

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT UMUM H. ABDUL MANAN SIMATUPANG TAHUN 2016

Fifi Ria Ningsih Safari
Dosen Akbid Ibtisam Aulia

ABSTRAK

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering ditemui. Insiden ketuban pecah dini adalah 2,7%-17%, bergantung pada lama periode fase laten yang digunakan untuk menegakkan diagnosis KPD. Faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan ketuban pecah dini yaitu umur, paritas, riwayat kehamilan sebelumnya, trauma, dan jarak kehamilan.

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2016. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 96 orang, seluruhnya dijadikan sampel. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini yaitu umur ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$) riwayat kehamilan sebelumnya ($p=0,000$), trauma ($p=0,000$) dan jarak kehamilan ($p=0,000$).

Kesimpulan penelitian ini bahwa umur, paritas, riwayat kehamilan sebelumnya, trauma, jarak kehamilan berhubungan signifikan dengan kejadian ketuban pecah dini. Disarankan kepada ibu hamil/ibu bersalin bertanya kepada tenaga kesehatan tentang penyebab terjadinya ketuban pecah dini dan cara melakukan pencegahannya sehingga ibu dapat menghindari hal-hal yang berisiko terhadap kejadian ketuban pecah dini.

Kata Kunci: Ketuban Pecah Dini

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan

salah satu indikator yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan seorang ibu dan bayi di suatu wilayah. AKI dan AKB juga merupakan salah satu target pembangunan millennium (*Millennium Development Goals/MDGs*), yaitu target kelima untuk meningkatkan kesehatan ibu dengan mengurangi risiko kematian pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas (Sukesih, 2012).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 32 per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan AKB tahun 2007 sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup, dan tahun 2003 sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup, AKB tersebut sudah menurun namun masih jauh dari target MDGs 2016 yaitu 23/1000 KH sehingga memerlukan upaya keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut (Sudarmi, 2012).

Tingginya angka kematian perinatal merupakan manifestasi kurangnya kesempatan bagi penderita untuk memperoleh pelayanan kebidanan ataupun pelayanan perinatologi yang memadai. Pelayanan yang optimal dari petugas kesehatan akan dapat membantu menurunkan berbagai macam komplikasi yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan seperti keracunan kehamilan, perdarahan, anemia, ketuban pecah dini (KPD) (Atmono, 2010).

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering ditemui. Insiden ketuban pecah dini adalah 2,7%-17%, bergantung pada lama periode fase laten yang digunakan untuk menegakkan diagnosis KPD. Angka kejadian kasus KPD terjadi lebih tinggi pada wanita dengan serviks inkompeten, polihidramnion, malpresentasi janin, janin

kembar atau adanya infeksi pada serviks atau vagina (Sudarmi, 2013).

Angka kejadian ketuban pecah dini bervariasi. Dilaporkan angka kejadian ketuban pecah dini antara 1,5% -3% di Amerika Serikat. *Collaborative Perinatal Project of National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke* dari penelitiannya terhadap populasi yang sangat besar mendapatkan kejadian ketuban pecah dini sebesar 2,5% dari seluruh persalinan. Penyebab ketuban pecah dini secara pasti belum diketahui, namun ada beberapa faktor risikonya, antara lain riwayat KPD sebelumnya, perdarahan pervaginam, dan riwayat operasi saluran genitalia (Roosdhantia, 2012).

Insiden Ketuban Pecah Dini (KPD) di Indonesia berkisar 4,5%-7,6% dari seluruh kehamilan tahun 2011, sedangkan di luar negeri (di negara-negara Asia lainnya seperti Malaysia, Thailand, Filipina, India, insiden KPD antara 6%-12% (Wiradharma, 2013).

Hasil penelitian lain di Indonesia bahwa dari seluruh kehamilan, 5–10% mengalami ketuban pecah dini. Pada persalinan kurang bulan, sepertiga diantaranya mengalami ketuban pecah dini; sedangkan dari kasus ketuban pecah dini, 60% di antaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan. Pada kehamilan dengan ketuban pecah dini, sebagian besar kasus ditemukan mulut rahim yang belum matang, 30–40% mengalami gagal induksi sehingga diperlukan tindakan operasi, sedangkan sebagian lain mengalami hambatan kemajuan persalinan dengan peningkatan risiko infeksi pada ibu dan janin. Kejadian *amnionitis* dilaporkan 15–23% pada penderita hamil dengan ketuban pecah dini (Prabantoro, 2011).

Penyebab KPD 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 golongan darah, faktor multigravi-ditas/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, kesempatan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Tahir, 2012).

Penelitian Lestari (2013) di RSUD Dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal didapatkan hasil bahwa ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 280 (15,9%) lebih sedikit dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 1.484 (84,1%). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal karena hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ dimana terdapat 158 orang dari 280 orang yang mengalami ketuban pecah dini dengan paritas multipara. Hal tersebut juga sesuai dengan pendapat Mochtar (2012), bahwa salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan timbulnya ketuban pecah dini adalah paritas. Pendapat ini juga diperkuat oleh teori dari Morgan (2009), bahwa paritas memungkinkan kerusakan serviks selama kelahiran sebelumnya. Hal ini juga diperkuat dengan teori lain yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini akan meningkat pada ibu bersalin grandemultipara. Dalam teori tersebut dikatakan bahwa selaput ketuban yang tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi sehingga menyebabkan ketuban pecah dini (Lestari, 2013).

Komplikasi pada janin akibat kasus ketuban pecah dini tergantung usia kehamilan dan kejadian selama proses persalinan. Komplikasi ketuban pecah dini dapat mengakibatkan infeksi perinatal, kompresi tali pusat, solusio plasenta, serta adanya sindrom *distress* pada napas bayi baru lahir. Akibat lain yang terjadi adalah *enterocolitis necrotizing*, perdarahan intraventrikular, sepsis neonatorum terjadi pada 2–20% dari kasus ketuban pecah dini, serta dapat terjadi kematian sekitar 5% kasus, sedangkan komplikasi jangka panjang dapat memberikan kecacatan (Prabantoro, 2011).

RSU H. Abd Manan Simatupang adalah rumah sakit negeri kelas C.

Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. RSUD H. Abdul Manan Simatupang tempat ini tersedia 93 tempat tidur inap, lebih banyak dibanding setiap rumah sakit di RSUD Tanjung Balai yang tersedia rata-rata 70 tempat tidur inap. Jumlah dokter yaitu sebanyak 35 dokter, rumah sakit ini tersedia lebih banyak dibanding rata-rata. Pelayanan inap termasuk kelas menengah sebanyak 5 dari 93 tempat tidur di rumah sakit ini berkelas VIP ke atas.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD H. Abdul Manan Siamtupang bulan Januari – Desember 2015 bahwa jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 986 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 859 orang, jumlah bayi yang dilahirkan sebanyak 859 orang. Data ibu hamil risiko tinggi sebanyak 658 orang. Salah satu risiko tinggi pada ibu hamil adalah terjadinya ketuban pecah dini. Selama 3 tahun terakhir diperoleh data bahwa jumlah kasus ketuban pecah dini terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 jumlah kejadian ketuban pecah dini sebanyak 348 kasus, meningkat tahun 2014 jumlah kasus ketuban pecah dini sebanyak 368 kasus, dan terus meningkat pada tahun 2015 jumlah kasus ketuban pecah dini sebanyak 397 kasus. Data jumlah ibu bersalin pada bulan Mei – Juni 2016 yaitu sebanyak 96 orang.

Tabel 1. Tabel Silang Hubungan Umur dengan Ketuban Pecah Dini

No	Umur	Ketuban Pecah Dini				Jumlah		p-value
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
1	Berisiko	15	57,7	11	42,3	26	100	0,000
2	Tidak Berisiko	10	14,3	60	85,7	70	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 26 responden yang berumur kategori berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) sebagian besar mengalami ketuban pecah dini sebanyak 15 orang (57,7%). Dari 70 responden yang berumur kategori tidak berisiko (20-35 tahun) sebagian besar tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 60 orang (85,7%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) = 0,000 < 0,05, hal ini

Perumusan Masalah

Perumusan masalah penelitian ini yaitu belum diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016.

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2016. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 96 orang, seluruhnya dijadikan sampel. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan Umur dengan Ketuban Pecah Dini

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan umur dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016.

Usia ibu yang ≤ 20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan ibu dengan usia ≥ 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan

khususnya pada ibu primi (tua) dan berisiko tinggi mengalami ketuban pecah dini (Cunningham, 2011).

World Health Organization (WHO) memberikan rekomendasi sebagaimana disampaikan Seno (2011) seorang ahli kebidanan dan kandungan dari RSUPN Cipto Mangunkusumo, Sampai sekarang, rekomendasi WHO untuk usia yang aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kehamilan di usia <20 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik belum 100% siap.

Hasil penelitian Manggiasih (2014) berjudul hubungan umur dengan kejadian ketuban pecah dini ditinjau dari paritas ibu di Rumah Sakit Rahman Rahim Sidoarjo menunjukkan bahwa variabel umur ibu bersalin berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai signifikan $p = 0,021 (< 0,05)$. Penelitian lainnya oleh Dewi (2012) di Rumah Sakit Dr Asmir Salatiga mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai $p\text{-value} = 0,019$.

Meningkatnya usia ibu hamil membuat kondisi dan fungsi rahim menurun. Salah satu akibatnya adalah jaringan rahim yang tak lagi subur. Padahal, dinding rahim tempat menempelnya plasenta. Kondisi ini memunculkan kecenderungan terjadinya plasenta previa atau plasenta tidak menempel di tempat semestinya. Selain itu, jaringan rongga panggul dan otot-ototnya pun melemah sejalan pertambahan usia. Hal ini membuat rongga panggul tidak mudah lagi menghadapi dan mengatasi komplikasi yang berat, seperti perdarahan. Pada keadaan tertentu, kondisi hormonalnya tidak seoptimal usia sebelumnya. Itu sebabnya, risiko KPD dan komplikasi lainnya juga meningkat. tingginya proporsi kejadian KPD pada usia berisiko dan tidak KPD pada yang tidak berisiko.

2. Hubungan Paritas dengan Ketuban Pecah Dini

Tabel 2. Tabel Silang Hubungan Paritas dengan Ketuban Pecah Dini

No	Paritas	Ketuban Pecah Dini				Jumlah		p-value
		Ya		Tidak		f	%	
		F	%	f	%			
1	Berisiko	21	63,6	12	36,4	33	100	0,000
2	Tidak Berisiko	4	6,3	59	93,7	63	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 33 responden yang paritas berisiko (1 orang atau >4 orang) sebagian besar mengalami ketuban pecah dini sebanyak 21 orang (63,6%). Dari 63 responden paritas tidak berisiko (2-3 orang) sebagian besar tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 59 orang (93,7%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai probabilitas ($p\text{-value}$) = 0,000 < 0,05, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016.

Jumlah anak atau paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 (primipara) dan paritas tinggi (lebih dari 3 atau grandemultipara) mempunyai angka kematian maternal atau memiliki risiko

lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal dikarenakan ibu mengalami komplikasi kehamilan seperti terjadinya KPD. (Cunningham, 2011).

Meski bukan faktor tunggal penyebab ketuban pecah dini namun faktor ini juga diyakini berpengaruh terhadap terjadinya ketuban pecah dini. Yang didukung satu dan lain hal pada wanita hamil tersebut, seperti keputihan, stress (beban psikologis) saat hamil dan hal lain yang memperberat kondisi ibu dan menyebabkan ketuban pecah dini (Cunningham, 2011). Hasil penelitian Kumala (2011) di Rumah Sakit Bhakti Rahayu Surabaya mendapatkan hasil bahwa paritas tinggi (>3 orang) berisiko terhadap KPD ($p=0,040$; $OR=8,16$).

Penelitian Lestari (2013) di RSUD Dr.H.Soewondo Kabupaten Kendal didapatkan hasil menunjukkan adanya hubungan paritas dengan kejadian

ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal karena hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 < α = 0,05.

Paritas Multipara lebih besar kemungkinan terjadinya infeksi karena proses pembukaan serviks lebih cepat dari nulipara, sehingga dapat terjadi pecahnya ketuban lebih dini. Pada kasus

infeksi tersebut dapat menyebabkan terjadinya proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik sehingga memudahkan ketuban pecah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya proporsi KPD pada primipara dan multipara.

3. Hubungan Riwayat Sebelumnya dengan Ketuban Pecah Dini

Tabel 3. Tabel Silang Hubungan Riwayat Sebelumnya dengan Ketuban Pecah Dini

No	Riwayat Sebelumnya	Ketuban Pecah Dini				Jumlah		<i>p-value</i>
		Ya		Tidak		f	%	
		F	%	f	%			
1	Ada	23	72,4	8	25,8	31	100	0,000
2	Tidak ada	2	3,1	63	96,9	65	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 31 responden yang mempunyai riwayat sebelumnya KPD sebagian besar mengalami ketuban pecah dini pada persalinan ini sebanyak 23 orang (72,4%). Dari 65 responden yang tidak memiliki riwayat KPD sebagian besar tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 63 orang (96,9%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) = 0,000 < 0,05, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan riwayat sebelumnya dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016.

Riwayat ketuban pecah dini sebelumnya berisiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya ketuban pecah dini secara singkat ialah akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membrane sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah dini *preterm* terutama pada pasien risiko tinggi. Wanita yang mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya wanita yang telah mengalami ketuban pecah dini akan lebih berisiko mengalaminya kembali antara 3-4 kali dari pada wanita yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebelumnya, karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya (Cunningham, 2011). Riwayat ketuban

pecah dini sebelumnya berisiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya ketuban pecah dini secara singkat ialah akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membrane sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah dini *preterm* terutama pada pasien risiko tinggi (Nugroho, 2010).

Hasil penelitian Tahir (2012) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KPD proporsinya lebih kecil (22,8%) pada ibu yang pernah mengalami KPD sebelumnya dibandingkan dengan yang tidak pernah mengalami KPD sebelumnya (77,2%). Hal ini disebabkan karena responden yang dijadikan sampel pada kasus jumlahnya memang lebih sedikit yang mempunyai riwayat KPD. Ibu yang pernah mengalami KPD berisiko 4,7 kali lebih besar dibandingkan yang tidak pernah mengalami KPD (OR=4,7 CI: 2,42-9,17).

Patogenesis terjadinya KPD secara singkat yaitu akibat penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah *preterm*. Wanita yang pernah mengalami KPD pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih berisiko dari pada wanita yang tidak pernah mengalami KPD sebelumnya karena komposisi membran yang menjadi rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya.

4. Hubungan Trauma dengan Ketuban Pecah Dini

Tabel 4. Tabel Silang Hubungan Trauma dengan Ketuban Pecah Dini

No	Trauma	Ketuban Pecah Dini				Jumlah		p-value
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
1	Ada	23	76,7	7	23,3	30	100	0,000
2	Tidak ada	2	3,0	64	97,0	66	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang pernah mengalami trauma saat hamil sebagian besar mengalami ketuban pecah dini sebanyak 23 orang (76,7%). Dari 66 responden yang tidak mengalami trauma saat hamil sebagian besar tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 64 orang (97,0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh *p-value* = 0,000 < 0,05, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan trauma dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016.

Trauma juga diyakini berkaitan dengan terjadinya ketuban pecah dini. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual saat hamil baik dari frekuensi yang lebih dari 3 kali seminggu, posisi koitus yaitu suami di atas dan penetrasi penis yang sangat dalam sebesar 37,50% memicu terjadinya ketuban pecah dini, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini karena biasanya disertai infeksi. Kelainan letak janin misalnya letak lintang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah (Sualman, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Tahir (2012) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa mendapatkan hasil bahwa hubungan seksual bukan merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap KPD karena adanya kesetaraan proporsi antara kasus dan kontrol.

Menurut peneliti dari hasil penelitian ini bahwa sebanyak 30 orang ibu yang melahirkan di RSUD H. Abd. Manan Simatupang yang mengalami trauma pada masa kehamilan cenderung mengalami ketuban pecah dini. Trauma dapat terjadi karena benturan pada masa kehamilan maupun aktivitas seks yang berlebihan sehingga menyebabkan trauma pada kandungan ibu hamil. Hubungan seksual saat hamil tetap dianjurkan bagi wanita hamil pada umumnya asalkan saja mereka dapat mengontrol atau mengendalikan dirinya untuk tidak berkontraksi. Keseringan melakukan hubungan seksual dengan frekuensi melebihi 3 kali seminggu ternyata lebih bagus, posisi suami tetap harus di atas tetapi tidak menekan dinding perut, penetrasi penis tetap harus dalam tetapi secara pelan-pelan atau perlahan-lahan, dan ejakulasi sperma tetap dalam vagina tetapi tenang-tenang saja dan jangan terlalu agresif.

5. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Ketuban Pecah Dini

Tabel 5. Tabel Silang Hubungan Jarak Kehamilan dengan Ketuban Pecah Dini

No	Jarak Kehamilan	Ketuban Pecah Dini				Jumlah		p-value
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
1	Berisiko	23	71,9	9	28,1	32	100	0,000
2	Tidak Berisiko	2	3,1	62	96,9	64	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 32 responden dengan jarak

kehamilan berisiko (<2 tahun) sebagian besar mengalami ketuban pecah dini

sebanyak 23 orang (71,9%). Dari 64 responden dengan jarak kehamilan tidak berisiko (≥ 2 tahun) sebagian besar tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 62 orang (96,9%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) = $0,000 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan jarak kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang tahun 2016.

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan ini dengan kehamilan berikutnya. Jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya adalah 2 tahun. Menurut Ahmad Rofiq (2010), proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan paritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kehamilan kurang dari 2 tahun menunjukkan kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat berisiko terjadi ketuban pecah dini.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari 24 bulan merupakan jarak kehamilan yang berisiko tinggi sewaktu melahirkan. Pada wanita yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan (di bawah dua tahun), akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester ke tiga, termasuk karena alasan plasenta previa, anemia atau kurang darah, ketuban pecah dini, endometriosis masa nifas serta yang terburuk yakni kematian saat melahirkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang tahun 2016, $p=0,000 < 0,05$.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang tahun 2016, $p=0,000 < 0,05$.

3. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kehamilan sebelumnya dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang tahun 2016, $p=0,000 < 0,05$.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara trauma ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang tahun 2016, $p=0,000 < 0,05$.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang tahun 2016, $p=0,000 < 0,05$.

Saran

1. RSUD H. Abdul Manan Simatupang Disarankan pada tenaga kesehatan di RSUD H. Abdul Manan Simatupang untuk selalu rutin memberikan penyuluhan kesehatan (penkes) kepada ibu hamil dan ibu bersalin tentang pencegahan terjadinya ketuban pecah dini sehingga ibu hamil/ibu bersalin dapat mengetahuinya dan dapat melakukan pencegahan semaksimal mungkin.
2. Ibu Hamil / Ibu Bersalin Disarankan kepada ibu hamil/ibu bersalin bertanya kepada tenaga kesehatan tentang penyebab terjadinya ketuban pecah dini dan cara melakukan pencegahannya sehingga ibu dapat menghindari hal-hal yang berisiko terhadap kejadian ketuban pecah dini.
3. Peneliti selanjutnya Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan tentang ketuban pecah dini di tempat (rumah sakit) yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, C.M. 2012. *Prosedur Tetap Obstetri & Ginekologi*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Atmono, B.D. 2010. *Keluaran Perinatal Pengelolaan Konservatif Kehamilan Belum Genap Bulan dengan Ketuban Pecah Dini*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.

- Fifi Ria Ningsih Safari : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan*
- Cunningham, F Gary. et all. 2011. *Obstetri Williams*. 23rd ed. USA : The McGraw-Hill Companies, Inc
- Dewi, F.K. 2012. Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Dr Asmir Salatiga. Ungaran: STIKes Ngudi Waluyo.
- Fatkhayah, N. 2010. Hubungan Antara Persalinan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. STIKES Bhamada-Slawi.
- Kasdu, D. 2012. Kesehatan Wanita: Solusi Problem Persalinan. Cetakan Kedua. Jakarta : Puspa Swara.
- Kumala A. 2011. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang VK Rumah Sakit Bhakti Rahayu Surabaya. Tesis. STIKes YARSIS. Surabaya
- Lestari, F.A. 2013. Hubungan Paritas Dan Kelainan Letak Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal Kabupaten Kendal Tahun 2012. Ungaran: STIKes Ngudi Waluyo.
- Manggiasih, VA. 2014. Hubungan Umur dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Ditinjau dari Paritas Ibu. Surakarta: Program ascasarjana Universitas Sebelas Maret
- Nugroho, Taufan. 2011. Kasus Emergency Kebidanan, Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Prabantoro, BTR. 2011. Peran Endonuclease-G sebagai Biomarker Penentu Apoptosis Sel Amnion pada Kehamilan dengan Ketuban Pecah Dini. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Rayburn, W.F. 2011. *Obstetri & Ginekologi*, Alih Bahasa TMA Chalik, Jakarta: Widya Medika.
- Rofiq, A. 2010. Penyebab dan Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini. Jakarta: Puspa Swara.
- Roosdhantia, I.R. 2012. Perbedaan Skor APGAR Pada Ketuban Pecah Dini Usia Kurang Dari 34 Minggu Yang Diberi dan Tidak Diberi Deksametason. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Saifudin, AB. 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatus. Edisi 1. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sualman. K. 2009. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini. Jakarta: Pustaka Media.
- Sudarmi, 2013. Hubungan Ketuban Pecah Dini \geq 12 Jam Dengan Gawat Janin Di Ruang Bersalin RSUP NTB Tahun 2012. Media Bina Ilmiah. Volume 7, No. 5 Oktober 2013.
- Sukesih, S. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Susilowati, E. 2010. Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2009. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa, Vol. 1 No. 1, Oktober 2010.
- Tahir, S. 2012. Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Wiradharma, 2013. Risiko Asfiksia pada Ketuban Pecah Dini di RSUP Sanglah. Sari Pediatri, Vol. 14, No. 5, Februari 2013.