

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI

Tri Diani Agustuti, Angga Prayoga, Anggi Widya Amanda, Anggun Dewi Rahmawati
STIKes Wijaya Husada Bogor
Email:wijayahusada@gmail.com

ABSTRAK

Kematian ibu menjadi perhatian dunia internasional, World health organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil dan persalinan, salah satunya ialah persalinan ketuban pecah dini (KPD). Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/ sebelum infartu, pada pembukaan < 4 cm. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di Puskesmas Bogor Tengah. Desain penelitian ini menggunakan penelitian Deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 70 responden. Berdasarkan hasil dari variabel independen diketahui sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 orang (41,4%), usia kehamilan ibu sebagian besar < 9 bulan sebanyak 37 orang (52,9%), usia ibu sebagian besar memiliki usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 39 orang (55,7%), sebagian besar ibu adalah Multipara sebanyak 36 orang (51,4%), sedangkan hasil variabel dependen sebagian besar ibu pernah mengalami KPD sebanyak 38 orang (54,3%), hasil uji chi square didapatkan nilai p value $0,009 < 0,05$ paling signifikan yaitu usia kehamilan. Hasil analisa juga diperoleh nilai OR sebesar 4,136. Adapun saran bagi tempat penelitian dapat dijadikan informasi maupun masukan tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD.

Kata Kunci : *Tingkat pengetahuan, usia kehamilan, usia ibu, paritas, KPD*

ABSTRACT

The death of the mother being considerate of the international community, world health organization estimates aaround the world more than 585.000 mom died every year during pregnancy and childbirth, one of them is childbirth amnoitic broke out early of addressing. Amniotic rupture early is a state of rupture amniotic before chlidbirth. Amniotic rupture early is rupture amniotic before the time chlidbrith or before infartu at the opening and it < 4 cm. Amniotic rupture early is rupture amniotic before a sign chidbirth started in wait an one hour not happen inpartu. The purpose of the that deals with the genesis amniotic rupture early in maternity homes Juliana Jakarta . Design this research using descriptive analityc with the approach crossectional, the sample collection use total sampling 70 respondents. Based on the result of the independent variabel knowen a small number having of knowledge of 29 only is the (41,4%), gestational age the most less than 9 mounth about 37 people (52,9%), age mother mostly having children less than 20 years and more than 35 year some 39 people (55,7%), most mother is a multiparous mammal anout 36 people (51,4%) while the dependent variabel most mother had experianced addressing about 38 pople (54,3%), test scores chi square get p value $0,009 < 0,05$ most significant namely gestational age. The result of the analysis also obtained or 4,136 value of. The advice for the research can be in and make informationinput about factor factor that deals withe the occurrence of addressing.

Keywords : *Knowledge, the gestational age, mother age, parity, addressing*

PENDAHULUAN

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2008 di dunia setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan

kehamilan dan persalinan. Dengan kata lain, 1400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi di

dunia diperkirakan sebanyak 4.030.000 tahun 2010.1

Berdasarkan penelitian WHO di seluruh dunia terdapat angka kematian ibu 500.000 per tahun dan kematian perinatal 10.000.000 per tahun kematian maternal dan bayi tersebut terutama di Negara berkembang sebesar 99%.Usaha WHO dan UNICEF mengadakan kongres di Alma Ata 1978, Uni sovyet, dan mencetuskan Ide Primary Health Care (Pelayanan Kesehatan Utama). Dengan tujuannya meningkatkan kesehatan masyarakat menuju Health for all by The year 2000, dimana dalam hal ini WHO dan UNICEF lebih menekankan pelayanan terhadap pasien dengan tujuan perawatan kesehatan untuk masyarakat dari tahun ke tahun.2

Dikawasan Asia Tenggara diperkirakan sebanyak 37 juta kelahiran terjadi setiap tahun, sementara total kematian ibu dan bayi baru lahir di kawasan ini diperkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98 % dari seluruh kematian ibu dan anak di kawasan ini terjadi di india, Banglades, Indonesia, Nepal dan Myanmar.1

Kematian ibu menjadi perhatian dunia internasional, World health organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 585.000 ribu ibu meninggal tiap tahun saat hamil dan persalinan, salah satunya ialah persalinan ketuban pecah dini (KPD). Tahun 2011

terdapat 23 (4%) persalinan prematur dari 580 persalinan normal, karena ketuban pecah dini terdapat 93 (39%), sedangkan 2012 terdapat 32 (6%) persalinan prematur dari 541 persalinan normal karena ketuban pecah dini terdapat 12 (37,5%).1

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2007 sebanyak 228/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 34/1000 KH. Sedangkan pada tahun 2010 Angka Kematian Ibu sebanyak 226/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi sebanyak 22/1000 KH. Angka-angka ini menunjukkan terjadinya penurunan dari periode 2007 sampai dengan periode 2010, walaupun tidak terlalu signifikan.3

Kejadian ketuban pecah dini di Indonesia pada tahun 2011 secara global 80% kematian ibu. Pola penyebab langsung adalah perdarahan sebanyak 25% biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis 15% hipertensi dalam kehamilan 12%, partus macet 8% komplikasi abortus tidak aman 13% ketuban pecah dini 4% dan sebab – sebab lainnya 8%.3

Pada tahun 2008 AKI dan AKB di wilayah DKI Bogor masih tergolong tinggi yaitu 41/100.000 KH dan 13/1000 KH. Jika dibandingkan pada tahun 2010 yaitu Angka Kematian Ibu mengalami peningkatan, yaitu sebesar 125/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi 16/1000 KH. Angka ini menunjukkan peningkatan yang cukup

drastis dari tahun 2008 hingga 2010. Pemerintah DKI Bogor akan terus menekan AKI dan AKB.⁴

Menurut data di Kota Bogor pada tahun 2011 sebanyak 167 orang, dimana didapatkan ibu melahirkan dengan ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 32 orang (5%). Pada tahun 2012 ibu melahirkan sebanyak 215 orang dan jumlah persalinan ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 11 orang (19%). Pada tahun 2013 ibu melahirkan 201 orang jumlah persalinan ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 4 orang (50%) sedangkan pada tahun 2014 dari bulan Januari sampai Juni ibu melahirkan sebanyak 32 orang dan jumlah persalinan ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 6 orang (5%).⁴

Angka kematian ibu dapat dikategorikan dalam penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian ibu yang langsung disebabkan oleh komplikasi obstetric sebesar 84% pada masa hamil yang didominasi oleh 3 sebab utama yaitu perdarahan (46,7%), pre-eklampsia dan eklampsia (14,5%), ketuban pecah dini (8-10%) dan infeksi (8%), kematian ibu yang tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang bukan komplikasi obstetric.²

Insiden ketuban pecah dini 8 - 10% pada semua kehamilan. Insiden dari PROM (Premature Rupture of Membrane) yaitu 6-19% sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan sekitar 30- 40% persalinan prematur

didahului oleh pecah ketuban. Komplikasi ini merupakan faktor yang signifikan terhadap kemungkinan persalinan dan kelahiran prematur. Saat ketuban pecah, 50% ibu akan mengalami persalinan secara spontan dalam 24 jam 80% akan mengalami persalinan dalam 48 jam.

Menurut hasil penelitian Tahir 2012 yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KPD proporsinya lebih besar pada ibu dengan jumlah paritas ≤ 1 dan ≥ 3 yaitu 99 orang (78%) dibandingkan ibu yang jumlah paritasnya 2-3 yaitu 28 orang (22%). Maka jumlah paritas merupakan faktor resiko terhadap KPD. Meskipun tidak bermakna secara statistik. Namun terlihat kecenderungan resiko KPD yaitu 1.5 kali lebih besar pada ibu yang memiliki jumlah paritas resiko tinggi dibandingkan ibu yang memiliki jumlah paritas resiko rendah.

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Insiden dari KPD adalah 12% dari seluruh kehamilan. Penyebab dari KPD masih belum jelas, maka tindakan preventive tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan terjadinya infeksi. Walaupun ketuban sering pecah spontan sebelum persalinan semakin lama selaput tersebut pecah sebelum kelahiran akan semakin besar resiko infeksi kepada janin maupun ibunya.²

Ketuban pecah dini dapat menimbulkan komplikasi pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. Komplikasi tersebut antara lain, terhadap janin menunjukkan gejala-gejala infeksi, persalinan prematur, hipoksia dan asfiksia, sindrom deformitas janin. Dan komplikasi terhadap ibu karena jalan telah terbuka, maka dapat terjadi infeksi intrapartal, apalagi bila terlalu sering periksa dalam, selain itu dapat terjadi juga di jumpai infeksi puerpuralis (nifas), peritonitis dan septicemia serta dry-labour, bahkan infeksi baik koroioamnionitis, endometritis, sepsis. Ibu akan merasa lelah karena terbaring di tempat tidur, partus aka menjadi lama, maka suhu badan naik, nadi cepat dan tampaklah gejala-gejala infeksi. Hal tersebut akan meninggikan angka kematian dan morbiditas pada ibu. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini adalah usia ibu, usia kehamilan, paritas, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, kehamilan ganda, dan presentasi janin.⁵

Pada usia ibu hal ini terdapat kesesuaian menurut teori DepKes-FKM UI, 2009, umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Umur yang dianggap optimal untuk kehamilan adalah 20-35 tahun, sedangkan umur di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur resiko tinggi untuk kehamilan dan melahirkan.Usia kehamilan ibu umumnya

berlangsung 40 minggu atau 280 hari. Usia kehamilan ibu adalah batas waktu ibu mengandung yang di hitung mulai dari hari pertama haid terakhir.Ketuban pecah dini atau premature rupture of the membranes (PROM) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi diatas 37 minggu kehamilan, sedangkan dibawah 36 minggu tidak terlalu banyak.Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup atau mati. Paritas dapat dikelompokan menjadi tiga, yaitu Primipara (1 anak), multipara (2-4 anak) dan grande multipara (>5 anak).⁹

Dari penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Ratna Mintarsih(2008) hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan pendidikan ibu diperoleh 48 ibu dan yang berpendidikan Tinggi ada sebanyak 35 orang (72,9%) Dan dari 40 ibu yang berpendidikan Rendah ada sebanyak 24 orang (60%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹⁷

Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhannya dan salah satu faktor yang

mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Kehamilan ganda adalah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Hal ini merupakan faktor penyebab ketuban pecah dini karena menyebabkan tegangan pada uterus. Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim bukan belakang kepala.^{17,19}

Posisi merupakan letak janin didalam rahim pada kehamilan tua (8-9 bulan) kepala berada di kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh bayi. Bayi membutuhkan pertolongan operasi sesar, dan pada janin yang letak sungsang merupakan kelainan letak janin dalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), dengan kepala di atas dan bokong atau kaki di bawah. Bayi letak sungsang lebih sukar lahir karena kepala lahir terakhir. Pada bayi sungsang, tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah.²

Kebijakan pemerintah terhadap program kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi neonatal salah satu tujuan program ini adalah

menurunkan kematian dan kejadian sakit di kalangan ibu. Beberapa kegiatan dalam meningkatkan upaya percepatan penurunan AKI telah diupayakan antara lain melalui kualitas pelayanan kebidanan di lapangan. Komplikasi dalam persalinan tidak dapat di duga atau diramalkan, penyebab utama kematian ibu dan anak biasanya adalah pendarahan, KPD (ketuban pecah dini) infeksi, eksplamsi, partus dan komplikasi.¹

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran kemajuan dan kemampuan hidup sehat bagi semua orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal, kesehatan merupakan suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial dan yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi jika masyarakat menyadari pentingnya kesehatan maka mereka akan dapat meningkatkan kesejahteraan sehingga akan dapat menurunkan AKI dan AKB.²

Untuk pengelolaan KPD masih merupakan masalah yang kontroversial dalam kebidanan. Pada saat preterm (<37 minggu) insidensi 2-4% dari kehamilan tunggal dan 7-10% dari kehamilan kembar. KPD kurang dari <32 minggu tatalaksana mencakup obat antibiotic untuk kultur servikovaginal (+), pembatasan aktifitas pemantauan infeksi, pemeriksaan janin secara legular, pemeriksaan ultrasonografi (USG) secara teratur 3-4

minggu, tes lakmus (tes nitrasin) lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya cairan ketuban (alkalis). KPD 32-34 minggu tatacara observasi mencakup pemberian antibiotik untuk memperpanjang masa laten pengobatan kartikosteroid antenatal.KPD >34 minggu. Penentuan pematangan paru-paru janin. KPD saat aterm (>37 minggu) insidensi 8-10% dari kehamilan cukup bulan tatacara KPD aterm: tidak ada kontraindikasi terhadap tatalaksana observasi seperti gawat janin, perdarahan pervaginam tanpa diketahui penyebabnya, proses melahirkan aktif, koriamnionitis segera induksi dengan atau tanpa pematangan servik.6

Data dari Puskesmas Bogor Tengah angka kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2011 mencapai 118 kasus dari total persalinan 2980 (4.23%) dan pada tahun 2012 Mencapai, 114 kasus dari total persalinan 2365 (4.82%).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DiPuskesmas Bogor Tengah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dilakukan wawancara kepada 15 responden didapatkan 7 responden (46,6%) berpengetahuan cukup mengenai KPD, 4 ibu diantaranya berumur antara 33-36 tahun serta memiliki usia kehamilan dibawah 36 minggu, 3 responden lainnya berumur 22-

25 tahun serta memiliki usia kehamilan sekitar 35 minggu, 3 responden (20%) berpengetahuan baik mengenai KPD serta memiliki umur di atas 37 tahun dengan usia kehamilah sekitar 26 minggu, 2 diantaranya sudah memiliki 2 anak, 1 diantaranya pernah mengalami KPD pada kehamilan ke dua, 4 responden (33,3%) berpengetahuan kurang mengenai KPD dan pernah mengalami kehamilan ganda, 3 diantaranya berusia 24-26 tahun, 1 ibu berusia 38 tahun dan sudah memiliki 3 orang anak, 1 responden (6,6%) pernah mengalami KPD pada anak pertama.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif Analitik dengan pendekatan *Crosssectional*. Dalam penelitian ini populasinya ialah ibu yang hamil sebanyak 70 responden. Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi sebanyak 70 responden. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisa data menggunakan uji *chi square*.

HASIL

Tabel 1
 Distribusi Pengetahuan Puskesmas Bogor Tengah

Tingkat pengetahuan	Frequency (people)	Persentase (%)
Baik	29	41,4
Cukup	41	58,5
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden memiliki pengetahuan Baik sebanyak 29 orang (41,4%), dan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 41 orang (58,5%) di Puskesmas Bogor Tengah.

Tabel 2
 Distribusi Usia Kehamilan Puskesmas Bogor Tengah

Usia Kehamilan	Frequency (people)	Persentase (%)
PRETERM < 9 Bulan	37	52,9
ATERM > 9 Bulan	33	47,1
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat usia kehamilan ibu sebagian besar < 9 bulan sebanyak 37 orang (52,9%), dan sebagian kecil < 9 bulan sebanyak 33 orang (47,1%) di Puskesmas Bogor Tengah.

Tabel 4.3
 Distribusi Usia Ibu Puskesmas Bogor Tengah

Usia Ibu	Frequency (people)	Persentase (%)
< 20 Tahun dan > 35 Tahun	39	55,7
20 – 35 Tahun	31	44,3
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 39 orang (55,7%), dan sebagian kecil memiliki usia 20 – 35 tahun sebanyak 31 orang (44,3%) di Puskesmas Bogor Tengah

Tabel 4.4
 Distribusi Paritas Puskesmas Bogor Tengah

Paritas	Frequency (people)	Persentase (%)
Primipara	34	48,6
Multipara/grand emultipara	36	51,4
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu adalah Multipara sebanyak 36 orang (51,4%), dan sebagian kecil adalah primipara sebanyak 34 orang (48,6%) di Puskesmas Bogor Tengah.

Tabel 5

Distribusi KPD Puskesmas Bogor Tengah		
Kejadian Ketuban Pecah Dini	Frequency (people)	Persentase (%)
KPD	38	54,3
Tidak KPD	32	45,7
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu pernah mengalami KPD sebanyak 38 orang (54,3%), dan sebagian kecil tidak mengalami KPD sebanyak 32 orang (45,7%) di Puskesmas Bogor Tengah.

Tabel 6

Hubungan tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Puskesmas Bogor Tengah

Pengetahuan	KPD		Tidak KPD		Jumlah (n)	%	OR	P Value
	KPD	Tidak KPD	KPD	Tidak KPD				
	n	%	n	%	n			
Baik	11	15,7	18	25,7	29	41,4	0,317	
Cukup	27	38,5	14	20	41	58,5	(0,118-0,852)	0,039
Total	38	54,2	32	45,7	70	100		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan KPD, diketahui dari 70 responden, 29 (41,4%) responden yang memiliki pengetahuan baik serta mengalami KPD sebanyak 11 responden (15,7%), yang tidak mengalami KPD sebanyak 18 responden (25,7%), sedangkan dari 41 (58,5%)

responden yang berpengetahuan cukup serta mengalami KPD sebanyak 27 (38,5%) responden, yang tidak KPD sebanyak 14 (20%) responden.

Hasil uji *chi Square* di dapatkan nilai *p value* = 0,039 yang artinya *p value* < 0,05 maka *H₀* ditolak berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di Puskesmas Bogor Tengah. Hasil analisa juga diperoleh nilai OR sebesar 0,317 artinya tingkat pengetahuan yang cukupakan mempunyai peluang dalam mempengaruhi KPD 0,317 kali dibandingkan dengan pengetahuan baik.

Tabel 7

Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Puskesmas Bogor Tengah

Usia Kehamilan	KPD		Tidak KPD		Jumlah (n)		%	OR	P Value
	KPD	Tidak KPD	KPD	Tidak KPD	n				
	n	%	N	%	n				
< 9 bulan	26	37,1	11	15,7	37	52,8	4,136		
≥ 9 bulan	12	17,1	21	30	33	47,1	(1,522-11,244)	0,009	
Total	38	54,2	32	45,7	70	100			

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara usia kehamilan dengan KPD, diketahui dari 70 responden 37 (52,8%) responden memiliki usia kehamilan < 9 bulan serta mengalami KPD sebanyak 26 (37,1%) responden, yang tidak mengalami KPD 11 responden (15,7%). Sedangkan dari 33 responden (47,1%) yang memiliki usia kehamilan ≥ 9 bulan serta mengalami

KPD sebanyak 12 responden (17,1%), yang tidak KPD 30 responden (33%),

Hasil uji *chi Square* di dapatkan nilai p value = 0,009 yang artinya p value < 0,05 maka H_0 ditolak berarti terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di Puskesmas Bogor Tengah. Hasil analisa juga diperoleh nilai OR sebesar 4,136 artinya usia kehamilan < 9 bulan akan mempunyai peluang dalam mempengaruhi KPD 4,13 kali dibandingkan dengan usia kehamilan \geq 9 bulan.

Tabel 8
 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Puskesmas Bogor Tengah

Usia Ibu	KPD		Tidak KPD		Jumlah (n)	%	OR	P Value
	KPD		Tidak KPD					
	N	%	N	%				
< 20 dan > 35 Tahun	26	37,1	13	18,5	39	55,7	3,167 (1,185-8,460)	0,037
20-35 Tahun	12	17,1	19	27,1	31	44,2		
Total	38	54,2	32	45,7	70	100		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan KPD diketahui dari 70 responden 39 (55,7%) responden berusia < 20 dan > 35 Tahun, dengan 26 (37,1%) mengalami KPD, dan tidak mengalami KPD 13 (18,5%), sedangkan dari 31 (44,2%) ibu berusia 20-35 tahun, 12 (17,1%) mengalami KPD, yang tidak mengalami KPD 19 (27,1%).

Hasil uji *chi Square* di dapatkan nilai p value = 0,037 yang artinya p value < 0,05 maka H_0 ditolak berarti terdapat hubungan antara usia ibu dengan KPD di Puskesmas Bogor Tengah. Hasil analisa juga diperoleh nilai OR sebesar 3,167 artinya usia ibu yang baik akan mempunyai peluang dalam mempengaruhi KPD 3,16 kali dibandingkan dengan usia ibu yang buruk.

Tabel 9
 Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Puskesmas Bogor Tengah

Paritas	KPD		Tidak KPD		Jumlah (n)	%	OR	P Value
	KPD		Tidak KPD					
	N	%	n	%				
Primipara	24	34,2	10	14,2	34	48,5	3,771	
Multipara	14	20	22	31,4	36	51,4	(1,392-10,217)	0,015
Total	38	54,2	32	45,7	70	100		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara paritas dengan KPD, diketahui dari 70 responden, 34 (48,5%) responden adalah primipara, 24 (34,2%) mengalami KPD, yang tidak KPD 10 (14,2%) sedangkan dari 36 (51,4%) responden adalah multipara, 14 (20%) mengalami KPD, yang tidak KPD sebanyak 22 (31,4%).

Hasil uji *chi Square* di dapatkan nilai p value = 0,015 yang artinya p value < 0,05 maka H_0 ditolak berarti terdapat hubungan antarparitas dengan KPD di Puskesmas Bogor Tengah. Hasil analisa juga diperoleh nilai OR sebesar 3,771

artinya tingkat jumlah anak yang baik akan mempunyai peluang dalam mempengaruhi KPD sebanyak 3,77 kali dibandingkan dengan jumlah anak yang buruk.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi tingkat pengetahuan didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 41 orang (58,5%) di Puskesmas Bogor Tengah.

Sejalan dengan hasil penelitian Nuraini, (2012) mengenai factor - faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini didapatkan hasil dari 70 responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 (45,7%), sedangkan 20 responden (28,5%) berpengetahuan cukup, 18 responden (25,7%) berpengetahuan buruk

Tingkat pengetahuan cukup masuk kedalam domain kognitif responden masuk kedalam domain analisa yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi, dan masih ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi

pengetahuan yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi.

Sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa responden yang berpengetahuan cukup tentang pernyataan – pernyataan seperti tertera pada kuesioner salah satunya adalah pernyataan mengenai bengkak di kaki tangan dan wajah atau disertai sakit kepala yang hebat merupakan salah satu bahaya kehamilan. Banyak responden yang mampu menganalisis pernyataan tersebut adalah benar.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dengan kejadian KPD secara teori berbanding terbalik dengan fakta penelitian karna tingkat pengetahuan tidak bisa menjadikan alasan seorang ibu bisa atau tidaknya mengalami ketuban pecah dini saat akan melahirkan.

2. Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi usia kehamilan didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki usia kehamilan < 9 bulan sebanyak 37 orang (52,9%), di Puskesmas Bogor Tengah

Berdasarkan hasil penelitian Mintarsih, (2008) mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini didapatkan hasil dari 56 responden 18 (10,08%) ibu yang memiliki usia kehamilan di bawah 9 bulan mengalami KPD.

Ketuban pecah dini atau premature rupture of the membranes (PROM) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi diatas 37 minggu kehamilan, sedangkan dibawah 36 minggu tidak terlalu banyak.⁹

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden Sectio Caesaria, atau gagalnya persalinan normal.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa hasil penelitian berbanding terbalik dengan teori dimana usia kehamilan sebagian besar ketuban pecah dini terjadi diatas 37 minggu kehamilan, sedangkan dibawah 36 minggu tidak terlalu banyak meskipun bisa terjadi KPD.

3. Usia Ibu

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi usia ibu didapatkan hasil sebagian besar ibu memiliki usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 39 orang (55,7%) di Puskesmas Bogor Tengah .

Berdasarkan hasil penelitian Sari, (2010) mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD di RSUD Tangerang didapatkan hasil dari 143 responden 43 (76,7%) memiliki usia

kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun serta mengalami KPD. hal ini disebabkan karna usia subur ibu berlangsung antara 20 sampai 35 tahun.

Hal ini sesuai dengan Manuaba, 2010, mengemukakan bahwa kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dapat membahayakan saat hamil dan meningkatkan bahaya terhadap bayinya, karena masa subur berlangsung 20 sampai 35 tahun. Umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berfikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam pemeriksaan kehamilan untuk mencegah komplikasi pada masa persalinan.¹⁶

Manuaba, 2010, mengemukakan bahwa kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dapat membahayakan saat hamil dan meningkatkan bahaya terhadap bayinya, karena masa subur berlangsung 20 sampai 35 tahun.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti menyimpulkan hasil penelitian sejalan dengan teori dimana usia ibu di bawah 20 tahun alat reproduksinya belum begitu sempurna dan diatas 35 tahun dan sering melahirkan fungsi alat reproduksinya mengalami kemunduran

untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama ketuban pecah dini.

4. Paritas

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu adalah Multipara sebanyak 36 orang (51,4%) di Puskesmas Bogor Tengah.

Berdasarkan hasil penelitian Purnama, (2010) mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan KPD di RSUD Tangerang didapatkan hasil dari 143 responden 44 (30,76%) respond mengalami paritas 32 diantaranya mengalami KPD.

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup atau mati. Paritas dapat dikelompokan menjadi tiga, yaitu Primipara (1 anak), multipara (2-4 anak) dan grande multipara (>5 anak).⁹ Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian, paritas 1 dan tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstretic lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi/dicegah dengan keluarga berencana.¹⁵

Multigraviditas atau pritas tinggi merupakan salah satu dari penyebab terjadinya kasus ketuban pecah sebelum waktunya. Paritas 2 - 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, resiko pada paritas 1 dapat ditangani

dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi/dicegah dengan keluarga berencana.¹¹

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti menyimpulkan hasil penelitian berbanding terbalik dengan teori dimana tingkat resiko kematian sering terjadi di paritas 1 atau lebih tinggi lebih dari 3, dimana paritas 1 masih bisa ditangani dengan asuhan obstretic dan paritas tinggi bisa di cegah dengan menggunakan KB keluarga berencana.

5. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi didapatkan hasil diketahui bahwa sebagian besar ibu pernah mengalami KPD sebanyak 38 orang (54,3%) di Puskesmas Bogor Tengah

Berdasarkan hasil penelitian purnama, 2010 mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi KPD didapatkan hasil dari 143 responden 32 responden mengalami KPD karna memiliki usia kehamilan kurang dari 37 minggu.

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu.⁹

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum in partu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten) yang dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan.⁹

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti menyimpulkan hasil penelitian berbanding terbalik dengan teori dimana menyebutkan terjadinya KPD terjadi sebelum waktunya melahirkan, akan tetapi KPD biasa terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu.

6. Hubungan tingkat Pengetahuan dengan KPD

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan KPD, diketahui dari 70 responden, 41 (58,5%) yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 27 orang (38,5%) serta mengalami KPD, yang tidak mengalami KPD sebanyak 14 orang (20%) di Puskesmas Bogor Tengah.

Sejalan dengan hasil penelitian Nuraini, (2012) mengenai factor - faktor

yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini didapatkan hasil dari 70 responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 (45,7%), sedangkan 20 responden (28,5%) berpengetahuan cukup, 18 responden (25,7%) berpengetahuan buruk

Dikatakan cukup pada domain kognitif responden masuk kedalam domain analisa yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi, dan masih ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi.

Berdasarkan uraian tentang hubungan pengetahuan dengan KPD maka peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dengan kejadian KPD secara teori berbanding terbalik dengan fakta penelitian karna tingkat pengetahuan tidak bisa menjadikan alasan seorang ibu bisa atau tidaknya mengalami ketuban pecah dini saat akan melahirkan. Dari hasil penelitian didapatkan nilai OR 0,317 dimana tingkat pengetahuan memiliki peluang sebesar 0,317 kali terhadap terjadinya KPD.

7. Hubungan antara usia kehamilan dengan KPD

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara usia kehamilan dengan KPD, diketahui dari 70 responden 33 (47,1) memiliki usia kehamilan ≥ 9 bulan, 12 (17,1) mengalami KPD, yang tidak KPD 30 (33%) di Puskesmas Bogor Tengah.

Berdasarkan hasil penelitian Mintarsih, (2008) mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini didapatkan hasil dari 56 responden 18 (10,08%) ibu yang memiliki usia kehamilan di bawah 9 bulan mengalami KPD.

Didalam dunia medis masa kehamilan yang sudah melewati batas waktu normal disebut dengan prolonged atau postterm pregnancy. Pada umumnya kehamilan yang normal atau atterm berlangsung selama 38-41 minggu. Sedangkan masa kehamilan yang melebihi 42 minggu dimasukkan dalam kategori posttrm atau lewat waktu jumlah angka kejadian ibu hamil yang memiliki masa kehamilan melebihi batas normal relatif sedikit, yaitu hanya sekitar 3 hingga 12%.²

Berdasarkan uraian tentang usia kehamilan dengan KPD maka peneliti menyimpulkan bahwa hasil penelitian berbanding terbalik dengan teori dimana usia kehamilan sebagian besar ketuban pecah dini terjadi diatas 37 minggu kehamilan, sedangkan dibawah 36 minggu

tidak terlalu banyak meskipun bisa terjadi KPD. Dari hasil penelitian didapatkan nilai OR 4,136 dimana usia kehamilan memiliki peluang sebesar 4,136 kali terhadap terjadinya KPD.

8. Hubungan antara usia ibu dengan KPD

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan KPD diketahui dari 70 responden 31 (44,2%) ibu berusia 20-35 tahun, 12 (17,1%) mengalami KPD, yang tidak mengalami KPD 19 (27,1%) di Puskesmas Bogor Tengah.

Berdasarkan hasil penelitian Sari, (2010) mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD di RSUD tanggerang didapatkan hasil dari 143 responden 43 (76,7%) memiliki usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun serta mengalami KPD. hal ini disebabkan karna usia subur ibu berlangsung antara 20 sampai 35 tahun.

Umur ibu pada saat melahirkan dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun beresiko untuk melahirkan anak yang tidak sehat. Umur dibawah 20 tahun alat reproduksinya belum begitu sempurna untuk menerima keadaan janin, sementara umur lebih dari 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi alat reproduksinya mengalami kemunduran, kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama ketuban pecah dini.²

Berdasarkan uraian tentang usia ibu dengan kejadian KPD maka peneliti

menyimpulkan hasil penelitian sejalan dengan teori dimana usia ibu di bawah 20 tahun alat reproduksinya belum begitu sempurna dan diatas 35 tahun dan sering melahirkan fungsi alat reproduksinya mengalami kemunduran untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama ketuban pecah dini. Dari hasil penelitian diperoleh nilai OR 3,167 dimana usia memiliki peluang sebesar 3,167 kali terhadap terjadinya KPD.

9. Hubungan antara paritas dengan KPD

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara paritas dengan KPD, diketahui dari 70 responden, 36 (51,4%) ibu adalah multipara, 14 (20%) mengalami KPD, yang tidak KPD sebanyak 22 (31,4) di Puskesmas Bogor Tengah.

Berdasarkan hasil penelitian Purnama, (2010) mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan KDP di RSUD Tangerang didapatkan hasil dari 143 responden 44 (30,76%) respond mengalami paritas 32 diantaranya mengalami KPD.

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup atau mati. Paritas dapat dikelompokan menjadi tiga, yaitu Primipara (1 anak), multipara (2-4 anak) dan grande multipara (>5 anak).⁹

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian, paritas 1 dan tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan

obstretic lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi/dicegah dengan keluarga berencana.¹⁵

Berdasarkan uraian tentang paritas dengan kejadian KPD maka peneliti menyimpulkan hasil penelitian berbanding terbalik dengan teori dimana tingkat resiko kematian sering terjadi di paritas 1 atau lebih tinggi lebih dari 3, dimana paritas 1 masih bisa ditangani dengan asuhan obstretic dan paritas tinggi bisa di cegah dengan menggunakan KB keluarga berencana. Dari hasil penelitian diperoleh nilai OR 3,771 dimana paritas memiliki peluang sebesar 3,771 kali terhadap terjadinya KPD.

KESIMPULAN

.Berdasarkan hasil dari variabel independen diketahui sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 orang (41,4%), usia kehamilan ibu sebagian besar < 9 bulan sebanyak 37 orang (52,9%), usia ibu sebagian besar memiliki usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 39 orang (55,7%), sebagian besar ibu adalah Multipara sebanyak 36 orang (51,4%), sedangkan hasil variabel dependen sebagian besar ibu pernah mengalami KPD sebanyak 38 orang (54,3%), hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0,009 < 0,05 paling signifikan yaitu usia kehamilan. Hasil analisa juga diperoleh nilai OR sebesar 4,136.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Ri, 2012. Pusat Data Dan Informasi. Diperoleh Tanggal 1 september 2015, dari website: <http://www.depkes.go.id>
2. Manuaba, Ida Bagus Gde Dkk. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB. Jakarta: Egc
3. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementrian Kesehatan Republic Indonesia Website: <http://www.depkes.go.id>
4. Dinkes Jakarta Selatan (2009). Profil Kesehatan Jakarta Selatan. Diperoleh Tanggal 1 September 2013, Dari <http://www.dinkesjaksel.go.id>
5. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka
6. Aiyeyeh dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Empat Patologi. Jakarta: TIM
7. Purnama, Sari Mega. KTI Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Tangerang Tahun 2010. Universitas muhamadiyah Tangerang.
8. Mintarsih, Ratna. 2008. KTI. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini. Jakarta
9. Manuaba, dkk, 2010. Buku Ajar Patologi Obstetric Untuk Mahasiswa Kebidanan, Jakarta: EGC
10. Sulistyawati, Ari dkk, 2010. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan, Jakarta: Salemba Medis
11. Winkjosastro, hanifa. 2008. Ilmu Kandungan, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo
12. Rukiyah, Ai Yeyeh Dkk, 2009. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan), Jakarta: Trans Info Media
13. Prawirohardjo, Sarwono. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta : FKUI
14. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka
15. BKKBN. 2008. Rapat Pengendalian Program KB Nasional Provinsi Jawa Timur : Data Agustus 2008. Available online http://jatim.bkkbn.go.id/news_detail.php?nid=135. Diakses pada 2 september 2015
16. Nursalam, (2005). Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak. Jakarta: Salemba Medika
17. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Dasar-dasar Pendidikan dan Pelatihan. Jakarta :Balai Penerbit Kesehatan Masyarakat.
18. Notoatmodjo, 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
19. Riyanto, Agus. 2011. Aplikasi Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
20. Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Peneliti Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
21. Hidayat, Aziz Alimul. (2006). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan, Jakarta : Salemba Medika
22. Arikunto, Suhastmini. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pratik. Jakarta : Rineka Cipta.
23. Sugiyono. 2009. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: ALFABETA