



**STRADA  
PRESS**

# **Analisis Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep**

**ABDUL AZIZ  
BYBA MELDA SUHITA  
NURWIJAYANTI  
SITI FARIDA  
YULY PERISTIWATI  
RATNA WARDANI  
AGUSTA DIAN ELLINA  
DEVY PUTRI NURSANTI  
ERI PUJI KUMALASARI**

Analisis Faktor yang Memengaruhi Terjadinya  
Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu  
di Puskesmas Pragaan  
Kabupaten Sumenep

**ABDUL AZIZ  
BYBA MELDA SUHITA  
YULY PERISTIOWATI  
RATNA WARDANI  
SITI FARIDA**

**AGUSTA DIAN ELLINA  
DEVY PUTRI NURSANTI  
ERI PUJI KUMALASARI  
NURWIJAYANTI**



**STRADA PRESS**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI TERJADINYA  
KETUBAN PECAH DINI PADA PASIEN INPARTU  
DI PUSKESMAS PRAGAAN  
KABUPATEN SUMENEP**

**Penulis** : Abdul Aziz  
Byba Melda Suhita  
Yuly Peristiowati  
Ratna Wardani  
Nurwijayanti  
Agusta Dian Ellina  
Devy Putri Nursanti  
Eri Puji Kumalasari  
Siti Farida

**ISBN** : 978-623-6434-10-9

**Penyunting** : Tim STRADA PRESS  
**Desain** : Tim STRADA PRESS  
**Tata Letak** : Tim STRADA PRESS

**Penerbit** : STRADA PRESS  
**Redaksi** : Jalan Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur Indonesia  
**Website** : [press.strada.ac.id](http://press.strada.ac.id)  
**Email** : [press@strada.ac.id](mailto:press@strada.ac.id)  
**Kontak** : 081336435001

**Cetakan** : Pertama, 2021

© 2021 STRADA PRESS.

Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada peneliti sehingga buku yang berjudul *Analisis Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep* dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.

Dalam penyusunan buku ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Sandu Siyoto, S.Sos., SKM., M.Kes., selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sudah memberikan fasilitas.
2. Dr. Yuly Peristiwati, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Direktur Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sudah memberikan fasilitas untuk melakukan penelitian ini.
3. Dr. Byba Melda Suhita, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini.
4. Istri dan anak-anak tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan buku ini agar bisa selesai dengan baik.
5. Semua dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan buku ini.
6. Semua pihak yang membantu penyelesaian buku ini.

Buku ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun guna menyempurnakan buku ini. Harapan peneliti, semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan terutama bagi peneliti serta bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

Kediri, Agustus 2021

Abdul Azis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Landasan Teori .....	7
1. Konsep Ekonomi .....	7
2. Konsep Dukungan Keluarga .....	11
3. Konsep Kehamilan .....	15
4. Konsep Ketuban Pecah Dini .....	21
B. Kerangka Konsep .....	26
C. Hipotesis Penelitian.....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A. Desain Penelitian.....	28
B. Kerangka Kerja .....	28
C. Populasi, Sampel, Sampling .....	29
D. Variabel Penelitian.....	29
E. Definisi Opeasional .....	30
F. Pengumpulan Data .....	31
G. Etika Penelitian .....	32
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
A. Karakteristik Responden .....	34
B. Karakteristik Variabel .....	35
C. Tabulasi Silang Antarvariabel .....	36
D. Hasil Uji Statistik .....	38

<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	<b>39</b>
A. Status Ekonomi Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep .....	39
B. Posisi Janin Pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep .....	40
C. Dukungan Keluarga Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep .....	41
D. Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep .....	42
E. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep .....	44
F. Pengaruh Posisi Janin Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep .....	45
G. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep .....	46
H. Factor yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep .....	48
 <b>BAB VI KESIMPULAN &amp; SARAN</b> .....	 <b>50</b>
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	50
 <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	 <b>53</b>
<b>BIOGRAFI PENULIS</b> .....	<b>55</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Kerja .....	28
Gambar 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden.....	34
Gambar 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan.....	34

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	30



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan momen yang sangat di idamkan oleh pasangan suami istri. Hal ini dapat membuat keluarga menjadi lebih harmonis karena memiliki buah hati yang selalu didambakan. Namun dalam kenyataannya, terkadang kehamilan disertai oleh beberapa kendala seperti halnya ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah proses terjadi pecahnya ketuban sebelum tanda mulai persalinan atau waktu persalinan yang lebih aterm dari 37 minggu maupun kurang dari 36 minggu (Manuaba, 2014). Kemudian Prawirohardjo (2015) juga mengatakan ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan yang dimana usia kehamilan belum mencapai 36 minggu.

Ketuban pecah dini atau *spontaneous/early/premature rupture of the membrane* (PROM) adalah pecahnya ketuban pada ibu inpartu yaitu bila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm, tanpa memperhatikan usia gestasi (Nugroho, 2012). Ketuban pecah dini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Kejadian ketuban pecah dini di beberapa daerah masing tinggi, hal ini dibuktikan oleh tingginya angka rujukan dengan kasus ketuban pecah dini oleh bidan desa ke rumah sakit dengan fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

Ketuban pecah dini sangat berbahaya bagi ibu hamil maupun bayinya. Bahaya dari ketuban pecah dini adalah infeksi terjadi pada ibu dan bayi. Pecahnya ketuban membuat bayi tidak terlindungi oleh selaput ketuban dan terkena kontak dunia luar, yang menyebabkan bakteri masuk ke dalam rahim ibu dan menginfeksi ibu dan bayi. Hal ini dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi. Selain itu, lahirnya bayi yang kurang dari waktu normal menyebabkan bayi premature dan resiko cacat janin menjadi tinggi (Kompasiana, 2014).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia (2015) bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Adapun faktor penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 40-60 %, preeklamsi 20-30 %, infeksi 20-30 %. Salah satu penyebab infeksi adalah kejadian ketuban pecah dini yang tidak segera mendapatkan penanganan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Pamekasan pada tahun 2016 angka kejadian ketuban pecah dini di RSUD Slamet Martodirejo sebanyak 563 kasus, sedangkan data dari dinas kesehatan pada tahun 2017 menunjukkan angka kejadian ketuban pecah dini di RSUD Moh. Noer sebanyak 354 kasus, sedangkan berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan oleh

peneliti dari bulan September-November 2017 di RSUD Moh. Noer Pamekasan terdapat 69 kasus ibu inpartu dengan ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 Oktober 2020 di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep kepada 10 responden yang pernah mengalami kejadian ketuban pecah dini didapatkan bahwa sejumlah 3 responden (30%) pada saat hamil bayinya mengalami sungsang, selain itu sejumlah 3 responden (30%) pada saat hamil kurang di dukung oleh keluarga untuk melakukan ANC terpadu, dan juga sejumlah 2 responden (40%) memiliki status ekonomi yang rendah sehingga untuk melakukan perawatan ibu hamil sangat memberatkan pasien dan keluarga.

Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenden dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, faktor multigraviditas/paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma yang didapat misalnya riwayat hubungan seksual pada trimester ke III, pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Prawirohardjo, 2014). Dari beberapa faktor yang memicu terjadinya ketuban pecah dini ada dua faktor utama sebagai faktor pencetus terjadinya ketuban pecah dini yaitu riwayat ketuban pecah dini dan paritas, sedangkan faktor anemia dan status hubungan seksual merupakan faktor pencetus yang baru diungkapkan dari hasil suatu penelitian dan harus dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menentukan faktor yang paling dominan yang dapat memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini.

Menurut Alim (2016) mengatakan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini salah satunya ialah posisi bayi (18,96%) yang dapat terjadi karena pertolongan persalinan yang tidak aman. Kemudian disusul faktor status ekonomi (18.22%), faktor dukungan keluarga (15.99%), faktor riwayat ketuban pecah dini yang lalu (15.24%), faktor usia (12.27%), faktor paritas (9.67%), dan yang terakhir faktor gemeli dan malpresentasi (4.83%) di RS Bantuan Lawang. Faktor posisi bayi sangat dominan memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil, juga disebabkan oleh keputihan yang dialami oleh ibu hamil baik sebelum hamil ataupun saat hamil, karena saat hamil suhu tubuh ibu meningkat dan menyebabkan lembab pada daerah genitalia ibu, ini

disebabkan esterogen meningkat menjadikan mukosa vagina lebih gelap, sekresi vagina dan darah ke vagina berlebihan.

Huda (2013) menjelaskan hasil bahwa sungsang berpengaruh secara signifikan terhadap ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar dari pada kepala yang memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya.

Kondisi ekonomi keluarga yang kurang mencukupi menyebabkan ibu hamil dan janin kurang bisa mendapatkan kebutuhan yang sebenarnya sangat diperlukan untuk menunjang kesehatan ibu sekaligus janin. Posisi janin yang tidak sesuai dapat juga menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Dan juga dukungan keluarga menjadi peran penting dalam pemenuhan kebutuhan ibu dan janin dimana keluarga akan sepenuhnya membantu segala sesuatu yang dibutuhkan ibu dan janin selama awal kehamilan sampai proses persalinan. Sehingga faktor-faktor tersebut menjadi sangat penting mengingat ibu hamil dapat saja mengalami ketuban pecah dini (Mulyanto, 2015).

Dampak ketuban pecah dini jika tidak segera mendapatkan penanganan bagi ibu adalah infeksi kuman dari luar, dan persalinan prematur atau kurang bulan sedangkan dampak bagi janin yaitu gangguan peredaran darah atau tali pusat yang bisa menyebabkan kondisi gawat janin dan kematian janin akibat tali pusat yang tertekan dan oligohidramnion (cairan ketuban kurang dari jumlah yang dibutuhkan atau bahkan habis). Berdasarkan kondisi di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang analisis faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah penelitian ini, yaitu “Apakah ada pengaruh status ekonomi, posisi janin dan dukungan keluarga terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk menganalisa pengaruh status ekonomi, posisi janin dan dukungan keluarga terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status ekonomi pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.
- b. Mengidentifikasi posisi janin pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.
- d. Mengidentifikasi kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.
- e. Menganalisis pengaruh status ekonomi terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.
- f. Menganalisis pengaruh posisi janin terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.
- g. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.
- h. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoretis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang analisis faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai analisis faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

#### b. Bagi Profesi Kesehatan Masyarakat

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan dalam analisis faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu kesehatan mengenai analisis faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

d. Bagi Tempat Penelitian

Dapat sebagai masukan dan menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

### E. Keaslian Penelitian

Dari sepengetahuan penulis, belum ada penelitian yang berjudul “Faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep”.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian Sebelumnya	Perbedaan Penelitian
1	Dienja Suwari Putri (2017) Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Kutai Kartanegara. Pada Uji Chi Square penelitian ini di dapatkan beberapa faktor yang memiliki pengaruh secara signifikan terhadap ketuban pecah dini, yaitu infeksi (0,000), anemia (0,007), senam hamil (0,000), posisi janin (0,009), dan riwayat KPD (0,002) yang memiliki nilai p value < 0,05. Sedangkan faktor umur (0,132), paritas (0,678), pekerjaan (1,000), trauma (0,385) dan gemeli (0,250) tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap ketuban pecah dini. Kemudian pada Uji Odds Ratio didapatkan hasil faktor umur (2,320), infeksi (22,857), anemia (6,047), trauma (1,680), gemeli (4,188), posisi janin (10,208) dan riwayat KPD (11,200) memiliki nilai	Perbedaan pada judul: Faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep. Dengan metode deskriptif kuantitatif. Perbedaan penelitian ini adalah sampel, variable dan lokasi penelitian.

	<p>OR &gt; 1 sehingga faktor tersebut menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan faktor paritas (0,892), pekerjaan (0,733) dan senam hamil (0,031) memiliki nilai OR &lt; 1 yang artinya faktor tersebut mencegah terjadinya Ketuban pecah dini.</p>	
2	<p>Rosi Rizki Nugrahani (2016) Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada ibu inpartu di Rumah Sakit Aura syifa pada bulan April-Mei 2013 di ketahui bahwa ibu hamil aterm yang berusia <math>\leq 20</math> tahun dan <math>&gt; 35</math> tahun memiliki risiko mengalami KPD 4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil aterm yang berusia antara 21 tahun–35 tahun. Ibu hamil aterm yang bekerja memiliki risiko mengalami KPD 0,8 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil aterm yang tidak bekerja.</p>	<p>Perbedaan pada judul: Faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep. Dengan metode deskriptif kuantitatif. Perbedaan penelitian ini adalah sampel, variable dan lokasi penelitian.</p>

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Konsep Status Ekonomi**

###### **a. Definisi Status Ekonomi**

Istilah ekonomi berasal dari bahasa Yunani, *oikonomia*. Kata *oikonomia* berasal dari dua kata yaitu *oikos* dan *nomos*. *Oikos* berarti rumah tangga, sedangkan *nomos* berarti mengatur. Jadi *oikonomia* berarti mengatur rumah tangga. Ekonomi berkembang menjadi suatu ilmu, sehingga ekonomi berarti pengetahuan yang tersusun menurut cara yang runtut dalam rangka mengatur rumah tangga. Rumah tangga diartikan secara lebih luas, rumah tangga disini berkaitan dengan kelompok sosial yang dianggap sebagai rumah tangga sebagai kesatuan kelompok manusia yang hidup menurut norma dan tata aturan tertentu (M.T Ritonga, 2010).

Menurut Richard (2011), ekonomi adalah pengetahuan sosial yang mempelajari tingkah laku manusia dalam kehidupan masyarakat khususnya dengan usaha memenuhi kebutuhan dalam rangka mencapai kemakmuran dan kesejahteraan.

Menurut proses perkembangannya, status sosial dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

- 1) *Ascribed status* atau status yang diperoleh atas dasar keturunan. Kedudukan ini diperoleh atas dasar turunan atau warisan dari orang tuanya, jadi sejak lahir seseorang telah diberi kedudukan dalam masyarakat. Kedudukan ini tidak memandang perbedaan-perbedaan ruhaniah dan kemampuan seseorang tapi benar-benar didapatkan dari keturunan (kelahiran). Contoh seorang suami dikodratkan memiliki status berbeda dengan istri dan anaknya dalam keluarga, di masa dimana emansipasi telah berkembang di bidang pendidikan, politik, pekerjaan dan jabatan, wanita berkedudukan sama dengan laki-laki namun wanita tidak akan bisa menyamai laki-laki dalam hal fisik dan biologis (Abdulsyani, 2012).
- 2) *Achieved status* atau status yang diperoleh atas dasar usaha yang dilakukan secara sengaja. Kedudukan ini diperoleh setelah seseorang berusaha melalui usaha-usaha yang dilakukan berdasarkan kemampuannya agar dapat mencapai kedudukan yang diinginkan. Contoh seseorang bisa mendapatkan jabatan sebagai manager perusahaan asalkan bisa memenuhi syarat yang telah ditentukan dan berusaha serta bekerja keras dalam proses pencapaian tujuannya (Basrowi, 2015).

## **b. Faktor-faktor yang Meengaruhi Status Sosial Ekonomi**

Soekanto memiliki ukuran atau kriteria dalam menggolongkan anggota masyarakat dalam suatu lapisan sosial, kriteria tersebut diantaranya ukuran kekayaan, ukuran kekuasaan, ukuran kehormatan dan ukuran ilmu pengetahuan. Namun status sosial ekonomi masyarakat juga dapat dilihat dari beberapa faktor yang memengaruhi, yaitu:

### 1) Pekerjaan

Manusia adalah makhluk yang berkembang dan makhluk yang aktif. Manusia disebut sebagai makhluk yang suka bekerja, manusia bekerja untuk memenuhi kebutuhan pokoknya yang terdiri dari pakaian, sandang, papan, serta memenuhi kebutuhan sekunder seperti pendidikan tinggi, kendaraan, alat hiburan dan sebagainya (Mulyanto, 2015).

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan seseorang akan memengaruhi kemampuannya, untuk itu bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi, kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup. Dalam kaitan ini Soeroto (2016) memberikan definisi mengenai pekerjaan adalah kegiatan yang menghasilkan barang dan jasa bagi diri sendiri atau orang lain, baik orang melakukan dengan dibayar atau tidak.

Soeroto (2016) menjelaskan bahwa dengan bekerja orang akan memperoleh pendapatan, dari pendapatan yang diterima orang tersebut diberikan kepadanya dan keluarganya untuk mengkonsumsi barang dan jasa hasil pembangunan dengan demikian menjadi lebih jelas, barang siapa yang mempunyai produktif, maka ia telah nyata berpartisipasi secara nyata dan aktif dalam pembangunan.

### 2) Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam kehidupan manusia, pendidikan dapat bermanfaat seumur hidup manusia. Dengan pendidikan, diharapkan seseorang dapat membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru baik berupa teknologi, materi, sistem teknologi maupun berupa ide- ide baru serta bagaimana cara berpikir secara alamiah untuk kelangsungan hidup dan kesejahteraan dirinya, masyarakat dan tanah airnya.

### 3) Pendapatan

Christopher dalam Sumardi (2014) mendefinisikan pendapatan berdasarkan kamus ekonomi adalah uang yang diterima oleh seseorang dalam bentuk gaji,

upah sewa, bunga, laba dan lain sebagainya. Berdasarkan penggolongannya BPS (Badan Pusat Statistik) membedakan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan yaitu:

- a) Golongan pendapatan sangat tinggi adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp3.500.000 per bulan.
  - b) Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp2.500.000 s/d Rp3.500.000 per bulan.
  - c) Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata dibawah antara Rp1.500.000 s/d Rp2.500.000 per bulan.
  - d) Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata Rp1.500.000 per bulan.
- 4) Jumlah Tanggungan Orang Tua

Proses pendidikan anak dipengaruhi oleh keadaan keluarga sebagai berikut: pertama adalah ekonomi orang tua yang banyak membantu perkembangan dan pendidikan anak. Kedua adalah kebutuhan keluarga, kebutuhan keluarga yang dimaksud adalah kebutuhan dalam struktur keluarga yaitu adanya ayah, ibu dan anak. Ketiga adalah status anak, apakah anak tunggal, anak kedua, anak bungsu, anak tiri, atau anak angkat. Jumlah tanggungan orang tua yaitu berapa banyak anggota keluarga yang masih bersekolah dan membutuhkan biaya pendidikan, yaitu 1 orang, 2 orang, 3 orang, lebih dari 4 orang (Lilik, 2012).

#### 5) Pemilikan

Pemilikan barang-barang yang berhargapun dapat digunakan untuk ukuran tersebut. Semakin banyak seseorang memiliki sesuatu yang berharga seperti rumah dan tanah, maka dapat dikatakan bahwa orang itu mempunyai kemampuan ekonomi yang tinggi dan mereka semakin dihormati oleh orang-orang di sekitarnya.

Apabila seseorang memiliki tanah sendiri, rumah sendiri, sepeda motor, mobil, komputer, televisi dan tape biasanya mereka termasuk golongan orang mampu atau kaya. Apabila seseorang belum mempunyai rumah dan menempati rumah dinas, punya kendaraan, televisi, tape, mereka termasuk golongan sedang. Sedang apabila seseorang memiliki rumah kontrakan, sepeda dan radio biasanya termasuk golongan biasa.

#### 6) Jenis Tempat Tinggal

Menurut Kaare Svalastoga dalam Sumardi (2014) untuk mengukur tingkat sosial ekonomi seseorang dari rumahnya, dapat dilihat dari:

- a) Status rumah yang ditempati, bisa rumah sendiri, rumah dinas, menyewa, menumpang pada saudara atau ikut orang lain.

- b) Kondisi fisik bangunan, dapat berupa permanen, kayu dan bambu. Keluarga yang keadaan sosial ekonominya tinggi, pada umumnya menempati rumah permanen, sedangkan keluarga yang keadaan sosial ekonominya menengah ke bawah menggunakan semi permanen atau tidak permanen.
- c) Besarnya rumah yang ditempati, semakin luas rumah yang ditempati pada umumnya semakin tinggi tingkat sosial ekonominya.

Rumah dapat mewujudkan suatu tingkat sosial ekonomi bagi keluarga yang menempati. Apabila rumah tersebut berbeda dalam hal ukuran kualitas rumah. Rumah yang dengan ukuran besar, permanen dan milik pribadi dapat menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonominya tinggi berbeda dengan rumah yang kecil, semi permanen dan menyewa menunjukkan bahwa kondisi sosial ekonominya rendah.

### **c. Tingkat Status Sosial Ekonomi**

Ada beraneka ragam masyarakat yang kita jumpai dalam kehidupan bermasyarakat diantaranya ada yang kaya dan ada yang miskin. Ada yang berada pada tingkat pendidikan yang tinggi ada pula yang belum bisa mengenyam dunia pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam kehidupan bermasyarakat dimanapun berada pasti menunjukkan adanya strata sosial karena terdapat perbedaan tingkat ekonomi, pendidikan, status sosial, kekuasaan dan sebagainya.

Secara garis besar perbedaan yang ada dalam masyarakat berdasarkan materi yang dimiliki seseorang yang disebut sebagai kelas sosial (*social class*). M. Arifin Noor membagi kelas sosial dalam tiga golongan, yaitu:

#### 1) Kelas Atas (*Upper Class*)

*Upper class* berasal dari golongan kaya raya seperti golongan konglomerat, kelompok eksekutif, dan sebagainya. Pada kelas ini segala kebutuhan hidup dapat terpenuhi dengan mudah, sehingga pendidikan anak memperoleh prioritas utama, karena anak yang hidup pada kelas ini memiliki sarana dan prasarana yang memadai dalam belajarnya dan memiliki kesempatan untuk mendapatkan pendidikan tambahan sangat besar. Kondisi demikian tentu akan membangkitkan semangat anak untuk belajar karena fasilitas mereka dapat dipenuhi oleh orang tua mereka.

#### 2) Kelas Menengah (*Middle Class*)

Kelas menengah biasanya diidentikkan oleh kaum profesional dan para pemilik toko dan bisnis yang lebih kecil. Biasanya ditempati oleh orang-orang yang kebanyakan berada pada tingkat yang sedang-sedang saja.

Kedudukan orang tua dalam masyarakat terpendang, perhatian mereka terhadap pendidikan anak-anak terpenuhi dan mereka tidak merasa khawatir akan kekurangan pada kelas ini, walaupun penghasilan yang mereka peroleh tidaklah berlebihan tetapi mereka mempunyai sarana belajar yang cukup dan waktu yang banyak untuk belajar.

### 3) Kelas Bawah (*Lower Class*)

Menurut Mulyanto Sumardi kelas bawah adalah golongan yang memperoleh pendapatan atau penerimaan sebagai imbalan terhadap kerja mereka yang jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan pokoknya (Sumardi, 2012). Mereka yang termasuk dalam kategori ini adalah sebagai orang miskin dan kehilangan amnisi dalam merengkuh keberhasilan yang lebih tinggi. Golongan ini antara lain pembantu rumah tangga, pengangkut sampah dan lain-lain. Penghargaan mereka terhadap kehidupan dan pendidikan anak sangat kecil dan sering kali diabaikan, karena ini sangat membebankan mereka. Perhatian mereka terhadap keluarga pun tidak ada, karena mereka tidak mempunyai waktu luang untuk berkumpul dan berhubungan antar anggota keluarga kurang akrab. Disini keinginan-keinginan yang dimiliki *upper class* itu kurang terpenuhi karena alasan-alasan ekonomi dan sosial.

## 2. Konsep Dukungan Keluarga

### a. Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Kane dalam Friedman (2017) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Menurut Kuncoro (2017) dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya, dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karna diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada seseorang. Keuntungan dukungan keluarga adalah tempat

tinggalnya yang serumah atau dekat dengan rumah dengan ibu dan balita sehingga pemantauannya lebih optimal dan langsung tidak perlu biaya transportasi (Becher, 2014). Keluarga menyadari akan pentingnya suatu kepatuhan dalam melakukan sebuah kegiatan terutama tentang kunjungan ibu dan balita ke posyandu, hal tersebut sangat diperlukan untuk memantau tumbuh kembang balita agar menjadi dewasa yang sehat.

#### **b. Jenis Dukungan Keluarga**

Kaplan (2018) menjelaskan bahwa keluarga memiliki empat jenis dukungan, yaitu: dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional. Dukungan informasional adalah dukungan yang diberikan keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugestif yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Informasi yang diberikan kepada seseorang berguna untuk menambah wawasan untuk hanya mau memberikan ASI setiap waktu. Informasi ASI Eksklusif dapat diperoleh dari penjelasan petugas kesehatan, selebaran, Koran, brosur dan lain-lain.

Informasi ini bertujuan untuk meningkatkan perilaku ibu dalam memberikan ASI secara teratur dan kepada bayi untuk mensukseskan pemberian ASI Eksklusif.

Dalam dukungan penilaian, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian (Andriono, 2018).

Dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga berupa pertolongan praktis dan konkrit diantaranya bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang mengalami kesusahan dan penderita (Hartati, 2015).

Dukungan emosional adalah dukungan keluarga yang diberikan sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan (Isnaini, 2017).

### **c. Manfaat Dukungan Keluarga**

Wills (2018) menyimpulkan bahwa efek-efek penyangga (dukungan sosial melindungi individu terhadap efek negatif dari stress) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung memengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi secara bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

Kuncoro (2017) berpendapat bahwa dukungan keluarga mencakup 2 hal yaitu jumlah sumber dukungan yang tersedia dan tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima. Jumlah dukungan yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan. Tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

### **d. Sumber Dukungan Keluarga**

Menurut Kuncoro (2017) ada 2 sumber dukungan keluarga yaitu natural dan artifisial. Dukungan keluarga yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, saudara) teman dekat atau relasi. Dukungan keluarga ini bersifat non formal sedang dukungan keluarga artifisial adalah dukungan yang dirancang kedalam kebutuhan primer seseorang misalnya dukungan keluarga akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan.

Menyediakan dukungan baik emosional maupun dalam bentuk informasi diberikan dalam bentuk siap membantu, bersedia mendengar, perhatian terhadap kebutuhan pasien dan menyediakan lingkungan yang sesuai untuk pasien membagi pengalaman perawatan mereka. Sebagai tambahan, memberikan dukungan membantu meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk melanjutkan aktivitas perawatan. Thorsteinson (2016) menyatakan ibu balita mendengarkan perasaan seseorang dan memegang tangan merupakan contoh cara memberi dukungan dan menyemangati pasien. Memastikan kondisi lingkungan yang dapat memotivasi pasien memberi keuntungan dalam meningkatkan kompetensi kebidanan dan berguna untuk memfasilitasi hubungan antara tenaga kesehatan dan balita dan keluarganya. Interaksi tersebut membantu pasien untuk merespon kebutuhan perawatan mandiri dan membangun keinginan untuk mendiskusikan masalah mereka.

### **e. Faktor-faktor yang Memengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut Rahayu, Ferani & Rahayu (2015) faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan dan tingkat pengetahuan, emosi dan spiritual. Faktor eksternal meliputi praktik dukungan dalam keluarga, psikososial ekonomi dan latar belakang keluarga.

Tahap perkembangan memengaruhi dukungan keluarga artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Anak-anak mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan remaja meskipun anak-anak mendapat informasi yang kurang. Untuk penderita lanjut usia kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh daya ingat yang berkurang, ditambah lagi apabila penderita lanjut usia tinggal sendiri. Menurut Dunbar (2014) ketaatan dalam aturan pengobatan pada anak-anak, remaja dan dewasa adalah sama.

Pendidikan dan tingkat Pengetahuan, keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman di masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya (Asmet. 2014).

Faktor emosi juga memengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan (Handoko, 2016).

Spiritual, dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup (Handoko, 2016).

Praktik di keluarga memberikan dukungan biasanya memengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal

yang sama, anak yang selalu diajak orangtuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin maka ketika punya anak dia melakukan hal yang sama (Indriani, 2014).

Faktor psikososioekonomi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan memengaruhi cara seseorang mendefinisi dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan memengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Latar belakang memengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi (Oki, 2016).

Pada ibu balita dukungan keluarga dianggap sebagai determinan penting dari perilaku kesehatan. Dukungan keluarga yang dibutuhkan seseorang dapat berupa pada dukungan moral, emosional dan dukungan intim serta kebutuhan untuk informasi dan umpan balik. Ini dapat dipenuhi oleh keluarga. Kekuatan dukungan keluarga memengaruhi perilaku perawatan diri individu melalui peningkatan motivasi, memberikan informasi dan memberikan umpan balik ( Xiaolian, 2017).

Penelitian Rempennig (2015) membagi keluarga menjadi tiga jenis situasi keluarga antara lain keluarga sebagai faktor pengaruh dasar, keluarga sebagai struktur untuk unit perawatan mandiri dan keluarga sebagai unit pelayanan. Taylor (2016) menyatakan bahwa keluarga memiliki tujuan utama secara spesifik untuk membuat, memelihara dan mempromosikan perkembangan sosial, mental, fisik dan emosional tiap-tiap anggota keluarga dan mendefinisikan keluarga sebagai sebuah sistem atau unit individu yang memiliki hubungan dengan keterkaitan sosial yang kuat dengan komitmen dan ketergantungan satu sama lain.

### **3. Konsep Kehamilan**

#### **a. Definisi Ibu Hamil**

Pengertian Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2015). Hamil adalah mengandung janin dalam rahim karena sel telur dibuahi oleh spermatozoa (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2015). Kehamilan adalah hasil “kencan” sperma dan sel telur (Maulana, 2013). Ibu hamil adalah seorang wanita

yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawirohardjo, 2015). Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2015).

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono,2013). Seorang ibu dapat didiagnosa hamil adalah apabila didapatkan tanda-tanda pasti kehamilan yaitu Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18, dapat dipalpsi (yang harus ditemukan adalah bagian-bagian janin jelas pada minggu ke-22 dan gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24) dan juga dapat di Ultrasonografi (USG) pada minggu ke-6 (Kusmiyati, 2012).

Menurut Bagus Ida (2014) mengatakan tanda pasti hamil adalah ada atau terdapat gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin), terdengar denyut jantung janin (didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf atau EKG dan alat Doppler, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen melihat kerangka janin, ultrasonografi).

Dengan disimpulkan bahwa Ibu hamil adalah seorang ibu dimulai masa kehamilan atau mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu, di hitung dari hari pertama haid terakhir dan dapat dilihat tanda pasti hamil yaitu ada gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagianbagian janin), terdengar denyut jantung janin (didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf atau EKG dan alat Doppler, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen melihat kerangka janin, ultrasonografi).

#### **b. Klasifikasi Umur Kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari

pertama haid terakhir (HPHT) (Prawirohardjo, 2012). Menurut Farah (2011) kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu:

- 1) Trimester I (0-12 minggu)
- 2) Trimester II (12-28 minggu)
- 3) Trimester III (28-40 minggu)

### **c. Perubahan Perilaku Seksual Ibu Hamil tiap Trimester**

Menurut Pantikawati (2010) perubahan psikologis pada wanita hamil menurut trimester kehamilan adalah:

#### 1) Trimester I

Trimester pertama ini sering dirujuk pada masa penentuan membuat fakta bahwa wanita itu hamil. Kebanyakan wanita bingung tentang kehamilannya. Kebingungan itu secara normal akan berakhir spontan ketika ibu hamil tersebut menerima kehamilannya. Wanita hamil juga memiliki perubahan keinginan seksual. Dalam trimester I ini, adalah waktu penurunan libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara, keawatiran, kekecewaan, dan keprihatinan yang semua merupakan bagian yang normal pada TM I.

#### 2) Trimester II

Selama TM II ini wanita umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. TM II dibagi menjadi fase prequickening dan postquickening. Quickening (pergerakan janin) sebagai fakta kehidupan, menambah daya dorong psikologi wanita. Kebanyakan wanita merasa lebih erotis selama TM II, hampir 80% wanita hamil mengalami peningkatan dalam hubungan seks.

#### 3) Trimester III

Saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, terkadang lebih drastis dibandingkan dengan saat trimester pertama. Perut yang kian membuncit membatasi gerakan dan posisi nyaman saat berhubungan intim. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual menyebabkan menurunnya minat seksual. Selain itu, perut yang besar, kaki bengkak, dan wajah sembab membuat calon ibu merasa tidak hot lagi dimata pasangan. Perasaan itu pun semakin kuat jika suami juga enggan untuk berhubungan seks, meski hal itu sebenarnya karena ia merasa tidak tega atau khawatir melukai ibu dan janin (Suryoprajogo, 2014).

#### **d. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan atau selama periode antenatal. Dengan dilakukannya pemeriksaan kehamilan, diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan kewaspadaan serta memiliki kesiapan baik fisik, mental, maupun finansial untuk menghadapi kegawatdaruratan yang dapat timbul kapan saja (Jannah & Widajaka, 2012).

Berikut merupakan tanda-tanda bahaya kehamilan selama periode antenatal yang perlu ibu hamil ketahui, yaitu:

##### 1) Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah, pendarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri (Lalage, 2013). Bila menemukan adanya pengeluaran darah pada trimester awal kehamilan, dapat dicurigai bahwa ibu mengalami keguguran atau abortus. Selain abortus, perdarahan pervaginam dapat juga menandakan adanya kehamilan diluar rahim atau kehamilan anggur (*mola hidatidosa*).

##### 2) Keguguran (Abortus)

Berikut merupakan jenis-jenis abortus menurut Nita & Dwi, (2013):

###### a) Abortus Imminens (*Threatened*)

Pada abortus imminens dapat atau tanpa disertai dengan rasa mulas ringan seperti pada waktu menstruasi dan rasa nyeri pada pinggang. Perdarahan pada abortusimminens seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut bisa berlangsung beberapa hari atau minggu.

###### b) Abortus Insiptiens (*Inevitable*)

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Keadaan ini disertai rasa nyeri perut bagian bawah atau nyerik kolik uterus yang hebat.

###### c) Abortus Inkompletus (*Incomplete*)

Abortus inkompletus merupakan pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus.

###### d) Abortus Kompletus (*Complete*)

Pada kejadian abortus kompletus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan sedikit perdarahan, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil.

#### e) Missed Abortion

Missed abortion adalah suatu kematian janin yang berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin tersebut tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

#### f) Abortus Habitualis (*Habitual Abortion*)

Abortus habitualis yaitu abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sulit untuk menjadi hamil namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

### 3) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan merupakan suatu ketidaknyamanan yang wajar dalam kehamilan. Keadaan tersebut bisa terjadi selama kehamilan karena sang ibu tengah mengalami anemia atau kekurangan darah. Bila hal ini terjadi, diharapkan sang ibu meningkatkan asupan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging sapi, hati sapi, buah bit, dan sayuran hijau. Selain itu bisa dilanjutkan dengan konsumsi tablet Fe secara rutin. Namun apabila sakit kepala dirasa semakin berat seperti ditusuk-tusuk dan berat dibagian belakang kepala serta diikuti dengan penglihatan yang kabur, bengkak pada tangan dan wajah, nyeri ulu hati, serta tekanan darah tinggi maka sang ibu dapat waspada karena kumpulan gejala tersebut menandakan preeklamsia. Sehingga sang ibu dapat segera untuk menghubungi dokter atau menuju pusat pelayanan kesehatan. Upaya pencegahan sakit kepala yang berlebihan

#### 4) Pre Eklamsia dan Eklamsia

Pre eklamsia dalam kehamilan adalah apabila dijumpai tekanan darah 140/90 mmHg pada kehamilan usia 20 minggu. Eklamsia apabila ditemukan gejala seperti kejang pada penderita pre eklamsia yang disertai dengan koma. Menurut Manuaba (2014) dalam Nita & Dwi (2013), preeklamsia digolongkan menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat, dengan gejala sebagai berikut:

##### a) Pre Eklamsia Ringan

- (1) Tekanan darah sistol 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval 6 jam pemeriksaan.
- (2) Tekanan darah diastole 90 atau 15 mmg.
- (3) BB ibu meningkat lebih dari 1kg setiap minggu.
- (4) Nyeri kepala sementara, tidak ada gangguan penglihatan dan tidak ada nyeri pada ulu hati.

##### b) Pre Eklamsia Berat

Apabila pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu ditemukan satu atau lebih tanda dan gejala sebagai berikut:

- (1) Tekanan darah lebih dari 160/110 mmH
- (2) Oliguria, urin kurang dari 400 cc/24 jam.
- (3) Terdapat gangguan pada visus dan serebral.
- (4) Edema paru dan sianosis
- (5) Koma

#### 5) Bengkak pada Muka dan Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

System kerja ginjal yang tidak optimal pada wanita hamil memengaruhi system kerja tubuh sehingga menghasilkan kelebihan cairan dan membuat kulit di kaki bagian bawah meregang, terlihat mengkilat, tegang, dan sangat tertarik. Kram kaki juga sering terjadi di malam hari ketika tidur. Kram pada kaki biasanya dihubungkan dengan kadar garam dalam tubuh dan perubahan sirkulasi.

#### 6) Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam jiwa keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan pre term, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsis placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

#### 7) Bayi Kurang Bergerak

Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada usia kehamilan 14-16 minggu. Gerakan yang awalnya terasa seperti getaran, lalu lama-kelamaan semakin terasa seperti tendangan atau sikutan (Lalage, 2013). Jika dalam keadaan tidur maka gerakannya bayi akan melemah. Selain itu kekurangan oksigen pada bayi di dalam kandungan juga dapat menyebabkan berkurangnya gerakan dari bayi. Bayi bergerak minimal 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau sedang beristirahat. Terdapat sebuah teknik yang memudahkan sang ibu untuk menghitung pergerakan janin yaitu dengan cara memasukkan satu koin dalam kaleng setiap kali janin terasa bergerak (Jannah & Widajaka, 2012).

#### 8) Hiperemesis Gravidarum

Mual dan muntah pada pagi merupakan suatu gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Perasaan mual ini dapat terjadi akibat meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berlebihan (>7 kali dalam sehari) maka disebut dengan hiperemesis gravidarum. Apabila keadaan tersebut disertai dengan kondisi ibu yang lemah, tidak selera makan, penurunan berat badan, dan nyeri ulu hati kemungkinan merupakan suatu tanda ibu hamil mengalami penyakit berat. Pemberian cairan

infus merupakan suatu tindakan yang dapat menjadi pertolongan pertama bagi ibu hamil, sebab jika ibu hamil mengalami kekurangan cairan akan berdampak buruk bagi diri sendiri dan bayinya (Lalage, 2013).

#### 9) Selaput Kelopak Mata Pucat

Pada ibu hamil yang mengalami kelopak mata yang menonjol, jemari gemeteran, sering berdebar-debar, dan panas dan banyak keringat, serta tampak pembengkakan di batang leher bagian depan merupakan gejala ibu hamil yang mengalami anemia. Anemia dalam kehamilan sering terjadi karena volume darah meningkat 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan dan sel. Cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat daripada sel-sel nya. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan hematocrit (volume, jumlah atau persen sel darah merah dalam darah). Sehingga penurunan ini dapat mengakibatkan anemia.

#### 10) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. Kejadian ketuban pecah dini bisa disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, bisa juga berasal dari infeksi pada vagina serviks sehingga dapat mengakibatkan persalinan pre term dan infeksi pada bayi. Cairan ketuban yang keluar umumnya tidak berwarna dan tidak berbau pesing.

### **4. Konsep Ketuban Pecah Dini**

#### **a. Definisi Ketuban Pecah Dini**

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in partu (Manuaba, 2014). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum persalinan mulai pada tahapan kehamilan manapun (Arma, dkk 2015). Sedangkan menurut (Sagita, 2017) ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kehamilan yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan.

Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan Lag Period. Ada beberapa perhitungan yang mengukur Lag Period, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi (Fujiyarti, 2016).

## **b. Etiologi**

Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini menurut (Manuaba, 2012) yaitu multipara dan Grandemultipara, Hidramnion, Kelainan letak: sungsang atau lintang, Cephalo Pelvic Disproportion (CPD), Kehamilan ganda, Pendular abdomen (perut gantung). Adapun hasil penelitian yang dilakukan (Rahayu and Sari 2017) mengenai penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin bahwa kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara, usia ibu 20-35 tahun, umur kehamilan  $\geq 37$  minggu, pembesaran uterus normal dan letak janin preskep.

## **c. Tanda dan Gejala**

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena uterus diproduksi sampai kelahiran mendatang. Tetapi, bila duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya “mengganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara. Sementara itu, demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Sunarti, 2017).

## **d. Patofisiologi**

Pecahnya selaput ketuban disebabkan oleh hilangnya elastisitas pada daerah tepi robekan selaput ketuban. Hilangnya elastisitas selaput ketuban ini sangat erat kaitannya dengan jaringan kolagen, yang dapat terjadi karena penipisan oleh infeksi atau rendahnya kadar kolagen. Kolagen pada selaput terdapat pada amnion di daerah lapisan kompakta, fibroblas serta pada korion di daerah lapisan retikuler atau trofoblas (Mamede dkk, 2012).

Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban mengalami kelemahan. Perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Pada daerah di sekitar pecahnya selaput ketuban diidentifikasi sebagai suatu zona “restriced zone of exteme altered morphologi (ZAM)” (Rangaswamy, 2012).

Penelitian oleh Malak dan Bell pada tahun 1994 menemukan adanya sebuah area yang disebut dengan “high morphological change” pada selaput ketuban di daerah sekitar serviks. Daerah ini merupakan 2–10% dari keseluruhan permukaan selaput ketuban. Bell dan kawan-kawan kemudian lebih lanjut menemukan bahwa area ini ditandai dengan adanya peningkatan MMP-9, peningkatan apoptosis trofoblas, perbedaan ketebalan membran, dan peningkatan myofibroblas (Rangaswamy dkk, 2012).

Penelitian oleh (Rangaswamy dkk, 2012), mendukung konsep paracervical weak zone tersebut, menemukan bahwa selaput ketuban di daerah paraservikal akan pecah dengan hanya diperlukan 20-50% dari kekuatan yang dibutuhkan untuk robekan di area selaput ketuban lainnya. Berbagai penelitian mendukung konsep adanya perbedaan zona selaput ketuban, khususnya zona di sekitar serviks yang secara signifikan lebih lemah dibandingkan dengan zona lainnya seiring dengan terjadinya perubahan pada susunan biokimia dan histologi. Paracervical weak zone ini telah muncul sebelum terjadinya pecah selaput ketuban dan berperan sebagai initial breakpoint (Rangaswamy dkk, 2012).

Penelitian lain oleh (Reti dkk, 2012), menunjukkan bahwa selaput ketuban di daerah supraservikal menunjukkan peningkatan aktivitas dari petanda protein apoptosis yaitu cleaved-caspase-3, cleaved-caspase-9, dan penurunan Bcl-2. Didapatkan hasil laju apoptosis ditemukan lebih tinggi pada amnion dari pasien dengan ketuban pecah dini dibandingkan pasien tanpa ketuban pecah dini, dan laju apopsis ditemukan paling tinggi pada daerah sekitar serviks dibandingkan daerah fundus (Reti dkk, 2012).

Apoptosis yang terjadi pada mekanisme terjadinya KPD dapat melalui jalur intrinsik maupun ekstrinsik, dan keduanya dapat menginduksi aktivasi dari caspase. Jalur intrinsik dari apoptosis merupakan jalur yang dominan berperan pada apoptosis selaput ketuban pada kehamilan aterm. Pada penelitian ini dibuktikan bahwa terdapat perbedaan kadar yang signifikan pada Bcl-2, cleaved caspase-3, cleaved caspase-9 pada daerah supraservikal, di mana protein-protein tersebut merupakan protein yang berperan pada jalur intrinsik. Fas dan ligannya, Fas-L yang menginisiasi apopsis jalur ekstrinsik juga ditemukan pada seluruh sampel selaput ketuban tetapi ekspresinya tidak berbeda bermakna antara daerah supraservikal dengan distal. Diduga jalur ekstrinsik tidak berperan banyak pada remodeling selaput ketuban (Reti dkk, 2012).

Degradasi dari jaringan kolagen matriks ekstraselular dimediasi oleh enzim matriks metalloproteinase (MMP). Degradasi kolagen oleh MMP ini dihambat oleh tissue inhibitor matrixmetalloproteinase (TIMP). Pada saat menjelang persalinan, terjadi ketidakseimbangan dalam interaksi antara matrix MMP dan TIMP, peningkatan aktivitas kolagenase dan protease, peningkatan tekanan intrauterin (Weiss, 2012).

### **e. Faktor yang Memengaruhi**

Menurut (Morgan, 2014), Kejadian Pecah Dini (KPD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi:

#### 1) Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Usia seseorang sedemikian besarnya akan memengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkuarng kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan (Sudarto, 2016).

#### 2) Sosial Ekonomi

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas kesehatan di suatu keluarga. Pendapatan biasanya berupa uang yang memengaruhi seseorang dalam memengaruhi kehidupannya. Pendapatan yang meningkat merupakan kondisi yang menunjang bagi terlaksananya status kesehatan seseorang. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan seseorang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan (BPS, 2005).

#### 3) Paritas

Paritas merupakan banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Adapun pembagian paritas yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia kehamilan 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilan 2 kali atau lebih. Sedangkan grande multipara merupakan seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali (Wikjosastro, 2012). Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampaui dekat diyakini lebih berisiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya (Helen, 2013).

Kehamilan yang terlalu sering, multipara atau grademultipara memengaruhi proses embriogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya. Pernyataan teori dari menyatakan semakin banyak paritas, semakin mudah terjadinya infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya. KPD lebih sering terjadi pada multipara, karena penurunan fungsi reproduksi, berkurangnya jaringan ikat, vaskularisasi

dan serviks yang sudah membuka satu cm akibat persalinan yang lalu (Nugroho, 2010).

#### 4) Anemia

Anemia pada kehamilan merupakan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengencangan dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yang pada trimester pertama dan trimester ke tiga. Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekompensasi kardis dan ketuban pecah dini (Manuaba, 2014).

#### 5) Perilaku Merokok

Kebiasaan merokok atau lingkungan dengan rokok yang intensitas tinggi dapat berpengaruh pada kondisi ibu hamil. Rokok mengandung lebih dari 2.500 zat kimia yang teridentifikasi termasuk karbonmonoksida, amonia, aseton, sianida hidrogen, dan lain-lain. Merokok pada masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan-gangguan seperti kehamilan ektopik, ketuban pecah dini, dan resiko lahir mati yang lebih tinggi (Sinclair, 2003).

#### 6) Riwayat KPD

Pengalaman yang pernah dialami oleh ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini dapat berpengaruh besar terhadap ibu jika menghadapi kondisi kehamilan. Riwayat KPD sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya KPD secara singkat ialah akibat penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah preterm. Wanita yang pernah mengalami KPD pada kehamilan menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko dari pada wanita yang tidak pernah mengalami KPD sebelumnya karena komposisi membran yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya.

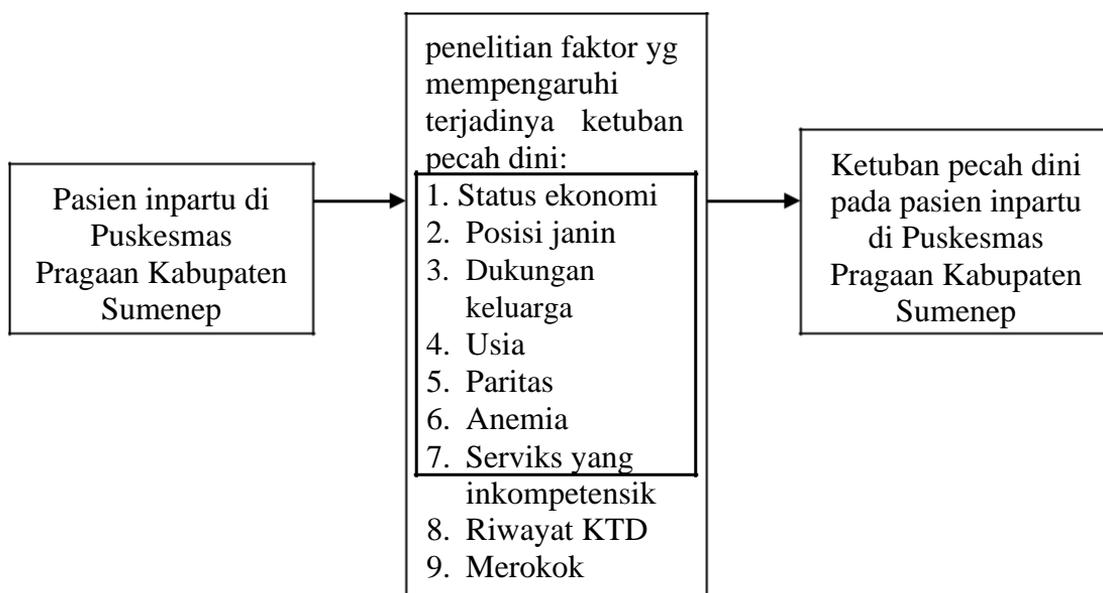
#### 7) Serviks yang Inkompetensik

Inkompetensia serviks adalah istilah untuk menyebut kelainan pada otototot leher atau leher rahim (serviks) yang terlalu lunak dan lemah, sehingga sedikit membuka ditengah-tengah kehamilan karena tidak mampu menahan

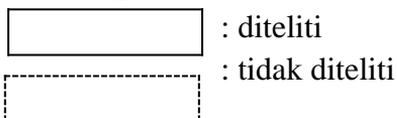
desakan janin yang semakin besar. Inkompetensi serviks adalah serviks dengan suatu kelainan anatomi yang nyata, disebabkan laserasi sebelumnya melalui ostium uteri atau merupakan suatu kelainan kongenital pada serviks yang memungkinkan terjadinya dilatasi berlebihan tanpa perasaan nyeri dan mules dalam masa kehamilan trimester kedua atau awal trimester ketiga yang diikuti dengan penonjolan dan robekan selaput janin serta keluarnya hasil konsepsi.

## B. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti (Nursalam, 2013). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan:



Gambar 2.1 Kerangka konseptual penelitian faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep

### **C. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh status ekonomi terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.
2. Ada pengaruh posisi janin terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.
3. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

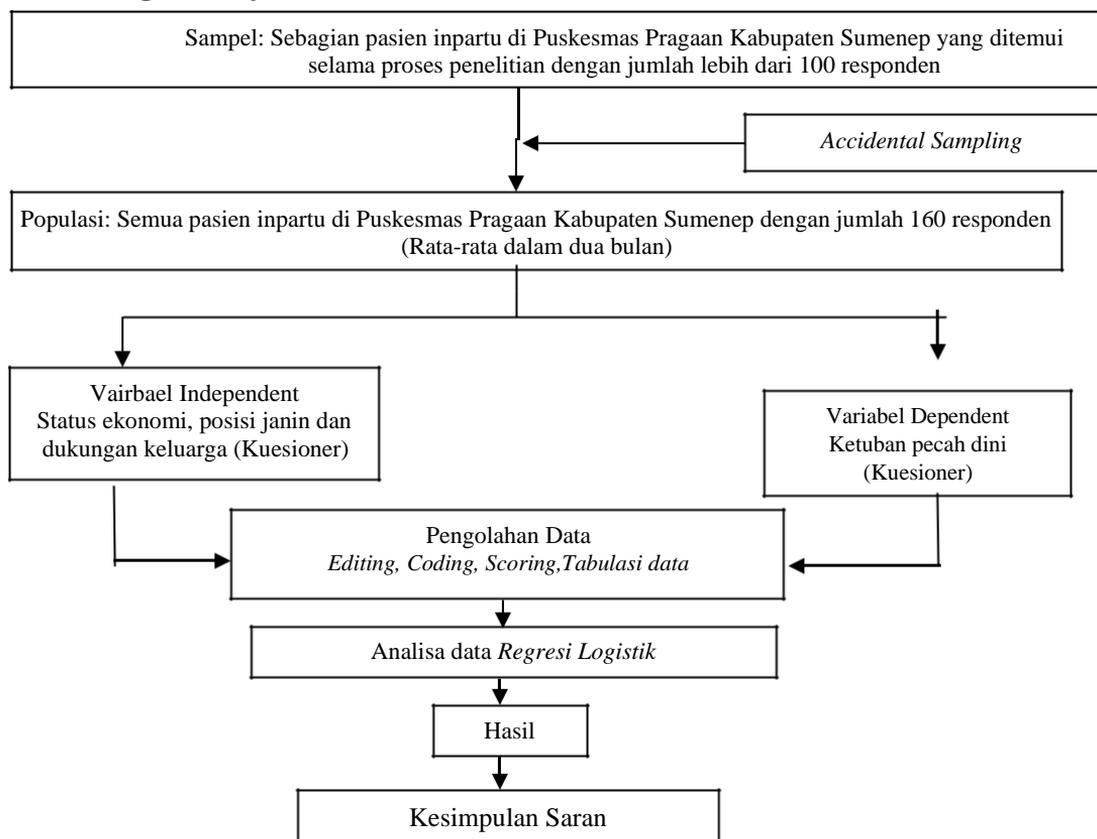
# BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Soekidjo, 2017). Penelitian ini akan menganalisis pengaruh status ekonomi, posisi janin dan dukungan keluarga terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

### B. Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka kerja pada penelitian faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep

## C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep dengan jumlah 160 responden (Rata-rata dalam dua bulan).

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep yang ditemui selama proses penelitian

### 3. Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik nonprobability sampling, menggunakan teknik sampling *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang ditemui itu cocok dengan sumber data (Sugiyono, 2012).

## D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel adalah objek penelitian atau apa yang akan menjadi suatu titik perhatian atau penelitian (Arikunto, 2014).

Dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

#### 1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independent dalam penelitian ini adalah status ekonomi, posisi janin dan dukungan keluarga

#### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah ketuban pecah dini

## E. Definisi Operasional

Data operasional menjelaskan semua variabel secara operasional sehingga mempermudah pembaca untuk memahami makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independent: Status ekonomi	Kondisi ekonomi pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep	1. Pekerjaan 2. Pendapatan 3. Kepemilikan 4. Tempat tinggal	Kuesioner	Ordinal	Jika jawaban Ya = 1 Tidak = 0 Dengan klasifikasi: - Kelas atas = 76-100% - Kelas menengah = 56-75% - Kelas bawah = <56%
Posisi janin	Kondisi posisi janin dalam kandungan ibu	1) Posisi janin anterior 2) Posisi janin posterior 3) Posisi sungsang 4) Posisi melintang	Lembar Observasi	Nominal	Jika jawaban - Janin anterior - Janin posterior - Sungsang - Melintang
Dukungan Keluarga	Dorongan moral dan non moral yang diberikan oleh keluarga berupa ucapan dan tindakan yang mampu memberikan motivasi untuk mengkonsumsi obat hipertensi.	a) Dukungan informasional b) Dukungan penilaian c) Dukungan instrumental d) Dukungan emosional	Kuesioner	Ordinal	Jika jawaban Ya = 1 Tidak = 0 Dengan klasifikasi: - Baik = 76-100% - Cukup = 56-75% - Kurang = <56%
Variabel Dependent: Kejadian ketuban pecah dini	Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in partu	Keluar cairan sebelum inpartu	Kuesioner	Nominal	Jika jawaban Ya = 1 Tidak = 0 Dengan klasifikasi: - Tidak Mengalami KTD (0) - Mengalami KTD (1)

## F. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

### 1. Bahan dan Instrumen Penelitian

Instrumen adalah saat bantu yang digunakan peneliti pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2010). Guna membantu analisa dalam penelitian ini maka penelitian menggunakan instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Adapun instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner untuk menganalisis pengaruh status ekonomi, posisi janin dan dukungan keluarga terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep dengan menggunakan uji validitas serta uji reliabilitas.

### 2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep

Waktu penelitian akan dilakukan pada Desember

### 2020 3. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mendapatkan surat rekomendasi dari Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.
- b. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep
- c. Peneliti meminta izin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep
- d. Setelah itu peneliti mengidentifikasi responden
- e. Memberikan lembar persetujuan kepada responden dan menerangkan maksud dan tujuan penelitian.
- f. Jika disetujui maka akan di lakukan pengisian data kuisioner
- g. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data.

### 4. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*Editing, Coding, Skoring, dan Tabulating*).

#### a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ada tidaknya kesalahan dalam pengisian lembar observasi agar dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti dalam pengisian data dan hasilnya tidak ada yang salah.

b. *Coding* (Memberi Kode)

*Coding* dilakukan dengan memberikan kode pada setiap lembar observasi yang masuk jumlah responden. Pada setiap item pernyataan di beri nomer sesuai dengan nomer yang telah ditetapkan sebelumnya pada lembar observasi responden yang diberi kode.

c. *Scoring*

*Scoring* menentukan scor atau nilai setiap item pernyataan, tentukan nilai tertinggi dan terendah.

d. *Tabulating data*

*Tabulating* adalah proses memasukkan data dalam tabel tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

100%	: Seluruh responden
76-99%	: Hampir seluruh responden
51-75%	: Sebagian besar dari responden
50%	: Setengah dari responden
26-49%	: Hampir setengah dari responden
1-25%	: Sebagian kecil dari responden
0%	: Tidak ada satupun responden (Nursalam, 2013)

5. Analisa data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini setelah data ditabulasi, kemudian diolah yang meliputi masalah penelitian, kemudian pengujian masalah penelitian dengan menggunakan “*Regresi Logistik*” dimana pada proses perhitungan dibantu menggunakan *Statistic Product And Solution Servis* (SPSS).

## G. Etika Penelitian

### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Conccent* adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan, *Informed Conccent* ini diberikan sebelum melakukan penelitian. Peneliti harus menerangkan maksud, tujuan dan dampak dari peneliti ini kepada responden sehingga responden mengerti. Apabila responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2013).

## 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Namun hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2013).

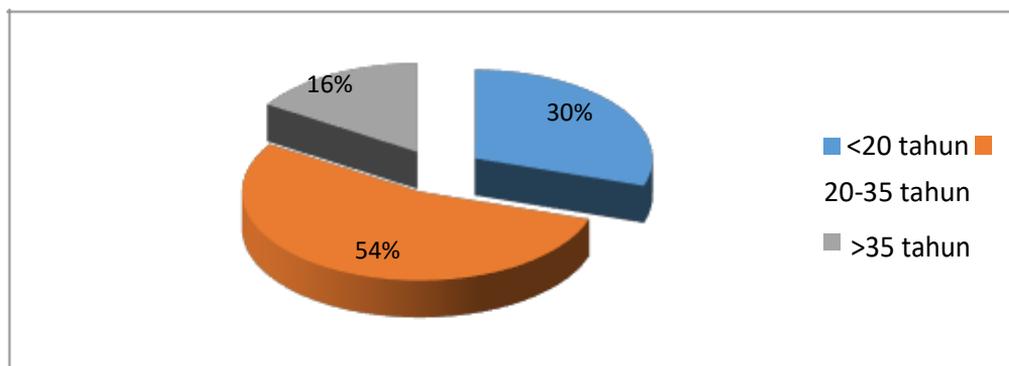
## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya sangat dijaga oleh peneliti. Hanya pada kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2013).

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Karakteristik Responden

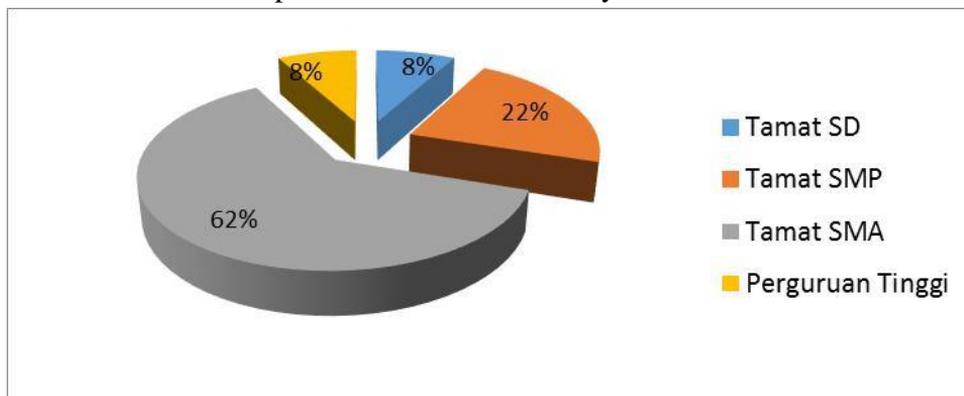
#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Gambar 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia responden di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Berdasarkan gambar 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 54 responden (54%).

#### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan



Gambar 4.2 Karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan responden di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Berdasarkan gambar 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan SMA sebanyak 62 responden (62%).

## B. Karakteristik Variabel

### 1. Karakteristik Status Ekonomi

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status ekonomi responden di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Kelas Atas	20	20,0%
Kelas Menengah	42	42,0%
Kelas Bawah	38	38,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki status ekonomi kategori kelas menengah sebanyak 42 responden (42%).

### 2. Karakteristik Posisi Janin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan posisi janin responden di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Anterior	39	39%
Posterior	38	38%
Sungsang	8	8%
Melintang	15	15%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa hampir separuh responden mengalami posisi janin anterior sebanyak 39 responden (39%).

### 3. Karakteristik Dukungan Keluarga

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga responden di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Baik	2	2,0%
Cukup	36	36,0%
Kurang	62	62,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 62 responden (62%).

#### 4. Karakteristik Kejadian KTD

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian KTD responden di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Mengalami KTD	56	56,0%
Tidak mengalami KTD	44	44,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami ketuban pecah dini sebanyak 56 responden (56%).

### C. Tabulasi Silang Antarvariabel

#### 1. Status Ekonomi dengan Minat

Tabel 4.5 Tabulasi silang status ekonomi dengan kejadian KTD responden di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden

Status Ekonomi	Kejadian KTD		Total
	Tidak mengalami	Mengalami	
Kelas Atas	20	0	20
	20,0%	0,0%	20,0%
Kelas Menengah	34	8	42
	34,0%	8,0%	42,0%
Kelas Bawah	2	36	38
	2,0%	36,0%	38,0%
Total	56	44	100
	56,0%	44,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki status ekonomi kategori kelas bawah mengalami kejadian KTD sebanyak 36 responden (36%).

## 2. Posisi Janin dengan Kejadian KTD

Tabel 4.6 Tabulasi silang posisi janin dengan kejadian KTD responden di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden.

Posisi Janin	Kejadian KTD		Total
	Tidak mengalami	Mengalami	
Anterior	23	16	39
	23,0%	16,0%	39,0%
Posterior	21	17	38
	21,0%	17,0%	38,0%
Sungsang	0	8	8
	0,0%	8,0%	8,0%
Melintang	0	15	15
	0,0%	15,0%	15,0%
Total	44	56	100
	44,0%	56,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.6 di atas diketahui bahwa sebagian kecil responden memiliki posisi janin anterior tidak mengalami kejadian KTD sebanyak 23 responden (23%).

## 3. Dukungan Keluarga dengan Kejadian KTD

Tabel 4.7 Tabulasi silang dukungan keluarga dengan kejadian KTD responden di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden.

Dukungan Keluarga	Kejadian KTD		Total
	Tidak mengalami	Mengalami	
Baik	2	0	2
	2,0%	0,0%	2,0%
Cukup	32	4	36
	32,0%	4,0%	36,0%
Kurang	10	52	62
	10,0%	52,0%	62,0%
Total	44	56	100
	44,0%	56,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori kurang mengalami kejadian KTD sebanyak 52 responden (52%).



#### D. Hasil Uji Statistik

Tabel 4.8 Hasil uji statistik faktor yang memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 1-30 Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 responden.

No	Variabel	Sig	Constan
1	Status Ekonomi	0,002	0,014
2	Posisi Janin	0,005	
3	Dukungan Keluarga	0,012	

##### 1. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Kejadian KTD

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa nilai *p-value*  $0,002 < 0,05$  maka  $H_1$  diterima jadi disimpulkan bahwa ada pengaruh status ekonomi terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

##### 2. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Kejadian KTD

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa nilai *p-value*  $0,005 < 0,05$  maka  $H_1$  diterima jadi disimpulkan bahwa ada pengaruh posisi janin terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

##### 3. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Kejadian KTD

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa nilai *p-value*  $0,012 < 0,05$  maka  $H_1$  diterima jadi disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Status Ekonomi Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki status ekonomi kategori kelas menengah sebanyak 42 responden (42%). Selain itu sejumlah 38 responden (38,0%) memiliki status ekonomi kategori kelas bawah. Sedangkan sejumlah 20 responden (20,0%) memiliki status ekonomi kategori kelas atas.

Manusia adalah makhluk yang berkembang dan makhluk yang aktif. Manusia disebut sebagai makhluk yang suka bekerja, manusia bekerja untuk memenuhi kebutuhan pokoknya yang terdiri dari pakaian, sandang, papan, serta memenuhi kebutuhan sekunder seperti pendidikan tinggi, kendaraan, alat hiburan dan sebagainya (Mulyanto, 2015).

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan seseorang akan memengaruhi kemampuannya, untuk itu bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi, kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup. Dalam kaitan ini Soeroto (2016) memberikan definisi mengenai pekerjaan adalah kegiatan yang menghasilkan barang dan jasa bagi diri sendiri atau orang lain, baik orang melakukan dengan dibayar atau tidak.

Soeroto (2016) menjelaskan bahwa dengan bekerja orang akan memperoleh pendapatan, dari pendapatan yang diterima orang tersebut diberikan kepadanya dan keluarganya untuk mengkonsumsi barang dan jasa hasil pembangunan dengan demikian menjadi lebih jelas, barang siapa yang mempunyai produktif, maka ia telah nyata berpartisipasi secara nyata dan aktif dalam pembangunan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas menurut peneliti rendahnya ekonomi masyarakat menyebabkan mereka tidak mampu untuk mengakses pelayanan kesehatan terutama kesehatan kandungan pada fasilitas kesehatan swasta atau praktik mandiri karena tidak memiliki uang untuk membayar jasa dokter. Sebagian besar ibu inpartu berstatus kelas menengah kebawah yang pengasilannya tiak menentu dan masih dibawah standar UMK, sehingga mereka

lebih memilih mementingkan kebutuhan rumah tangga daripada harus mengucurkan banyak dana untuk periksa kandungan ke dokter spesialis.

## **B. Posisi Janin pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden mengalami posisi janin anterior sebanyak 39 responden (39%). Selain itu sejumlah 38 responden (38%) mengalami posisi janin posterior. Selain itu sejumlah 15 responden (15%) mengalami posisi janin melintang. Sedangkan sejumlah 8 responden (8%) mengalami posisi janin sungsang.

Pada posisi anterior, kepala janin berada di area pinggul dan wajah menghadap ke punggung ibu, sementara punggungnya menghadap ke perut ibu. Di posisi ini, leher bayi bisa dengan bebas meregang, sehingga dagunya bisa menekuk ke arah dada. Posisi ini adalah yang paling ideal untuk proses persalinan. Sebab, bagian kepala bayi yang sempit atau kecil bisa menjadi awalan yang baik untuk merangsang pembukaan leher rahim saat proses persalinan. Biasanya, bayi sudah berada di posisi anterior saat usia kehamilan memasuki minggu ke-33–36 (Helma, 2011).

Janin dikatakan berada di posisi posterior apabila kepalanya berada di bawah atau area pinggul, namun wajah bayi menghadap ke arah perut ibu. Sementara, punggungnya menghadap ke arah punggung ibu. Posisi ini membuat pergerakan leher janin terbatas, membuatnya jadi sedikit lebih sulit untuk menekuk dagunya ke arah dada. Hal ini bisa membuat bayi jadi lebih sulit keluar saat persalinan. Janin lebih mungkin berada di posisi posterior apabila ibunya menghabiskan terlalu banyak waktu duduk atau tiduran. Biasanya, kondisi ini terjadi pada ibu yang saat masa kehamilannya diinstruksikan dokter untuk *bed rest* (Jihan, 2014).

Posisi melintang bisa juga disebut sebagai *transverse lie position*. Pada posisi ini, janin berada di posisi horizontal, melintang di dalam rahim. Kebanyakan janin akan mengubah posisi ini beberapa minggu atau hari sebelum persalinan. Namun, jika waktu persalinan tiba dan posisi bayi tidak juga berubah, maka persalinan harus dilakukan dengan operasi caesar. Sebab jika dipaksakan untuk lahiran secara normal, ada risiko tali pusar bayi keluar terlebih dahulu dibanding bayi dan hal itu bisa berbahaya (Kelvin, 2012).

Posisi sungsang adalah kebalikan dari posisi anterior dan posterior. Menurut *American Pregnancy* (2015), ini adalah posisi bayi dalam perut yang umum terjadi pada kehamilan. 1 dari 25 ibu hamil bisa mengalaminya. Pada

posisi ini, kaki janin berada di bawah, dekat dengan jalur lahir, sementara kepalanya berada di atas, dekat dengan dada ibu.

Posisi bayi dalam perut yang sungsang bisa meningkatkan risiko janin terlilit tali pusar. Kondisi ini dapat menyebabkan cedera bila persalinan dilakukan secara vaginal. Untuk mengubah posisi bayi sungsang, dokter biasanya akan menyarankan teknik EVC (external cephalic version). Selama proses berlangsung, dokter akan memantau detak jantung bayi. Apabila detak jantungnya menurun dan EVC tidak berhasil mengubah posisi janin dalam kandungan, maka dokter akan menyarankan operasi caesar (AP, 2015).

Menurut peneliti seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, ibu hamil biasanya akan merasakan gerakan janin dari dalam perutnya, entah itu menendang, bergeser, atau bahkan berputar posisi. Saat trimester pertama dan kedua, perubahan posisi janin biasanya belum menjadi perhatian utama. Namun memasuki trimester ketiga, karena ukuran janin sudah semakin besar, maka akan sulit baginya untuk mengubah posisi. Padahal, posisi yang tepat sangat dibutuhkan untuk kelancaran persalinan. Karena pada dasarnya posisi janin yang baik akan memudahkan proses persalinan nantinya.

### **C. Dukungan Keluarga pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 62 responden (62%). Selain itu sejumlah 36 responden (36,0%) memiliki dukungan keluarga kategori cukup. Sedangkan sejumlah 2 responden (2,0%) memiliki dukungan keluarga kategori baik.

Menurut Friedman (2014) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Kane dalam Friedman (2017) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Menurut Kuncoro (2017) dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya, dalam hal ini orang yang merasa memperoleh

dukungan secara emosional merasa lega karna diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada seseorang. Keuntungan dukungan keluarga adalah tempat tinggalnya yang serumah atau dekat dengan rumah dengan ibu dan balita sehingga pemantauannya lebih optimal dan langsung tidak perlu biaya transportasi (Becher, 2014). Keluarga menyadari akan pentingnya suatu kepatuhan dalam melakukan sebuah kegiatan terutama tentang kunjungan ibu dan balita je posyandu, hal tersebut sangat diperlukan untuk memantau tumbuh kembang balita agar menjadi dewasa yang sehat.

Menurut peneliti keluarga merupakan seseorang yang sangat erat kedekatannya dan mempunyai status sedarah atau perkawinan. Keluarga menjadi faktor utama dalam memengaruhi segala sesuatu yang akan dilakukan oleh seseorang. Sehingga dukungan keluarga akan sangat penting diberikan kepada seseorang terutama pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori kurang dimana dukungan yang kurang tersebut terletak pada dukungan emosional dan dukungan informasional. Disebabkan karena kesibukan keluarga akibat bekerja sehingga jarang punya waktu lebih untuk anggota keluarga yang lain.

#### **D. Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami ketuban pecah dini sebanyak 56 responden (56%). Sedangkan sejumlah 44 responden (44%) tidak mengalami ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in partu (Manuaba, 2014). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum persalinan mulai pada tahapan kehamilan manapun (Arma, dkk 2015). Sedangkan menurut (Sagita, 2017) ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kehamilan yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan.

Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan Lag Period. Ada beberapa perhitungan yang mengukur Lag Period, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi (Fujiyarti, 2016).

Pecahnya selaput ketuban disebabkan oleh hilangnya elastisitas pada daerah tepi robekan selaput ketuban. Hilangnya elastisitas selaput ketuban ini sangat erat kaitannya dengan jaringan kolagen, yang dapat terjadi karena penipisan oleh infeksi atau rendahnya kadar kolagen. Kolagen pada selaput terdapat pada amnion di daerah lapisan kompakta, fibroblas serta pada korion di daerah lapisan retikuler atau trofoblas (Mamede dkk, 2012).

Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban mengalami kelemahan. Perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Pada daerah di sekitar pecahnya selaput ketuban diidentifikasi sebagai suatu zona “restriced zone of exteme altered morphologi (ZAM)” (Rangaswamy, 2012).

Penelitian oleh Malak dan Bell pada tahun 1994 menemukan adanya sebuah area yang disebut dengan “high morphological change” pada selaput ketuban di daerah sekitar serviks. Daerah ini merupakan 2–10% dari keseluruhan permukaan selaput ketuban. Bell dan kawan-kawan kemudian lebih lanjut menemukan bahwa area ini ditandai dengan adanya peningkatan MMP-9, peningkatan apoptosis trofoblas, perbedaan ketebalan membran, dan peningkatan myofibroblas (Rangaswamy dkk, 2012).

Penelitian oleh (Rangaswamy dkk, 2012), mendukung konsep paracervical weak zone tersebut, menemukan bahwa selaput ketuban di daerah paraservikal akan pecah dengan hanya diperlukan 20-50% dari kekuatan yang dibutuhkan untuk robekan di area selaput ketuban lainnya. Berbagai penelitian mendukung konsep adanya perbedaan zona selaput ketuban, khususnya zona di sekitar serviks yang secara signifikan lebih lemah dibandingkan dengan zona lainnya seiring dengan terjadinya perubahan pada susunan biokimia dan histologi. Paracervical weak zone ini telah muncul sebelum terjadinya pecah selaput ketuban dan berperan sebagai initial breakpoint (Rangaswamy dkk, 2012).

Penelitian lain oleh (Reti dkk, 2012), menunjukkan bahwa selaput ketuban di daerah supraservikal menunjukkan peningkatan aktivitas dari petanda protein apoptosis yaitu cleaved-caspase-3, cleaved-caspase-9, dan penurunan Bcl-2. Didapatkan hasil laju apoptosis ditemukan lebih tinggi pada amnion dari pasien

dengan ketuban pecah dini dibandingkan pasien tanpa ketuban pecah dini, dan laju apopsis ditemukan paling tinggi pada daerah sekitar serviks dibandingkan daerah fundus (Reti dkk, 2012).

Apoptosis yang terjadi pada mekanisme terjadinya KPD dapat melalui jalur intrinsik maupun ekstrinsik, dan keduanya dapat menginduksi aktivasi dari caspase. Jalur intrinsik dari apoptosis merupakan jalur yang dominan berperan pada apoptosis selaput ketuban pada kehamilan aterm. Pada penelitian ini dibuktikan bahwa terdapat perbedaan kadar yang signifikan pada Bcl-2, cleaved caspase-3, cleaved caspase-9 pada daerah supraservikal, di mana protein-protein tersebut merupakan protein yang berperan pada jalur intrinsik. Fas dan ligannya, Fas-L yang menginisiasi apopsis jalur ekstrinsik juga ditemukan pada seluruh sampel selaput ketuban tetapi ekspresinya tidak berbeda bermakna antara daerah supraservikal dengan distal. Diduga jalur ekstrinsik tidak berperan banyak pada remodeling selaput ketuban (Reti dkk, 2012).

Menurut peneliti terjadinya ketuban pecah dini bisa di akibatkan oleh banyak hal mulai dari faktor internal atau eksternal ibu maupun janin. Tentunya semua ibu hamil tidak ingin mengalami kejadian ketuban pecah dini sebelum waktunya sehingga banyak yang menjaga kandunganya agar terhindar dari hal tersebut. Akan tetapi banyak yang tidak mengetahui apa penyebab terjadinya ketuban pecah dini sehingga ibu hamil kadang secara tidak sadar telah menyebabkan terjadinya kejadian tersebut. Dampak ketuban pecah dini jika tidak segera mendapatkan penanganan bagi ibu adalah infeksi kuman dari luar, dan persalinan prematur atau kurang bulan sedangkan dampak bagi janin yaitu gangguan peredaran darah atau tali pusat yang bisa menyebabkan kondisi gawat janin dan kematian janin akibat tali pusat yang tertekan dan oligohidramnion (cairan ketuban kurang dari jumlah yang dibutuhkan atau bahkan habis).

#### **E. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep**

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa nilai *p-value*  $0,002 < 0,05$  maka  $H_1$  diterima jadi disimpulkan bahwa ada pengaruh status ekonomi terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan seseorang akan memengaruhi kemampuannya, untuk itu

bekerja merupakan suatu keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi, kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup. Dalam kaitan ini Soeroto (2016) memberikan definisi mengenai pekerjaan adalah kegiatan yang menghasilkan barang dan jasa bagi diri sendiri atau orang lain, baik orang melakukan dengan dibayar atau tidak.

Soeroto (2016) menjelaskan bahwa dengan bekerja orang akan memperoleh pendapatan, dari pendapatan yang diterima orang tersebut diberikan kepadanya dan keluarganya untuk mengkonsumsi barang dan jasa hasil pembangunan dengan demikian menjadi lebih jelas, barang siapa yang mempunyai produktif, maka ia telah nyata berpartisipasi secara nyata dan aktif dalam pembangunan.

Menurut teori yang diutarakan Weni, (2010) tujuan penatalaksanaan gizi pada ibu wanita hamil adalah untuk mencapai status gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik. Sehingga untuk mengantisipasi hal yang tidak diinginkan maka diperlukan adanya status diet dan nutrisi pada ibu hamil. Apabila didalam masa awal kehamilan terjadi malnutrisi maka akan sangat memengaruhi perkembangan dan kapasitas embrio untuk mempertahankan kehamilan terjadi malnutrisi, malnutrisi juga menyebabkan beberapa penyakit kehamilan timbul seperti: abortus, kematian dan kecacatan janin serta infeksi.

Ekonomi seseorang memengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin dipantau. Orang dengan status ekonomi yang rendah cenderung lebih menekan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan lebih mementing untuk lebih memenuhi kebutuhan yang lebih penting (Yusuf, 2012).

## **F. Pengaruh Posisi Janini Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep**

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa nilai *p-value*  $0,005 < 0,05$  maka  $H_1$  diterima jadi disimpulkan bahwa ada pengaruh posisi janin terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

Ketuban pecah dini sangat berbahaya bagi ibu hamil maupun bayinya. Bahaya dari ketuban pecah dini adalah infeksi terjadi pada ibu dan bayi. Pecahnya ketuban membuat bayi tidak terlindungi oleh selaput ketuban dan terkena kontak dunia luar, yang menyebabkan bakteri masuk ke dalam rahim ibu

dan menginfeksi ibu dan bayi. Hal ini dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi. Selain itu, lahirnya bayi yang kurang dari waktu normal menyebabkan bayi premature dan resiko cacat janin menjadi tinggi (Kompasiana, 2014)

Ketuban pecah dini merupakan masalah yang masih banyak terjadi dalam kebidanan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini antara lain sungsang, preeklampsia, anemia, gemeli dan hidramnion. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor yang menjadi penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kemudian penyebab ketuban pecah dini yang paling mendominasi ialah anemia di RS PKU Muhammadiyah Surakarta (Huda, 2013).

Huda (2013) menjelaskan hasil bahwa sungsang berpengaruh secara signifikan terhadap ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar dari pada kepala yang memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya.

Kelainan letak janin (malpresentation) dapat menjadi salah satu faktor kejadian KPD. Salah satu contoh malpresentation adalah letak sungsang. Pada letak sungsang, bokong menempati serviks uteri, dengan keadaan ini pergerakan janin terjadi dibagian terendah karena keberadaan kaki janin yang menempati daerah serviks uteri sedangkan kepala janin akan mendesak fundus uteri yang dapat menekan diafragma dan keadaan ini menyebabkan timbulnya rasa sesak pada ibu hamil yang dapat meningkatkan ketegangan tekanan intra uterin sehingga menyebabkan terjadinya KPD (Antonius, 2007). Hasil penelitian Wulandari pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini ( $p < 0,05$  ;  $OR = 6,942$ ). Artinya ibu yang mengalami kelainan letak janin berisiko 6,942 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kelainan letak janin.

## **G. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep**

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa nilai *p-value*  $0,012 < 0,05$  maka  $H_1$  diterima jadi disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

Wills (2018) menyimpulkan bahwa efek-efek penyangga (dukungan sosial melindungi individu terhadap efek negatif dari stress) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung memengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial

terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi secara bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

Kuncoro (2017) berpendapat bahwa dukungan keluarga mencakup dua hal yaitu jumlah sumber dukungan yang tersedia dan tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima. Jumlah dukungan yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan. Tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

Menurut Kuncoro (2017) ada dua sumber dukungan keluarga yaitu natural dan artifisial. Dukungan keluarga yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, saudara) teman dekat atau relasi. Dukungan keluarga ini bersifat non formal sedang dukungan keluarga artifisial adalah dukungan yang dirancang kedalam kebutuhan primer seseorang misalnya dukungan keluarga akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan.

Menyediakan dukungan baik emosional maupun dalam bentuk informasi diberikan dalam bentuk siap membantu, bersedia mendengar, perhatian terhadap kebutuhan pasien dan menyediakan lingkungan yang sesuai untuk pasien membagi pengalaman perawatan mereka. Sebagai tambahan, memberikan dukungan membantu meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk melanjutkan aktivitas perawatan. Thorsteinson (2016) menyatakan ibu balita mendengarkan perasaan seseorang dan memegang tangan merupakan contoh cara memberi dukungan dan menyemangati pasien. Memastikan kondisi lingkungan yang dapat memotivasi pasien memberi keuntungan dalam meningkatkan kompetensi kebidanan dan berguna untuk memfasilitasi hubungan antara tenaga kesehatan dan balita dan keluarganya. Interaksi tersebut membantu pasien untuk merespon kebutuhan perawatan mandiri dan membangun keinginan untuk mendiskusikan masalah mereka.

## **H. Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Pasien Inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep**

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Logistik* menunjukkan bahwa nilai *p-value*  $0,002 < 0,05$  maka  $H_1$  diterima jadi disimpulkan bahwa ada pengaruh status ekonomi terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep

Kehamilan merupakan momen yang sangat di idamkan oleh pasangan suami istri. Hal ini dapat membuat keluarga menjadi lebih harmonis karena memiliki buah hati yang selalu didambakan. Namun dalam kenyataannya, terkadang kehamilan disertai oleh beberapa kendala seperti halnya ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah proses terjadi pecahnya ketuban sebelum tanda mulai persalinan atau waktu persalinan yang lebih aterm dari 37 minggu maupun kurang dari 36 minggu (Manuaba, 2014). Kemudian Prawirohardjo (2015) juga mengatakan Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan yang dimana usia kehamilan belum mencapai 36 minggu.

Ketuban pecah dini atau *spontaneous/early/premature rupture of the membrane* (PROM) adalah pecahnya ketuban pada ibu inpartu yaitu bila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm, tanpa memperhatikan usia gestasi (Nugroho, 2012). Ketuban pecah dini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Kejadian ketuban pecah dini di beberapa daerah masing tinggi, hal ini dibuktikan oleh tingginya angka rujukan dengan kasus ketuban pecah dini oleh bidan desa ke rumah sakit dengan fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

Ketuban pecah dini sangat berbahaya bagi ibu hamil maupun bayinya. Bahaya dari ketuban pecah dini adalah infeksi terjadi pada ibu dan bayi. Pecahnya ketuban membuat bayi tidak terlindungi oleh selaput ketuban dan terkena kontak dunia luar, yang menyebabkan bakteri masuk ke dalam rahim ibu dan menginfeksi ibu dan bayi. Hal ini dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi. Selain itu, lahirnya bayi yang kurang dari waktu normal menyebabkan bayi premature dan resiko cacat janin menjadi tinggi (Kompasiana, 2014).

Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun ascenden dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, faktor multigraviditas/paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat,

ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma yang didapat misalnya riwayat hubungan seksual pada trimester ke III, pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Prawirohardjo, 2014). Dari beberapa faktor yang memicu terjadinya ketuban pecah dini ada dua faktor utama sebagai faktor pencetus terjadinya ketuban pecah dini yaitu riwayat ketuban pecah dini dan paritas, sedangkan faktor anemia dan status hubungan seksual merupakan faktor pencetus yang baru diungkapkan dari hasil suatu penelitian dan harus dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menentukan faktor yang paling dominan yang dapat memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini.

Huda (2013) menjelaskan hasil bahwa sungsang berpengaruh secara signifikan terhadap ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar dari pada kepala yang memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya

Kondisi ekonomi keluarga yang kurang mencukupi menyebabkan ibu hamil dan janin kurang bisa mendapatkan kebutuhan yang sebenarnya sangat diperlukan untuk menunjang kesehatan ibu sekaligus janin. Posisi janin yang tidak sesuai dapat juga menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Dan juga dukungan keluarga menjadi peran penting dalam pemenuhan kebutuhan ibu dan janin dimana keluarga akan sepenuhnya membantu segala sesuatu yang dibutuhkan ibu dan janin selama awal kehamilan sampai proses persalinan. Sehingga faktor-faktor tersebut menjadi sangat penting mengingat ibu hamil dapat saja mengalami ketuban pecah dini (Mulyanto, 2015).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hampir separuh responden memiliki status ekonomi kategori kelas menengah sebanyak 42 responden (42%).
2. Hampir separuh responden mengalami posisi janin anterior sebanyak 39 responden (39%).
3. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 62 responden (62%).
4. Sebagian besar responden mengalami ketuban pecah dini sebanyak 56 responden (56%).
5. Ada pengaruh status ekonomi terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep
6. Ada pengaruh posisi janin terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep
7. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Responden**

Diharapkan ibu samasa hamil dapat menata kebutuhan dan hal-hal yang harus dilakukan semasa hamil sampai persalinan mulai dari menjaga pola hidup bahkan memantau perkembangan janin agar menurunkan angka kejadian KTD.

##### **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai masukan pembelajaran dalam pengaruh status ekonomi, posisi janin dan dukungan keluarga terhadap kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep dan dapat dikembangkan kembali untuk penelitian selanjutnya agar lebih berguna bagi pembaca dan bagi peneliti.

##### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya perlu diperdalam dan di tambah penelitian lagi yang lebih spesifik tentang analisis faktor yang

memengaruhi kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep

#### **4. Bagi Puskesmas**

Diharapkan puskesmas dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai masukan pembelajaran dalam untuk menurunkan kejadian ketuban pecah dini pada pasien inpartu di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep

## **ACKNOWLEDGMENT**

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau ditertibkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

## **CONFLICT OF INTEREST**

Dalam penelitian ini tidak terdapat kepentingan apapun yang menyangkut dengan saya sendiri maupun dengan institusi lain selain dengan Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia Kota Kediri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alim, S. E. and Ramadhian, R. (2016) 'Penatalaksanaan Mual dan Muntah pada Hiperemesis Gravidarum Sugma', *J Medula Unila*, 5(1), pp. 131–134. Available at: [https://studylibid.com/doc/615183/penat\\_alaksanaan-mual-dan-muntah-pada-hipere\\_mesis-gravidarum](https://studylibid.com/doc/615183/penat_alaksanaan-mual-dan-muntah-pada-hipere_mesis-gravidarum).
- Fujiyarti (2016) 'Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum'. Yogyakarta. Available at: <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2776/naskah publikasi.pdf?sequence=11&isAllowed=y>.
- Huda, I., Putra, H. K. and Thaib, S. H. (2013) 'Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan Pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(3), pp. 166–171.
- Jihan, R. H. and Qomariah, Si. (2014) 'The Vitamin B6 Content of Kepok Banana: an Alternative to Overcome Nausea for Pregnant Women Kandungan Vitamin B6 Pada Pisang Kepok: Alternatif Mengatasi Mual Muntah Pada Ibu Hamil', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(5), pp. 193–195. Available at: <http://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/166>.
- Kuncoro, F. R. N. (2017) 'Hubungan Karakteristik dan Psikologi Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD H Abd manan Simatupang Kisaran', *Wahana Inovasi*, 6(1), pp. 202–212.
- Latifah, L., Setiawati, N. and Dwi, E. H. (2017) 'Efektifitas Self Management Module dalam Mengatasi Morning Sickness Effectiveness Self Management Module in Overcoming Morning Sickness', *Jurnal Keperawatan Fikkes UnSoed*, 5(1), pp. 10–18. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/105988-ID-efektifitas-self-management-module-dalam.pdf>.
- Manuaba, A. S. (2014) 'Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(6), pp. 598–602.
- Mulyanto, E. (2015) 'Usia dan Paritas terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Dokter Rubini Mempawah', *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 1(2), pp. 60–65.

- Mulyanto, F. I., Rahayu, D. E. and Utami, R. (2015) 'Efektifitas Pemberian Serbuk Jahe (*Zingiber Officinale*) terhadap Tingkat Mual Muntah pada Ibu Hamil', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), pp. 18–30. Available at: [file:///C:/Users/USER/Downloads/docu ment \(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/docu%20ment%20(1).pdf).
- Nugroho, R. R. (2012) 'Efektivitas Pemberian Seduhan Jahe Dengan Jus Buah Jeruk Bali Terhadap Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester 1', in *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, p. 30. Available at: <http://prosiding.akbiduk.ac.id/assets/doc/170602084413-3.pdf>.
- Prawirohardjo, D. A., Widyawati, S. A. and Yuswantina, R. (2014) 'Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa'. Available at: <https://studylibid.com/doc/1132986/hubungan-dukungan-suami-dengan-kejadian>.
- Rangaswamy, S. (2017) 'Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rumah Sakit : Kasus Pada Pasien Rawat Jalan', *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), pp. 9–14. doi: 10.18196/jmmr.6122.Kualitas.
- Soeroto, Megamaulia, L. and Widia, L. (2016) 'Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Hyperemesis Gravidarum di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu', *Jurnal Darul Azhar*, 1(1), pp. 51–56.
- Syamsuddin, S., Lestari, H. and Fachlevy, A. F. (2018) 'Hubungan antara Gastritis, Stres, dan Dukungan Suami Pasien dengan Sindrom Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari The Correlation Between Gastritis, Stress, and Housband Support of Patients Health Center Poasia Kendari Ci', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), pp. 102–107.
- Zuhrotunida and Yudiharto, A. (2017) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang Tahun 2016', *Jurnal JKFT Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 2, pp. 60–70.

## BIOGRAFI PENULIS



H. Abdul Aziz lahir di Pamekasan 9 Maret 1978. Penulis baru saja menyelesaikan studi Pascasarjana/Magister di Institut Kesehatan Strada Indonesia. Sebelumnya, penulis menempuh Sarjana Keperawatan dan Studi Profesi Ners di STIKes Nusantara Kupang. Penulis bekerja sebagai perawat di Puskesmas Pragaan Kabupaten Sumenep sejak tahun 2001 sampai sekarang. Penulis juga aktif sebagai anggota PPNI di Kabupaten Sumenep, Madura.





**STRADA PRESS**

Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Email : [stradapress@iik-strada.ac.id](mailto:stradapress@iik-strada.ac.id)

Telp: 081252759611

ISBN 978-623-6434-10-9

