

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT BUDI ASIH SERANG
PERIODE OKTOBER TAHUN 2018****Rina Octavia & Filda Fairuza**

Jurusan DIII Kebidanan STIKes Salsabila Serang

Email: rina_aja84@yahoo.co.id*ABSTRAK**

Kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Kejadian ketuban pecah dini (KPD) berkisar 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm dan 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Budi Asih Serang periode Oktober Tahun 2018. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional*, dimana variable independen dan variable dependen diteliti secara bersamaan, untuk data penelitian menggunakan data sekunder, sedangkan *Instrumen* penelitian yang dipakai adalah catatan pasien atau rekam medik untuk kedua variabel. Hasil penelitian nilai *p Value* = 0,002 kurang dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Dengan nilai OR = 5,519. Nilai *p Value* (0,002) kurang dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Dengan nilai OR = 24,167. Nilai *p Value* (0,002) kurang dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan antara ibu dengan riwayat gemelli dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Dengan nilai OR = 31,667. Nilai *p Value* (0,002) kurang dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan antara ibu dengan riwayat Ketuban Pecah Dini sebelumnya dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Dengan nilai OR = 5,400. Diharapkan ibu hamil atau setiap kehamilan selalu melakukan pemeriksaan antenatal care atau pemeriksaan kehamilan untuk melakukan deteksi dini komplikasi pada saat persalinan dan mengenal faktor-faktor resiko pada kehamilannya sehingga kejadian ketuban pecah dini dapat terdeteksi oleh petugas kesehatan.

Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini (KPD), Umur, Paritas, Riwayat Gemelli, Riwayat KPD

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan. Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI sudah menagalami penurunan pada periode

1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2012 AKI mulai meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2015 berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB 22,23/1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari dinas kesehatan provinsi banten tahun 2017 AKI adalah 230 kelahiran hidup dan AKB 34 per 1000 kelahiran hidup. Dilihat data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2017 sebanyak 50 Kasus dari 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) atau neonatal 169 dari 100.000 kelahiran hidup.

Rumah Saki Budi Asih Serang adalah salah satu Rumah Sakit swasta yang berada di Provinsi Banten. Dari Data tahunan jumlah persalinan pada tahun 2017 sebanyak 1002 diantaranya persalinan normal sebanyak 208 (20,7%), persalinan dengan tindakan induksi sebanyak 110 (11%), Persalinan dengan PEB sebanyak 30 (3,0%), persalinan dengan tindakan *Forcep Extractie* sebanyak 5 (0,5%), persalinan letak sungsang 18 (1,8%), persalinan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 159 (15,9%), persalinan dengan tindakan *Vacum Extractie* sebanyak 11 (1,1 %), *Sectio Caesaria* sebanyak 250 (25%) dan tindakan curettage sebanyak 211 (21%).

Penyebab ketuban pecah dini ini pada sebagian besar kasus tidak diketahui. Banyak penelitian yang telah dilakukan beberapa dokter menunjukkan infeksi sebagai penyebabnya. Faktor lain yang mempengaruhi adalah kondisi sosial ekonomi rendah yang berhubungan dengan rendahnya kualitas perawatan antenatal, penyakit menular seksual misalnya disebabkan oleh *chlamydia trachomatis* dan *nescheria gonorrhoea*. Selain itu infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, fisiologi selaput amnion/ketuban yang abnormal, servik yang inkompetensia, serta trauma oleh beberapa ahli disepakati sebagai faktor predisposisi atau penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual dan pemeriksaan dalam (Sualman, 2009).

Komplikasi paling sering terjadi pada ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan, yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Resiko infeksi meningkat pada kejadian ketuban pecah dini. Semua ibu hamil dengan ketuban pecah dini prematur sebaiknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis (radang pada korion dan amnion). Selain itu kejadian prolaps atau keluarnya tali pusar dapat terjadi pada ketuban pecah dini (Ayurai, 2010).

Kejadian ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin, misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi puerperalis/masa nifas, dry labour/partus lama, dapat pula menimbulkan perdarahan post partum, morbiditas dan mortalitas maternal, bahkan kematian (Cunningham, 2006). Resiko kecacatan dan kematian janin juga tinggi pada kejadian ketuban pecah dini preterm. Hipoplasia paru merupakan komplikasi fatal yang terjadi pada ketuban

pecah dini preterm. Kejadiannya mencapai hampir 100% apabila ketuban pecah dini preterm ini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 23 minggu (Ayurai, 2010)

Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan. Dilema sering terjadi pada pengelolaan KPD dimana harus segera bersikap aktif terutama pada kehamilan yang cukup bulan atau harus menunggu sampai terjadinya proses persalinan sehingga masa tunggu akan memanjang, yang berikutnya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi. Sikap konservatif ini sebaiknya dilakukan pada KPD kehamilan kurang bulan dengan harapan tercapainya pematangan paru dan berat badan janin yang cukup. Oleh sebab itu, asuhan kebidanan yang tepat sangat diperlukan agar penanganan KPD dapat sesuai dengan keadaan yang ada dan memperkecil resiko terjadinya komplikasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Budi Asih Serang menunjukkan bahwa jumlah pasien yang mengalami ketuban pecah dini dari bulan Oktober Tahun 2018 adalah 11 Kasus dari 30 persalinan. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Budi Asih Serang pada periode Oktober Tahun 2018”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan metode *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status kerakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan, tujuan penelitian ini untuk mengamati hubungan antara faktor risiko dengan akibat yang terjadi berupa penyakit atau keadaan kesehatan tertentu dalam waktu yang bersamaan, ditanya masalahnya (akibat) sekaligus penyebabnya (faktor risiko). (Notoatmojo, 2010).

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini

Kejadian KPD	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	28	46,7
Tidak	32	53,3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh kesimpulan bahwa sebagian responden mengalami KPD sebanyak 28 responden (46,7%) dan tidak KPD sebanyak 32 responden (53,3%).

2. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
------	-----------	----------------

Resiko Tinggi (<20 tahun, ≥ 35 tahun)	36	40
Resiko Rendah (20 – 35 tahun)	24	60
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa responden dengan umur resiko tinggi sebanyak 36 responden (40%) dan umur resiko rendah sebanyak 24 responden (60%).

3. Distribusi Frekuensi Paritas Responden

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primi	23	38,3
Multi Grande	37	61,7
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh kesimpulan bahwa responden dengan kategori primi sebanyak 23 responden (38,3%), sebanyak 37 responden (61,7%) dengan kategori multi grande.

4. Distribusi Frekuensi Riwayat Gemelli

Riwayat Gemelli	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	39	65
Tidak	21	35
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh bahwa responden dengan riwayat gemelli sebanyak 39 responden (65%) dan tidak mempunyai riwayat gemelli sebanyak 21 responden (35%).

5. Distribusi Frekuensi Riwayat Kpd Sebelumnya

Riwayat KPD	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	34	56,7
Tidak	26	43,3
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh bahwa responden dengan riwayat KPD sebelumnya sebanyak 34 responden (56,7%) dan yang tidak mempunyai riwayat KPD sebelumnya sebanyak 26 responden (43,3%).

2. Analisis Bivariat

1. Hubungan Umur Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD)	Umur				Total	OR	P ^{value}	
	20-35		<20 dan >35					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak	17	28,3	11	18,3	28	46,7	5,519	0,002
Ya	7	11,7	25	41,7	32	53,3		
Jumlah	24	40	36	60	60	100		

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh nilai *p Value* = 0,002 dan pada penelitian ini digunakan nilai alpha (α) 0,05. Sehingga nilai *p Value* (0,002) kurang dari nilai alpha (α = 0,05), Ho ditolak dan Ha diterima. Artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Hasil uji keamatan menunjukkan nilai OR = 5,519 artinya ibu yang berumur <20 dan >35 memiliki peluang 5,519 kali untuk mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD).

2. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD)	Paritas				Total	OR	P ^{value}	
	Primi		Multi Grande					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak	20	33,3	8	13,3	28	46,7	24,167	0,000
Ya	3	5,0	29	48,3	32	53,3		
Jumlah	23	38,3	37	61,6	60	100		

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh nilai *p Value* = 0,000 dan pada penelitian ini digunakan nilai alpha (α) 0,05. Sehingga nilai *p Value* (0,002) kurang dari nilai alpha (α = 0,05), Ho ditolak dan Ha diterima. Artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Hasil uji keamatan menunjukkan nilai OR = 24,167 artinya ibu dengan paritas Multi grande memiliki peluang 24,167 kali untuk mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD).

3. Hubungan Riwayat Gemelli Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018

Ketuban Pecah Dini	Riwayat Gemelli				Total	OR	P ^{value}
	Tidak		Ya				
	N	%	N	%	N	%	

(KPD)								
Tidak	19	31,7	9	15	29	46,7	31,667	0,000
Ya	2	3,3	30	50	32	53,3		
Jumlah	21	35	39	65	60	100		

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh nilai p Value = 0,000 dan pada penelitian ini digunakan nilai alpha (α) 0,05. Sehingga nilai p Value (0,002) kurang dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$), H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan antara ibu dengan riwayat gemelli dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Hasil uji keceratan menunjukkan nilai OR = 31,667 artinya ibu dengan riwayat gemelli memiliki peluang 31,667 kali untuk mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD).

4. Hubungan Riwayat Ketuban Pecah Dini Sebelumnya Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD)	Riwayat KPD				Total		OR	P^{value}
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak	18	30	10	15,7	29	46,7	5,400	0,002
Ya	8	13,3	24	40,0	32	53,3		
Jumlah	26	43,3	34	45,7	60	100		

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh nilai p Value = 0,002 dan pada penelitian ini digunakan nilai alpha (α) 0,05. Sehingga nilai p Value (0,002) kurang dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$), H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan antara ibu dengan riwayat Ketuban Pecah Dini sebelumnya dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Hasil uji keceratan menunjukkan nilai OR = 5,400 artinya ibu dengan riwayat Ketuban Pecah Dini sebelumnya memiliki peluang 5,400 kali untuk mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD).

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

1.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018

Berdasarkan Analisis Univariat diperoleh kesimpulan bahwa sebagian responden mengalami KPD sebanyak 28 responden (46,7%) dan tidak KPD sebanyak 32 responden (53,3%). Insidensi ketuban pecah dini terjadi 10% pada semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85%

morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas, ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40%. (Salmah. 2006).

Komplikasi paling sering terjadi pada ketuban pecah dini sebelum usia 37 minggu adalah sindrom disstres pernapasan yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Resiko infeksi juga meningkat pada kejadian ketuban pecah dini. Semua ibu hamil dengan ketuban pecah dini prematur sebaiknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis (radang pada korion dan amnion). Selain itu kejadian prolaps atau keluarnya tali pusat dapat terjadi pada ketuban pecah dini. (Sarwono. 2007)

1.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018

Berdasarkan Analisis Univariat diperoleh bahwa responden dengan umur resiko tinggi sebanyak 36 responden (40%) dan umur resiko rendah sebanyak 24 responden (60%). Umur ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Umur yang dianggap berisiko adalah umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Faktor yang mempunyai pengaruh sangat erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita dimana reproduksi sehat merupakan usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu 20-35 tahun, dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan melahirkan adalah 20-30 tahun (Wiknjastro, 2008).

Usia ibu hamil terlalu muda (< 20 tahun) dan terlalu tua (> 35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental dan emosional, sedangkan pada umur diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama ketuban pecah dini.

1.3 Distribusi Frekuensi Paritas Responden Di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh kesimpulan bahwa responden dengan kategori primi sebanyak 23 responden (38,3%), sebanyak 37 responden (61,7%) dengan kategori multi grande. Penyebab ketuban pecah dini (KPD) belum diketahui secara pasti, namun menurut Sarwono Prawirohardjo kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah faktor multigraviditas/paritas. (Sarwono. 2007).

Paritas 2-3 merupakan paritas yang dianggap aman ditinjau dari sudut insidensi kejadian ketuban pecah dini. Paritas satu dan paritas

tinggi (lebih dari tiga) mempunyai risiko terjadinya ketuban pecah dini lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (satu), alat-alat dasar panggul masih kaku (kurang elastik) daripada multiparitas. Uterus yang telah melahirkan banyak anak (grandemulti) cenderung bekerja tidak efisien dalam persalinan (Sarwono, 2007).

1.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Gemelli Responden Di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh bahwa responden dengan riwayat gemelli sebanyak 39 responden (65%) dan tidak mempunyai riwayat gemelli sebanyak 21 responden (35%). Pada kehamilan kembar, evaluasi plasenta bukan hanya mencakup posisinya tetapi juga korionisitas kedua janin. Pada banyak kasus adalah mungkin saja menentukan apakah janin merupakan kembar monozigot atau dizigot. Selain itu, dapat juga ditentukan apakah janin terdiri dari satu atau dua amnion. Upaya membedakan ini diperlukan untuk memperbaiki resiko kehamilan. Pengawasan pada wanita hamil kembar perlu ditingkatkan untuk mengevaluasi resiko persalinan preterm. Gejala persalinan preterm harus ditinjau kembali dengan cermat setiap kali melakukan kunjungan (Nugroho, 2010).

Wanita dengan kehamilan kembar beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini juga preeklamsi. Hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon. Oleh karena itu, akan sangat membantu jika ibu dan keluarga dilibatkan dalam mengamati gejala yang berhubungan dengan preeklamsi dan tanda-tanda ketuban pecah (Varney, 2007).

1.5 Distribusi Frekuensi Riwayat KPD sebelumnya Di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh bahwa responden dengan riwayat KPD sebelumnya sebanyak 34 responden (56,7%) dan yang tidak mempunyai riwayat KPD sebelumnya sebanyak 26 responden (43,3%). Riwayat ketuban pecah dini sebelumnya beresiko 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).

Wanita yang mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya wanita yang telah mengalami ketuban pecah dini akan lebih beresiko 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 (Anonim, 2007).

2. Analisis Bivariat

2.1 Hubungan Umur Dengan Kejadian KPD Di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh nilai p Value = 0,002 dan pada penelitian ini digunakan nilai alpha (α) 0,05. Sehingga nilai p Value (0,002) kurang dari nilai alpha (α = 0,05), H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Hasil uji keceratan menunjukkan nilai OR = 5,519 artinya ibu yang berumur <20 dan >35 memiliki peluang 5,519 kali untuk mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD).

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau di adakan) (Hoetomo, 2005). Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age*/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2008). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Febrina faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini yaitu umur Ibu (43,4 %).

2.2 Hubungan Paritas Dengan Kejadian KPD Di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh nilai p Value = 0,000 dan pada penelitian ini digunakan nilai alpha (α) 0,05. Sehingga nilai p Value (0,002) kurang dari nilai alpha (α = 0,05), H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Hasil uji keceratan menunjukkan nilai OR = 24,167 artinya ibu dengan paritas Multi grande memiliki peluang 24,167 kali untuk mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD).

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup atau pun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2003).

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan dengan tidak disertai adanya tanda-tanda persalinan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini preterm adalah ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu. Ketuban pecah dini yang memanjang adalah ketuban pecah dini yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan dengan tidak disertai adanya tanda-tanda persalinan. (Sujiyatini, 2009)

2.3 Hubungan Riwayat Gemelli Dengan Kejadian KPD Di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh nilai *p Value* = 0,000 dan pada penelitian ini digunakan nilai alpha (α) 0,05. Sehingga nilai *p Value* (0,002) kurang dari nilai alpha (α = 0,05), H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan antara ibu dengan riwayat gemelli dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Hasil uji keceratan menunjukkan nilai OR = 31,667 artinya ibu dengan riwayat gemelli memiliki peluang 31,667 kali untuk mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD).

Penyebab KPD menurut Manuaba (2000: 130) yaitu kehamilan ganda. Apabila pendapat tersebut dikaitkan juga dengan pendapat Manuaba (2000: 130) yang menyatakan bahwa penyebab lain KPD yaitu hidramnion, maka pendapat tersebut didukung pendapat Taber (2000), yang mengemukakan bahwa komplikasi kehamilan ganda antara lain persalinan dan kelahiran prematur, kelainan letak (mal presentasi), persalinan disfungsi disertai peregangan uterus berlebihan, malposisi janin, prolaps tali pusat, hidramnion, anemia defisiensi besi pada ibu, pre eklampsia atau eklampsia, perdarahan antepartum, perdarahan post partum.

Didukung pendapat Scoot (2000), bahwa komplikasi maternal pada kehamilan kembar adalah persalinan preterm, hipertensi, solusio plasenta, anemia, hidramnion, infeksi saluran kencing, perdarahan post partum dan bedah *caesar*. Didukung pula pendapat Manuaba (2002: 268), bahwa komplikasi kehamilan kembar adalah hidramnion, prematuritas, kelainan letak, plasenta previa, solusio plasenta dan monster fetus.

2.4 Hubungan Riwayat KPD Dengan Kejadian KPD Di Rumah Sakit Budi Asih Serang Periode Oktober Tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh nilai *p Value* = 0,002 dan pada penelitian ini digunakan nilai alpha (α) 0,05. Sehingga nilai *p Value* (0,002) kurang dari nilai alpha (α = 0,05), H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan antara ibu dengan riwayat Ketuban Pecah Dini sebelumnya dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Hasil uji keceratan menunjukkan nilai OR = 5,400 artinya ibu dengan riwayat Ketuban Pecah Dini sebelumnya memiliki peluang 5,400 kali untuk mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Suriani faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini yaitu Riwayat Ketuban pecah dini sebelumnya (22,8 %), maka riwayat Ketuban pecah dini sebelumnya merupakan faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini, dimana resiko Ketuban pecah dini pada ibu yang riwayat ketuban pecah dini nya resiko tinggi adalah 4,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat ketuban pecah dini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara umur, paritas, riwayat gemelli dan riwayat Ketuban Pecah Dini sebelumnya dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD).

Saran dalam penelitian ini hendaknya institusi kesehatan lebih meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya pada pemeriksaan dan pemantauan antenatal dengan meningkatkan komunikasi, konseling, pendidikan kesehatan khususnya tentang ketuban pecah dini (KPD). Disarankan agar ibu hamil atau kehamilan selalu melakukan pemeriksaan antenatal care atau pemeriksaan kehamilan untuk melakukan deteksi dini komplikasi pada saat persalinan dan mengenal faktor-faktor resiko pada kehamilannya sehingga kejadian ketuban pecah dini dapat terdeteksi oleh petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alimul Hidayat A. Aziz. 2007. Metode Penelitian kebidanan & teknik Analisis Data. Salemba Medika, Jakarta
2. Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
3. Cunningham, Mc. Donald, Gant, 2006. *Obstetri Williams Edisi 21*. EGC, Jakarta
4. *Dini*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka, 2008
5. Febrina, Hilda, 2007. Gambaran Faktor-faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini di ruang kebidanan RSUD A. Yani Metro.
6. Fitri Ameli Siregar. 2011. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Padangsidempuan.
7. Manuaba, Ida Bagus Gede. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC, 2010.
8. Notoatmojo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
9. Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
10. Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan Edisi 3 cetakan 9*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo
11. Saifuddin, A.B. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo
12. Salmah. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC
13. Sujiyatini, Mufdlilah, Hidayat, Asri. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jogjakarta:
14. Suriani Tahir, 2012. Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
15. Varney Helen, dkk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. EGC, Jakarta
16. Wiknjastro, Gulari H. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu*