

FAKTOR RESIKO TERJADINYA KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN

1. Lia Dharmayanti, Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan Sakinah
2. Riska Aprilia Wardani, Program Studi Kebidanan, STIKES Dian Husada Mojokerto
Korespondensi : liadharmayanti50@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu terjadi pada pembukaan < 4 cm yang dapat terjadi pada usia kehamilan cukup waktu atau kurang waktu. Ada beberapa faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini yaitu hubungan seksual, riwayat ketuban pecah dini, usia ibu, paritas, pekerjaan dan Cephalo Pelvic Disproportion. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor resiko terjadinya Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di Puskesmas Rejoso. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain retrospektif, dengan data sekunder dari buku register dan data primer dari hasil wawancara dengan responden. Jumlah sampel adalah 20 Responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan Nonprobability Sampling dengan teknik total sampling. Analisa data menggunakan analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor hubungan seksual dari 20 responden sebagian besar 12 responden (60%) melakukan hubungan seksual. Berdasarkan faktor riwayat ketuban pecah dini dari 20 responden sebagian besar 14 responden (70%) tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini. Berdasarkan faktor usia ibu dari 20 responden sebagian besar 13 responden (65%) berusia 20-35 tahun. Berdasarkan faktor paritas dari 20 responden sebagian besar 15 responden (75%) ibu dengan multipara. Berdasarkan faktor aktivitas dari 20 responden sebagian besar 14 responden (70%) memiliki aktivitas berat. Berdasarkan faktor Cephalo Pelvic Disproportion dari 20 responden sebagian besar 17 responden (85%) tidak Cephalo Pelvic Disproportion. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini adalah hubungan seksual, usia ibu dan pekerjaan. Maka disarankan pada ibu bersalin dengan resiko ketuban pecah dini untuk selalu memeriksakan kehamilan secara teratur dan mengkonsumsi makanan gizi seimbang serta menghindari faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini

Kata Kunci : Faktor Resiko, Ketuban Pecah Dini, Ibu Bersalin

1. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan ibu, bayi, dan perinatal di Indonesia merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama untuk dicarikan pemecahannya, karena hal tersebut sangat erat kaitannya dengan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) untuk generasi yang akan datang. Derajat kesehatan penduduk merupakan salah satu indikator kualitas SDM (Prawirohardjo, 2014). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohadjo, 2014). Ketuban pecah dini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan.

Insidensi Ketuban Pecah Dini (KPD) berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua Ketuban Pecah Dini (KPD) pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam 1 minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas, ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40% (Sualman, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 Mei 2021 di Puskesmas Rejoso Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan didapatkan 110 ibu bersalin dan yang mengalami KPD 12 orang, dari jumlah ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini didapatkan faktor terbanyak yaitu karena faktor paritas, hubungan seksual, riwayat Ketuban Pecah Dini sebelumnya, dan faktor usia ibu.

Penyebab Ketuban Pecah Dini belum dikatehui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensi, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigraviditas/paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan dalam ibu bekerja, serta trauma yang didapat misalnya dalam hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Prawiroharjo, 2014).

Upaya dalam pencegahan Ketuban Pecah Dini diutamakan dengan menghindari faktor risikonya, seperti pemeriksaan kehamilan yang teratur. Kebiasaan hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan yang sehat, minum cukup, olahraga teratur dan berhenti merokok. Membiasakan diri membersihkan daerah kemaluan dengan benar, yakni dari depan ke belakang, terutama setelah berkemih atau buang air besar. Memeriksa diri ke dokter bila ada sesuatu yang tidak normal di daerah kemaluan, misalnya keputihan yang berbau atau berwarna tidak seperti biasanya. Untuk sementara waktu, berhenti melakukan hubungan seksual bila ada indikasi yang menyebabkan ketuban pecah dini, seperti mulut rahim yang lemah (Marmi, 2011)

2. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Puskesmas Rejoso

3. METODE PENELITIAN

Metode Penelitian adalah metode deskriptif dengan desain retrospektif, dengan data sekunder dari buku register dan data primer dari hasil wawancara dengan responden. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang pernah bersalin dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Rejoso. Teknik pengambilan sampel menggunakan nonprobability sampling dengan teknik total sampling yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel sebanyak 20 Responden di Puskesmas Rejoso Kabupaten Pasuruan. Sebagai variabel independen pada penelitian ini adalah hubungan seksual, riwayat ketuban pecah dini, usia ibu bersalin, paritas, aktivitas, dan Cephalo Pelvik Disproportion. Pengumpulan datanya dilakukan melalui pengisian kuesioner dan didokumentasikan. Analisa data menggunakan analisa univariate

4. HASIL PENELITIAN

- a. Karakteristik responden penelitian berdasarkan hubungan seksual

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian berdasarkan hubungan seksual

No	Hubungan Seksual	Jumlah	Prosentase (%)
1	Ya	12	60
2	Tidak	8	40
Jumlah		20	100

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 20 Responden, sebagian besar 12 responden (60%) melakukan hubungan seksual dan hampir setengah 8 responden tidak melakukan hubungan seksual

- b. Karakteristik responden penelitian berdasarkan riwayat ketuban pecah dini

Tabel 2. Karakteristik responden penelitian berdasarkan riwayat ketuban pecah dini

No	Riwayat Ketuban Pecah Dini	Jumlah	Prosentase (%)
1	Ya	6	30
2	Tidak	14	70
Jumlah		20	100

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 20 responden, sebagian besar 14 responden (70%) tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini dan hampir setengahnya 6 responden (30%) memiliki riwayat ketuban pecah dini

- c. Karakteristik responden penelitian berdasarkan usia ibu

Tabel 3. Karakteristik responden penelitian berdasarkan usia ibu

No	Usia ibu	Jumlah	Prosentase (%)
1	< 20 tahun	3	15
2	20-35 tahun	13	65
3	>35 tahun	4	20
Jumlah		20	100

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 20 responden, sebagian besar 13 responden (65%) berusia 20-35 tahun, dan sebagian kecil 3 responden (15%) berusia < 20 tahun

d. Karakteristik responden penelitian berdasarkan paritas

Tabel 4. Karakteristik responden penelitian berdasarkan paritas

No	Paritas	Jumlah	Prosentase (%)
1	Primipara	4	20
2	Multipara	15	75
3	Grandemultipara	1	5
Jumlah		20	100

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 20 responden, sebagian besar 15 responden (75%) ibu dengan multipara dan sebagian kecil 1 responden (5%) ibu dengan grandemultipara

e. Karakteristik responden penelitian berdasarkan aktivitas

Tabel 5. Karakteristik responden penelitian berdasarkan aktivitas

No	Aktivitas ibu	Jumlah	Prosentase (%)
1	Ringan	4	20
2	Sedang	2	10
3	Berat	14	70
Jumlah		20	100

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 20 responden, sebagian besar 14 responden (70%) memiliki aktivitas berat dan sebagian kecil 2 responden (10%) memiliki aktivitas sedang

f. Karakteristik responden penelitian berdasarkan kejadian ketuban pecah dini (cephalo pelvic disproportion)

Tabel 6. Karakteristik responden penelitian berdasarkan kejadian ketuban pecah dini (cephalo pelvic disproportion)

No	Cephalo Pelvic Disporptio (CPD)	Jumlah	Prosentase (%)
1	Ya	3	15
2	Tidak	17	85
Jumlah		20	100

Sumber : Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 20 responden, sebagian besar 17 responden (85%) tidak mengalami CPD (cephalo pelvic disporption) dan sebagian kecil 3 responden (15%) mengalami CPD (cephalo pelvic disporption)

5. PEMBAHASAN

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu, dan pada pembukaan < 4 cm di usia kehamilan cukup waktu atau kurang waktu (Manuaba, 2013). Faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini adalah sebagai berikut hubungan seksual, riwayat ketuban pecah dini, usia paritas, pekerjaan, dan cephalo pelvic disporptio (CPD).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 % responden, sebagian besar(60%) melakukan hubungan seksual dan hampir setengah 8 responden(40%) tidak melakukan hubungan seksual. Hal ini sesuai dengan teori winkjosastro (2015), hubungan seksual pada kehamilan khususnya pada trimester 3 di yakini berperan pada terjadinya KPD, hal tersebut berkaitan dengan kondisi orgasme yang

memicu kontraksi rahim oleh karena adanya paparan terhadap hormon protaglandin didalam semen atau cairan sperma. Ibu hamil yang sering melakukan hubungan seksual pada trimester akhir akan mengalami kontraksi, sedangkan untuk kontraksi sendiri memang dibutuhkan apabila kehamilan sudah aterm. Menurut jurnal Heny (2013) jika usia kehamilan masih kurang dari 37 minggu mengalami kontraksi karena paparan sperma akan menyebabkan ketuban pecah dini bahkan kelahiran prematur.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 didapatkan bahwa dari 20 responden sebagian besar 14 responden (70%) tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini dan hampir setengah 6 responden (30%) memiliki riwayat ketuban pecah dini. Hal ini tidak sesuai dengan teori Cunningham (2013) wanita yang mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko mengalaminya kembali antara 3-4 kali daripada wanita yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebelumnya. Hal ini disebabkan karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya. Jadi riwayat ketuban dini tidak menjadi faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini, mungkin disebabkan oleh faktor lain yaitu tekanan intra uteri yang berlebihan. Menurut Winkjosastro (2011) ada beberapa penyebab tekanan intra uteri yang berlebihan misalnya hidramnion atau bahkan macrosomia sehingga uterus akan mengalami distensi nyata dalam waktu beberapa hari saja.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 didapatkan bahwa dari 20 responden, sebagian besar 13 responden (65%) berusia 20-35 tahun dan sebagian kecil 3 responden (15%) berusia < 20 tahun. Hal ini tidak sesuai dengan teori Winkjosastro (2011), yang menyebutkan bahwa usia reproduksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu usia 20-35 tahun, karena pada usia ini organ-organ reproduksi sudah mulai matang sehingga dapat mengurangi resiko pada persalinan seperti salah satunya yaitu ketuban pecah dini.

Menurut Winkjosastro (2011) multigravida atau paritas tinggi merupakan salah satu penyebab terjadinya kasus ketuban pecah sebelum waktunya. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 5) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi / dicegah dengan keluarga berencana.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 didapatkan bahwa dari 20 responden, sebagian besar 15 responden (75%) ibu dengan multipara dan sebagian kecil 1 responden (5%) ibu dengan grandemultipara. Hal ini juga tidak sesuai dengan teori Cunningham (2013), paritas 2-3 merupakan paritas yang dianggap aman ditinjau dari sudut insidensi kejadian ketuban pecah dini. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai resiko terjadinya ketuban pecah dini lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (satu), alat-alat dasar panggul masih kaku (kurang elastik) daripada multiparitas. Uterus yang telah melahirkan banyak anak (grandemulti) cenderung bekerja tidak efisien dalam pesalinan. Jadi paritas ini tidak menjadi faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini, hal ini disebabkan karena faktor lain yaitu pekerjaan. Menurut Abdul (2012) Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas responden sehari-hari, namun pada masa kehamilan pekerjaan yang berat dan dapat membahayakan kehamilannya hendaklah dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janin. Kejadian ketuban pecah sebelum waktunya dapat disebabkan oleh kelelahan dalam bekerja (Abdul, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 didapatkan bahwa dari 20 responden, sebagian besar 14 responden (70%) memiliki aktivitas berat dan sebagian kecil 2 responden (10%) memiliki aktivitas sedang. Hal ini sesuai dengan teori Abdul (2012) yang menyatakan bahwa pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dengan lama kerja yang melebihi tiga jam perhari dapat berakibat kelelahan dan ini bisa menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga timbul ketuban pecah dini. Jadi pekerjaan ini merupakan faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini, hal ini dikarenakan menjadi ibu rumah tangga adalah pekerjaan yang sangat menyita energi, selain harus menjaga rumah tetap bersih, seorang ibu juga harus belanja dan memasak serta mengurus seluruh anggota keluarganya. Menurut jurnal Femmy (2015) bekerja pada umumnya membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak namun aktivitas yang berlebihan mempengaruhi kehamilan ibu untuk menghadapi proses persalinannya.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 didapatkan bahwa dari 20 responden, sebagian besar 17 responden (85%) tidak Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) dan sebagian kecil yaitu 3 responden (15%) mengalami Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Hal ini tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) keadaan panggul merupakan faktor penting dalam kelangsungan persalinan, tetapi yang tidak kurang penting ialah hubungan antara kepala janin dengan panggul ibu. Partus lama seringkalidiserai pecahnya ketuban pada pembukaan kecil, dapat menimbulkan dehidrasi serta asdosis, dan infeksi inpartum. Dalam penelitian ini menurut penulis Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) tidak menjadi faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini, hal ini bisa juga disebabkan oleh faktor lain yaitu inkompetensi serviks. Dan menurut Manuaba (2013) inkompetensi serviks (leher rahim) adalah istilah untuk menyebut kelainan pada otot-otot leher atau leher rahim (serviks) yang terlalu lunak dan lemah, sehingga sedikit membuka ditengah-tengah kehamilan karena tidak mampu menahan desakan janin yang semakin besar

6. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini dapat disimpulkan sebagai berikut yaitu sebagian besar dari 20 responden melakukan hubungan seksual selama hamil, tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya, berusia 20-35 tahun, dengan multipara (hamil 2-4 kali), memiliki aktivitas berat dan tidak

7. DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, L., Bloom, H., & Rouse, S. (2013). Buku Obstetri Williams.
- Manuaba, I. A. (2013). Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Marmi, S. A. (2011). Asuhan Kebidanan Patologi, Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Nursalam, N. I. D. N. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan Edisi ke 4. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: hl, 932-933.
- Sualman, K. (2011). Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini.
- Sukanti, S., & Riono, P. (2015). Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal Di Indonesia. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, 2(2), 11-19.