

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Sewon I merupakan salah satu dari 27 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul yang terletak di Desa Timbulharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Luas wilayah kerja terdiri 2 desa yaitu Desa Timbulharjo dan Desa Pendowoharjo yang terbagi atas 32 dusun dengan batas wilayah kerja yaitu :

- a. Sebelah Utara : Wilayah kerja Puskesmas Sewon II
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Pleret
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Bantul
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Kasihan

Luas wilayah kerja Puskesmas Sewon I adalah 14,8 km² yang terdiri dari desa Timbulharjo: 7,78 km² dan desa Pendowoharjo: 6,98 km².

Jumlah penduduk wilayah Puskesmas Sewon I pada tahun 2020 berdasarkan data monografi desa tercatat sebesar 45.462 jiwa yang terbagi dalam dua desa yaitu Timbulharjo dan Pendowoharjo dengan jumlah kepala keluarga/KK sebesar 14.773.

2. Gambaran Prosedur Penelitian

Penelitian ini lakukan sejak 1 Desember 2021 sampai dengan 20 31 Desember 2021, peneliti melakukan pengumpulan data dengan alat

bantu berupa form pengumpul data dan rekam medis ibu di Puskesmas Sewon I sampai dengan mendapatkan sampel sesuai dengan kriteria yang telah di tentukan .Setelah itu dilakukan pengolahan data dan penyajian hasil penelitian oleh peneliti .

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Dari hasil pengisian format penelitian diperoleh hasil sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur, Paritas, Anemia, Kejadian KPD di Puskesmas Sewon I Bantul Tahun 2020

Karakteristik	<i>f</i>	%
Umur		
Usia < 20 tahun dan > 35 tahun	15	20,8
Usia 20 tahun – 35 tahun	57	79,2
Paritas		
Beresiko	53	73,6
Tidak Beresiko	19	26,4
Anemia		
Anemia	18	25,0
Tidak Anemia	54	75,0
Kejadian KPD		
KPD	36	50,0
Tidak KPD	36	50,0
Jumlah	72	100

Berdasarkan Tabel 1.4 menunjukkan bahwa dari 72 responden penelitian, usia ibu mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 57 orang (79,2%). Mayoritas paritas ibu adalah beresiko sebanyak 53 orang (73,6%). Sebagian besar ibu tidak mengalami anemia sebanyak 54 orang (75,0%). Responden yang mengalami Kejadian Ketuban Pecah

(KPD) sebanyak 36 orang (50,0%) dan tidak mengalami KTD sebanyak 36 orang (50,0%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Sewon I Tahun 2020

Variabel Penelitian	Kejadian KPD				Total		<i>p-value</i>
	KPD		Tidak KPD		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Umur							
Berisiko	10	66,7	5	33,3	15	100	0,245
Tidak Berisiko	26	45,6	31	54,4	57	100	
Paritas							
Berisiko	31	58,5	22	41,5	53	100	0,032
Tidak Berisiko	5	26,3	14	73,7	19	100	
Anemia							
Anemia	15	83,3	3	16,7	18	100	0,003
Tidak Anemia	21	38,9	33	61,1	54	100	

Berdasarkan analisis *chi-square* nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,245 ($p > 0,05$). Artinya tidak ada hubungan usia ibu dengan Kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Sewon I Tahun 2020.

Berdasarkan analisis *chi-square* nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,032 ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan paritas dengan Kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Sewon I Tahun 2020.

Berdasarkan analisis *chi-square* nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,003 ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan anemia dengan Kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Sewon I Tahun 2020.

2. Analisis Multivariat

Tabel 6 Regresi Logistik Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Sewon I Tahun 2020

Variabel	Wald	P	CI	<i>Rsquare cox and snell</i>
Umur	0,056	0,809	0,308-4,520	
Paritas	3,960	0,047	1,020-13,066	0,202
Anemia	7,509	0,006	1,762-30,383	

Berdasarkan Tabel 1.6 di atas faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini adalah anemia sebesar 7,5 kali menyebabkan kejadian Ketuban Pecah Dini ibu bersalin di Puskesmas Sewon I Tahun 2020, sedangkan tingkat paritas mampu memberikan prediksi sebesar 3,9 kali terhadap Ketuban Pecah Dini ibu bersalin di Puskesmas Sewon I Tahun 2020. Prediksi paritas dan anemia berkontribusi sebesar 0,202 atau 20,2% terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini ibu bersalin di Puskesmas Sewon I Tahun 2020.

C. Pembahasan

1. Hubungan Usia ibu dengan Kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Sewon I Tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Sewon I Tahun 2020. Semakin bertambahnya usia, resiko penyakit degeneratif lebih

banyak muncul dibandingkan dengan mereka yang usia muda. Penyakit degeneratif tersebut secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan pada ibu maupun bayinya³⁸. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muayah (2018) yaitu hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.231$ ($p < \alpha$ atau $0.231 < 0,05$) maka H_0 di terima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian KPD³⁹.

Usia 35 tahun ke atas, selain fisiknya melemah, juga memungkinkan memunculnya berbagai risiko gangguan Kesehatan lainnya seperti darah tinggi, diabetes, dan berbagai penyakit lainnya¹³. Pada Wanita kurang dari 20 tahun perkembangan organ – organ reproduksi pada Wanita belum sempurna. hal ini akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan¹⁴.

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan⁴⁰.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Sewon I Tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Sewon I Tahun 2020. Penelitian Aulia Ulfah Raydian (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Abdul Moeloek periode Maret-Agustus 2017. Ibu yang telah melahirkan beberapa kali lebih berisiko mengalami KPD, oleh karena vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan⁴¹.

Penelitian oleh Ery dan Henny (2013) membuktikan ada hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini KPD di Puskesmas Balongsari Surabaya. Kejadian ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada paritas multipara (31,17 %)⁴². Multipara, grandemultipara kejadian KPD semakin besar hal ini bukan disebabkan oleh peningkatan aktivitas uterus melainkan dari kelemahan intrinsik uterus yang disebabkan oleh trauma sebelumnya pada serviks khususnya padatindakan riwayat persalinan pervaginam, dilatasi serviks, kuretase. Keadaan ini dibuktikan dengan adanya dilatasi serviks tanpa rasa nyeri dalam trimester II atau awal trimester III kehamilan yang disertai dengan prolapsus membran amnion lewat serviks dan penonjolan membran tersebut dalam vagina, peristiwa ini diikuti oleh pecahnya ketuban dan selanjutnya ekspulsi janin immatur sehingga kemungkinan janin akan meninggal.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu di luar rahim 28 minggu dan berat badan janin mencapai 1000 gram. Pada multipara dan grandemultipara, kejadian KPD semakin besar karena adanya kelemahan intrinsik uterus yang disebabkan oleh trauma sebelumnya pada serviks khususnya pada persalinan pervaginam, dilatasi serviks, dan kuretase.

3. Hubungan Anemia dengan Kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Sewon I Tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan anemia ibu dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Sewon I Tahun 2020. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natsir (2018) tentang Hubungan Paritas Dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan anemia dengan ketuban pecah dini dengan nilai $p = 0,01^{43}$. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Yushamaharani (2018) tentang Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan hasil adanya hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini dengan nilai $p = 0,04^{44}$. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Dewi (2020) berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) berarti ada hubungan anemia dengan Ketuban Pecah Dini.

Anemia yang paling sering terjadi pada kehamilan adalah anemia zat besi. Jika persediaan zat besi berkurang pada kehamilan dapat menyebabkan anemia. Pada kehamilan, sering terjadi anemia. Salah satu penyebab penurunan Hb pada ibu hamil disebabkan oleh bertambahnya plasma darah, yang merupakan proses pengenceran darah (*haemodillution*). Hemodelusi atau pengenceran adalah peningkatan volume 30%-40% yang puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia sering ditemukan tanda-tanda lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Akibat dari berkurangnya massa hemoglobin di dalam jaringan sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh tubuh terutama jaringan ketuban akibatnya menimbulkan kerapuhan pada selaput ketuban. Selain itu juga dapat menimbulkan gangguan his, retensio plasenta pada saat persalinan dan perdarahan post partum akibat atoni uteri^{12,16}.

4. Faktor risiko yang paling dominan terhadap Kejadian KPD pada ibu melahirkan di Puskesmas Sewon I Tahun 2020.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini adalah anemia sebesar 7 kali menyebabkan kejadian Ketuban Pecah Dini ibu bersalin di Puskesmas Sewon I Tahun 2020.

Hasil penelitian sesuai dengan teori Allen (2011) yang mengatakan bahwa anemia dapat menyebabkan hipoksia dan defisiensi besi sehingga dapat meningkatkan konsentrasi norepinefrin serum yang dapat

menginduksi stres ibu dan janin, yang merangsang sintesis *corticotropin releasing hormone* (CRH). Konsentrasi CRH merupakan peningkatan faktor risiko utama untuk persalinan dengan ketuban pecah sebelum waktunya. CRH juga meningkatkan produksi kortisol janin, dan kortisol dapat menghambat pertumbuhan longitudinal janin. Mekanisme alternatif bisa jadi bahwa kekurangan zat besi meningkatkan kerusakan oksidatif pada eritrosit dan unit fetoplasenta. Kekurangan zat besi juga dapat meningkatkan risiko infeksi ibu yang mengakibatkan pecahnya ketuban terlalu dini⁴⁶.

Menurut asumsi peneliti responden yang mengalami anemia tetapi tidak mengalami KPD disebabkan karena sebagian ibu tidak memiliki riwayat KPD, jika ibu mengalami riwayat KPD maka akan mempengaruhi komposisi membran pada uterus sehingga menjadi rapuh yang mengakibatkan ketuban pecah dini, maka ibu dengan riwayat KPD berkemungkinan akan mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan berikutnya dan ibu selalu mengontrol kehamilannya dan rutin mengonsumsi makanan yang bergizi. Sedangkan responden tidak anemia tetapi mengalami KPD disebabkan karena kurangnya ibu merawat organewanitaan sehingga menyebabkan keputihan sehingga kuman akan menginfeksi daerah selaput ketuban sehingga selaput menjadi sangat tipis dan pada saat terjadi tekanan akan menyebabkan pecahnya selaput ketuban dan menyebabkan KPD.

Peristiwa KPD biasanya terjadi dalam durasi waktu < 12 jam atau ≥ 12 jam sampai persalinan bayi tiba. Penatalaksanaan terhadap pasien KPD harus ditangani segera mungkin, karena semakin lama periode laten maka semakin besar risiko terjadinya infeksi. Penatalaksanaan pasien KPD dengan usia kehamilan *aterm* yaitu dengan melakukan induksi persalinan pervaginam, namun bila induksi persalinan gagal maka diperlukan tindakan operatif⁴⁷.

