

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari yang merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Gunung Kidul dan sekitarnya. Memiliki empat spesialis sebagai standarisasi rumah sakit tipe C, yaitu pelayanan kesehatan anak, bedah, penyakit dalam dan kebidanan dan kandungan. Selain itu terdapat pelayanan spesialis lain seperti THT, mata, gigi, saraf, kulit kelamin dan jiwa. RSUD Wonosari berdasarkan SK MEN. Kes No. 201/SK/II/1993 merupakan rumah sakit negeri satu-satunya milik pemerintah Kabupaten Gunung Kidul. Terletak 200 meter dari pusat kota Wonosari memiliki luas area 22.031 m² dengan luas bangunan 9.135 m².

Pelayanan kebidanan di RSUD Wonosari terdiri dari rawat jalan dan rawat inap. Untuk rawat jalan dilaksanakan di poliklinik kebidanan dan kandungan, sedangkan rawat inap meliputi kamar bersalin dan bangsal nifas. Petugas di bagian kebidanan terdiri dari satu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dua orang bidan di poliklinik, kamar bersalin 13 bidan, sedangkan bangsal nifas 8 bidan dan 6 perawat. Bidan dikamar bersalin latar belakang pendidikan D I bidan 1 orang, dan D III sebanyak 8 orang, DIV 4 orang yang sudah mengikuti pelatihan APN baru 2 orang dan yang mengikuti pelatihan kegawat daruratan 5 orang. Penelitian ini dilakukan di ruang Rekam medik dan ruang bersalin.

Pelayanan untuk pasien dengan KPD di RSUD Wonosari dilakukan dengan prosedur rawat inap untuk usia kehamilan 32-34 minggu bila <6 jam dilakukan pemberian ampicillin atau eritromicin untuk mengurangi resiko infeksi pada ibu, sedangkan pada usia kehamilan 36 minggu bila 6 jam belum terjadi persalinan akan dilakukan induksi dengan oksitosin, jika tidak ada kemajuan persalinan dilakukan *seksio sesarea*.

2. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
<20	13	9,5
20 s/d 35	100	73
>35	24	17,5
Pendidikan		
Dasar	74	54,0
Menengah	50	36,5
Tinggi	13	9,5
Pekerjaan		
Bekerja	77	56,2
Tidak Bekerja	60	43,8
Paritas		
Primipara	75	54,7
Multipara	55	40,1
Grande Multipara	7	5,1
Total	137	100

Hasil Penelitian pada tabel 3 menunjukkan mayoritas ketuban pecah dini berumur 20-35 tahun sebanyak 100 orang (73%), berpendidikan dasar sebanyak 74 orang (54,0%), ibu yang bekerja sebanyak 77 (56,2%), dan ibu hamil dengan primipara sebanyak 75 orang (54,7%).

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel 3 KPD lebih banyak terjadi pada umur 20-35 tahun sebanyak 100 orang (73,0%), umur >35 tahun sebanyak 24 orang (7,5%) dan umur <20 tahun sebanyak 13 orang (9,5%), dalam hal ini terlihat adanya kesenjangan dalam teori dari Depkes RI (2009) seorang wanita sebaiknya hamil diusia yang tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur, dimana usia <20 tahun dan >35 tahun beresiko tinggi untuk hamil atau melahirkan. Usia yang tepat untuk bereproduksi adalah pada rentang usia 20-35 tahun. Pada umumnya usia 20-35 tahun merupakan usia produktif untuk bekerja hal ini terlihat pada tabel 3 paling banyak KPD pada ibu yang bekerja sebanyak 77 orang (56,2%) pada umur 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun adalah usia produktif seorang wanita untuk bekerja, karena ingin membantu memenuhi perekonomian keluarganya, akan tetapi wanita hamil yang melakukan pekerjaan berat harus dikurangi atau dihindari dengan istirahat yang cukup, apabila bekerja tanpa dibatasi dengan istirahat akan memicu terjadinya KPD. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2007) mengatakan ibu hamil yang bekerja sehari-hari tanpa dibatasi istirahat yang cukup akan mengakibatkan KPD karena kelelahan dalam bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Susilawati dan Astuti (2009) dimana hasil penelitian ibu yang banyak mengalami KPD yaitu umur 20-35 tahun. Hasil penelitian ini meningkatkan kesadaran masyarakat untuk tidak menikah dan hamil diusia muda, bahwa hamil atau bersalin diusia lanjut dapat menimbulkan penyulit yang dapat membahayakan ibu dan janin. Hal ini sejalan dengan penelitian Huda Nurul (2008) dimana hasil KPD lebih banyak terjadi pada ibu yang bekerja.

Berdasarkan tabel 3 KPD lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan dasar sebanyak 74 orang (54,0%), pendidikan menengah sebanyak 50 orang (36,5%) dan tinggi sebanyak 15 orang (9,5%). Hal ini sesuai dengan teori Riyanto dan Budiman (2013) bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun media masa, dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah. Hal ini diasumsikan karena ibu hamil yang berpendidikan rendah akan lebih sulit menerima informasi dari tenaga kesehatan tentang perawatan ibu hamil. Ibu hamil yang kurang memperhatikan kebersihan dirinya terutama personal hygiene akan menyebabkan terjadinya keputihan. Keputihan yang terus menerus akan menyebabkan bakteri yang terus berkembang dan menjadi infeksi pada vagina sehingga dapat memicu terjadinya KPD. Belum ada hasil penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini, namun menurut teori KBBI (2014) bahwa pendidikan adalah proses mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Hasil penelitian pada tabel 3 ketuban pecah dini terjadi pada ibu primipara yaitu sebanyak 75 orang (54,7%), multipara 55 orang (40,1%), grandemultipara 7 orang (5,1%). Hal ini tidak sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2009) bahwa wanita dengan paritas tinggi dapat menyebabkan KPD pada saat kehamilan. Penelitian ini sama dengan hasil penelitian Susilowati dan Astuti bahwa KPD banyak terdapat pada primipara. Ibu primipara umumnya belum banyak

pengalaman dalam menangani masalah kehamilan atau persalinan sehingga akan mudah mengalami stress maternal yang dapat memicu terjadinya KPD.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif sehingga tidak melakukan analisa terhadap masing-masing faktor penyebab ketuban pecah dini.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA