

HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD TOTO KABILA

Sri Sujawaty, S.ST, M.Keb

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo

ABSTRAK

Faktor predisposisi KPD adalah infeksi, golongan darah ibu dan anak tidak sesuai, multigraviditas (paritas), merokok, defisiensi gizi, inkompetensi servik, polihidramnion, riwayat KPD sebelumnya, dan kelainan selaput ketuban. Ibu hamil yang mengalami Ketuban Pecah Dini di RSUD Toto Kabila setiap tahunnya meningkat. pada tahun 2015 terjadi 71 kasus ketuban pecah dini (6,71%) dari 1058 jumlah ibu hamil.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan asupan nutrisi pada ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Toto Kabila Tahun 2016. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel sebanyak 31 ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini. Variabel bebas yaitu asupan nutrisi pada ibu hamil dan variabel terikat yaitu kejadian ketuban pecah dini.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan berdasarkan energi X^2 hitung, α ; 0,05 = 10,33 dan X^2 tabel = 3,841; berarti X^2 hitung Lebih besar dari X^2 tabel. Berdasarkan protein X^2 hitung, α ; 0,05 = 6,23 dan X^2 tabel = 3,841; berarti X^2 hitung Lebih besar dari X^2 tabel. Berdasarkan lemak X^2 hitung, α ; 0,05 = 14,04 dan X^2 tabel = 3,841; berarti X^2 hitung Lebih besar dari X^2 tabel. Berdasarkan vitamin X^2 hitung, α ; 0,05 = 10,77 dan X^2 tabel = 3,841; berarti X^2 hitung Lebih besar dari X^2 tabel. Berdasarkan mineral X^2 hitung, α ; 0,05 = 19,16 dan X^2 tabel = 3,841; berarti X^2 hitung Lebih besar dari X^2 tabel. Ada hubungan asupan nutrisi pada ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Toto Kabila Tahun 2016.

Kata Kunci: Asupan, Nutrisi, Ketuban, Pecah, Dini.

PENDAHULUAN

Dampak KPD pada janin yaitu dapat menyebabkan kelahiran prematur, sindroma gangguan pernafasan, sepsis (infeksi darah), dan kematian. Sedangkan dampak KPD bagi ibu menimbulkan resiko

infeksi, abrupsio plasenta (plasenta terlepas dari dinding rahim) dan infeksi darah (sepsis) (Anonimity, 2015). Walaupun banyak publikasi tentang KPD, namun penyebabnya masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti.

Kemungkinan faktor predisposisi adalah infeksi, golongan darah ibu dan anak tidak sesuai, multi graviditas (paritas), merokok, defisiensi gizi (vitamin C), inkompetensi servik, polihidramnion, riwayat KPD sebelumnya, kelainan selaput ketuban (Yuliantika, 2014).

Data ibu hamil yang mengalami Ketuban Pecah Dini di RSUD Toto Kabila setiap tahunnya meningkat. Berdasarkan data tahun 2015 ibu hamil yang mengalami Ketuban Pecah Dini berjumlah 48 kasus (5,48%) dari 875 ibu hamil, kejadian ini meningkat pada tahun 2014 menjadi 75 kasus (8,01%) dari 936 ibu hamil dan mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu menjadi 71 kasus (6,71%) dari 1058 jumlah ibu hamil.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan bidan di RSUD

Toto kabila, beliau menyampaikan bahwa sebagian besar pasien ketuban pecah dini yang masuk di ruang VK RSUD Toto kabila terlihat kekurangan gizi, pucat dan anemia. Data yang diperoleh juga menunjukkan dari 71 ibu hamil yang mengalami KPD, 17 diantaranya mengalami anemia ringan, 11 anemia sedang dan 4 anemia berat. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan pada 2 orang pasien yang mengalami KPD, mereka mengatakan bahwa selama hamil mereka kurang mengonsumsi makanan yang beragam terutama makanan yang mengandung vitamin dan protein. Hal ini merupakan alasan mengapa penulis mengangkat permasalahan ini dalam penelitian. Berdasarkan hal tersebut penulis berkeinginan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Asupan

Nutrisi Ibu Hamil dengan kejadian KPD di RSUD Toto Kabila”

METODOLOGI

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan jenis penelitian *Survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat secara bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Toto Kabila dan waktu penelitian dari bulan Juni sampai dengan Juli 2016.

C. Variabel Penelitian

Dalam Penelitian ini digunakan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

D. Populasi, Sampel dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami KPD di ruang VK RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Sampel pada penelitian ini berjumlah 31 ibu hamil yang mengalami Ketuban Pecah Dini di ruang VK RSUD Toto Kabila. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *accidental sampling* yaitu setiap pasien yang masuk ke ruang VK dengan *diagnosa* ketuban pecah dini maka pasien tersebut menjadi sampel dalam penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel-variabel penelitian dan mendeskripsikan hasil-hasil di penelitian tersebut.

- a. Asupan nutrisi ibu hamil tentang asupan nutrisi pada Asupan nutrisi pada ibu hamil di RSUD Toto Kabila Tahun 2016 dapat hamil meliputi : energi, protein, lemak, vitamin dan digambarkan pada tabel – mineral. hasil penelitian tabel sebagai berikut

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Asupan nutrisi ibu hamil (energi) di RSUD Toto Kabila Tahun 2016

Energi	Frekuensi	Presentase
Baik	20	64,51
Kurang	11	35,49
Jumlah	31	100,00

Dari data responden yang baik sebanyak 20 orang yang diteliti berdasarkan (64,51%), dan kurang asupan nutrisi (energy/kalori) sebanyak 10 orang (35,49%).

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Asupan nutrisi ibu hamil (protein) di RSUD Toto Kabila Tahun 2016

Protein	Frekuensi	Presentase
Baik	15	51,61
Kurang	16	48,39
Jumlah	31	100,00

Dari data responden yang diteliti berdasarkan asupan nutrisi (protein) yang baik sebanyak 15 orang (48,39%), dan kurang sebanyak 16 orang (51,61%).

Tabel 3

Distribusi Responden Berdasarkan Asupan nutrisi
ibu hamil (lemak) di RSUD Toto Kabila
Tahun 2016

Lemak	Frekuensi	Presentase
Baik	14	45.16
Kurang	17	54.84
Jumlah	31	100,00

Dari data responden yang diteliti berdasarkan asupan nutrisi (lemak) yang baik sebanyak 9 orang (29,03%), dan kurang sebanyak 22 orang (70,97%)

Tabel 4

Distribusi Responden Berdasarkan Asupan nutrisi
ibu hamil (vitamin) di RSUD Toto Kabila
Tahun 2016

Vitamin	Frekuensi	Presentase
Baik	12	38,71
Kurang	19	61,29
Jumlah	31	100,00

Dari data responden yang diteliti berdasarkan asupan nutrisi (vitamin) yang baik sebanyak 12 orang (38,71%), dan kurang sebanyak 19 orang (61,29%).

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Asupan nutrisi
ibu hamil (mineral) di RSUD Toto Kabila
Tahun 2016

Mineral	Frekuensi	Presentase
Baik	21	67,74
Kurang	10	32,26
Jumlah	31	100,00

Dari data responden yang diteliti berdasarkan asupan nutrisi (mineral) yang baik sebanyak 21 orang (67,74 %), dan kurang sebanyak 10 orang (32,26%).

b. Kejadian Ketuban Pecah Dini

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Ketuban Pecah Dini
di RSUD Toto kabila
Tahun 2016

KPD	Frekuensi	Presentase
Pembukaan <4 cm	20	64,51
Pembukaan >4 cm	11	35,49
Jumlah	31	100,00

Dari data *checklist* responden yang diteliti berdasarkan kejadian ketuban pecah dini Tahun 2016, dapat dilihat bahwa responden yang mengalami ketuban pecah dini pada pembukaan <4 cm sebanyak 20 orang (64,51%) dan ketuban pecah dini pada pembukaan >4 cm sebanyak 11 orang (35,49%). ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan < 4cm (fase laten).

2. Analisis Bivariat

- a. Untuk mengetahui hubungan antara asupan nutrisi dengan kejadian ketuban pecah dini

Tabel 7
Hubungan Energi/kalori pada ibu hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Toto Kabila Tahun 2016

ENERGI	KPD				Jumlah	%	X ² Hitung
	< 4cm	%	>4cm	%			
Baik	17	85	3	27.27	20	64.52	10,33
Kurang	3	15	8	72.73	11	35.48	
Jumlah	20	100	11	100.00	31	100.00	

Hasil analisis tabel 7 menunjukkan bahwa kejadian ketuban pecah dini pada pembukaan <4 cm dengan asupan nutrisi (energi/kalori) yang baik sebanyak 17 orang (85%), dan ketuban pecah dini pada pembukaan >4 cm sebanyak 3 orang (27,27%) sedangkan kejadian ketuban pecah dini pada pembukaan <4 cm dengan asupan nutrisi (energi/kalori) yang

kurang sebanyak 4 orang (15%), dan ketuban pecah dini pada pembukaan >4 cm sebanyak 6 orang (72,73%)

Berdasarkan analisis uji statistik *Chi Square* dengan derajat kemaknaan: $\alpha = 0,05$ didapatkan X² hitung lebih besar dari X² tabel (10,33 > 3,841) sehingga Ha diterima artinya ada hubungan asupan nutrisi (energi/kalori) pada ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini.

Tabel 8
 Hubungan Protein pada ibu hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini
 di RSUD Toto Kabila
 Tahun 2016

PROTEIN	KPD				Jumlah	%	X ² Hitung
	< 4cm	%	>4cm	%			
Baik	13	65	2	18.18	15	48.39	6,23
Kurang	7	35	9	81.82	16	51.61	
Jumlah	20	100	11	100.00	31	100.00	

Hasil analisis tabel 8 (18,18%) sedangkan kejadian menunjukkan bahwa kejadian ketuban pecah dini pada pembukaan ketuban pecah dini pada pembukaan <4 cm dengan asupan nutrisi <4cm dengan asupan nutrisi (protein) (protein) yang kurang sebanyak 7 yang baik sebanyak 13 orang (65%), orang (35%), dan ketuban pecah dini dan ketuban pecah dini pada pada pembukaan >4 cm sebanyak 9 pembukaan >4 cm sebanyak 2 orang orang (81,82%)

Tabel 9
 Hubungan Lemak pada ibu hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini
 di RSUD Toto Kabila
 Tahun 2016

LEMAK	KPD				Jumlah	%	X ² Hitung
	< 4cm	%	>4cm	%			
Baik	14	70	0	0.00	14	45.16	14,04
Kurang	6	30	11	100.00	17	54.84	
Jumlah	20	100	11	100.00	31	100.00	

Hasil analisis tabel 9 <4 cm dengan asupan nutrisi (lemak) menunjukkan bahwa kejadian yang baik sebanyak 14 orang (70%), ketuban pecah dini pada pembukaan dan ketuban pecah dini pada

pembukaan >4 cm sebanyak 0 orang (0%) sedangkan kejadian ketuban pecah dini pada pembukaan <4 cm dengan asupan nutrisi (lemak) yang kurang sebanyak 6 orang (30%), dan ketuban pecah dini pada pembukaan >4 cm sebanyak 11 orang (100%)

Tabel 10
 Hubungan Vitamin pada ibu hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Toto Kabila Tahun 2016

VITAMIN	KPD				Jumlah	%	X ² Hitung
	< 4cm	%	>4cm	%			
Baik	12	60	0	0.00	12	38.71	10,77
Kurang	8	40	11	100.00	19	61.29	
Jumlah	20	100	11	100.00	31	100.00	

Hasil analisis tabel 10 menunjukkan bahwa kejadian ketuban pecah dini pada pembukaan <4 cm dengan asupan nutrisi (vitamin) yang baik sebanyak 12 orang (60%), dan ketuban pecah dini pada pembukaan >4 cm sebanyak 0 orang (0%) sedangkan kejadian ketuban pecah dini pada pembukaan <4 cm dengan asupan nutrisi (vitamin) yang kurang sebanyak 8 orang (40%), dan ketuban pecah dini pada pembukaan >4 cm sebanyak 11 orang (100%)

Tabel 11
 Hubungan Mineral pada ibu hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini
 di RSUD Toto Kabila
 Tahun 2016

MINERAL	KPD				Jumlah	%	X ² Hitung
	< 4cm	%	>4cm	%			
Baik	19	95	2	18.18	21	67.74	19,16
Kurang	1	5	9	81.82	10	32.26	
Jumlah	20	100	11	100.00	31	100.00	

Hasil analisis tabel 11 menunjukkan bahwa kejadian ketuban pecah dini pada pembukaan <4 cm dengan asupan nutrisi (mineral) yang baik sebanyak 19 orang (95%), dan ketuban pecah dini pada pembukaan >4 cm sebanyak 1 orang (5%) sedangkan kejadian ketuban pecah dini pada pembukaan <4 cm dengan asupan nutrisi (mineral) yang kurang sebanyak 2 orang (18,18%), dan ketuban pecah dini pada pembukaan >4 cm sebanyak 9 orang (81,82%)

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian hubungan asupan nutrisi dengan

kejadian ketuban pecah dini di RSUD Toto Kabila dengan jumlah sampel 31 ibu hamil yang mengalami Ketuban pecah dini, dapat disimpulkan bahwa

1. Berdasarkan asupan nutrisi (energi/kalori) lebih banyak ibu dengan asupan nutrisi baik dibandingkan dengan ibu dengan asupan nutrisi kurang.
2. Berdasarkan asupan nutrisi (protein) lebih banyak ibu dengan asupan nutrisi baik dibandingkan dengan asupan nutrisi kurang
3. Berdasarkan asupan nutrisi (lemak) lebih banyak ibu dengan

- asupan nutrisi kurang dibandingkan dengan ibu dengan asupan nutrisi baik.
4. Berdasarkan asupan nutrisi (vitamin) lebih banyak ibu dengan asupan nutrisi kurang dibandingkan dengan ibu dengan asupan nutrisi baik.
 5. Berdasarkan asupan nutrisi (mineral) lebih banyak ibu dengan asupan nutrisi baik dibandingkan dengan ibu dengan asupan nutrisi kurang.
 6. Berdasarkan kejadian ketuban pecah dini, ibu yang mengalami ketuban pecah dini pada pembukaan <4 cm lebih banyak dibandingkan yang mengalami ketuban pecah dini pada pembukaan >4 cm
 7. Ada hubungan asupan nutrisi pada ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini

DAFTAR PUSTAKA

Ani, 2012, Hubungan *Ketuban Pecah Dini Dengan Proses Persalinan*,

Karya Tulis Ilmiah, Jurusan Kebidanan, Gorontalo
 Anonimity, 2013, *Angka Kematian Ibu Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia*, <http://harian-pelita.Pelitaonline.com/cetak/2013/09/30/data-angka-kematian-ibu-hamil-menurut-who>. Diakses pada tanggal 26 Mei 2016.

_____, 2013, *Data Angka Kematian Ibu Menurut WHO*, <http://harian-pelita.pelitaonline.com/cetak/2013/09/30/data-angka-kematian-ibu-hamil-menurut-who>. Diakses pada tanggal 26 Mei 2016.

_____, 2013, *Bahaya ketuban pecah dini*, <http://ibudanbalita.com/pojok/cerdas/bahaya-ketuban-pecah-dini>. Diakses pada tanggal 14 Mei 2016

Damarati, Pujiningsih, 2012, *Analisis Tentang Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rsud Sidoarjo*, <http://digilib.unipasby.ac.id/files/disk1/4/gdlhub--damarati1y-156-1->

- package.pdf*. Diakses tanggal 05 Juni 2016
- Ferguson, dkk, 2002, ***Preterm Premature Rupture of Membranes : Nutritional and Socioeconomic Factors***, http://journals.lww.com/greenjournal/2002/12000/Preterm_Premature_Rupture_of_Membranes.pdf Diakses tanggal 05 Juni 2016
- Machfoedz, 2010, ***Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran***, Fitramaya, Yogyakarta.
- Notoadmodjo, 2012, ***Metodologi Penelitian Kesehatan***, Rineka Cipta, Jakarta
- Prawirohardjo, 2010, ***Ilmu Kebidanan***, Edisi 3, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirhardjo, , Jakarta.
- Purwitasari, dkk, 2009, ***Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi***, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sarifudin, dkk, 2010, ***Pedoman Penulisan Usulan Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah, Politeknik Kesehatan Gorontalo Kementerian Kesehatan RI, Gorontalo***.
- Sualman, 2009, ***Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Preterm***, yayanakhyar.wordpress.com/2009/08/28/penatalaksanaan-kpd-preterm. Diakses tanggal 25 Mei 2016
- Sugiyono, 2012, ***Statistika Untuk Penelitian***, Alfabeta, Bandung.
- Sukarni, dkk, 2013, ***Kehamilan Persalinan dan Nifas***, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sunita, dkk, 2011, ***Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan***, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Suryanti, 2012, ***Perbandingan Antara Angka Kecukupan Protein (AKP) Kurang Dan Angka Kecukupan Protein (AKP) Cukup terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Wonosobo***, <http://jurnal.abdihusad.a.ac.id/index.php/jdk/article/view/23>. Di akses pada tanggal 26 Mei 2016.

Tahir, 2012, *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*, <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files.pdf>

Diakses tanggal 26 Mei 2016.

Taufan, 2012, *Patologi Kebidanan*, Edisi 1, Nuha Medika, Yogyakarta