

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum daerah panembahan senopati bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten bantul yang terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 14 Bantul, RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu RSU pertama type B yang diresmikan dengan SK Menes RI no 202/menkes/SK/II/1993. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit rujukan bagi pusat-pusat pelayanan kesehatan dikabupaten Bantul, sehingga RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki fasilitas pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar maupun komprehensif.

Dalam memberikan pelayan terbaik terdapat instalasi pendukung yaitu instalasi rekam medis, yang terletak di lantai 2 RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Instalasi tersebut berguna untuk mempermudah mencari data pasien rawat jalan maupun rawat inap karena semua RM tertata rapi dalam satu ruang, selain itu semua rekam medis dijaga kerahasiaannya karena hanya petugas RM yang dapat mencari untuk digunakan baik untuk keperluan RS maupun penelitian. RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai tujuan yaitu meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dengan visi “Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya”.

2. Subjek Penelitian

Membahas angka kejadian ketuban pecah dini tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data tahun 2013 yang diperoleh dari rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Data yang diambil meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, kejadian ketuban pecah dini berdasarkan

usia kehamilan, faktor penyebab ketuban pecah dini meliputi kehamilan kembar, polihidramnion, distensi uteri, dan stress janin.

3. Analisa Hasil Penelitian

Analisa univariat merupakan analisis yang menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik subjek penelitian dan masing-masing variabel berdasarkan jenis data berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini Di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tahun	n	f	%
2012	3122	12	0.38
2013	3065	111	3.62

Sumber : Data Sekunder 2013

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tabel 3, didapatkan kasus kejadian ketuban pecah dini selama 2013 sebanyak 111 ibu (3.62%) dari 3065 ibu hamil. Angka ini lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2012 sebanyak 0.38%.

Tabel 4 Tabulasi Silang Karakteristik Dengan Kehamilan Kembar Pada Responden Ketuban Pecah Dini Di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kategori	Kehamilan Kembar				Total	
	PPROM (UK <37 Minggu)		TPROM (UK >37 Minggu)			
	f	%	f	%	f	%
Umur						
<20 - >35	1	33.33	0	0	1	33.33
20-35	2	66.67	0	0	2	66.67
Pendidikan						
Dasar	0	0.00	0	0	0	0.00
Menengah	2	66.67	0	0	2	66.67
Tinggi	1	33.33	0	0	1	33.33
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	2	66.67	0	0	2	66.67
Bekerja	1	33.33	0	0	1	33.33
Paritas						
Primipara	2	66.67	0	0	2	66.67
Multipara	1	33.33	0	0	1	33.33
Grande Multipara	0	0.00	0	0	0	0.00

Sumber : Data Sekunder 2013

Hasil penelitian pada tabel 4 menggambarkan bahwa angka kejadian ketuban pecah dini dilihat dari kehamilan kembar lebih banyak terjadi pada usia kehamilan <37 minggu atau PPRM sebanyak 2 kasus (66.67%) dengan karakteristik tertinggi pada ibu usia reproduksi sehat 20-35 tahun sebanyak 2 kasus (66.67%), ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 2 kasus (66.67%), ibu tidak bekerja sebanyak 2 kasus (66.67%), dan ibu dengan paritas primipara sebanyak 2 kasus (66.67%)

Tabel 5 Tabulasi Silang Karakteristik Dengan Polihidramnion Pada Responden Ketuban Pecah Dini Di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kategori	Polihidramnion				Total	
	PPROM (UK <37 Minggu)		TPROM (UK >37 Minggu)			
	f	%	f	%	f	%
Umur						
<20 - >35	1	8.33	1	8.33	2	16.67
20-35	2	16.67	8	66.67	10	83.33
Pendidikan						
Dasar	1	8.33	2	16.67	3	25.00
Menengah	1	8.33	7	58.33	8	66.67
Tinggi	1	8.33	0	0.00	1	8.33
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	2	16.67	6	50.00	8	66.67
Bekerja	1	8.33	3	25.00	4	33.33
Paritas						
Primipara	3	25.00	3	25.00	6	50.00
Multipara	0	0.00	5	41.67	5	41.67
Grande Multipara	0	0.00	1	8.33	1	8.33

Sumber : Data Sekunder 2013

Hasil penelitian pada tabel 5 menggambarkan bahwa angka kejadian ketuban pecah dini dilihat dari polihidramnion lebih banyak terjadi pada usia kehamilan >37 minggu atau TPROM sebanyak 9 kasus (75%) dengan karakteristik tertinggi pada ibu usia reproduksi sehat 20-35 tahun sebanyak 8 kasus (66.67%), ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 7 kasus (58.33%), ibu tidak bekerja sebanyak 6 kasus (50%), dan ibu dengan paritas multipara sebanyak 5 kasus (41.67%).

Tabel 6 Tabulasi Silang Karakteristik Dengan Distensi Uterus Pada Responden Ketuban Pecah Dini Di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kategori	Distensi Uterus				Total	
	PPROM (UK <37 Minggu)		TPROM (UK >37 Minggu)			
	f	%	f	%	f	%
Umur						
<20 - >35	3	6.52	6	13.04	9	19.57
20-35	7	15.22	30	65.22	37	80.43
Pendidikan						
Dasar	2	4.35	1	2.17	3	6.52
Menengah	8	17.39	33	71.74	41	89.13
Tinggi	0	0.00	2	4.35	2	4.35
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	6	13.04	27	58.70	33	71.74
Bekerja	4	8.70	9	19.57	13	28.26
Paritas						
Primipara	4	8.70	17	36.96	21	45.65
Multipara	3	6.52	19	41.30	22	47.83
Grande Multipara	2	4.35	0	0.00	2	4.35

Sumber : Data Sekunder 2013

Hasil penelitian pada tabel 6 menggambarkan bahwa angka kejadian ketuban pecah dini dilihat dari distensi uterus lebih banyak terjadi pada usia kehamilan >37 minggu atau TPROM sebanyak 36 kasus (75%) dengan karakteristik tertinggi pada ibu usia reproduksi sehat 20-35 tahun sebanyak 8 kasus (66.67%), ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 7 kasus (58.33%), ibu tidak bekerja sebanyak 6 kasus (50%), dan ibu dengan paritas multipara sebanyak 5 kasus (41.67%).

Tabel 7 Tabulasi Silang Karakteristik Dengan Stress Fetal Pada Responden Ketuban Pecah Dini Di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kategori	Stress Fetal				Total	
	PPROM (UK <37 Minggu)		TPROM (UK >37 Minggu)			
	f	%	f	%	f	%
Umur						
<20 - >35	2	4.00	4	8.00	6	12.00
20-35	14	28.00	30	60.00	44	88.00
Pendidikan						
Dasar	1	2.00	5	10.00	6	12.00
Menengah	12	24.00	24	48.00	36	72.00
Tinggi	3	6.00	5	10.00	8	16.00
Pekerjaan				0.00		
Tidak Bekerja	10	20.00	23	46.00	33	66.00
Bekerja	6	12.00	11	22.00	17	34.00
Paritas						
Primipara	8	16.00	23	46.00	31	62.00
Multipara	8	16.00	10	20.00	18	36.00
Grande Multipara	0	0.00	1	2.00	1	2.00

Sumber : Data Sekunder 2013

Hasil penelitian pada tabel 7 menggambarkan bahwa angka kejadian ketuban pecah dini dilihat dari stress fetal lebih banyak terjadi pada usia kehamilan >37 minggu atau TPROM sebanyak 34 kasus (68%) dengan karakteristik tertinggi pada ibu usia reproduksi sehat 20-35 tahun sebanyak 30 kasus (60.00%), ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 24 kasus (48%), ibu tidak bekerja sebanyak 23 kasus (46%), dan ibu dengan paritas primipara sebanyak 23 kasus (46%)

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian ketuban pecah dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013. Kejadian ketuban pecah dini yang diteliti dalam penelitian ini adalah faktor penyebab ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tabel 3, didapatkan bahwa angka kejadian ketuban pecah dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah 111 kasus dari 3065 kehamilan atau 3.62% insiden. Insiden tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2009), bahwa insiden ketuban pecah dini adalah 2.7% sampai dengan 17%. Fadlun (2012) menyatakan bahwa insiden ketuban pecah dini adalah 6 – 19% dari kehamilan, berdasarkan teori tersebut terdapat perbedaan pada hasil penelitian yang menunjukkan insiden ketuban pecah dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul lebih kecil. Rendahnya suatu insiden dapat terjadi karena meningkatnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sehingga tidak terjadi penyakit yang menyertai kehamilan dan menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil penelitian, kejadian ketuban pecah dini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab yang secara umum dapat meningkatkan insiden ketuban pecah dini. Faktor tersebut antara lain :

1. Kehamilan kembar

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menggambarkan ibu yang mengalami KPD dilihat dari kehamilan kembar sebanyak 3 ibu (2.7%) terjadi pada kehamilan kembar diusia kehamilan <37 minggu atau mengalami *Preterm Premature Rupture of Membrane* (PPROM) dengan karakteristik ibu tertinggi pada usia kehamilan reproduksi sehat sebanyak 2 ibu (66.67%), ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 2 ibu (66.6%), ibu tidak bekerja sebanyak 2 ibu (66.67%) dan ibu primipara sebanyak 2 ibu (66.67%). Hasil penelitian ini belum ditemukan oleh peneliti pada penelitian sebelumnya, namun berdasarkan teori dari Manuaba (2009) bahwa kehamilan kembar merupakan penyebab umum terjadinya ketuban pecah dini. Kehamilan kembar merupakan kehamilan dengan resiko tinggi terjadinya ketuban pecah dini karena dapat terjadi hidramnion atau polihidramnion, stress fetal yang disebabkan oleh ibu mengalami preeklamsi serta kehamilan kembar cenderung terjadi pada usia kehamilan prematur. Pernyataan tersebut sesuai

dengan hasil penelitian yaitu ketuban pecah dini dapat terjadi pada ibu dengan kehamilan kembar diusia kehamilan <37 minggu. Manuaba (2007) menyatakan bahwa faktor penyebab kehamilan kembar antara lain usia diatas 35 tahun, namun peluang mengalami kehamilan kembar akan menurun pada usia diatas 40 tahun dan kehamilan kembar dipengaruhi oleh faktor paritas, yaitu pada multipara akan semakin tinggi serta kehamilan kembar dapat terjadi karena faktor keturunan. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori karena hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini yang disebabkan oleh kehamilan kembar adalah ibu dengan usia reproduksi sehat 20-35 tahun, pendidikan menengah, tidak bekerja dan primipara. Hal ini dapat terjadi karena alasan lain seperti faktor keturunan, namun peneliti tidak mempunyai data yang menyatakan bahwa kehamilan kembar yang terjadi adalah faktor keturunan. Ketuban pecah dini pada kehamilan kembar dapat didukung dengan data yang menyatakan bahwa ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga mempunyai resiko untuk mengalami ketuban pecah dini karena aktifitas rumah tangga yang menyebabkan ibu kelelahan.

2. Polihidramnion

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 menyatakan bahwa kejadian ketuban pecah dini dengan faktor penyebab polihidramnion sebanyak 12 ibu (10.8%). Angka lebih banyak terjadi pada usia kehamilan >37 minggu atau mengalami *Term Premature Rupture of Membrane* (TPROM) sebanyak 9 ibu (75.00%) dengan karakteristik ibu tertinggi pada usia reproduksi sehat 20-35 tahun sebanyak 8 ibu (66.67%), ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 7 ibu (58.3%), ibu tidak bekerja sebanyak 6 ibu (50.00%) dan pada multipara 5 ibu (41.6%). Hasil tersebut belum peneliti temukan pada penelitian sebelumnya. Hasil penelitian didukung oleh Manuaba (2007) bahwa penyebab KPD adalah hidramnion. Saifuddin (2008) menyatakan bahwa kasus polihidramnion berkisar 0.5 – 1 % dari kehamilan. Multipara lebih sering daripada primipara. Sedangkan teori maupun penelitian yang menyatakan bahwa kejadian ketuban pecah dini dengan faktor penyebab

polihidramnion dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan belum peneliti temukan.

3. Distensi Uterus

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 menyatakan bahwa kejadian ketuban pecah dini dengan faktor penyebab distensi uterus mempunyai angka yang cukup tinggi yaitu sebanyak 46 ibu (41.44%) disebabkan oleh distensi uterus dan paling banyak terjadi pada usia kehamilan >37 minggu atau mengalami *Term Premature Rupture of Membrane* (TPROM) sebanyak 36 ibu (78.26%) dengan karakteristik ibu tertinggi pada usia reproduksi sehat 20-35 tahun sebanyak 30 ibu (65.22%), ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 10 ibu (50.00%), ibu tidak bekerja sebanyak 33 ibu (71.7%) dan ibu dengan paritas multipara sebanyak 19 ibu (41.3%). Berdasarkan hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini dapat terjadi karena distensi uterus, meskipun bukan merupakan penyebab pasti terjadinya ketuban pecah dini. Distensi uterus adalah keadaan membesarnya ukuran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan. Persalinan dengan distensi uterus memerlukan penanganan yang sangat hati-hati guna menurunkan angka morbiditas atau mortalitas ibu dan janin (Prawirohardjo, 2008). Distensi uterus dapat disebabkan oleh unsur uterus, air ketuban, plasenta, ataupun janinnya sendiri (Kembar, terlalu besar). Seperti pernyataan sebelumnya bahwa belum ditemukan secara pasti adanya hubungan karakteristik ibu dengan distensi uterus, tetapi meskipun kehamilan resiko tinggi terjadi pada usia ibu <20 dan >35 tahun serta ibu dengan paritas 1 (primipara) maupun 0 (nulipara) mempunyai resiko kematian maternal lebih tinggi. Hal ini disebabkan semakin besar komplikasi medik dan obstetri pada kehamilan dan persalinannya (Saifuddin, 2006). Kehamilan pada usia reproduksi sehat tetap mempunyai resiko terjadinya komplikasi kehamilan atau mungkin terjadi karena responden yang mengalami ketuban pecah dini telah mempunyai kesadaran untuk hamil pada periode yang aman.

4. Stress Fetal

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 bahwa ketuban pecah dini dilihat dari *stress fetal* sebanyak 50 ibu. Faktor penyebab ini tertinggi terjadi pada kasus TPROM sebanyak 36 kasus (75%). Hasil tersebut sesuai dengan teori Manuaba (2009) bahwa kejadian ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada usia kehamilan >37 minggu dibandingkan <37 minggu, dan teori Saifuddin (2007) menyatakan bahwa stress fetal terjadi bila janin tidak mendapatkan oksigen yang cukup, sehingga mengalami hipoksia. Situasi ini dapat terjadi kronik (dalam jangka waktu lama) atau akut. Janin beresiko tinggi mengalami kegawatan adalah janin yang pertumbuhannya terhambat, ibu diabetes, preterm/posterm, kelainan letak, kelainan bawaan atau infeksi. Hasil penelitian dengan faktor penyebab stress fetal belum ditemui oleh peneliti pada penelitian sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 menggambarkan karakteristik ibu yang mengalami ketuban pecah dini dengan faktor penyebab stress fetal pada kasus TPROM terjadi pada ibu dengan usia reproduksi sehat 20-35 tahun sebanyak 30 ibu (60%), ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 24 ibu (48%), ibu yang tidak bekerja sebanyak 23 ibu (46%) dan ibu primipara sebanyak 23 ibu (46%). Kaur (2012) menyatakan bahwa stress fetal cenderung terjadi pada bayi yang dikandung oleh ibu dengan karakteristik usia reproduksi sehat 20-35 tahun dan ibu dengan pendidikan menengah. Berdasarkan paritas, ibu primipara maupun multipara sama-sama mempunyai resiko untuk mengalami stress fetal.

C. Keterbatasan

Penelitian ini hanya meneliti menggunakan data sekunder, sehingga ada beberapa faktor yang tidak dapat dianalisa oleh peneliti karena kurangnya data pendukung dari rekam medis dan apabila diteliti dengan menggunakan data primer dapat menggambarkan banyak faktor penyebab yang tidak dapat diperoleh dari rekam medis, tetapi karena keterbatasan waktu dan biaya, sehingga penelitian menggunakan data primer tidak dapat dilakukan

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA