ISSN: 3047-6127 (online)
ISSN: 2407-4349 (print)

GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENANA'E KOTA BIMA TAHUN 2023

[1]Suryati*, [2]Nur islamyati
[*]Corresponding Author: suryayathi96@gmail.com
nurislamyati1605@gmail.com
[1]D3 Kebidanan, Akademi Kebidanan Harapan Bunda Bima
[2]D3 Kebidanan, Akademi Kebidanan Harapan Bunda Bima

Article Info
Article History
Received: 06/07/2024
Revised: 08/04/2024
Published: 13/04/2024

Keywords:
Age, Parity, Occupation, KPD.

Abstract
Background: The incidence of premature rupture of membranes (PROM) in the world ranges from 5% to all pregnancies throughout the world (Tiruye et, al. 2021). *The World Health Organization* (WHO) estimates that around the world every year more than 585,000 mothers die while pregnant or giving birth. One of the causes of maternal death is infection which can be caused by PROM. Premature rupture of membranes is a pregnancy complication in 10% of term pregnancies and 4% of preterm pregnancies (WHO, 2019).
Research Objectives: Identifying factors that influence the incidence of premature rupture of membranes in women giving birth in the work area of the Penana'e Community Health Center, Bima City in 2023
Research Method: This type of research is qualitative research with a descriptive research design, research methods based on postpositivist philosophy are used to examine the condition of natural objects. The population is women giving birth at the Penana'e Community Health Center in Bima City for the period January - June 2023 with 39 cases. Sampling was taken using the Samplin technique.
Research Results: Based on research results, the majority of mothers who experienced PROM were in the high risk age category (< 20 years or > 35 years), namely 23 people (59.0%). The most common birth mothers who experienced PROM were multiparous, with 19 people (48.7%). Maternity mothers who experienced PROM based on employment were 24 housewives (61.5%).

Artikel Info
Sejarah Artikel
Diterima: 06/07/2024
Direvisi: 08/04/2024
Dipublikasi: 13/04/2024

Kata kunci:
Usia, Paritas, Pekerjaan, KPD

Abstrak
Latar Belakang : Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di dunia berkisar dari 5% sampai dari semua kehamilan diseluruh dunia (Tiruye et, al. 2021). *World Health Organization (WHO*) memperkirakan 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 (WHO, 2019). **Tujuan Penelitian** : Mengidentifikasi Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di wilayah kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima Tahun 2023.
Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah penelitian Kualitatif dengan rancangan penelitian deskriptif, metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat post positivisme digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah. Populasi adalah ibu bersalin di puskesmas penana'e Kota Bima periode Januari – Juni Tahun 2023 sebanyak 39 kasus. Pengambilan sampel menggunakan teknik Sampling.
Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian ibu bersalin yang mengalami KPD paling banyak termasuk dalam kategori Usia resiko tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun) yaitu sebanyak 23 orang (59,0%). Ibu bersalin yang mengalami KPD paling banyak adalah yang Multipara sebanyak 19 orang (48.7%). Ibu bersalin yang mengalami KPD berdasarkan Pekerjaan adalah IRT sebanyak 24 orang (61.5 %).

ISSN: 3047-6127 (online)
ISSN: 2407-4349 (print)

I. PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai berkelanjutan dari MDGs mengharuskan memiliki target yang lebih spesifik dan tepat sasaran. Sebanyak 17 target yang ditetapkan oleh SDGs, salah satunya adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan (Kemenkes RI, 2019). Kematian maternal merupakan kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan. Kematian maternal dibagi menjadi 2, yaitu kematian maternal secara langsung dan tidak langsung terhadap persalinan (Herawati & Oktavianti, 2019). Keberhasilan pelayanan kesehatan disuatu Negara dapat di ukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara berkembang (WHO, 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2020 Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terdapat 4.627/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2021 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terdapat 7.389/100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, jumlah kasus kematian ibu di Provinsi NTB selama tahun 2021 adalah 144/100.000 KH, meningkat jika dibandingkan tahun 2020 dengan jumlah kematian ibu sebanyak 122/100.000 KH (Profil Kesehatan Provinsi NTB, 2021). Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Bima Tahun 2020 sebanyak 90/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2021 terjadi peningkatan yaitu 192 angka kematian ibu per 100.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Bima, 2022). Berdas*a*rkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bima pada tahun 2022 di Puskesmas Penana'e Angka Kejadian Ketuban Pecah Dini Sebanyak 100 Kasus, Di Puskesmas Mpunda 54 Kasus Kejadian Ketuban Pecah Dini, di Puskesmas Rasana'e Timur Sebanyak 10 Kasus, di Puskesmas Kumbe 11 Kasus, di Puskesmas Jatibaru 34 Kasus, di Puskesmas Paruga 55 Kasus Dan di Puskesmas Kolo Sebanyak 4 Kasus. (Dinas Kesehatan Kota Bima. 2022). Data Kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Penana'e tahun 2020 sebanyak 93 kasus, sedangkan di tahun 2021 terdapat 90 kasus, dan pada tahun 2022 sebanyak 100 kasus (Puskesmas Penana'e, 2023).

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Salah satu penyebab tidak langsung menyumbang AKI di Indonesia adalah karena kejadian ketuban pecah dini (KPD). Sedangkan di Provinsi NTB Penyebab kematian ibu terbanyak karena perdarahan sebanyak 27 kasus, 26 kasus karena hipertensi dalam kehamilan, 20 kasus karena Covid-19, 9 kasus karena gangguan metabolik (Diabetes Mellitus dll), 4 kasus karena infeksi, kasus masing masing karena aborts dan gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke, dll), dan sisanya oleh penyebab lain-lain (Profil Kesehatan Provinsi NTB, 2021).

Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di dunia berkisar dari 5% sampai 15% dari semua kehamilan diseluruh dunia (Tiruye, 2021). *World Health Organization (WHO*) memperkirakan 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 (WHO, 2019).

Penyebab Ketuban Pecah Dini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, umur ibu yang beresiko yaitu kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor multigravidas/paritas, pekerjaan, disporposil kepala panggul, Berat

ISSN: 3047-6127 (online)
ISSN: 2407-4349 (print)

badan janin, usia kehamilan, Kelainan letak janin, gemeli, Riwayat KPD sebelumnya, Riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, perdarahan antepartum, anemia, dan preeklamsia (Tahir, 2021).

Ketuban Pecah Dini jika tidak ditangani dapat membahayakan ibu dan bayi, akibat yang ditimbulkan oleh ketuban pecah dini diantaranya pada ibu akan menyebabkan terjadinya infeksi dalam persalinan dan nifas seperti infeksi saluran kemih, partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya Tindakan operatif obstetric (*section caesarea*) sedangkan pada janin, KPD akan mengakibatkan terjadinya prematuritas (Syndrome Distrees Pernapasan), sepsis, resiko kecacatan, hipoplasya, masalah pada janin aterm, pemberian makan neonatal, oligohidromnion, morbiditas, Mortalitas perinatal serta dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin (Metti, 2021).

Upaya atau solusi yaitu pencegahan yang dapat dilakukan untuk menurunkan ketuban pecah dini atau mencegah sehingga tidak terjadi kematian yaitu ada banyak cara yang bisa dilakukan untuk menghindari ketuban pecah dini, diantaranya: periksa kehamilan secara rutin untuk memastikan kondisi kehamilan anda, jika dokter sudah mendiagnosa jika mulut rahim anda lemah, untuk sementara hindari melakukan hubungan seksual dengan suami, hindari aktivitas fisik yang berat atau menimbulkan aktivitas yang menimbulkan goncangan, jaga kebersihan daerah intim dengan benar, misalnya mencuci dari depan kebelakang, jaga pola istirahat yang baik selama kehamilan dan jangan terlalu capek, konsumsi makanan bernutrisi terutama yang mengandung vitamin c, karena membantu meminimalisir risiko terjadi ketuban pecah dini.

Peran bidan dalam penanganan KPD dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil maupun bersalin secara tepat, cepat dan komprehensif, karena jika ibu hamil maupun bersalin dengan KPD tidak mendapat asuhan yang sesuai, maka resikonya akan berakibat pada ibu maupun janin. Dengan harapan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif yang cepat dan tepat, maka kasus ibu hamil maupun bersalin dengan KPD dapat di tangani dengan baik sehingga AKI di Indonesia dapat ditekan laju peningkatannya (Jannah, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Penana'e Kota Bima Tahun 2023".

II. TINJAUAN PUSTAKA

KPD diidentifikasi sebagai pecahnya kondisi selaput ketuban ketika persalinan belum berlangsung. Sementara itu KPD dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu disebut KPD pada kehamilan prematur. Penelitian menunjukkan bahwa KPD normalnya dialami 8 hingga 10% perempuan hamil (Prawirohardjo, 2018).

Ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kehamilan yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan Lag Period. Ada beberapa perhitungan yang mengukur Lag Period, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi (Fujiyarti, 2019).

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena uterus diproduksi sampai kelahiran mendatang. Tetapi, bila duduk atau berdiri,

ISSN: 3047-6127 (online)
ISSN: 2407-4349 (print)

kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya "mengganjal" atau "menyumbat" kebocoran untuk sementara. Sementara itu, demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah capat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Sunarti, 2019).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian diskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, melukiskan, menerangkan, menjelaskan dan menjawab secara lebih rinci permasalahan yang akan diteliti dengan mempelajari semaksimal mungkin seorang individu, suatu kelompok atau suatu kejadian. Dalam penelitian kualitatif manusia merupakan instrument penelitian dan hasil penulisannya berupa kata-kata atau penyataan yang sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di puskesmas Penana'e Kota Bima yang mengalami KPD Periode januari - juni 2023 sebanyak 39 kasus.

Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder bersumber dari laporan- laporan yang telah di dokumentasikan melalui buku register ibu bersalin di ruang bersalin Puskesmas Penana'e serta gambaran umum lokasi penelitian. Data sekunder yang diambil adalah Usia, Paritas dan Pekerjaan, dalam penelitian ini sampel yang digunakan sejumlah 39 ibu bersalin yang mengalami KPD di Puskesmas Penana'e dijadikan sampel.

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN HASIL

4.1 Data Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh adata sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Yang Bersalin Dengan Kejadian KPD Di Puskesmas Penana.e Kota Bima Tahun 2023.

Usia responden	Jumlah	Persentase (%)
< 20 Tahun dan > 35 Tahun	23	59.0%
20 – 35 Tahun	16	41.0%
Total	39	100,0%

Sumber: Data diolah

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 39 responden Sebagian besar responden termasuk dalam kategori Usia yaitu sebanyak 23 responden tidak beresiko tinggi (59.0%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jumlah Paritas Ibu Yang Bersalin Dengan Kejadian KPD Di Puskesmas Penana.e Kota Bima Tahun 2023.

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Primipara	15	38.5%
Multipara	19	48.7%
Grandemultipara	5	12.8%
Total	39	100,0%

Sumber: Data diolah

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, jumlah paritas bervariatif dimana jumlah yang mengalami multipara lebih banyak yaitu 19 responden (48.7%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Yang Bersalin Dengan Kejadian KPD Di Puskesmas Penana.e Kota Bima Tahun 2023.

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
IRT	24	61.5%
Wiraswasta	10	25.6%
PNS	5	12.8%
Total	39	100,0%

Sumber: Data diolah

Berdasarkan tabel 4.3 diatas pada ibu yang bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 24 responden (61.5 %).

ISSN: 3047-6127 (online)
ISSN: 2407-4349 (print)

4.2 Pembahasan

1. Usia

Analisis univariat bahwa kategori Usia menunjukan Sebagian besar Usia seperti yang terdapat pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden dalam kelompok Usia Beresiko Tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun) yaitu Sebanyak 23 (59,0%), sedangkan responden dengan kelompok umur Tidak Beresiko tinggi (20-35 tahun) sebanyak 16 (41,0%).

Penelitian ini sejalan dengan Teori (Lubis, 2020) menyatakan bahwa usia ibu <20 tahun dan usia ibu > 35 tahun memiliki risiko tinggi terjadinya KPD. Ibu hamil dan melahirkan < 20 tahun memiliki risiko 2-3 kali lipat lebih tinggi tingkat kematiannya dari pada kematian maternal pada ibu usia 20-29 tahun, kematian matermal akan meningkat kembali pada usia 35 tahun. Ibu berusia < 20 tahun secara fisik dan mental belum siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Keadaan organ reproduksi dan uterus ibu belumn matang sehingga mengakibatkan jaringan ikat dan vaskularisasi belum terbentuk sempurna. Selain itu kondisi selaput ketuban yang belum matang dapat mengalami robekan sehingga berisiko mengalami KPD.

2. Jumlah Paritas

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.2 ditemukan responden dengan ,Multipara yaitu 19 orang (48,7%) sedangkan Primipara 15 orang (38,5%), dan Grandemultipara 5 orang (12,8%).

Menurut teori Andi Julia Rifiana (2020) yaitu, riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan (Multipara) seperti yang dijelaskan oleh teori bahwa ibu hamil dengan riwayat ketuban pecah dini mempunyai faktor resiko 4 kali beresiko untuk terjadi ketuban pecah dini pada kehamilan selanjutnya dari pada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat ketuban pecah dini sebelumnya.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sumadi dan Ariyani (2019) bahwa KPD banyak terjadi pada Primipara. Karena kehamilan yang terlalu sering dapat memengaruhi embriogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya dan semakin banyak paritas semakin mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur servik pada persalinan sebelumnya (Manuaba, 2019).

3. Pekerjaan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui dari responden yang Sebagian besar responden ibu rumah tangga yaitu 24 responden (66,5%),, yang bekerja sebagai Wiraswasta yaitu 10 responden (25,6%) dan yang bekerja sebagai PNS yaitu 5 responden (12,8%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prahardani (2019) di Rumah Sakit umum Assalam Gemolong Sragen ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah ibu rumah tangga (IRT).

V. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Ibu bersalin paling banyak termasuk dalam kategori Usia tidak beresiko tinggi (20-35) yaitu sebanyak 59,0%.
2. Ibu bersalin paling banyak adalah Multipara yaitu sejumlah 19 orang (48,7%).
3. Ibu bersalin paling banyak adalah IRT yaitu sejumlah 24 orang (61,5%)
4. Dari 39 responden terdapat 39 ibu bersalin yang mengalami KPD.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Provisi NTB, (2022). Profil Dinas Kesehatan Provisi NTB. Retrieved April 20, 2022, from https:// dinkes. Ntbprov. Go. Id/.

Dinas Kesehatan Kota Bima, 2022. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Herawati, I., & Oktaviana, L, 2019. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Kota Bekasi periode Juni – September 2019. *Kesehatan Komunitas*, 9 (2).

Jannah, M., 2020. Hubungan antara peritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Kebidanan Akademik Kebidanan Jembar*, 2 (1), 15 – 20.

ISSN: 3047-6127 (online)
ISSN: 2407-4349 (print)

Kemenkes RI, 2021. *Profil Kesehatan Indonesia* 2020. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia* 2019. Jakarta: Kemenkes RI.

Lubis, (2020). Faktor Determinan Pada Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Media Kesehatan*, 11(1), 053–061.

Metti, Elvia. (2021). *Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini* (KPD)- Aplikasi Teori Keperawatan Need For Help Wiedenbach. Padang : NEM.

Manuaba, dkk. 2020. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EKG