

PUBLICATION MANUSCRIPT

**FACTORS ASSOCIATED WITH PREMATURE RUPTURE OF
MEMBRANE IN KUTAI KARTANEGARA 2017**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN
PECAH DINI DI KUTAI KARTANEGARA
TAHUN 2017**



DIAJUKANOLEH :

**DIENJA SWARY PUTRI
17111024110413**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

PUBLICATION MANUSCRIPT

**Factors Associated with Premature Rupture of Membrane in Kutai
Kartanegara 2017**

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketuban
Pecah Dini di Kutai Kartanegara
Tahun 2017**

Dienja Swary Putri¹, Tri Wahyuni²



Diajukan Oleh :

**Dienja Swary Putri
17111024110413**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2018**

PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN
PECAH DINI DI KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2017**

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

Pembimbing
h

Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 1105077501

Peneliti

Dienia Swary Putri
NIM. 17111024110413

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi

Ns. Bachtiar Safrudin, M.Kep., Sp.Kom
NIDN. 1112118701

LEMBAR PENGESAHAN

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Ketuban Pecah Dini di Kutai Kartanegara
Tahun 2017

NASKAH PUBLIKASI

DI SUSUN OLEH:
DIENJA SWARY PUTRI
17111024110413

Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 26 Juli 2018

Penguji I

Ns. Fatma Zulaikha, M.Kep
NIDN. 1101038301

Penguji II

Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM
NIP. 197210071995032003

Penguji III

Ns. Tri Wahyuni, Sp.Mat
NIDN. 1105077501

Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1119097601

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini di Kutai Kartanegara Tahun 2017

Dienja Swary Putri¹, Tri Wahyuni²

INTISARI, 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. (Kompasiana, 2014). Tujuan Penelitian, peneliti ingin menganalisis faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini di Kabupaten Kutai Kartanegara, dan juga ingin menganalisis besaran resiko pada faktor-faktor di penelitian ini. Penelitian berfokus pada masalah dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif analitik dengan strategi studi kasus kontrol. Teknik pengumpulan data wawancara, observasi, dan menganalisis data. Validitas data menggunakan perhitungan Kofisien Biserial dan Reabilitas menggunakan KR 20. Tehnik analisis data menggunakan Uji Chi Square dan Odds Ratio Hasil dan Kesimpulan Penelitian, 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 OR > 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 < 1 yang artinya faktor tersebut mencegah terjadinya Ketuban pecah dini.

ABSTRACT, Premature rupture of membranes is very dangerous for pregnant women and their babies. The danger of premature rupture of membranes is infection occurs in the mother and baby. Rupture of membranes for the infant is not protected by the membranes of the membranes and touches the outside world, which enters the mother's womb and infects the mother and baby. This can lead to the lives of mothers and babies. (Kompasiana, 2014). Research Objectives, researchers want to analyze what factors that can affect the premature rupture of membranes in Kutai Kartanegara regency. The form of research is in accordance with the problem by using the method of quantitative analytic research with case study control strategy. Techniques of investigating interview data, and analyzing data. Data validity using KofisienBiserial and Reability calculations using KR 20. Data analysis techniques using Chi Square and Odds Ratio. Result and conclusion, Chi Square test of this research got some factors that have significant influence to rupture of membrane early, that is infection (0.000), anemia (0,007), pregnancy exercise (0,000), fetal position (0,009), and history of KPD (0,002) which has *p value* <0,05. While age factor (0.132), parity (0.678), occupation (1,000), trauma (0.385) and gemeli (0.250) did not significantly influence premature rupture of membranes. Then the Odds Ratio test showed that the age factor (2,320), infection (22,857), anemia (6,047), trauma (1,680), gemeli (4,188), fetal position (10,208) and history of KPD (11,200) had OR> 1 these factors cause premature rupture of membranes. While the parity factor (0.892), occupation (0.733) and pregnancy gymnastics (0.031) has the value OR <1 which means that these factors prevent premature rupture of membranes

Keywords: premature rupture of membranes, risk factors, Kutai Kartanegara

¹ Mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

PENDAHULUAN

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. Kehamilan merupakan suatu proses dimana sperma menyatu dengan sel ovum di dalam ovarium, kemudian memasuki proses ovulasi. Pada minggu pertama sampai kedua membentuk sel zygot sebagai sel pembentukan awal dalam proses kehamilan hingga menjadi janin yang utuh sekitar 40 minggu.

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, 2009). Kemudian Prawirohardjo (2010) juga mengatakan Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan yang dimana usia kehamilan belum mencapai 36 minggu.

Jazayeri (2017) mengatakan bahwa PROM terjadi 10% pada kehamilan. Pasien ditandai dengan gejala kebocoran cairan, keputihan, pendarahan vagina, dan tekanan pelvis tetapi tidak mengalami kontraksi. Infeksi merupakan faktor paling serius yang berhubungan dengan PROM pada ibu dan janin, resiko korioamnionitis mengalami peningkatan dari 10% menjadi 40% pada saat didiagnosis terjadinya PROM.

Ketuban pecah dini merupakan masalah yang masih banyak terjadi dalam kebidanan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini antara lain sungsang, preeklampsi, 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).

Pada penelitian Leihitu (2015) mengatakan bahwa usia ibu hamil mempengaruhi penyebab terjadinya ketuban pecah dini dikarenakan usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun. Di luar usia tersebut dapat meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Usia seseorang akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuan dan keelastisannya dalam menerima kehamilan.

Rosmiarti (2016) mengatakan bahwa paritas, status pekerjaan ibu, dan riwayat ketuban pecah dini yang lalu berhubungan dengan penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Paritas mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini karena semakin tinggi paritas maka serviks mengalami kerusakan yang menyebabkan ketuban pecah dini.

Menurut Alim (2016) mengatakan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini salah satunya ialah infeksi (18,96%) yang dapat terjadi karena pertolongan persalinan yang tidak bersih dan aman, partus lama, ketuban pecah dini atau sebelum waktunya dan sebagainya. Faktor infeksi sangat dominan mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil, infeksi yang di tandai oleh keadaan demam pada ibu, juga disebabkan oleh keputihan yang dialami oleh ibu hamil baik sebelum hamil ataupun saat hamil,

Menurut Tahir (2012) mengatakan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan ini ternyata pernah mengalaminya pada waktu kehamilan sebelumnya. Pada kehamilan sebelumnya juga terjadi pengeluaran air seperti ini tanpa disertai rasa sakit pada perut dan pelepasan lendir dan darah sehingga mereka diharuskan istirahat dan memerlukan perawatan lebih lanjut.

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.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas peneliti bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini serta menganalisis faktor tersebut, antara lain demografi ibu hamil, infeksi, anemia, trauma, gemeli, senam hamil, posisi janin dan riwayat kpd.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik, dengan desain case control. Case control adalah penelitian retrospektif yang dilakukan untuk menentukan penyakit (outcome) dulu kemudian mengidentifikasi penyebab (faktor-faktor) (Notoatmodjo, 2010).

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melahirkan di dua daerah Tenggarong dan Jonggong Jaya pada tahun 2017. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan observasi dan dokumen sedangkan teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara.

Pada penelitian kuantitatif ini menggunakan uji *kofisien korelasi biserial* dalam menguji validitas dan uji *Kuder-Richardson 21* untuk menguji reabilitas pada penelitian ini.

Metode analisis yang digunakan pada penelitian ini ada dua tahap yaitu :

1. Uji *Chi Square*, untuk menguji pengaruh masing-masing faktor terhadap ketuban pecah dini. Dengan
2. Uji *Relative Risk*, untuk melihat resiko paparan yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini

HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia merupakan jangka waktu hidup seseorang sejak dilahirkan. Sedangkan usia ibu hamil merupakan usia yang didapat ketika masa

kehamilan. Banyak terjadi kematian pada ibu maupun bayi yang disebabkan usia yang sudah tidak produktif.

Berdasarkan hasil Chi-square sebesar Faktor umur memiliki nilai p value 0,132. Berdasarkan p value maka dapat dijelaskan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan faktor umur terhadap ketuban pecah dini karena nilai p value >0,05. Faktor Umur < 20 tahun memiliki nilai RR sebesar 1,943 (0,468 – 8,069),

Dari uraian di atas peneliti beramsumsi bahwa sebagian responden yang berada di wilayah perdesaan melakukan pernikahan di bawah umur < 20 tahun dikarenakan ketika warga di desa telah menyelesaikan pendidikan SMA, orang tuanya menyarankan untuk menikah dibandingkan dengan wilayah kota dimana orang tuanya lebih menyarankan untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosmiarti yang menyatakan bahwa usia ibu hamil yang aman pada saat persalinan sekitar 20-35 tahun karena kesiapan fisik, emosional, dan psikologis lebih matang. Pada penelitian ini didapatkan beberapa responden yang memiliki umur < 20 tahun mendapat resiko lebih besar dikarenakan persiapan persalinan yang belum matang. Sedangkan responden yang memiliki umur > 20 cenderung lebih siap dalam menghadapi proses persalinan dikarenakan lebihnya pengetahuan tentang kehamilan yang membuat responden tersebut cenderung dapat menghindari terjadinya ketuban pecah dini.

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup oleh wanita atau sekelompok wanita selama masa reproduksi (BKKBN, 2011). Paritas dapat di bagi menjadi beberapa kriteria, yaitu primipara, multipara, dan grandemultipara.

Berdasarkan hasil Chi-square Faktor paritas memiliki nilai p value 0,678. Berdasarkan p value maka dapat dijelaskan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan faktor paritas terhadap ketuban pecah dini karena nilai p value

>0,05. Faktor paritas memiliki nilai RR sebesar 0,917 (0,302 – 2,778).

Dari uraian di atas peneliti berasumsi bahwa mayoritas ibu hamil berstatus primipara, di wilayah perkotaan cenderung menunda kehamilan dikarenakan belum siap dari segi financial, fisik maupun mental. Sedangkan di wilayah perdesaan memiliki umur lebih muda melahirkan karena menganggap tidak baik menunda kelahiran. Kemudian rata-rata wanita tinggal di wilayah kota menikah pada usia 20-30 tahun dikarenakan ingin menyelesaikan pendidikannya.

Padapenelitian ini ibu yang mengalami ketuban pecah dini memiliki status primipara, multipara dan grandeparatidak ada yang mendominasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Firdaus (2015) mengatakan bahwa wanita yang baru sekali mengalami persalinan akan lebih beresiko mengalami ketuban pecah dini daripada wanita yang berstatus paritas multipara ataupun grandepara dikarenakan keadaan kandungan yang masih baru digunakan untuk mengandung janin, sehingga dibutuhkan penyesuaian pada kandungan ibu hamil.

Pekerjaan merupakan sesuatu yang perlu dilakukan semua orang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, namun pada masa kehamilan pekerjaan yang berat dan dapat membahayakan kehamilan lebih baik dihindari demi menjaga keselamatan ibu maupun janin (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil Chi-square sebesar 1,000 ($p > 0,05$) yang artinya Faktor pekerjaan memiliki nilai p value 1,000. Berdasarkan p value maka dapat dijelaskan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan faktor pekerjaan terhadap ketuban pecah dini karena nilai p value >0,05. Faktor pekerjaan memiliki nilai RR sebesar 0,771 (0,171 – 3,483).

Dari uraian di atas peneliti berasumsi bahwa responden yang tidak memiliki pekerjaan ternyata melakukan aktivitas yang lebih banyak dibandingkan yang memiliki pekerjaan karena kegiatan di rumah selain mengurus anak, ibu juga mengurus semua kebutuhan rumah.

Penelitian ini berlawanan dengan penelitian Rosmiarti (2016) Pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi 3 jam perhari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga terjadi ketuban pecah dini. Namun penelitian ini sejalan dengan Tahir (2012) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami KPD bekerja sebagai ibu rumah tangga dibandingkan wiraswasta. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dapat menguras energi, karena seorang ibu hamil harus bekerja sepanjang hari tanpa pamrih mengurus rumah tangga demi kebahagiaan keluarganya meskipun hasil yang didapat tidak signifikan.

Insiden gonore pada kehamilan ini dapat mengganggu kehamilan seperti abortus spontan berat badan lahir sangat rendah, ketuban pecah dini, korioamnionitis, persalinan premature, endometritis postpartum, dan sepsis pelvic (Fraser, 2009).

Berdasarkan hasil Chi-square sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya Faktor infeksi memiliki nilai p value 0,000. Berdasarkan p value maka dapat dijelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor infeksi terhadap ketuban pecah dini karena nilai p value <0,05. Faktor infeksi memiliki RR sebesar 6,044 (2,845 – 12,838).

Dari uraian di atas peneliti berasumsi bahwa kurangnya pengetahuan tentang personal hygiened dan pola hidup sehat yang dianjurkan oleh pihak kesehatan tidak di jalankan dengan baik, karena menganggap permasalahan itu biasa. Bagaimanapun juga jika tidak di tangani secara benar maka resiko terjadinya KPD menjadi tinggi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Alim (2016) yang menyatakan bahwa infeksi sangat dominan mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil, infeksi yang di tandai oleh keadaan demam pada ibu 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 genetalia ibu, ini disebabkan estrogen meningkat menjadikan mukosa vagina lebih gelap, sekresi vagina dan darah ke vagina berlebihan. Jika hal tersebut tidak diperhatikan oleh ibu hamil dengan menjaga kebersihan pakaian dalamnya dan mengganti tiap kali basah maka hal itu bisa menyebabkan infeksi. Jika mengalami keputihan yang berwarna kuning, kental dan berbau tidak diobati maka bakteri vagina akan menginfeksi selaput ketuban bayi dan menyebabkan ketuban pecah dini. Pada penelitian ini responden di wilayah perdesaan yang mengalami ketuban pecah dini kurang memperhatikan kebersihan vaginanya yang menyebabkan bakteri-bakteri yang ada di di vagina mudah masuk sehingga menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, dan kurangnya sosialisasi kebersihan vagina di wilayah tersebut.

Anemia merupakan suatu kondisi dimana terjadi penurunan hemoglobin, hematokrit dan jumlah sel darah di bawah nilai normal yang disebabkan oleh faktor gizi maupun non gizi. Penurunan protein, vitamin dan mineral termasuk dalam faktor gizi. Sedangkan infeksi masuk dalam faktor non gizi. Vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh serta memindahkan zat besi ke dalam darah (Masthalina, 2015).

Berdasarkan hasil Fisher Exact sebesar 0,007 ($p < 0,05$) yang artinya faktor anemia memiliki nilai p value 0,007. Berdasarkan p value maka dapat dijelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor anemia terhadap ketuban pecah dini karena nilai p value $< 0,05$. Faktor anemia memiliki RR sebesar 3,375 (1,550 – 7,350).

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa mayoritas responden yang mengalami anemia dikarenakan kurangnya zat besi selama kehamilan, kemudian ibu hamil di wilayah perdesaan jarang mengikuti anjuran puskesmas mengonsumsi zat besi, sehingga responden yang mengalami anemia di dominasi wilayah perdesaan dibandingkan dengan wilayah kota.

Hal ini sejalan dengan penelitian Huda (2013) yang mengatakan bahwa anemia dapat menyebabkan hipoksia dan defisiensi besi sehingga dapat meningkatkan konsentrasi norepinefrin serum yang dapat menginduksi stres ibu dan janin, yang merangsang sintesis corticotropin releasing hormone (CRH). Konsentrasi CRH merupakan peningkatan faktor risiko utama untuk persalinan dengan ketuban pecah sebelum waktunya. CRH juga meningkatkan produksi kortisol janin, dan kortisol dapat menghambat pertumbuhan longitudinal janin. Mekanisme alternatif bisa jadi bahwa kekurangan zat besi meningkatkan kerusakan oksidatif pada eritrosit dan unit fetoplacenta.

Trauma merupakan suatu kejadian yang dialami ibu hamil selama kehamilan yang membuat janin terganggu seperti jatuh, terbentur dengan benda, dll.

Berdasarkan hasil Fisher Exact sebesar 0,385 ($p > 0,05$) yang artinya faktor trauma tidak ada pengaruh yang signifikan. Faktor Trauma memiliki RR sebesar 1,464 (0,644 – 3,328).

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa responden yang mengalami KPD mayoritas tidak mengalami trauma selama kehamilan. Pada penelitian ini responden yang melakukan hubungan seksual lebih dari 2 kali seminggu tidak mengalami resiko terjadinya KPD, trauma yang meningkatkan terjadinya KPD yaitu jatuh selama kehamilan.

Pada penelitian ini berlawanan dengan penelitian Alim (2016) menjelaskan hasil penelitian bahwa sekitar 69% ibu hamil yang mengalami KPD di RS Bantuan Lawang mengalami trauma seperti jatuh hingga mengeluarkan cairan yang merembes dan sebagian dari ibu hamil melakukan hubungan seksual > 2 kali dalam seminggu. Karena hormone prostaglandin yang ada pada sperma. Pada penelitian ini ibu hamil yang melakukan hubungan seksual lebih dari 2 kali seminggu mengalami persalinan yang lancar. Pada penelitian ini di dapatkan kebanyakan responden yang mengalami trauma mempunyai

pekerjaan, sehingga seringkali perutnya terbentur selama kehamilan dan jatuh dari tempat duduk karena kurang berhati-hati dalam bekerja.

Gemeli merupakan dua janin tumbuh dari pembuahan satu atau dua telur yang dikeluarkan pada siklus menstruasi yang sama. Sekitar 75% kembar dua (binovuler) dipengaruhi oleh keturunan, suku bangsa, usia ibu, dan paritas. Sedangkan sisnya kembar identik (uniovuler) tidak dipengaruhi oleh keturunan, suku bangsa, usia ibu dan paritas (Oxorn, 2010).

Berdasarkan hasil Fisher Exact sebesar 0,250 ($p > 0,05$) yang artinya faktor gemeli tidak ada pengaruh yang signifikan. Faktor gemeli memiliki RR sebesar 4,188 (2,731 – 6,421).

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa tingkat terjadinya gemeli di tempat peneliti sangat kecil, sehingga tingkat resiko terjadi KPD tidak dapat dibandingkan dikarenakan tidak ada responden yang mengalami gemeli selama penelitian.

Hasil ini berlawanan dengan teori Fraser (2009) yang menyatakan bahwa kehamilan kembar mengalami polihidramnion yang dimana ibu hamil mengalami lingkaran abdomen meningkat cepat pada trimester 2, maupun uterus yang semakin mengeras membuat tidak nyaman. Kedua janin tersebut dapat saling menghambat gerakan satu sama lain yang menyebabkan malpresentasi. Malpresentasi yang diakibatkan polihidramnion dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Pada penelitian ini di dapatkan hanya 1 responden yang mengalami ketuban pecah dini, selebihnya tidak mengalami kehamilan kembar.

Senam hamil merupakan gerakan relaksasi yang dilakukan ibu hamil usia 28 minggu untuk menghilangkan stress yang dialami ibu hamil dalam menjalani proses kehamilan (Perpus Nasional, 2009).

Berdasarkan hasil Fisher Exact faktor senam hamil memiliki nilai p value 0,000. Berdasarkan p value maka dapat dijelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor senam hamil terhadap ketuban pecah dini karena nilai p value

$< 0,05$. Faktor senam hamil memiliki RR sebesar 0,059 (0,008 – 0,420).

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa responden yang melakukan senam hamil terdapat di wilayah perkotaan sedangkan di daerah perdesaan kurang melakukan senam hamil dikarenakan kurangnya sarana dan prasarana yang dilakukan tempat kesehatan. Hal ini juga disebabkan oleh kurangnya edukasi tentang manfaat senam hamil selama kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan teori Perpus Nasional (2009) yang menyatakan bahwa senam hamil dapat mengoptimalkan fisik ibu, memelihara, serta menghilangkan keluhan-keluhan yang terjadi akibat proses kehamilan. Pada penelitian ini menjelaskan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil di dominasi wilayah Ulu, sehingga kurangnya sosialisasi senam hamil pada masyarakat sekitar.

Posisi janin yang terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut yang berbeda (berlawanan) dengan sumbu memanjang janin. Kebanyakan bahu janin terletak di atas PAP ini disebut presentasi bahu. Keadaan yang menghalangi masuknya kepala atau bokong disebut predisposisi letak lintang (Sinclair, 2009).

Berdasarkan hasil Fisher Exact Faktor posisi janin memiliki nilai p value 0,009. Berdasarkan p value maka dapat dijelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor posisi janin terhadap ketuban pecah dini karena nilai p value $< 0,05$. Faktor Sungsang memiliki RR sebesar 3,631 (1,820 – 7,242).

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa responden pada penelitian ini yang mengalami sungsang lebih beresiko mengalami KPD karena pada penelitian ini responden yang mengalami sungsang lebih banyak terkena KPD dibandingkan dengan tidak terkena. Hal yang menyebabkan terjadinya sungsang sendiri kurang nya kontrol posisi janin selama kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Huda (2013) menyatakan 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 maka bokong dipaksa untuk menempati ruangan yang lebih luas di fundus, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil disegmen bawah uterus. Letak sungsang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya. Pada penelitian ini mayoritas responden yang mengalami sungsang terkena ketuban pecah dini di karenakan jarang mengontrol kandungan selama kehamilan meskipun sudah ada anjuran dari pihak kesehatan.

Riwayat KPD merupakan peristiwa ketuban pecah dini yang pernah di alami ibu hamil sebelumnya. Dalam hal ini didapat melalui catatan medis maupun wawancara dengan yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil Fisher Exact Faktor riwayat KPD memiliki nilai p value 0,002. Berdasarkan p value maka dapat dijelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan faktor riwayat KPD terhadap ketuban pecah dini karena nilai p value <0,05. Faktor riwayat KPD memiliki RR sebesar 4,060 (2,027 – 8,132).

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa responden yang pernah mengalami KPD, akan mengalami resiko KPD di kehamilan selanjutnya, akan tetapi ada beberapa responden yang pernah mengalami KPD tidak mengalami nya di kehamilan selanjutnya. Dikarenakan responden tersebut mengikuti program senam hamil pada kehamilannya, sehingga resiko terjadinya KPD menjadi kecil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosmiarti (2016) yang mengatakan bahwa ibu hamil yang pernah mengalami ketuban pecah dini sebelumnya mengalami resiko ketuban pecah dini 2-4 kali. Hal ini disebabkan oleh kandungan kolagen mengalami penurunan sehingga memicu pecahnya ketuban pada ibu hamil, kemudian komposisi membrannya menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya. Pada penelitian ini

kebanyakan responden yang pernah terkena ketuban pecah dini memiliki resiko yang tinggi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab IV dapat diambil kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini di Kutai Kartanegara. Maka peneliti menyimpulkan hasil penelitian ini sebagai berikut:

1. Pada penelitian ini di dapatkan beberapa faktor yang memiliki pengaruh terhadap ketuban pecah dini, yaitu infeksi, anemia, senam hamil, posisi janin, dan riwayat KPD yang memiliki nilai p value < 0,05
2. Faktor infeksi, anemia, posisi janin dan riwayat KPD memiliki Relative Risk (RR) > 1, maka faktor ini menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil di Kutai Kartanegara. Sedangkan faktor senam hamil memiliki nilai Relative Risk (RR) < 1, maka faktor senam hamil mencegah terjadinya ketuban pecah dini.
3. Faktor Paritas, Pekerjaan dan Trauma memiliki nilai RR= 1 maka faktor tersebut tidak memiliki resiko terjadinya KPD.

Berdasarkan kesimpulan yang ditetapkan maka peneliti memberikan saran menjadi pertimbangan, antara lain:

1. Bagi Ibu dan Keluarga
Penelitian ini dapat dijadikan bahan pengetahuan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ketuban pecah dini agar ibu dapat menghindarinya
2. Bagi Praktisi Kesehatan
Bagi bidan dan perawat dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dalam menangani ketuban pecah dini dan dapat disosialisasikan ke masyarakat agar mengurangi angka ketuban pecah dini.

3. Bagi Tempat Peneliti
Bagi institusi kesehatan khususnya puskesmas harus memiliki sosialisasi senam hamil maupun bahaya KPD pada ibu hamil untuk membantu pengurangan Angka Kematian Ibu dan Bayi di wilayah kota maupun desa.
4. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Penelitian ini bermanfaat bagi akademis diharapkan dapat dijadikan materi untuk pengadaan materi mengenai ketuban pecah dini pada mata kuliah maternitas khususnya pentingnya senam hamil sebagai masukan untuk mengembangkan penelitian yang lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini pada Ibu hamil.
5. Bagi Peneliti
Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman untuk dapat berbagi informasi yang akan menambah ilmu dan pengetahuan dalam bidang keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, Zainal. Safitri, Yeni Agus. (2016). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Bantuan Lawang*. Malang : Jurnal Hesti Wira Sakti, Volume 4, Nomor (1), 101-109
- Ariana, Dhina Novi. (2011). *Faktor Resiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh Tahun 2011)*. Semarang : Universitas Muhammadiyah Kedungmundu
- Arikunto, S. (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____ (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Bakta, I Made. (2007). *Hematologi Klinik Ringkas*. Jakarta : EGC
- Beckmann, Charles et al. (2010). *Obstetrics and Gynecology Sixth Edition*. Philadelphia : Library of Congress Cataloging
- Dinkes Kaltim. (2016). *Profil Kesehatan Kalimantan 2015*.
- Fatkhiyah, Natiqotul. (2008). *Hubungan Status Paritas Dengan Kejadian Persalinan Ketuban Pecah Dini di RSUD Dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2008*. Slawi : Stikes Bhamada
- Fitrianti, Linda. (2014). *Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto*. Majapahit : Politeknik Kesehatan Majapahit
- Fraser, D.M., & Cooper, M.A. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles. Sri Rahayu & Pamilih Eko Karyuni (penerjemah)*. Jakarta : EGC
- Hidayat, Alimul. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Huda, Nurul. (2013). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Isnaini, Nurul. (2015). *Karakteristik Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Lampung : Jurnal Kesehatan Holistik Vol 9, (4), 193-196

- Jazayeri, Allahyar et al. (2017). *Premature Rupture of Membranes*. <http://www.emedicine.medscape.com/article/261137-overview#a2>. Di peroleh 9 Januari 2017
- Kompasiana.(2014), http://www.kompasiana.com/ivan_derutama/mitos-dan-fakta-ketuban-pecah-sebelum-waktunya/. Di peroleh 2 Oktober 2017
- Leihitu, Femmy Yolanda.(2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta :Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. (2009). *Gadar Obstetri & Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- _____ (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- _____ (2012). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi Dua*. Jakarta : EGC
- Kartamihardja, Emy. (2012). *Anemia Defisiensi Besi*. Surabaya
- Masthalina et al. (2015). *Pola Konsumsi (Faktor Inhibitor dan Enhancer Fe) Terhadap Status Anemia Remaja Putri*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol 11, (1). Hal. 80-86
- Meckeen et al. (2014). *Tocolytics For Preterm Premature Rupture Of Membranes (Review)*. New Jersey : Wiley. The Cochrane Collaboration
- Meliati, Linda. (2013). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUP NTB Tahun 2013*. Mataram : Poltekkes Kemenkes.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Edisi III*. Jakarta : EGC
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____ (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho. (2012). *Tanda Gejala KPD*. Jakarta : Bina Pusaka
- Oxorn, Harry. Forte, William R. (2010). *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : YEM
- Prawirohardjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Reeder et al. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga Edisi 8*. Jakarta : EGC
- Ridwan, M. Herlina. (2014). *Hubungan Kehamilan Ganda dan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Demang Sepuluh Raya Lampung Raya*. *Tajungkarang : Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. Volume VII No.2 Edisi Desember 2014
- Rosmiarti. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013*. Palembang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*,

Penuntun Praktis Bagi Pemula. Yogyakarta : Mitra. Cendikia Press

Sihotang, Ruth Canaya Br et al. (2013). *Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Ambarawa Tahun 2013*.

Sinclair, Costane. (2009). *Buku Saku Kebidanan (Penterjemah)*. Jakarta : EGC

Sugiarti. (2015). *Kehamilan Letak Sungsang Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin*. Surabaya : Akademi Kebidanan Griya Husada

Sunarsih et al. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Swarjana, I Ketut. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : ANDI

Tahir, Suriani et al. (2012). *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Makassar : Akademi Kebidanan Muhammadiyah

Yulaikhah. (2009). *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC

Wulandari, Ellen. (2016). *Analisis Faktor Resiko Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Melahirkan di RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang