

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi penelitian

RSUD Wangaya merupakan satu dari sekian Layanan Kesehatan milik Pemkot Kota Denpasar yang berbentuk RSU, diurus oleh Pemerintah Kota Denpasar dan tercatat kedalam Rumah Sakit Tipe B. Layanan Kesehatan ini telah terdaftar semenjak 22/01/2015 dengan Nomor Surat ijin 440/0311/BPMP dan Tanggal Surat ijin 07/01/2016 dari Gubernur Bali dengan sifat perpanjangan, dan berlaku sampai 5 tahun. Setelah melaksanakan Proses akreditasi Rumah sakit Seluruh Indonesia dengan proses Akreditasi Internasional akhirnya diberikan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. RSUD ini berlokasi di Jl. Kartini No.133 Denpasar, Kota Denpasar, Indonesia.

Fasilitas/unit yang dimiliki RSUD Wangaya meliputi UGD, Pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan bedah sentral, pelayanan intensif, radiologi, laboratorium patologi klinik, pelayanan rehabilitasi medik, farmasi, pelayanan gizi, pelayanan transfusi darah, pelayanan laundry, pelayanan GAKIN, rekam medik, pengolahan limbah, administrasi dan manajemen, ambulance, kamar jenazah, pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, PPI, pelayanan persalinan dan perinatologi.

Ruang bersalin/VK di RSUD Wangaya Kota Denpasar terdiri dari dua ruangan, yaitu 1 pelayanan obstetri neonatal emergency comprehensive (PONEC)

24 jam dan 1 ruang VK. Lokasi ruang PONEC terletak di belakang UGD, sedangkan lokasi ruang VK terletak di sebelah selatan ruang dara. Untuk menjalankan fungsinya, ruang VK didukung oleh 26 pegawai yang terdiri dari 4 orang lulusan D-VI Kebidanan, dan 22 orang lulusan D III Kebidanan.

Dalam upaya penanganan ketuban pecah dini, di ruang VK melakukan sesuai prosedur yang berlaku. Seperti Anamnesa, pemeriksaan KU, mengobservasi his, DJJ, perdarahan pervaginam, pemeriksaan laboratorium rutin, menganjurkan untuk bed rest total, kolaborasi dengan dokter, dan penatalaksanaan sesuai umur kehamilan. Jika umur kehamilan ≥ 36 minggu; tunggu terjadi proses persalinan, bila sampai 6-8 jam belum terjadi persalinan lakukan induksi, bila induksi gagal lakukan SC. Jika umur kehamilan 28-35 minggu; memberikan dexamethason 5 mg IM, diulang 12 jam selama 2 hari, observasi tanda vital, DJJ, memberikan antibiotik, tunggu partus spontan. Jika umur kehamilan 24-27 minggu; persalinan segera diakhiri.

Jumlah kunjungan yang datang ke VK pada tahun 2018 sebanyak 1.659 orang. Penelitian di RSUD Wangaya Kota Denpasar dilakukan sejak tanggal 15 April hingga 11 Mei 2019, data diambil dari catatan rekam medik mengenai kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin, dari tanggal 1 Januari hingga 31 Desember 2018 di RSUD Wangaya Kota Denpasar yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

2. Gambaran subjek penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Wangaya tahun 2019 berdasarkan data rekam medik ibu bersalin di RSUD Wangaya tahun

2018. Berdasarkan data yang telah di peroleh di RSUD Wangaya dari total ibu bersalin pada tahun 2018 sebanyak 1.659 persalinan. Sampel diambil dengan cara melakukan pemilahan terhadap responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 237 orang.

Karakteristik responden yang diteliti sudah dihomogenkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil semua responden berusia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 237 orang (100%). Dapat juga diketahui bahwa semua responden memiliki kadar Hb >10 g/%, yaitu sebanyak 237 orang (100%). Dan Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan diketahui bahwa semua responden mempunyai umur kehamilan 37-42 minggu, yaitu sebanyak 237 orang (100%).

3. Hasil pengamatan peneliti berdasarkan variabel penelitian

Berdasarkan penelitian pada 237 responden dari catatan rekam medik di RSUD Wangaya tahun 2018 , data tersebut kemudian dipaparkan dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel, sebagai berikut;

a. Paritas Ibu

Berdasarkan hasil pencatatan, distribusi paritas yang didapatkan dari 237 responden dijelaskan pada tabel 2, sebagai berikut;

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Primipara	106	44,7
2	Multipara	122	51,5
3	Grande Multipara	9	3,8
	Total	237	100,0

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu dengan paritas multipara, yaitu sebanyak 122 orang (51,5%).

b. Kejadian KPD

Berdasarkan hasil pencatatan, distribusi kejadian KPD yang didapatkan dari 237 responden dijelaskan pada tabel 3, sebagai berikut;

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian KPD

No	Kejadian KPD	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Tidak KPD	91	38,4
2	KPD	146	61,6
Total		45	100,0

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami KPD, yaitu sebanyak 146 orang (61,6%).

4. Hasil analisis data

Analisis data dilakukan untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin dengan menggunakan uji *chi-square*. Data yang digunakan berskala ordinal dan nominal dengan hasil analisis ditunjukkan dalam bentuk tabel 4, sebagai berikut;

Tabel 4
Analisis data Uji Chi square Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

No	Paritas	Kejadian KPD				Total		<i>p value</i>
		Tidak KPD		KPD		N	%	
		N	%	N	%	N	%	
1	Primipara	70	29,5	36	15,2	106	44,7	0,000
2	Multipara	20	8,4	102	43,0	122	51,5	
3	Grande Multipara	1	0,4	8	3,4	9	3,8	
Total		91	38,4	146	61,6	237	100	

OR (95% CI)

1	Primipara	1,0
2	Multipara	9,9 (5,305-18,537)
3	Grande Multipara	15,6 (1,872-129,25)

Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa pada ibu primipara sebanyak 36 orang (15,2%) mengalami KPD, ibu multipara sebanyak 102 orang (43%) mengalami KPD. Dan pada ibu grande multipara sebanyak 8 orang (3,4%) mengalami KPD. Pada ibu yang tidak mengalami KPD sebagian besar oleh ibu primipara sebanyak 70 (29,5%).

Hasil analisa bivariat menggunakan uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05), menunjukkan bahwa H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan “ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin.” Nilai OR berdasarkan tabel di atas yaitu 9,9 dan 15,6. Nilai OR 9,9 menunjukkan bahwa responden dengan ibu multipara berisiko 9,9 kali mengalami KPD dibandingkan dengan responden dengan ibu primipara. Sementara itu, nilai OR 15,6 menunjukkan responden dengan ibu grande multipara berisiko 15,6 kali mengalami KPD dibandingkan dengan responden dengan ibu primipara.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Paritas Ibu

Hasil penelitian berdasarkan paritas ditunjukkan pada tabel 4 diperoleh hasil ibu dengan paritas multipara memiliki persentase terbesar 51,5% atau sebanyak 122 orang. Ibu dengan paritas primipara memiliki persentase sebanyak 44,7% atau 106 orang. Ibu dengan paritas grande multipara memiliki persentase sebanyak 3% atau 9 orang. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu

dengan paritas multipara di RSUD Wangaya mengalami ketuban pecah dini pada ibu bersalin.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu and Sari 2017) tentang studi deskriptif penyebab kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin yang menunjukkan bahwa kejadian KPD mayoritas ibu multipara sebanyak 245 (57,4%) responden. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2010) menyatakan bahwa paritas merupakan faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Pada ibu multipara yang sebelumnya sudah terjadi persalinan lebih dari satu kali yang dapat mempengaruhi berkurangnya kekuatan otot-otot uterus dan abdomen sehingga mempengaruhi kekuatan membran untuk menahan cairan ketuban, sehingga tekanan intrauterin meningkat dan menyebabkan selaput cairan ketuban lebih rentan untuk pecah (Jannah, 2018).

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu multipara mengalami ketuban pecah dini sebanyak 102 orang (43%). Pada ibu primipara sebanyak 36 orang (15,2%) mengalami KPD, pada ibu grande multipara sebanyak 8 orang (3,4%) mengalami KPD. Pada ibu yang tidak mengalami KPD sebagian besar oleh ibu primipara sebanyak 70 (29,5%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Wangaya tahun 2018 sebagian besar terjadi pada ibu multipara yang memiliki anak 2. Adapun masalah-masalah yang terjadi pada ibu multipara yang dapat mengakibatkan terjadinya infeksi seperti kurangnya personal hygiene. Bagi petugas kesehatan hendaknya selalu memberikan konseling dini tentang personal hygiene sehingga infeksi dapat dicegah.

Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2010) yang menyatakan ketuban pecah dini lebih sering ditemukan pada wanita multipara dan grandemultipara dibanding pada wanita nulipara. Ibu nulipara adalah seorang ibu yang belum pernah melahirkan bayi untuk pertama kali. Ibu multipara lebih besar kemungkinan terjadinya infeksi karena proses pembukaan serviks lebih cepat dari nulipara, sehingga dapat terjadi pecahnya KPD. Pada multipara, karena adanya riwayat persalinan yang lalu maka keadaan jaringan ikatnya lebih longgar dari nulipara. Pada multipara jaringan ikat yang menyangga membran ketuban makin berkurang sehingga multipara lebih berisiko terjadinya KPD dibandingkn nulipara (sakinah, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang relevan, didapatkan bahwa ibu bersalin di RSUD Wangaya sebagian besar paritas dengan ibu multipara yang mengalami KPD. Di dapatkan hasil bahwa wanita multipara memiliki risiko 9,9 kali mengalami KPD dibandingkan dengan responden dengan paritas primipara. Menurut pendapat peneliti bahwa ibu multipara dan grande multipara rentan mengalami komplikasi pada kehamilan. Ibu dengan grande multipara lebih berisiko mengalami KPD dikarenakan harus mengasuh dan merawat banyak banyak anak sehingga sering merasa lelah, hingga dapat terjadi kesehatan ibu mudah terganggu, kurang gizi, kurang darah atau anemia. Untuk menghindari hal tersebut, sebaiknya rencanakan kehamilan dengan baik sehingga menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi di Indonesia. Jika sudah mengalami grande multipara, sebaiknya deteksi kehamilan sejak dini sehingga kemungkinan komplikasi kehamilan masih bisa diatasi.

2. Kejadian KPD

Penelitian berdasarkan kejadian ketuban pecah dini ditunjukkan pada tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami KPD, yaitu sebanyak 146 orang (61,6%) dan tidak KPD sebanyak 91 orang (38,4%). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya KPD. Dalam penelitian ini paritas ibu berpengaruh signifikan terhadap kejadian KPD. Penyebab terjadinya ketuban pecah dini di RSUD wangaya ditemui adalah adanya infeksi vagina.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian (Raydian, 2017), tentang hubungan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung periode tahun Maret – Agustus 2017 yang menunjukkan ada hubungan ketuban pecah dini dengan paritas pada ibu inpartu. Dalam penelitian ini diperoleh hasil, kejadian ketuban pecah dini periode tahun Maret – Agustus 2017 pada sebesar 59 orang (23,69%), kejadian KPD pada ibu multipara sebesar 31 orang (12,44%) dan primipara sebesar 28 orang (11,24%).

Menurut (Bainuan, 2018) salah satu upaya untuk mengurangi kejadian KPD adalah dengan memberikan suplemen vitamin C pada masa kehamilan. Suplemen vitamin C adalah sangat penting pada wanita hamil, kekurangan vitamin C telah terbukti mempengaruhi struktur plasenta dan memfasilitasi infeksi korioamnion yang dapat menghasilkan peningkatan risiko ketuban pecah dini dan kelahiran premature. Selain itu suplemen vitamin C dapat juga membantu mencegah pengembangan komplikasi yang semua terkait dengan tingginya level stress oksidatif seperti kehamilan dengan hipertensi (gestational hypertension),

pertumbuhan janin terhambat (Intrauterine Growth Retardation) dan gestational diabetes.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang relevan, di dapatkan bahwa sebagian besar ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada kejadian KPD di RSUD Wangaya di perlukannya adanya pencegahan terjadinya ketuban pecah dini yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang kehamilan, persalinan dan juga menganjurkan agar ibu hamil secara rutin melakukan ANC (Ante Natal Care) ke tempat pelayanan kesehatan selama kehamilan berlangsung. Dapat juga diketahui seluruh responden memiliki usia 20-35 tahun, untuk KPD sendiri secara patobiologi dari kehamilan dengan ketuban pecah dini masih belum banyak diketahui. Banyak faktor dan jalur yang dapat menyebabkan degradasi dari matriks selaput membran ekstrasellular antara lain: jumlah kolagen diselaput membran ekstrasellular, infeksi terkait dengan keseimbangan enzim yang dihasilkan pada selaput membran ekstrasellular, aktivitas adanya peningkatan apoptosis pada daerah robekan selaput amnion (Rahayu and Sari 2017)

3. Hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada Ibu bersalin di RSUD Wangaya tahun 2018

Nilai koefisien korelasi berdasarkan analisis yang dilakukan melalui statistik uji *chi Square* dengan skala data ordinal dan nominal memperoleh angka signifikansi $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa proporsi ibu bersalin yang memiliki KPD lebih banyak pada ibu multipara sebanyak 122 responden (51,5%). Nilai ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna bahwa semakin banyak

kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita, maka semakin mudah terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin.

Angka signifikansi pada penelitian ini memiliki nilai yang lebih kecil dari 0,05 dan sesuai dengan kaidah yang telah ditentukan bahwa jika angka signifikansi hasil penelitian $<0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menandakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Wangaya tahun 2019.

Hubungan yang erat juga ditemui pada penelitian (Kurnia, 2017) tentang hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan bahwa Ibu yang mengalami kejadian KPD dengan paritas multipara sebanyak 139 (49,1%) kasus dan ibu yang mengalami KPD dengan paritas primipara sebanyak 133 (47,0%) kasus, sedangkan paling sedikit adalah paritas grandemultipara sebanyak 11 ibu bersalin (3,9%). Terdapat hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Nugroho, 2010) menyatakan semakin banyak paritas, semakin mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya. KPD lebih sering terjadi pada multipara, karena penurunan fungsi reproduksi, berkurangnya jaringan ikat, vaskularisasi dan serviks yang sudah membuka satu cm akibat persalinan yang lalu. Kehamilan yang terlalu sering, multipara atau grandemultipara mempengaruhi proses embriogenesis, selaput ketuban tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya (Cunningham, 2006). Dan sesuai dengan penelitian

(Goldenberg, 2005) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan ketuban pecah dini pada ibu bersalin, menyatakan Ibu multipara berisiko terhadap kejadian ketuban pecah dini dengan hasil $p=0,04$.

Selain itu, seluruh responden dengan usia kehamilan 37-42 minggu, hal ini menunjukkan ibu sudah cukup bulan untuk proses persalinan. Adapun kehamilan preterm dan postterm kemungkinan berisiko lebih besar mengalami KPD. Adapun proses patologi adalah perdarahan dan infeksi dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak. Asuhan antenatal yang baik dan benar diberikan pada ibu hamil untuk mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin serta mempersiapkan proses kelahiran dan aman agar proses alamiah tetap berjalan dengan normal selama kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian dari teori yang relevan, didapatkan bahwa ibu bersalin yang mengalami KPD di RSUD Wangaya sebagian besar adalah ibu multipara. Hal ini dapat terjadi karena ibu dengan paritas multiapara yang sebelumnya sudah terjadi persalinan lebih dari satu kali yang dapat mempengaruhi berkurangnya kekuatan otot-otot uterus dan abdomen sehingga mempengaruhi kekuatan membran untuk menahan cairan ketuban, sehingga tekanan intrauterin meningkat dan menyebabkan selaput cairan ketuban lebih rentan untuk pecah (Jannah, 2018).

C. Kelemahan Penelitian

1. Penelitian ini tidak menghomogenkan sampel dari segi sosial ekonomi, perilaku merokok, dan riwayat KPD.

2. Penelitian ini hanya menggunakan satu faktor pencetus yaitu paritas, mengingat masih banyak faktor pencetus penyebab ketuban pecah dini.
3. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu rekam medik, saat pengumpulan data terdapat beberapa rekam medik yang isinya tidak lengkap sehingga tidak dapat peneliti gunakan.