

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta, beralamat di Jalan Wirosaban Nomor 1 Yogyakarta. RSUD Yogyakarta berdiri sejak tanggal 1 oktober 1987 yang merupakan pengembangan dari Klinik Bersalin Tresnowati. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1214/Menkes/SK/IX/2007 tanggal 28 November 2007 RSUD Yogyakarta ditetapkan sebagai RS Kelas B Non Pendidikan yang memiliki 12 jenis pelayanan terakreditasi, dan berdasarkan keputusan Walikota Yogyakarta Nomor 337/KEP/2010 tanggal 8 Juni 2010 RSUD Kota Yogyakarta memiliki *brand name* sebagai Rumah Sakit Jogja (Profil RSUD Yogyakarta, 2013).

Pelayanan Kebidanan di RSUD Yogyakarta terdiri dari rawat jalan dan rawat inap. Untuk rawat jalan dilakukan di poliklinik kebidanan dan kandungan, sedangkan untuk rawat inap dilakukan di kamar bersalin dan bangsal nifas. Tenaga kesehatan yang ada di bagian kebidanan yaitu terdiri dari dokter spesialis kebidanan dan kandungan, bidan, dan perawat. Pelayanan kebidanan untuk pasien ibu bersalin dengan KPD di RSUD Yogyakarta dilakukan dengan prosedur rawat inap dan rawat jalan. Rawat inap untuk usia kehamilan <37 minggu dengan dilakukan pemberian ampicillin dan eritromicin untuk mengurangi risiko infeksi pada ibu, sedangkan pada usia kehamilan ≥ 37 minggu dan bila 6 jam belum terjadi persalinan akan dilakukan induksi dengan oksitosin, jika tidak ada kemajuan persalinan maka dilakukan bedah Caesar.

2. Faktor Penyebab Kejadian KPD pada Ibu Bersalin

a. Karakteristik Responden Penelitian.

Tabel 3 Distribusi frekuensi Ibu Bersalin dengan KPD berdasarkan Paritas dan Usia Ibu di RSUD Yogyakarta.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Paritas		
- Primipara	159	37,2
- Multipara	245	57,4
- Grande Multipara	23	5,4
Usia Ibu		
- < 20 tahun	103	24,1
- 20-35 tahun	265	62,1
- >35 tahun	59	13,8
Total	427	100

Sumber: Data Sekunder 2015

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden yang mengalami KPD mayoritas pada Ibu Multipara sebanyak 245 (57,4%) responden, dan pada usia 20-35 tahun sebanyak 265 (62,1%) responden.

b. Faktor Penyebab kejadian KPD pada Responden Penelitian

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin dengan KPD berdasarkan Umur Kehamilan, Pembesaran Uterus, dan Letak Janin di RSUD Yogyakarta.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Kehamilan		
- < 37 minggu	84	19,7
- ≥ 37 minggu	343	80,3
Pembesaran uterus		
- Gemelli	10	2,3
- Polihidramnion	7	1,6
- Normal	410	96,1
Letak Janin		
- Lintang	7	1,6
- Sungsang	24	5,6
- Preskep	396	92,7
Total	427	100

Sumber : Data Sekunder 2015

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa faktor penyebab kejadian KPD pada ibu bersalin mayoritas terjadi pada umur kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 343 (80,3%) responden, pembesaran uterus normal sebanyak 410 (96,1%) responden, dan letak janin preskep sebanyak 396 (92,7%) responden.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu Bersalin dengan KPD

a. Karakteristik Ibu bersalin dengan KPD berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3, karakteristik responden yang mengalami kejadian KPD tertinggi terjadi pada ibu multipara yaitu sebanyak 245 (57,4%) responden. Hal ini sesuai dengan teori Varney (2008:78) bahwa wanita yang telah melahirkan beberapa kali maka akan lebih berisiko tinggi mengalami KPD pada kehamilan berikutnya. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sumadi dan Ariyani (2013) bahwa KPD banyak terjadi pada multipara. 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, 2010:246).

b. Karakteristik Ibu Bersalin dengan KPD berdasarkan Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3, karakteristik responden yang mengalami kejadian KPD tertinggi terjadi pada ibu bersalin yang berusia 20-35 tahun sebanyak 265 (62,1%) responden.

Menurut Manuaba (2010:246) bahwa usia untuk reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah antara umur 20-35 tahun, dibawah atau diatas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati dan Astuti bahwa kejadian KPD paling banyak terjadi pada usia 20-35 tahun. Kesenjangan antara teori dan hasil penelitian ini juga bisa disebabkan karena besar proporsi jumlah sampel yang berbeda, karena dalam penelitian ini proporsi sampel pada usia 20-35 tahun lebih banyak dibanding dengan proporsi usia <20 tahun dan >35 tahun. Selain itu kecilnya kasus kejadian KPD pada ibu bersalin dengan usia <20 tahun dan >35 tahun kemungkinan karena semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk tidak menikah dan hamil diusia muda, dan semakin sadarnya bahwa hamil atau bersalin diusia lanjut dapat menimbulkan penyulit-penyulit yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

2. Faktor Penyebab Ibu Bersalin dengan KPD

a. Faktor Penyebab KPD pada Ibu Bersalin berdasarkan Umur Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4, faktor penyebab kejadian KPD tertinggi terjadi pada ibu bersalin dengan umur kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 343 orang (80,3%). Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010: 677) bahwa pada kehamilan aterm atau kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan

mengalami KPD, dan sebanyak 1% kejadian KPD pada ibu hamil preterm <37 minggu. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Susilowati dan Astuti bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan KPD yaitu antara umur kehamilan 37-42 minggu. Karena pada saat mendekati persalinan terjadi peningkatan *matrix metalloproteinase* yang cenderung menyebabkan KPD dan pada trimester akhir akan menyebabkan selaput ketuban mudah pecah dikarenakan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Hal ini juga menunjukkan bahwa semakin tua umur kehamilan akan mengakibatkan pembukaan serviks dan peregangan selaput ketuban yang berpengaruh terhadap selaput ketuban sehingga semakin melemah dan mudah pecah.

- b. Faktor Penyebab KPD pada Ibu Bersalin berdasarkan pembesaran uterus

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4, distribusi responden menurut faktor pembesaran uterus yang mengalami kejadian KPD terjadi pada kehamilan gemelli yaitu sebanyak 10 orang (2,3%) pada kehamilan polihidramnion sebanyak 7 orang (1,6%) dan pada kehamilan dengan pembesaran uterus Normal yaitu sebanyak 410 orang (96,1%). Penelitian ini sesuai dengan teori Rukiyah (2010) bahwa *over distensi* dapat menyebabkan terjadinya KPD karena distensi uterus atau *over distensi* yang membuat rahim lebih besar sehingga selaput ketuban lebih tipis dan mudah pecah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lismawati (2012),

bahwa faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya KPD pada ibu hamil trimester III di RS Ban Lawang yaitu faktor *over distensi* sebanyak 4,83%.

c. Faktor Penyebab KPD pada Ibu Bersalin berdasarkan Letak Janin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4, distribusi responden kejadian KPD yang mengalami faktor letak janin yaitu kehamilan letak lintang sebanyak 7orang (1,6%), pada kehamilan letak sungsang sebanyak 24 orang (5,6%) dan pada presentasi kepala sebanyak 396 orang (92,7%). Pada penelitian dapat dilihat bahwa adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian. Menurut Rukiyah (2010) kelainan letak pada janin dapat meningkatkan kejadian KPD karena kelainan letak dapat memungkinkan ketegangan otot rahim meningkat sehingga dapat menyebabkan KPD. Penelitian ini juga sejalan dengan Suryaputri dan Anjarwati bahwa tidak ada hubungannya antara kelainan letak dengan kejadian KPD. Besar kecilnya janin dan posisi janin yang dikandung tidak menyebabkan peregangan pada selaput ketuban seperti pada keadaan normal, sungsang ataupun melintang, karena sebenarnya yang dapat mempengaruhi KPD adalah kuat lemahnya selaput ketuban dalam menahan janin. Akan tetapi penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Nopianti (2012) hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelainan letak dengan kejadian KPD.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif kuantitatif sehingga disini peneliti tidak melakukan analisa terhadap masing-masing faktor penyebab kejadian KPD dan penelitian ini hanya 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 terdapat keterbatasan waktu dan biaya sehingga peneliti hanya menggunakan data sekunder.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA