HUBUNGAN POLA SEKSUAL IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RSUD KEPAHIANG TAHUN 2019

Elza Wulandari [1,*], Yuni Ramadhaniati [2], Choralina Eliagita [3], Nining Rahayu [4]

[1234]Prodi Kebidanan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu

[1]elzawulan1@gmail.com*; [2]yuniramadhaniati@gmail.com ; [3]choralinaeliagita08@gmail.com ; **niningrahayu10@gmail.com**

* corresponding author

Abstrak

Ketuban Pecah Dini (KPD) termasuk penyebab peningkatan angka kematian ibu dengan faktor resiko antara lain riwayat kehamilan sebelumnya dengan KPD, flora servikovaginal, defisiensi Cu Zn Vitamin C, merokok, aktivitas seksual, sindroma ehlers danlos, trauma. Tujuan penelitian ini adalah unutk mengetahui hubungan pola seksual ibu hamil dengan kejadian KPD di RSUD Kepahiang. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *Case Control* dengan pendekatan retrospektif. Populasi adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Kepahiang pada bulan Mei Tahun 2019 yang berjumlah 75 orang dan yang mengalami KPD 20 Orang. Sampel sebanyak 40 orang yang terdiri dari sampel kasus 20 orang ibu yang mengalami KPD diambil menggunakan teknik *total sampling* serta sampel kontrol 20 orang ibu bersalin tidak mengalami KPD yang diambil menggunakan teknik *systematic random sampling*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square* (χ^2) dan *Contingency Coefficient (C).* Hasil penelitian ada hubungan antara pola seksual ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kepahiang dengan kategori hubungan erat.

Kata kunci: KPD; Pola Seksual; Ibu Hamil

Relationship between Sexual Patterns of Pregnant Women and the Occurrence of Premature Rupture of Membranes (KPD) in Kepahiang District Hospital

Abstract

Premature rupture of membranes (KPD) includes causes of increased maternal mortality with risk factors including a history of previous pregnancy with KPD, cervicovaginal flora, Cu Zn Vitamin C deficiency, smoking, sexual activity, ehlers danlos syndrome, trauma. The purpose of this study was to determine the relationship of sexual patterns of pregnant women with the incidence of KPD in Kepahiang Regional Hospital. This type of research is analytic research with Case Control design with a retrospective approach. The population was all women giving birth in Kepahiang Regional Hospital in May 2019, amounting to 75 people and experiencing 20 people with KPD. A sample of 40 people consisting of a case sample of 20 mothers who experienced KPD were taken using a total sampling technique and a control sample of 20 mothers who did not experience a

KPD taken using systematic random sampling technique. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with Chi Square (χ^2) and Contingency Coefficient (C) tests. The results so there is a relationship between sexual patterns of pregnant women with premature rupture of membranes in Kepahiang Regional Hospital with a close relationship category.
Keywords: *KPD; Sexual Patterns; Pregnant Women*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di dunia pada tahun 2014 sebanyak 50-60% (WHO, 2015). KPD di Indonesia berkisar 4,4 –7,6% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian KPD berkisar antara 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm, sedangkan pada kehamilan aterm sekitar 8-10%.

Ketuban pecah dini terjadi pada 6-19% kehamilan, insiden ketuban pecah dini berkisar antara 8-10 % pada kehamilan aterm atau cukup bulan, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi pada 1% kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi kelahiran dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada usia kehamilan 28-34 minggu 50% terjadi persalinan dalam 24 jam dan pada usia kehamilan kurang dari 26 minggu pesalinan terjadi dalam 1 minggu (Prawirohardjo, 2014).

Risiko ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun bagi janin. Bagi ibu dapat menyebabkan infeksi intrapartal (dalam persalinan), infeksi puerparalis (masa nifas), partus lama, perdarahan postpartum, morbiditas, dan mortalitas maternal. Sedangkan bagi bayi dapat menyebabkan prematuritas, prolaps *funiculli* (penurunan tali pusar, hipoksia, asfiksia sekunder, sindrom deformitas janin, morbiditas, dan mortalitas perinatal ((Fadlun, 2014).

Penyebab KPD belum dikatehui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigraviditas/paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan dalam ibu bekerja, serta trauma yang didapat misalnya dalam hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Prawirohardjo, 2014).

Ketuban Pecah Dini (KPD) termasuk penyebab peningkatan angka kematian ibu. Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya KPD diantaranya pola seksual yang tidak tepat yaitu frekuensi >3 kali seminggu, posisi yang salah dan penetrasi yang terlalu dalam. Ada hubungan pola seksual dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Pola seksual yang tidak tepat merupakan faktor risiko kejadian KPD. Perlunya pemberian edukasi yang tepat kepada ibu hamil melalui penyuluhan

mengenai frekuensi dan posisi yang tepat untuk mencegah ketuban pecah (Sumarni, 2017).

Riwayat keluarnya air ketuban berupa cairan jernih keluar dari vagina yang kadang-kadang disertai tanda-tanda lain dari persalinan. Diagnosis Ketuban Pecah Dini prematur dengan inspekulo dilihat adanya cairan ketuban keluar dari kavum uteri. Pemeriksaan pH vagina perempuan hamil sekitar 4,5, bila ada cairan ketuban pHnya sekitar 7,1 – 7,3. Antiseptik yang alkalin akan menaikkan pH vagina (Prawirohardjo, 2014).

Di Wilayah Provinsi Bengkulu berdasarkan data dari Rekam Medik di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada Tahun 2018 terdapat 597 ibu bersalin dan dari jumlah tersebut terdapat 11 (1,8%) ibu dengan kasus Ketuban Pecah Dini (KPD). Sedangkan Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) pada Tahun 2018 terdapat 597 ibu bersalin dan dari jumlah tersebut terdapat 168 (28,1%) ibu dengan kasus Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) (RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu, 2018).

Berdasarkan data dari RSUD Kepahiang Tahun 2017 terdapat 582 ibu bersalin dari jumlah tersebut terdapat 182 (31,2%) ibu dengan kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) sedangkan Tahun 2018 terdapat 778 ibu bersalin dari jumlah tersebut terdapat 228 (29,3%) ibu dengan kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) (RSUD Kepahyang, 2018).

Rumusan masalah dalam penelitian yaitu "Apakah ada Hubungan Pola Seksual Ibu Hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Kepahiang". Tujuan penelitian ini untuk mempelajari hubungan pola seksual ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Kepahiang.

METODE

Jenis penelitian analitik menggunakan desain Case Control dengan pendekatan retrospektif. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Kepahiang pada bulan Mei Tahun 2019 yang berjumlah 75 orang dan yang mengalami KPD 20 orang. Sampel sebanyak 40 orang yang terdiri dari sampel kasus 20 orang yang mengalami KPD diambil menggunakan teknik *total sampling* serta sampel kontrol 20 orang tidak mengalami KPD yang diambil menggunakan teknik *systematic random sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data skunder dan data primer. Teknik analisa data menggunakan analisis Univariat dan analisis Bivariate. Untuk mengetahui keeratan hubungannya digunakan uji Contingency Coefficient (C).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi variabel yang diteliti berdasarkan subjek penelitian. Pada tabel diatas menunjukkan dari total sampel 40 orang, terdapat 20 orang dengan KPD dan 20 orang tidak KPD. Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 40 orang terdapat 24 orang yang melakukan pola seksual tidak tepat dan 16 orang melakukan pola seksual yang tepat.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pola seksual ibu hamil (independen) dengan kejadian ketuban pecah dini (dependen)

tahun 2019 di RSUD Kepahiang dengan analisis *Chi-Square* yang diolah menggunakan sistem komputerisasi. Dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini
di RSUD Kepahiang

No	Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	Persentase
1	KPD	20	50
2	Tidak KPD	20	50
	Jumlah	40	100

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pola Seksual Ibu Hamil
di RSUD Kepahiang Tahun 2019

No	Pola Seksual	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Tepat	24	60
2	Tepat	16	40
	Jumlah	40	100

Tabel 3
Hubungan pola seksual dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)
di RSUD Kepahiang

Pola Seksual	Ketuban Pecah Dini (KPD)						*x²*	*P*	C	OR
	KPD (Kasus)		Tidak KPD (Kontrol		Jumlah					
	n	%	N	%	N	%				
Tidak Tepat	16	80,0	8	40,0	24	60	5,104	0,024	0,010	6,00
Tepat	4	20,0	12	60,0	16	40				
Jumlah	20	100	20	100	40	100				

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 20 orang yang mengalami KPD terdapat 16 orang pola seksual tidak tepat dan 4 orang yang pola seksual tepat, sedangkan dari 20 orang yang tidak mengalami KPD terdapat 8 orang melakukan pola seksual tidak tepat dan 12 orang yang pola seksual tepat.

Untuk mengetahui hubungan antara pola seksual ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kepahiang digunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai $X^2 = 5,104$, P = 0,024 dan C = 0,010, Karena nilai $X^2 >$ X tabel (5,457), nilai P value < 0,05 dan nilai C < 0,05 maka secara statistik Ho ditolak dan Ha diterima, dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara pola seksual ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kepahiang. Nilai OR = 6,00 artinya ibu yang memiliki pola seksual tidak tepat memiliki resiko 6 kali untuk mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD). Nilai OR 6,00 juga menunjukkan kategori hubungan erat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 orang yang mengalami KPD, terdapat factor penyebab lain yaitu karena masalah persentasi janin seperti persentasi bokong, persentasi lintang dan riwayat KPD, dimana hal ini sesuai dengan teori Marmi (2016), yang menyatakan bahwa Faktor lain yang berhubungan dengan meningkatnya insiden KPD antara lain : ketuban yang abnormal, inkompetensi serviks, inveksi vagina, kehamilan ganda, riwayat KPD, polihidramnion, distensi uteri, stres maternal, stres fetal, infeksi, servik yang pendek, prosedur medis. Selain itu kelainan letak janin seperi persentasi bokong yang bisa menyebabkan insufisiensi cairan ketuban. Dan letak lintang yang bisa menyebabkan terjadinya KPD dan pembumbungan tali pusat yang disertai dengan penumbungan lengan janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Alim (2015) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KPD pada ibu hamil trimester III di RS Ban Lawang di antaranya faktor trauma (18.22%), faktor riwayat KPD yang lalu (15.99%), faktor sosial ekonomi (15.24%), faktor usia (12.27%), faktor paritas (9.67%), dan yang terakhir faktor gemeli dan malpresentasi (4.83%).

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm dalam fase laten (Nugroho, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pola seksual ibu hamil di RSUD Kepahiang Tahun 2019 diperoleh dari 40 orang terdapat 24 orang yang melakukan pola seksual tidak tepat dan 16 orang melakukan pola seksual tepat.

Dari hasil penelitian juga di dapatkan dari 8 orang yang tidak tepat pola seksual nya mengalami ketakutan dan penurunan libido, sehingga tidak rutin melakukan hubungan seksualitas di kehamilan TM III. Hal ini sesuai dengan teori Onggo (2014), yang mengatakan bahwa pada trimester ketiga, tubuh ibu hamil mulai tampak membesar dan merasa sangat lelah, selain itu kecemasan dan perasaan tidak sabar menanti kelahiran bayi dirasakan ibu hamil.

Berbeda pada trimester sebelumnya, pada trimester ketiga libido dapat turun kembali karena adanya faktor fisiologis yang sangat terlihat, yaitu kehamilan yang membesar, serta adanya peningkatan cairan tubuh akibatnya cairan vagina bertambah, sehingga kontak seksual kurang memuaskan (Hapsari, 2014).

Pada prinsipnya wanita hamil boleh melakukan hubungan seksual selama perutnya tidak tertindih saat berhubungan. Kehamilan merupakan waktu yang terbaik dimana sebuah pasangan dapat mencoba posisi hubungan seksual yang berbeda dan bervariasi tetapi harus tetap diperhatikan adalah jangan sampai penis menekan mulut rahim, karena itu sebaiknya dipilih posisi yang paling tidak menekan perut ibu hamil (Lestari Tri Wiji, 2013).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pola seksual dan Ketuban Pecah Dini di RSUD Kepahiang dari 20 orang yang mengalami KPD terdapat 16 orang pola seksual tidak tepat karena kesalahan frekuensi, posisi dan melakukan penetrasi penis, dan 4 orang yang pola seksual tepat tetapi karena faktor lain yaitu kelainan letak sungsang, lintang dan riwayat KPD sedangkan dari 20 orang yang tidak mengalami KPD terdapat 8 orang melakukan pola seksual tidak tepat karena mengalami ketakutan dan penurunan libido sehingga tidak melakukan hubungan seksualitas secara rutin di kehamilan TM III. dan 12 orang yang pola seksual tepat.

Ketidaktepatan pola seksual ini ditunjukkan dengan adanya kesalahan dalam frekuensi, posisi dan melakukan penetrasi penis. Dari hasil penelitian ini juga di dapatkan sebagian besar responden yang mengalami KPD melakukan hubungan seksual lebih dari 3x seminggu, saat melakukan hubungan posisi ibu berada di bawah, dan melakukan penitrasi terlalu dalam.

Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa Frekuensi coitus pada trimester ketiga kehamilan yang lebih dari 3 kali seminggu diyakini berperan dalam terjadinya KPD. Hal ini berkaitan dengan kondisi orgasme yang memicu kontraksi rahim oleh karena adanya paparan terhadap hormon prostaglandin di dalam semen atau cairan sperma (Winkjosastro, 2014). Posisi yang baik dalam berhubungan seks saat hamil, yaitu tidak menekan perut ibu (Retno, 2017).

Untuk mengetahui hubungan antara pola seksual ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kepahiang digunakan uji Chi Square, diperoleh nilai $X^2 = 5{,}104$, $P = 0{,}024$ dan $C = 0{,}010$, Karena nilai $X^2 >$ X tabel (5,457), nilai P value < 0,05 dan nilai C < 0,05 maka secara statistik Ho ditolak dan Ha diterima, dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola seksual ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kepahiang. Nilai OR = 6,00 artinya ibu yang memiliki pola seksual tidak tepat memiliki resiko 6 kali untuk mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD). Nilai OR 6,00 juga menunjukkan kategori hubungan erat.

Hubungan seksual merupakan hubungan yang dilakukan pada suami istri untuk memperoleh keturunan, dimana proses berhubungan seksual pada wanita dimulai dari fase gairah, fase merangsang, dan fase resolusi. Pada pria saat ejakulasi penis mengeluarkan air mani Hubungan seksual bertujuan untuk membangun kepercayaan, minat dan daya tarik kepada pasangannya, serta sebagai pembuktian rasa cinta dan sayang kepada pasangan (Hapsari, 2014).

Wanita yang memiliki resiko tinggi untuk mengidap dan menularkan penyakit hubungan seksual dianjurkan untuk selalu mengingatkan pasangannya menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual di sepanjang masa hamil. Tujuannya adalah untuk mencegah penularan penyakit menular seksual dan menghindari sperma masuk ke vagina (PMS) (Bobak, 2014).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 40 orang sampel terdapat 20 orang dengan Ketuban Pecah Dini dan 20 orang dengan tidak Ketuban Pecah Dini . Dari 40 orang terdapat 24 orang yang melakukan pola seksual tidak tepat dan

16 orang melakukan pola seksual tepat. Ada hubungan antara pola seksual ibu hamil dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Kepahiang. Dengan OR = 6,00 artinya ibu yang memiliki pola seksual tidak tepat memiliki resiko 6 kali untuk mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD). Dengan kategori hubungan erat.

DAFTAR PUSTAKA

RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu. (2018). *Rekam Medik.* Bengkulu: RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu.

Alim, Z. a. (2015). aktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban . *Jurnal Hesti Wira Sakti*, 101-109.

Bobak, I. L. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternalitas.* Jakarta: EGC.

Fadlun, e. a. (2014). *Asuhan Kebidanan Patologis.* Jakarta: Salemba Medika.

Hapsari, V. D. (2014). Pengalaman Seksualitas Ibu Hamil Di Puskesmas Pondok Aren Tangerang. *Jurnal Ners*, 76-84.

Lestari Tri Wiji, U. E. (2013). *Kesehatan Reproduksi Berbasis* . Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Marmi, d. (2016). *Asuhan Kebidanan Patologis.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nugroho, T. (2014). *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Onggo, I. T. (2014). *Panduan Super Lengkap Kehamilan Sehat.* Yogyakarta: New Diglosia.

Prawirohardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Retno, D. (2017). *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update.* Jakarta: CV. Trans Info Media.

RSUD Kepahyang. (2018). *Rekam Medik.* Bengkulu: RSUD Kepahyang.

Sumarni, E. (2017). Hubungan Pola Seksual Ibu Hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Di RSUD Dr.H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*.

WHO. (2015). *Angka Kematian Ibu.*