



Hubungan Pola Seksual Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Herlika Indrawati¹, Titik Suhartini²

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo, Indonesia.

INFORMASI

Korespondensi:

lika.iin21@gmail.com



Keywords:

Sexual Patterns of Pregnant Women, Premature Rupture Of Membranes

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze the relationship between the sexual pattern of third trimester pregnant women and the incidence of premature rupture of membranes in the working area of the Paiton Health Center, Probolinggo Regency.

Methods: This research is a quantitative research design with a correlational design using a cross sectional study approach with 34 respondents. Data collection includes coding, editing and tabulating, then analyzed manually and computer with the Chi Square Test.

Results: Based on that of the 34 respondents, most of the correct sexual patterns were 13 respondents (38.2%) including pregnant women who did not experience KPD, 11 respondents (32.4%) and those who experienced KPD, 2 respondents (5.9%), while 21 respondents had inappropriate sexual patterns. respondents (61.8%) included 7 respondents (20.6%) pregnant women who did not experience KPD and 14 respondents (41.2%) who experienced KPD. obtained P Value: 0.004 and $\alpha = 0.05$ meaning $r < \alpha$, so that H_0 is rejected and H_a is accepted, and there is a relationship between the sexual pattern of third trimester pregnant women and premature rupture of membranes in the working area of the Paiton Health Center, Probolinggo Regency.

Conclusion: The expected frequency of coitus in the third trimester of pregnancy which is more than 3 vibrations is believed to play a role in the occurrence of KPD. This is related to the condition of orgasm which triggers uterine contractions due to exposure to the hormone prostaglandin in semen or sperm fluid.

PENDAHULUAN

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Sarwono, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di dunia pada tahun 2014 sebanyak 50-60% (WHO, 2015). KPD di Indonesia berkisar 4,4 –7,6% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian KPD berkisar antara 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm, sedangkan pada kehamilan aterm sekitar 8-10%. Ketuban pecah dini terjadi pada 6-19% kehamilan, insiden ketuban pecah dini berkisar antara 8-10 % pada kehamilan aterm atau cukup bulan, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi pada 1% kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi kelahiran dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada usia kehamilan 28-34 minggu 50% terjadi persalinan dalam 24 jam dan pada usia kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu (Prawirohardjo, 2014). Upaya pemerintah untuk menurunkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tampaknya masih sulit dilakukan, hal ini karena Angka kematian Ibu dan Angka Kematian Perinatal di Indonesia masih tinggi. Hasil SDKI terbaru (SDKI-2012) menyebutkan, sepanjang periode 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak cukup tajam. mencapai 359 per 100 ribu penduduk atau meningkat sekitar 57 % dibandingkan dengan kondisi pada 2007, yang hanya sebesar 228 per 100 ribu penduduk. (Depkes RI, 2011).

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan resiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu ia hamil (Prawirohardjo, 2014). Insidensi KPD berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam 1 minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi

pada kehamilancukup bulan, sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas, ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40% (Sualman, 2015). Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenden ari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviksinkompetensi, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigraviditas/ paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan dalam ibu bekerja, serta trauma yang didapat misalnya dalam hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Prawiroharjo, 2010).

Frekuensi *coitus* pada trimester ketigakehamilan yang lebih dari 3 kali seminggu diyakini berperan dalam terjadinya KPD. Hal ini berkaitan dengan kondisi orgasme yang memicu kontraksi rahim oleh karena adanya paparan terhadap hormon prostaglandin didalam semen atau cairan sperma (Winkjosastro, 2013). Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Paiton kasus ketuban pecah dini pada ibu bersalin meningkat dari bulan kebulan, pada bulan Februari ibu bersalin yang berkunjung dengan ketuban pecah dini mencapai 27 ibu bersalin (36%) dari 75 kunjungan, pada bulan Maret ibu bersalin yang berkunjung dengan ketuban pecah dini mencapai 25 ibu bersalin (25%) dari 67 kunjungan. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pola Seksual Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Paiton Kabupaten Probolinggo.

METODE

Penelitian korelasi adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih, tanpa melakukan perubahan, tambahan atau manipulasi terhadap data yang memang sudah ada (Arikunto, 2016). Untuk mengetahui korelasi antara satu variabel dengan variabel lain tersebut diusahakan dengan mengidentifikasi variabel yang ada pada suatu objek, kemudian diidentifikasi pula variabel lain yang ada pada objek yang sama dan dilihat apakah ada

hubungan antara keduanya (Notoatmodjo, 2016).

Desain penelitian kuantitatif dengan desain korelasional menggunakan pendekatan studi *cross sectional*. Pada studi *cross sectional* dimana subjek diobservasi satu kali saja melalui pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan dengan tujuan untuk melihat variabel bebas (*Independent*) dan terkait (*Dependent*). Variabel independen pada penelitian ini adalah Pola Seksual Ibu Hamil Trimester III, variabel dependen adalah Kejadian Ketuban Pecah Dini (Notoatmodjo, 2016). Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Paiton Kabupaten Probolinggo dengan judul Penelitian yaitu Hubungan Pola Seksual Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Paiton Kabupaten Probolinggo.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Umur Ibu Hamil Trimester III

Umur	f	%
< 20 Tahun	16	47.1
21-35 Tahun	13	38.2
> 36 Tahun	5	14.7
Jumlah	34	100

Sumber: Lembar Kuesioner Penelitian

Tabel 2. Pendidikan Ibu Hamil Trimester III

Pendidikan	f	%
SD	11	32.4
SMP	17	50.0
SMA	4	11.8
PERGURUAN TINGGI	2	5.9
Jumlah	34	100

Sumber: Lembar Kuesioner Penelitian

Tabel 3. Pekerjaan Ibu Hamil Trimester III

Pekerjaan	f	%
IRT	24	70.6
TANI	7	20.6
WIRASWASTA	3	8.8
Total	34	100

Sumber: Lembar Kuesioner Penelitian

Tabel 4. Pola Seksual Ibu Hamil Trimester III

Pola seksual	f	%
Tepat	13	38.2
Tidak Tepat	21	61.8
Jumlah	34	100

Sumber: Lembar Kuesioner Penelitian

Tabel 5. Kejadian Ketuban Pecah Dini

Kejadian KPD	f	%
Tidak mengalami KPD	18	52.9
Mengalami KPD	16	47.1
Jumlah	34	100

Sumber: Lembar Observasi Penelitian

PEMBAHASAN

Pola Seksual Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar Pola seksual Yang tidak tepat pada ibu hamil sejumlah 21 responden (61.8%).

Pola seksual yang tepat tergambar jika hubungan intim tersebut dilakukan dengan frekuensi 1x seminggu, posisi ibu berada diatas, posisi miring, posisi menungging dan penetrasi penis diluar sehingga tidak menekan perut ibu sedangkan pola seksual yang tidak tepat jika frekuensi >3 kali, posisi ibu berada di bawah dan penetrasi penis yang dalam sehingga menekan perut ibu. Ketidaktepatan tersebut tergambar pada aspek posisi yang sebagian besar posisi ibu hamil berada di bawah dan sebanyak 16 orang (26,6%) melakukan penetrasi terlalu dalam sehingga ibu merasa sakit. Ketepatan pola seksual dapat berkaitan dengan usia saat hamil. Ibu hamil yang berusia <20 tahun cenderung melakukan pola seksual yang tidak tepat karena karena pada saat usia tersebut tentunya usia pernikahan masih tergolong baru dan masih tinggi semangat untuk melakukan hubungan seksual yang frekuensinya tentu lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil yang sudah lama menikah sedangkan pada usia >35 tahun, rata-rata usia pernikahan yang sudah lama tentunya mengalami kebosanan dalam berhubungan intim sehingga makin lama usia pernikahan semakin rendah frekuensi berhubungan intim yang menyebabkan ketidak tepatan pola seksual. Seksual secara umum merupakan sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan

perkara-perkara hubungan intim antara laki-laki dengan perempuan. Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama. Objek seksual dapat berupa orang baik sejenis maupun lawan jenis, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Purwostuti dan Walyani, 2015). Prinsipnya wanita hamil boleh melakukan hubungan seksual selama perutnya tidak tertindih saat berhubungan. Kehamilan dapat merupakan waktu yang terbaik dimana sebuah pasangan dapat mencoba posisi hubungan seksual yang berbeda dan bervariasi. dan harus diperhatikan adalah jangan sampai penis menekan mulut rahim, karena itu sebaiknya dipilih posisi yang paling tidak menekan perut ibu hamil (Lestari, 2011).

Kejadian Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar yang tidak mengalami KPD (Ketuban pecah dini) sejumlah 18 Responden (52.9%).

Pecah ketuban dini (KPD) harus diwaspadai oleh ibu hamil, seringkali ibu hamil tidak menyadari terjadi pecah ketuban dini. Gejala yang paling sering terjadi adalah ketika ibu hamil merasakan basah atau ada cairan yang merembes dari bagian vagina. Hal ini akan menyebabkan ibu hamil merasa basah dalam waktu terus menerus. Ketuban pecah dini (KPD) dapat berkaitan dengan umur ibu bersalin. Data Usia <20 tahun dapat terjadi KPD karena pada saat usia tersebut ibu masih terlalu muda dan belum mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Padahal risiko pada kelahiran bayi masih cukup tinggi dan masih sulit dihindari sedangkan pada usia >35 tahun karena semakin banyak usia maka akan semakin mengalami penurunan fungsi organ tubuh dan lebih rentan mengalami penyakit yang salah satunya adalah penyakit degeneratif seperti hipertensi yang secara tidak langsung akan mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini. Organ reproduksi yang belum maksimal mengakibatkan kurang terbentuknya jaringan ikat dan vaskularisasi yang belum sempurna sehingga membentuk selaput ketuban yang tipis dan tidak kuat yang dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini, sedangkan pada kehamilan diatas 35 tahun, biasanya penyakit-penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi atau diabetes mellitus pada wanita lebih sering muncul. Semakin bertambah usia, penyakit degeneratif seperti gangguan pembuluh darah (Maharani, 2017).

Hubungan Pola Seksual Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan data analisis dapat diketahui bahwa dari 34 responden sebagian besar Pola seksual Yang Tepat 13 responden (38.2%) meliputi ibu hamil yang tidak mengalami KPD sejumlah 11 responden (32.4%) dan yang mengalami KPD sejumlah 2 responden (5.9%) sedangkan Pola seksual yang Tidak tepat sejumlah 21 responden (61.8%) meliputi ibu hamil yang tidak mengalami KPD sejumlah 7 responden (20.6%) dan yang mengalami KPD sejumlah 14 responden (41.2%). Hasil penelitian menunjukkan pola seksual merupakan faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Ibu yang memiliki pola seksual tidak tepat berisiko mengalami KPD sebanyak 10 kali. Ibu hamil yang melakukan hubungan seksual saat trimester III dengan frekuensi berlebihan akan berisiko mengalami ketuban pecah dini karena sperma yang dihasilkan setiap kali berhubungan intim mengandung prostaglandin sehingga akan terus merangsang kontraksi, ini dengan demikian semakin sering berhubungan intim maka akan semakin besar kontraksi yang ditimbulkan sehingga berakibat pecahnya ketuban sebelum waktunya. Ibu hamil yang memasuki usia kehamilan trimester III tentunya perut semakin membesar yang akan mempengaruhi posisi kenyamanan untuk melakukan hubungan intim. Posisi yang baik dalam berhubungan pada saat kehamilan trimester III yaitu tidak menekan perut. Jika hubungan tidak tepat posisi akan menyebabkan ibu hamil merasa tidak nyaman dan tidak rileks terlebih melakukan gerakan dengan terlalu kencang yang menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya. Ketuban dipecah dini bisa terjadi karena hubungan seksual yang tidak hati-hati seperti melakukan penetrasi penis terlalu dalam sehingga menekan perut ibu dan mengakibatkan ibu merasa sakit dengan frekuensi yang terlalu sering selama masa kehamilan dan juga bisa terjadi bila dalam melakukan hubungan seksual tidak mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin yang sedang dikandung serta tidak mengetahui posisi yang benar saat melakukan hubungan seksual saat kehamilan (Suryoprajogo, 2018). Menurut Manuaba (2009) penyebab KPD salah satunya karena coitus saat kehamilan trimester III dengan frekuensi > 3x seminggu, penetrasi penis yang sangat dalam dan posisi suami menekan dinding perut ibu sehingga dapat mengakibatkan trauma dalam hubungan seksual dan akan terjadi pecahnya selaput ketuban. Menurut penelitian Juwita (2017) menunjukkan hasil bahwa

faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini yaitu melakukan hubungan seksual saat hamil dengan frekuensi > 3x seminggu, posisi coitus yaitu suami diatas dan penetrasi penis yang sangat dalam Sebaiknya terakhir melakukan hubungan seksual pada ibu hamil trimester III > 6 jam sebelum proses persalinan karena untuk menghindari pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya akibat penetrasi penis yang sangat dalam.

KESIMPULAN

Pola seksual Yang tidak tepat pada ibu hamil sejumlah 21 responden (61.8%).

Kejadian KPD yang tidak mengalami KPD (Ketuban pecah dini) sejumlah 18 Responden (52.9%).

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada Hubungan Hubungan Pola Seksual Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Paiton Kabupaten Probolinggo dengan *P Value* : 0,004 dan *a* : 0,05

SARAN

Diharapkan Frekuensi *coitus* pada trimester ketiga kehamilan yang lebih dari 3 kali seminggudiyakini berperan dalam terjadinya KPD. Hal ini berkaitan dengan kondisi orgasme yang memicu kontraksi rahim oleh karena adanya paparan terhadap hormon prostaglandin didalamsemen atau cairan sperma

Tabel 6. Hubungan Pola Seksual Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Pola Seksual	Kejadian KPD				Total	%	P value
	Tidak Mengalami KPD		Mengalami KPD				
	f	%	f	%			
Tepat	11	32.4	2	5.9	13	38.2	
Tidak Tepat	7	20.6	14	41.2	21	61.8	0,004
Jumlah	18	52.9	16	47.1	34	100	

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
 Atkinson, J.W, 2015. *Pengantar Psikologi (Terjemahan Nurdjanah dan Rukmini)*, Jakarta: Erlangga.
 Badan Pusat Statistik, Depkes RI. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BPS; 2013.

BKKBN. 2016. *Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: BKKBN.
 Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
 Fuad, Radiono, Sunardi, Paramastri, Ira. 2006. *Pengaruh pendidikan kesehatan seksual terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di Kodia Yogyakarta*. *Journal Berita Kedokteran Masyarakat (BKM)*. Vol. 19 No.1.
 Hasanahi, Y., dkk. 2016. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitrimaya.
 Jahja, Yudrik . 2013. *Psikologi Perkembangan*. Kencana Prenadamedia Group, Jakarta.
 Linggasari. (2016). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku*. FKMUI.
 Manuaba, Ida Bagus. *Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan dan Kb untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC: 2016
 Manuaba,I.B.G., Chandra, M.I.A., Fajar, M.I.B.G. 2018. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
 Notoadmodjo S. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 Prawirohardjo Sarwono (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 Purwoastuti,Th Endang dkk.2015. *Panduan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : pustaka baru press