

HUBUNGAN PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN INDIKASI KETUBAN PECAH DINI DI BPM VERO, SST NGAMPEL KEDIRI

THE RELATIONSHIP BETWEEN LABOR IN PRIMIGRAVIDA MOTHERS WITH INDICATIONS OF PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES AT BPM VERO, SST NGAMPEL KEDIRI

Diyan Wahyuningsih¹

Email: wahyuningsihdiyan@gmail.com

¹STIKes Ganesha Husada Kediri

ABSTRAK

Ketuban pecah dini (KPD) adalah keadaan pecahnya ketuban sebelum persalinan. Oleh karena itu, kejadian ketuban pecah dini tidak boleh dianggap remeh, karena cairan ketuban yang kering dapat menyebabkan kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara persalinan ibu primipara dengan indikasi ketuban pecah dini (KPD).

Desain penelitian yang digunakan adalah analisis korelasi dengan menggunakan metode cross sectional. Variabel bebasnya adalah penyampaian kepada primipara. Variabel terikat adalah indikator ketuban pecah dini. Populasi penelitian ini adalah semua primipara dengan ketuban pecah dini (KPD), dan dipilih sebanyak 10 orang yang diwawancarai menggunakan teknik total sampling. Analisis ini menggunakan koefisien kontingensi dengan tingkat kesalahan ($\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) 7 orang melahirkan secara alami (70%). 2) Tidak pernah mengalami KPD sebesar 7 (70%). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara persalinan ibu primer dengan tanda ketuban pecah dini di BPM Vero, SST Ngampel Kediri

Oleh karena itu, saya berharap di masa mendatang, kami berharap dapat membahas secara mendalam faktor-faktor yang menjadi penghambat pengambilan keputusan prenatal.

Kata kunci: Persalinan pertama, ketuban pecah dini

ABSTRACT

Premature rupture of membranes (PROM) is of rupture of membranes before delivery. For this reason, the incidence of premature rupture of membranes should not be underestimated because if the amniotic fluid is dry it can cause death. The purpose of this study was to determine the relationship between labor in primipara mothers and indications of premature rupture of membranes (PROM).

Method This study uses a qualitative research method with a cross-sectional approach. The population in this study were all respondents who gave birth to primipara mothers with indications of premature rupture of membranes, with a sample of 10 respondents taken by total sampling technique. The independent variable is labor in primipara mothers and the dependent variable is an indication of premature rupture of membranes. The instrument uses a questionnaire and a checklist. Correlation using contingency coefficient with error rate ($\alpha=0,05$).

The results showed that the factor 1) spontaneous birth = 70%. 2) not experiencing Prom = 70%. The conclusion of this study is that there is no relationship between labor in primipara mothers and indications of premature rupture of membranes at BPM Vero, SST Ngampel Kediri

For this reason, it is hoped that in the future we will explore in depth the factors that are obstacles in determining premature rupture of membranes.

Keywords: Normal delivery of primipara, premature rupture of membranes

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum tanda-tanda persalinan muncul dan ditandai dengan dilatasi serviks 3 cm pada primipara atau 5 cm pada serviks prolifera (Maryunani, 2013). Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm, bila usia kehamilan lebih dari 37 minggu atau prematur, yaitu sebelum usia kehamilan 37 minggu (Sujiyanti, 2009). Ketuban pecah dini merupakan salah satu kelainan kehamilan. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam kebidanan karena berkaitan dengan komplikasi yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia (Soewarto, 2010).

Insiden ketuban pecah dini mewakili 10% dari semua kehamilan. Insiden kehamilan cukup bulan adalah 619%, dan kejadian kelahiran prematur adalah 2% dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini akan lahir sebelum aterm atau persalinan dalam waktu satu minggu setelah ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, dan sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh kelahiran prematur. Ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kelahiran prematur, dengan angka kejadian 3040% (Salman, 2009).

Angka kematian ibu dan bayi tertinggi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012. Sebanyak 30 kematian ibu dan bayi mencapai 166, dan kejadian KPD sebesar 91 (9%). Menurut hasil penelitian Susilowati yang dilakukan di Semarang, kejadian KPD menemukan bahwa ketuban pecah dini terjadi pada hingga 9,078% ibu di semua persalinan. Berbeda dengan daerah Tegal, kejadian ketuban pecah dini merupakan masalah terbesar dalam morbiditas ibu yaitu sebesar 19,46% dari seluruh kasus persalinan patologis, dengan 1.235 kasus (Sulistiyawati, 2012).

Masalah serius dengan PROM ini adalah kehamilannya yang kurang dari 26 minggu karena membutuhkan waktu yang lama untuk mempertahankannya. Jika Anda telah mencapai 2000 gram, Anda dapat mempertimbangkan induksi. Jika induksi gagal, maka akan disertai dengan infeksi diikuti dengan histerektomi. Pertimbangkan pemberian kortikosteroid pada reseptor yang meningkatkan maturitas paru dan meningkatkan maturitas paru janin. Betametason 12 mg, 24 jam terpisah, tambahkan 12 mg, dosis maksimum adalah 24 mg, durasi aksi adalah 24 hari. Jika janin belum lahir setelah satu minggu, pemberian dapat diulang. Jika ditentukan bahwa tidak ada infeksi korioamnionitis, inhibitor kontraksi uterus dapat diberikan untuk mengurangi kontraksi uterus. Cegah sepsis dengan pemberian antibiotik profilaksis (Manuaba, 2008:112113). Tujuan dari penelitian : Untuk mengetahui hubungan antara persalinan ibu primipara dengan indikasi ketuban pecah dini (KPD).

METODE PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian, penelitian ini mengadopsi metode penelitian kualitatif dan metode cross-sectional. Ini adalah desain penelitian analisis korelasi yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang akan diukur satu kali atau sekaligus (Budiman, 2016).

Penelitian ini dilaksanakan di BPM Vero, SST Ngampel Kediri dari tanggal 15 Desember 2020 sampai dengan 5 Januari 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primipara dengan tanda ketuban pecah dini, dengan jumlah maksimal 10 orang dan sampel sebanyak Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling sebanyak 10 responden. Variabel bebas persalinan ibu primipara dan variabel terikat indikator ketuban pecah dini.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data inventarisasi dan angket (angket). Kuesioner yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup adalah kuesioner yang jawabannya sudah tersedia, sehingga responden tinggal memilih (Notoatmodjo 2012).

Setelah peneliti mengajukan permohonan izin pendataan awal di Kampus Stikes Ganesha Husada Kediri, peneliti menyerahkan izin penelitian instansi tersebut terhadap lahan yang digunakan untuk penyelidikan pendahuluan. Setelah itu peneliti memperoleh data awal di BPM Vero, SST Ngampel Kediri dan mengumpulkan sampel secara bertahap. Setelah itu, peneliti mempersilahkan pemilik BPM untuk melakukan penelitian sesuai dengan protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19. Dikarenakan situasi Covid19, peneliti langsung mendatangi rumah masing-masing untuk melakukan penyelidikan. Selanjutnya, peneliti memberikan informed consent kepada orang yang diwawancarai. Jika disetujui, para peneliti akan membagikan kuesioner kelahiran kepada wanita primipara dengan tanda-tanda ketuban pecah dini. Jika data telah terkumpul, lakukan analisis data.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu, data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan. Sedangkan data khusus meliputi frekuensi Hubungan persalinan pada ibu primigravida dengan indikasi ketuban pecah dini.

I. Data Umum

- a. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Primi Tahun 2020

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia ibu primigravida tahun 2020

No	Umur	Frekuensi	Presentase
1	< 20 Tahun	3	30.0%
2	20-30 Tahun	5	50.0%
3	> 30 Tahun	2	20,0%
Jumlah		10	100%

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa setengah dari responden yaitu 5 orang (50%) berusia antara 20-30 tahun.

- b. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Primigravida Tahun 2020

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan ibu primigravida tahun 2020.

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SD	2	20.0%
2	SMP	1	10.0%
3	SMA	5	50.0 %
4	PT	2	20.0 %
TOTAL		10	100 %

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa Setengah dari responden yaitu 5 orang (50%) berpendidikan SMA.

- c. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Primigravida di BPM Vero, SST Ngampel Kediri Tahun 2020

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan ibu primigravida di BPM Vero, SST Ngampel Kediri Tahun 2020.

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	7	70.0%
2	Tidak Bekerja	3	30.0%
Jumlah		10	100%

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa hampir sebagian besar yaitu 7 Orang (70%) bekerja.

II. Data khusus

Tabel 4 Mengidentifikasi Persalinan pada Ibu Primigravida di BPM Vero, SST Ngampel Kediri Tahun 2020.

No	Jenis Persalinan	Frekuensi	%
1	Spontan	7	70.0%
2	SC	3	30.0%
Jumlah		10	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar dari responden persalinan pada ibu primigravida memiliki jenis persalinan spontan 7 orang (70%).

Tabel 5 Mengidentifikasi kejadian ketuban pecah dini (KPD) di BPM Vero, SST Ngampel Kediri Tahun 2020.

No	KPD	Frekuensi	Presentase
1	KPD	3	30.0%
2	Tidak KPD	7	70.0%
Jumlah		10	100%

Berdasarkan tabel 5 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar dari responden tidak mengalami kejadian ketuban pecah dini (KPD) di BPM Vero, SST Ngampel Kediri 7 orang (70%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 4 dapat dipahami bahwa sebagian besar wanita primipara yang disurvei melahirkan 7 (70%) spontan, sedangkan 3 (30%) menerima CS.

Persalinan normal adalah proses keluarnya bayi pada usia kehamilan tertentu, membujur atau sejajar dengan sumbu tubuh ibu, memperlihatkan bagian belakang kepala, diameter kepala bayi dan panggul ibu yang seimbang, serta panggul ibu. memiliki. Energi. Hampir sebagian besar persalinan adalah persalinan normal dan hanya sedikit (12,15%) yang merupakan persalinan patologis. Dalam beberapa kasus, jika terjadi kesalahan dalam penilaian status ibu dan bayi atau karena kesalahan dalam proses persalinan terpandu, persalinan normal dapat berubah menjadi persalinan patologis (Prawirohardjo, 2009: 450).

Ibu sulung yang akan melahirkan berbeda dengan ibu kelipatan atau ibu yang pernah melahirkan sebelumnya. Ibu baru menghadapi proses melahirkan yang lebih lama dibandingkan ibu dengan kehamilan ganda. Umumnya kecepatan pembukaan ibu hamil pertama adalah 1 cm/jam, dan kecepatan pembukaan ibu nifas adalah 2 cm/jam, yang mungkin kurang tergantung pada elastisitas kulit ibu.

Dapat dilihat dari Tabel 5 bahwa 7 responden (70%) yang belum mengalami ketuban pecah dini (KPD) dan 3 (30%) responden yang mengalami KPD. , Ada cairan ketuban di vagina. Jika Anda tidak bisa mencoba, gerakkan bagian bawah janin sedikit atau biarkan pasien batuk atau memaksakan diri. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes kertas lakmus merah ke biru (tes nitraazine). Jika perlu, tentukan usia kehamilan dengan USG. Tentukan apakah ada infeksi. Tanda infeksi adalah jika suhu tubuh ibu lebih tinggi dari 38,0 derajat Celcius, dan cairan ketuban keruh dan berbau tidak sedap. Ada lebih dari 15.000 sel darah putih/mm³ dalam darah. Tentukan tanda-tanda persalinan dan skor panggul. Tentukan apakah ada kontraksi teratur. Jika pengobatan aktif (pengakhiran kehamilan) akan dilakukan, pemeriksaan internal akan dilakukan.

Ketuban pecah dini tidak boleh dianggap enteng, karena jika ada tanda atau gejala KPD, segera lakukan tindakan untuk penanganan segera.

Berdasarkan tabel tersebut dapat dipahami bahwa diantara responden yang belum mengalami ketuban pecah dini (KPD) sebagian besar sebanyak 7 (70%).

Jika selaput ketuban sudah pecah sebelum tanda-tanda persalinan dan serviks masih tertutup, dapat menyebabkan masa inkubasi lebih lama karena pembukaan serviks lebih lambat dan fungsi rahim tidak efektif. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Kyo Hoon Park dan kawan-kawan, membandingkan induksi persalinan antara KPD nonpartial dan wanita dengan selaput ketuban utuh ditinjau dari waktu persalinan dan cara persalinan. Kelahiran. Dilatasi serviks berhubungan dengan lama kala II persalinan dan peningkatan risiko seksio sesarea, karena dibandingkan dengan waktu dan cara persalinan pada wanita dengan ketuban utuh, persalinan tidak mengalami kemajuan.

Ketuban pecah dini bisa terjadi saat ibu pertama kali melahirkan, namun tidak semua yang baru pertama kali melahirkan akan mengalami ketuban pecah dini, sehingga Anda harus menjaga kondisi fisik dan emosional Anda setelah hamil untuk menghindari reaksi yang merugikan seperti ketuban pecah dini. Ibu primi harus melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 9 kali setiap tiga bulan selama kehamilan dan mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan/dokter yang diresepkan. Gaya hidup sehat dan pola makan yang sehat juga dapat mempengaruhi janin.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah ditetapkan di atas, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

Sebagian besar narasumber telah melahirkan secara spontan sebanyak 7 (70%) primipara di BPM Vero, SST Ngampel Kediri

BPM Vero, SST Ngampel Kediri Sebagian besar responden belum mengalami ketuban pecah dini (KPD). Sebanyak 7 (70%), didasarkan pada analisis hubungan koefisien penggunaan. Secara tidak sengaja diperoleh nilai $p = 0,471 > \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima yang artinya kelahiran ibu kandung tidak berhubungan dengan tanda ketuban pecah dini di BPM Vero, SST Ngampel Kediri dan hubungan erat 0,535 berarti sedang.

B. Saran

1. Bagi BPM Vero, SST
disarankan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi data terkait kejadian ketuban pecah dini pada ibu serta masukan bidan untuk memberikan informasi pada masyarakat, khususnya terjadi KPD pada ibu bersalin.
2. Bagi institusi
disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bacaan perpustakaan dan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi mahasiswa tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini.
3. Bagi ibu hamil
Diharapkan perlu mematuhi anjuran yang diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan seperti rutin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memonitor terjadinya ketuban pecah dini.
4. Bagi peneliti selanjutnya
disarankan untuk melakukan penelitian yang serupa dengan penelitian ini dengan menambah atau menggunakan variabel lain selain variabel yang telah diteliti sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, D.N.S. dan Sujiantini.2009 . Patologi Kebidanan. Yogyakarta. Pustaka Nuha Medika
- Budiman, 2016 . metodologi pnelitian ilmu keperawatan. Jakarta. salemba medika
- Bungin, Burhan. 2015. Metodologi Penelitian Kualitatif. Jakarta. Rajawali Pers Cangara, Hafied
- Hidayat , S. S. Dkk. 2015. Panduan Penulisan Skripsi Sarjana . Bandung. Fakultas Psikologi Universitas Kristen
- Hidayat, A.A., 2010. Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Surabaya: Health Books Publishing
- Kriebs, J.M. and Gegor, C.L., 2010. Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney. Edisi Kedua.
- Manuaba, I.B.G., 2008. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. EGC.
- Maryunani, Anik. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Jakarta. Trans Info Medika
- Nita Norma, D. and Mustia Dwi, S., 2013. Asuhan Kebidanan: Patologi Teori dan Tinjauan Kasus.
- Prawirohardjo, S., 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S., 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sulistiyawati, A., 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
- Sualman. 2009. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini . Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
- Sukarni Ik. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta. Nuha Medika
- Sugiyono. 2016. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan kombinasi . bandung : IKAPI
- Soewarto, S. 2010. Ilmu Kebidanan Sarwono. Jakarta. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sumarah , 2008. Perawatan pada ibu bersalin.Yogyakarta. EGC
- Sujiyantini.2009. Panduan Kb Lengkap Terkini.Yogyakarta. Mitra Cendikia
- Varney,H , 2006. Buku asuhan kebidanan. Jakarta. EGC
- Walyani, E.S. 2015.Asuhan kebidanan pada kehamilan.Yogyakarta. Pustaka baru press