yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan (dibawah dua tahun), akan mengalami peningkatan resiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester ke tiga, termasuk karena alasan plasenta previa, anemia atau kurang darah, ketuban pecah dini, endometriosis masa nifas serta yang terburuk yakni kematian saat melahirkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrasari¹⁴ adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana ibu dengan jarak kehamilan beresiko, Mempunyai resiko 2,5 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai jarak kehamilan beresiko. Ibu yang baru melahirkan memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun untuk hamil kembali agar pulih secara fisiologik dari kehamilan dan persalinan. Hal ini sangat penting untuk mempersiapkan diri untuk menghadapi kehamilan berikutnya. Semakin kecil jarak antara kedua kelahiran, semakin besar risiko

untuk melahirkan BBLR. Kejadian tersebut disebabkan oleh komplikasi perdarahan waktu hamil dan melahirkan, partus prematur dan anemia berat. Kejadian ini dimungkinkan karena walau spasing beresiko tetapi sudah melakukan dan dilakukan pencegahan serta penanganan berupa pemantauan kesehatan dan perkembangan kehamilan sehingga tidak terjadi berat badan lahir rendah. Sedangkan dari ibu dengan spasing tidak beresiko sebanyak 70 orang, tetapi terjadi kasus sebanyak 26 orang (37,1%). Kejadian ini cukup tinggi dimana semestinya tidak terjadi bayi dengan berat badan lahir rendah karena secara teori tidak merupakan faktor resiko terjadi berat badan lahir rendah, hal ini merupakan tertandanya belum melakukan dan dilakukan pencegahan serta penanganan terhadap ibu-ibu yang tidak beresiko.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di BPM Mathilda Diyah Astuti Kota Bogor dapat disimpulkan bahwa :

1. Diketahui distribusi frekuensi kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin yang tidak mengalami KPD sebanyak 129 responden (78,2%) dan yang mengalami KPD sebanyak 36 orang (21,8%).
2. Diketahui distribusi frekuensi ibu bersalin yang jarak kehamilan >2 tahun sebanyak 86 responden (52,1%).
3. Berdasarkan tabel Hasil analisis Hubungan Antara jarak kehamilan dengan ketuban pecah dini, diketahui bahwa dari 86 ibu bersalin, yang Jarak Kehamilan >2 tahun dengan tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 75 responden (87,2%). Dari hasil uji statistik chi-square pada jarak kehamilan ibu bersalin dengan nilai p value sebesar $0,003 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan ketuban pecah dini. hasil nilai OR sebesar 8,582 bahwa jarak kehamilan > 2tahun mempunyai peluang 8,582 kali terhadap tidak terjadinya ketuban pecah dini dibandingkan dengan jarak kehamilan < 2 tahun.

Saran

Saran dalam penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai alasan satu sumber informasi tentang Ketuban Pecah Dini dan dapat sebagai masukan dalam meningkatkan

kualitas pelayanan khususnya kegawatdaruratan maternal dan Neonatal guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi khususnya kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD).

Daftar Pustaka

1. Syaifudin AB. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Tridasa Printer; 2010.
2. Irsam M, dkk. Jumlah Paritas Dan Anemia Sebagai Faktor Prediktor Kejadian Ketuban Pecah Dini. 2014. <https://scholar.google.co.id>
3. WHO.2010
4. Hastuti H, dkk. Analis Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Bahteramas. 2016.<https://scholar.google.co.id> Diunduh pada tanggal 05 Maret 2019 jam 20:18 WIB.
5. DEPKES.2010
6. Abrar, dkk, Karakteristik Luanan Kehamilan Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUP Dr. Hasan Sadikin Periode Tahun 2013-2015. 2017. <https://scholar.google.co.id> Di unduh pada tanggal 14 maret 2019 jam 17:15 WIB
7. SKDI.2012
8. D Norma Nita, dkk, Asuhan Kebidanan :Patologi Teori dan Tinjauan Kasus. Yogyakarta : Nuha Medika; 2015.
9. Nugroho T. Kasus Emergency Kebidanan, Jogyakarta: Nuha Medika; 2010.
10. Kosim Sholeh M, Pemeriksaan Kekurangan Air Ketuban. 2010. <http://scholar.google.co.id> Diunduh pada tanggal 7 April 2019 jam 10:00 WIB.
11. Yuniantini. Hubungan Antara Usia Dan Jarak Kehamilan Sebelumnya Dengan Berat Bayi Lahir Rendah Di RS Gunung Kidul Yogyakarta Tahun 2016. 2017. <http://scholar.google.co.id> Diunduh pada tanggal 9 April 2019 jam 13:10 WIB.
12. Wijayanti LH. Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang ResikoTinggi Jarak Kehamilan Kurang Dari 2 Tahun Di Punggungrejo Surakarta. 2015. <http://scholar.google.co.id> Diunduh pada tanggal 10 April 2019 jam 14:00 WIB.
13. Safari F R. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum H.Abdul Manan Simatupan Tahun 2016 . 2016. <https://scholar.google.co.id> Diunduh pada tanggal 26 Febuari 2019 jam 19:48 WIB
14. Indrasar N. "Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)." Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik 8.2 (2016): 114-123.
15. Zahrah, Septika, Prasetyowati Prasetyowati, and Yuliawati Yuliawati. "Berat Bayi Lahir Rendah Berdasarkan Paritas, Ketuban Pecah Dini dan Hipertensi." Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai 11.1 (2018): 10-14.