

**DETERMINAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN
DI RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG
TAHUN 2015**

Made Yully

Akademi Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi Patriot Bangsa
madhegaara@yahoo.com

Pecahnya ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada *Primipara* kurang dari 3 cm dan pada *Multipara* kurang dari 5 cm. Data Kemenkes RI tahun 2013 insiden KPD di Indonesia dilaporkan bervariasi dari 6% hingga 10% dimana sekitar 20% kasus terjadi sebelum memasuki masa gestasi 37 minggu ketuban pecah dini berhubungan dengan 30% hingga 40% persalinan preterm dimana sekitar 75% ibu hamil akan mengalami persalinan satu minggu lebih dini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Determinan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015.

Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode pendekatan *case control*. Populasinya adalah seluruh ibu bersalin normal dan *caesar* yang mengalami Ketuban Pecah Dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung Tahun 2015 yang berjumlah 138 ibu bersalin dengan kelompok kasus 69 ibu bersalin dan kelompok kontrol 69 ibu bersalin, dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan data Primer berupa ceklist dengan analisis univariat nilai *Mean*, bivariat *Uji Chi Square* dan multivariat *Multipel Logistic Regression*.

Hasil penelitian terdapat 51(37%) beresiko dan 87(63%) tidak beresiko, Riwayat KPD Sebelumnya 64(46,3%) beresiko dan 74(53,7%) tidak beresiko, Paritas 73(52,9%) dan 65(47,1%) tidak beresiko, Anemia 57(41,3%) beresiko dan 81(58,7%) tidak beresiko, Kehamilan Ganda 49(2,9%) beresiko dan 134(97,1%) tidak beresiko, Kelainan Letak 53(38,4%) beresiko dan 85(61,6%) tidak beresiko, Status Hubungan Seksual 55(39,9%) beresiko dan 83(60,1%) tidak beresiko, dan Merokok 32(23,2%) dan 106(76,8) tidak beresiko.

Hasil penelitian pada analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia ($p\text{ value}=0,005$), riwayat KPD sebelumnya ($p\text{ value}=0,026$), paritas ($p\text{ value}=0,040$), anemia ($p\text{ value}=0,000$), kelainan letak ($p\text{ value}=0,014$) dan status hubungan seksual (0,023). Untuk itu bagi ibu bersalin dapat diberikan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan terutama tanda dan penyebab terjadinya ketuban pecah dini sehingga dengan demikian diharapkan angka kejadian ketuban pecah dini berkurang.

Kata Kunci : Kelainan Letak, Ketuban Pecah Dini, Ibu Bersalin

PENDAHULUAN

Millenium Development goals (MDGs) menjadi tema pokok pembangunan nasional khususnya dalam bidang kesehatan. Program MDGs, mempunyai sasaran yang bertujuan untuk mempercepat laju pertumbuhan dan pencapaian pembangunan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu sasaran MDGs pada tahun 2015 adalah menurunkan *Maternal Mortality ratio (MMR)* atau Angka Kematian Ibu (AKI) dan menurunkan *Infant Mortality Rate (IMR)* atau Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat dan ukuran kemajuan suatu negara dibidang kesehatan (BKKBN, 2013). Salah satu program sasaran MDGs adalah menurunkan *Maternal Mortality ratio (MMR)* atau Angka Kematian Ibu (AKI) seperti Ketuban Pecah Dini (KPD) yang diketahui sampai saat ini angka kejadiannya masih cukup besar. Sehingga membuat para medis harus berusaha semaksimal mungkin untuk menekan kejadian ketuban pecah dini di Indonesia.

World Health Organization (WHO) memperkirakan diseluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Artinya setiap menit ada satu perempuan yang meninggal. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara

berkembang. Kematian wanita usia subur di negara miskin sekitar 25-50% disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama *mortalitas* wanita usia muda pada masa puncak produktivitasnya (Saifuddin, 2006).

Berdasarkan data laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2010 insiden persalinan akibat *Spontaneous early Premature Ruptured of the Membrane (PROM)* atau KPD lebih banyak terjadi di Negara berkembang, insiden KPD pada ibu hamil trimester III sekitar 7% dan merupakan penyebab kematian bayi sebesar 30% per 1000 kelahiran hidup akibat KPD (Wijaya, 2012). Kematian pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara-negara berkembang. Menurut statistik kesehatan *World Health Organization (WHO)* tahun 2012 setiap tahun kematian maternal diperkirakan sebanyak 536.000 orang rasio kematian ibu secara global 400 per 100.000 kelahiran hidup dan 99% kematian ibu akibat masalah persalinan terjadi di Negara-negara berkembang. Sedangkan Angka Kematian Bayi di dunia tahun 2012 sebesar 49 per 1000 kelahiran hidup (Sandra, 2013).

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) didefinisikan Ketuban Pecah Dini (KPD)

sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. *KPD preterm* adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Rukiyah, 2010). Menurut Arif Mansjoer (2001) dalam buku Nita Norma, dkk (2013), ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum *inpartu* yaitu bila pembukaan pada *primipara* kurang dari 3 cm dan pada *multipara* kurang dari 5 cm. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Mochtar, 2012).

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor Predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun *asenderen* dari vagina atau servik. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang *abnormal*, *serviks inkompeten*, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 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 ibu dalam bekerja, serta trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan *amniosintesis* (Prawirohardjo, 2010).

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi kehamilan dan persalinan yang paling sering menyebabkan kematian ibu dan terutama pada janin. Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum *inpartu*, yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3cm dan pada multi kurang dari 5cm. resiko yang terjadi pada ibu dengan KPD adalah *infeksi intrauterine*, *peritonitis*, dan *sepsis* kehamilan kurang bulan atau *prematuritas*. Masalah yang sering timbul pada bayi yang kurang bulan adalah gejala sesak nafas atau *Respiratory Distress Syndrom* (RDS) yang disebabkan karena belum matangnya fungsi paru (Manuaba, 2010).

Data Kemenkes RI tahun 2013 insiden KPD di Indonesia dilaporkan bervariasi dari 6% hingga 10% dimana sekitar 20% kasus terjadi sebelum memasuki masa gestasi 37 minggu ketuban pecah dini berhubungan dengan 30% hingga 40% persalinan preterm dimana sekitar 75% ibu

hamil akan mengalami persalinan satu minggu lebih dini (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Lampung prevalensi kejadian KPD terdapat terjadi tren peningkatan kasus KPD dari seluruh persalinan yang terjadi pada tahun 2012-2014 dimana pada tahun 2012 terdapat sebanyak 8,31% kasus per 1000 kelahiran hidup dan menurun pada tahun 2013 sebesar 7,49% kasus per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 kembali mengalami peningkatan terdapat sebanyak 8,52% kasus per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Lampung, 2014).

Dari data register di ruang kebidanan yang telah didapat di RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung mengalami peningkatan 3 tahun terakhir, tercatat pada tahun 2012 dari 246 ibu melahirkan terdapat 63 (25,6%) ibu dengan kasus KPD, tahun 2013 dari 267 ibu melahirkan terdapat 72 (26,9%) ibu dengan kasus KPD, dan tahun 2014 dari 310 ibu melahirkan terdapat 94 (30,3%) ibu dengan kasus KPD.

Penyebab ketuban pecah dini Multifaktor diantaranya faktor ibu meliputi usia, infeksi genitalia, *servik inkopeten*, riwayat KPD sebelumnya, *sevalopelviks dispropORsi*, paritas, dan anemia dalam kehamilan. Sedangkan faktor janin meliputi kehamilan ganda, *polihidramnion* dan

kelainan letak janin (Manuaba, 2010), Fadlun (2012). Menurut Fadlun (2012), penyebab dari Ketuban pecah Dini (KPD) tidak atau masih belum diketahui secara jelas sehingga usaha *Preventif* tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan infeksi. Faktor yang berhubungan dengan meningkatnya insiden KPD adalah seperti fisiologi selaput *amnion*, *inkompetensi serviks*, infeksi vagina, kehamilan ganda, *polihidramnion*, trauma, *distensi uteri*, stres maternal, stres fetal, infeksi serviks yang pendek dan prosedur medis.

Banyak penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa *Infeksi* (65%) sebagai penyebabnya (Yudin,2008). Penelitian yang dilakukan oleh Juwita (2007) menunjukkan hasil bahwa *Coitus* saat hamil dengan frekuensi lebih dari 3 kali seminggu, posisi koitus yaitu suami diatas dan penetrasi penis yang sangat dalam sebesar 37,50%, infeksi genitalia sebesar 37,50%, paritas (*multipara*) sebesar 37,59%, riwayat KPD sebesar 18,75% dan usia ibu yang lebih dari 35 tahun merupakan faktor yang mempengaruhi KPD. Penelitian oleh Ratnawati (2010) menunjukkan hasil bahwa aktivitas berat sebesar 43,75% menyebabkan terjadinya KPD. Penelitian oleh Fitri (2011) didapatkan hasil bahwa infeksi genitalia (70,2%) dan paritas (63,8%) dapat mempengaruhi KPD. fenomena di atas

terlihat bahwa banyaknya kasus KPD sehingga membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor determinan KPD.

Maka peneliti tertarik untuk mengangkat masalah dan mengadakan penelitian dalam kajian untuk mengambil variabel independen usia, riwayat KDP

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode pendekatan *case control*. Populasinya adalah seluruh ibu bersalin normal dan *caesar* yang mengalami Ketuban Pecah Dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung Tahun 2015 yang berjumlah 138 ibu bersalin dengan kelompok kasus 69 ibu bersalin dan

sebelumnya, paritas, anemia dalam kehamilan, kehamilan ganda, kelainan letak, status hubungan seks dan merokok. Sehingga melihat secara lebih dekat dan mendalam penelitian dengan judul "Determinan dengan Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015".

kelompok kontrol 69 ibu bersalin, dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan data primer berupa ceklist dengan analisis univariat nilai *Mean*, bivariat *Uji Chi Square* dan multivariat *Multipel Logistic Regression* untuk melihat hubungan beberapa variabel independen dan variabel dependen secara bersama dengan menggunakan SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 1

Hubungan kejadian Usia, Riwayat KPD Sebelumnya, Paritas, Anemia, Kehamilan Ganda, Kelainan Letak, Status Hubungan Seks, Merokok dengan kejadian KPD di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015

Variabel	Kriteria	Kejadian KPD				Total		<i>p value</i>	OR (95% CI)
		Kasus		Kontrol		n	%		
		n	%	N	%				
Usia	Berisiko	34	49,3	17	24,6	51	37	0,005	2,971 (1,442-6,122)
	Tidak berisiko	35	50,7	52	75,4	87	63		
Riwayat KPD sebelumnya	Berisiko	25	36,2	39	56,5	64	46,3	0,026	0,437 (0,221-0,866)
	Tidak berisiko	44	63,8	30	43,5	74	53,7		
Paritas	Berisiko	43	62,3	30	43,5	73	52,9	0,041	2,150 (1,088-4,248)
	Tidak berisiko	26	37,7	39	56,5	65	47,1		
Anemia	Anemia	39	56,5	18	26,1	57	41,3	0,001	3,683 (1,797-7,5510)
	Tidak anemia	30	43,5	51	73,9	81	58,7		
Kehamilan ganda	Hamil ganda	2	2,9	2	2,9	4	2,9	1,000	
	Tidak hamil ganda	67	97,1	67	97,1	134	97,1		
Kelainan Letak	Berisiko	19	27,5	34	49,3	53	38,4	0,014	0,391 (0,193-0,794)
	Tidak berisiko	50	72,5	35	50,7	85	61,6		
Status hub.sek	Berisiko	34	49,3	20	29,0	55	39,9	0,023	2,380 (1,179-4,804)
	Tidak berisiko	35	50,7	49	71,0	83	60,1		
Merokok	Berisiko	19	27,5	13	18,8	32	23,2	0,313	
	Tidak berisiko	50	72,5	56	81,2	106	76,8		

Pembahasan Analisis Bivariat

Hubungan Usia dengan Kejadian

Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Hasil uji statistik analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* <0,05 yaitu *p*

value= 0,005 yang berarti bahwa usia ibu bersalin berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini, hasil OR= 2,971 yang berarti bahwa ibu yang memiliki usia

beresiko mempunyai peluang 2,971 kali mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alice (2013), yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini dengan hasil penelitian menggunakan *chi square* nilai (OR=0,818) dan nilai (*p value*=0,125) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian Ketuban Pecah Dini dengan usia ibu bersalin yang termasuk beresiko dalam mendeteksi kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung tahun 2015.

Menurut pendapat peneliti usia yang tidak beresiko akan meminimalisir terjadinya ketuban pecah dini sehingga diperlukan pendidikan ibu yang baik untuk mengetahui usia berapa yang termasuk beresiko untuk terjadinya ketuban pecah dini, namun semua itu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Banyaknya masyarakat yang belum mengetahui usia berapa yang tergolong usia beresiko untuk melahirkan.

Pendidikan kesehatan juga penting dilakukan, salah satunya adalah kegiatan penyuluhan atau konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di wilayah setempat. Pendidikan kesehatan sangat bermanfaat karena merupakan salah satu cara untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan

informasi terbaru bagi masyarakat, sehingga dapat meningkatkan status derajat kesehatan khususnya bagi ibu hamil dan bersalin.

Hubungan Riwayat KPD Sebelumnya dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Hasil uji statistik analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* <0,05 yaitu *p value*= 0,026 yang berarti bahwa riwayat KPD sebelumnya pada ibu bersalin berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini, hasil OR= 0,437 yang berarti bahwa ibu yang memiliki riwayat KPD sebelumnya beresiko mempunyai peluang 0,437 kali mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damarati (2012), yang berjudul Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini dengan hasil penelitian menggunakan *chi square* nilai (OR=4,7) dan nilai (*p value*=0,000) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat ketuban pecah dini dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin yang termasuk beresiko dalam mendeteksi kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung tahun 2015.

Menurut pendapat peneliti riwayat KPD sebelumnya beresiko akan terjadinya

ketuban pecah dini sehingga diperlukan ibu untuk mempunyai pengetahuan yang baik untuk mengetahui apa saja faktor pencetus untuk terjadinya ketuban pecah dini, namun semua itu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Banyaknya masyarakat yang belum mengetahui berapa faktor penyebab ketuban pecah dini akan membuat meningkatnya angka beresiko untuk melahirkan dengan resiko ketuban pecah dini.

Pendidikan kesehatan juga penting dilakukan, salah satunya adalah kegiatan penyuluhan atau konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di wilayah setempat. Pendidikan kesehatan sangat bermanfaat karena merupakan salah satu cara untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan informasi terbaru bagi masyarakat, sehingga dapat meningkatkan status derajat kesehatan khususnya bagi ibu hamil dan bersalin. Namun penyuluhan tentang faktor-faktor penyebab ketuban pecah dini, kegiatan yang jarang dilakukan di RSAM Provinsi Lampung karena kurangnya tenaga kesehatan.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Hasil uji statistik analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* <0,05 yaitu *p value*= 0,041 yang berarti bahwa ibu dengan paritas beresiko berhubungan dengan

kejadian Ketuban Pecah Dini, hasil OR= 2,150 yang berarti bahwa ibu bersalin dengan paritas beresiko mempunyai peluang 2,150 kali mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alice (2013), yang berjudul Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini menggunakan *chi square* dengan nilai (OR=2,229) dan nilai (*p value*=0,000), Damaranti (2012) dengan nilai (OR=8,16) dan nilai (*p value*=0,040), Ni luh (2012) dengan nilai (OR=15,659) dan nilai (*p value*=0,001) dan Muntoha (2013) dengan nilai (OR=23,188) dan nilai (*p value*=0,053) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin yang termasuk beresiko dalam mendeteksi kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015.

Menurut pendapat peneliti, ibu yang bersalin dengan paritas beresiko terjadinya Ketuban Pecah Dini untuk persalinan berikutnya. Banyaknya paritas pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2015 merupakan salah satu bukti bahwa masih ada ibu bersalin dengan paritas beresiko di RSUD tersebut. Dengan begitu maka ibu hamil khususnya ibu dengan

Paritas Grande Multipara harus melakukan perawatan dan perhatian serta control kehamilan untuk menghindari tindakan-tindakan persalinan tidak normal. Masih adanya ibu hamil dengan *Paritas Grande Multipara* menuntut petugas kesehatan untuk lebih intensif memberikan informasi yang lengkap tentang kehamilan dan perawatnya. Pendidikan kesehatan sangat bermanfaat karena merupakan salah satu cara untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan informasi terbaru bagi masyarakat, sehingga dapat meningkatkan status derajat kesehatan khususnya bagi ibu hamil dan bersalin. Namun penyuluhan tentang faktor-faktor penyebab ketuban pecah dini, kegiatan yang jarang dilakukan di RSAM Provinsi Lampung karena kurangnya tenaga kesehatan.

Hubungan Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Hasil uji statistik analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* <0,05 yaitu *p value*= 0,001 yang berarti bahwa ibu dengan anemia beresiko berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini, hasil OR= 3,683 yang berarti bahwa ibu bersalin dengan anemia beresiko mempunyai peluang 3,683 kali mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alice (2013), yang berjudul Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini menggunakan *chi square* dengan nilai (OR=20,981) dan nilai (*p value*=0,000), dan Yuliyani (2012) dengan nilai (OR=2,0) dan nilai (*p value*=0,000), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin yang termasuk beresiko dalam mendeteksi kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015.

Menurut pendapat peneliti, ibu yang bersalin dengan anemia beresiko terjadinya Ketuban Pecah Dini untuk persalinan berikutnya. Banyaknya anemia pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2015 merupakan salah satu bukti bahwa masih ada ibu bersalin dengan anemia beresiko di RSUD tersebut. Gejala yang mungkin timbul pada anemia adalah keluhan lemah, pucat, dan mudah pingsan, walaupun tekanan darah masih dalam batas normal. Secara klinik dapat dilihat tubuh yang malnutrisi dan pucat. Untuk itu disarankan untuk ibu hamil untuk banyak mengkonsumsi sayuran hijau dan buah serta tablet Fe tiap bulannya di posyandu setempat untuk penambah darah agar tidak terkena anemia sehingga pada waktu persalinan sang

ibu sudah siap baik secara fisik maupun mental. Di RSAM pemberian tablet Fe dilakukan secara rutin oleh ibu hamil yang berobat.

Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Hasil uji statistik analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* <0,05 yaitu *p value*= 1,000 yang berarti bahwa ibu dengan hamil ganda tidak berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini, hasil OR= 1,000 yang berarti bahwa ibu bersalin dengan hamil ganda tidak beresiko mempunyai peluang 1,000 kali mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damaranti (2012), yang berjudul determinan yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini dengan uji *chi square* nilai (OR=3,0) dan nilai (*p value*=0,032), dan Notiqotul (2008) dengan nilai (OR=0,392) dan nilai (*p value*=0,531), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara hamil ganda dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin dalam mendeteksi kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015.

Menurut pendapat peneliti, ibu yang bersalin dengan hamil ganda tidak beresiko

terjadinya Ketuban Pecah Dini untuk persalinan berikutnya. Sedikitnya hamil ganda pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2015 merupakan salah satu bukti bahwa masih ada ibu bersalin dengan hamil ganda tidak beresiko di RSUD tersebut. Dengan terjadinya hamil ganda masih jarang ibu hamil mendapatkan penyuluhan tentang komplikasi dan gejala apa saja yang akan terjadi pada masa kehamilan dan persalinan. Namun di RSAM masih jarang dilakukan penyuluhan karena kurangnya tenaga kesehatan.

Hubungan Kelainan Letak dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Hasil uji statistik analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* <0,05 yaitu *p value*= 0,014 yang berarti bahwa ibu dengan kelainan letak berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini, hasil OR= 0,391 yang berarti bahwa ibu bersalin dengan kelainan letak beresiko mempunyai peluang 0,391 kali mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh vera (2012), yang berjudul determinan yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini dengan uji *chi square* nilai (OR=0) dan nilai (*p value*=0,000), yang berarti ada hubungan

yang signifikan antara kelainan letak dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin dalam mendeteksi kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015.

Menurut pendapat peneliti, ibu yang bersalin dengan kelainan letak beresiko terjadinya Ketuban Pecah Dini. Banyaknya kelainan letak pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2015 merupakan salah satu bukti bahwa masih ada ibu bersalin dengan kelainan letak beresiko di RSUD tersebut. Penyebab dari letak lintang sering merupakan kombinasi dari berbagai faktor seperti fiksasi kepala tidak ada karena panggul sempit, dengan posisi kelainan letak agar ibu sesering mungkin berolah raga ringan atau melakukan kegiatan yang dapat menentukan posisi janin normal dengan anjuran dari tenaga kesehatan.

Hubungan Status Hubungan Seksual dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Hasil uji statistik analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* <0,05 yaitu *p value*= 0,023 yang berarti bahwa ibu dengan resiko status hubungan seksual berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini, hasil OR= 2,380 yang berarti bahwa ibu bersalin dengan status hubungan seksual beresiko

mempunyai peluang 2,380 kali mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Juwita (2007) yang menyebutkan bahwa koitus saat hamil dengan frekuensi lebih dari 3 kali seminggu, posisi *coitus* suami diatas dan penetrasi penis yang sangat dalam merupakan faktor resiko terjadinya KPD sebesar (37,50%), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status hubungan seksual dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin dalam mendeteksi kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung tahun 2015. Hasil *indepth interview* yang dilakukan pada saat penelitian diperoleh informasi bahwa ibu senang melakukan hubungan seksual saat hamil terutama saat trimester kedua dan menjelang akhir kehamilan, oleh karena merasa lebih nikmat dan dapat memberikan kepuasan. Selain itu melakukan hubungan seksual menjelang akhir kehamilan merupakan salah satu obat untuk mempermudah persalinan. Dengan demikian frekuensi koitus mereka menjadi meningkat dari biasanya, juga kebanyakan ibu lebih menyukai posisi dibawah dibanding diatas karena lebih puas terutama jika suami menumpahkan spermanya didalam vagina.

Menurut pendapat peneliti, ibu yang bersalin dengan status hubungan seksual

beresiko terjadinya Ketuban Pecah Dini. Banyaknya status hubungan seksual pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2015 merupakan salah satu bukti bahwa masih ada ibu bersalin dengan status hubungan seksual beresiko di RSUD tersebut. Hubungan seksual saat hamil tetap dianjurkan bagi wanita hamil pada umumnya asalkan saja mereka dapat mengontrol atau mengendalikan dirinya untuk tidak berkontraksi.

Hubungan Merokok dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

Hasil uji statistik analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* <0,05 yaitu *p value*= 0,313 yang berarti bahwa ibu dengan resiko merokok tidak berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini, hasil OR= 1,637 yang berarti bahwa ibu bersalin dengan resiko merokok mempunyai peluang 1,637 kali mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tahir (2012), yang berjudul determinan yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini dengan nilai (OR=3,2) dan nilai (*p value*=0,001), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian Ketuban

Pecah Dini pada ibu bersalin dalam mendeteksi kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015.

Menurut pendapat peneliti, ibu yang bersalin dengan resiko merokok tidak terjadinya Ketuban Pecah Dini. Banyaknya merokok pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2015 merupakan salah satu bukti bahwa masih ada ibu bersalin dengan resiko merokok di RSUD tersebut. Merokok saat hamil berarti membiarkan janin dalam kandungan akan beresiko untuk terpapar beribu-ribu bahan kimia berbahaya. *Karbon Monoksida* dalam asap rokok dapat menghambat aliran oksigen dan asupan nutrisi kepada bayi di dalam kandungan. Keterbatasan oksigen dan paparan nikotin bisa memperlambat napas bayi serta membuat jantung bayi berdenyut lebih cepat.

Analisis Multivariat

Seluruh variabel yang lolos seleksi logistik bivariat dimasukan ke dalam uji pemodelan multivariat (menjadi kandidat) dengan syarat *p value* < 0,25. Uji ini dilakukan untuk menentukan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap masalah kejadian ketuban pecah dini (KPD).

Tabel 2
Hasil Uji Regresi

Variabel	<i>p value</i>
Usia	0,005
Riwayat KPD sebelumnya	0,026
Paritas	0,041
Anemia Kehamilan	0,001
Kelainan Letak	0,014
Status Hubungan Seksual	0,023
Merokok	0,313

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa semua variabel hasil seleksi bivariat menghasilkan *p value* < 0,25, sehingga semua variabel dapat dianalisis multivariat mempunyai resiko 2,972 atau sama dengan 2 kali lipat untuk terjadinya ketuban pecah dini (KPD).

Tabel 3
Hasil Uji Regresi Logisti Ganda Model 1

Variabel	<i>B</i>	Wald	Sig.	Exp (B)	95% CI for EXP(B)	
					<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Usia	-1.350	8.693	.003	.259	.106	.636
R. KPD sebelumnya	.765	3.103	.078	2.148	.917	5.030
Paritas	-1.144	6.701	.010	.318	.134	.757
Anemia Kehamilan	-1.979	16.480	.000	.138	.053	.359
Kelainan Letak	1.200	6.772	.009	3.321	1.345	8.199
Stat. Hub.Seksual	-1.720	11.690	.001	.179	.067	.480
Merokok	-1.016	3.471	.062	.362	.124	1.054

Berdasarkan variabel usia, anemia kehamilan dan status hubungan seksual memiliki *p value* <0,05 yaitu usia (*p value*= 0,003), anemia kehamilan (*p value*= 0,000), kelainan letak (*p value*= 0,009) dan status hubungan seksual (0,001). Sedangkan variabel riwayat KPD sebelumnya (*p value*=

0,078), paritas (*p value*= 0,010), dan merokok (*p value*= 0,062) memiliki *p value* >0,05. Langkah berikutnya adalah variabel yang memiliki *p value* terbesar yaitu riwayat KPD sebelumnya dikeluarkan dari model. Tahap berikutnya adalah pembuatan model multivariat dan dilakukan analisis regresi.

Tabel 4
Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Model II

Variabel	B	Wald	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for EXP (B)	
					Lower	Upper
Usia	-1.371	9.108	.003	.254	.104	.618
Paritas	-1.174	7.234	.007	.309	.131	.727
Anemia Keh.	-2.076	18.566	.000	.125	.049	.322
Kelainan Letak	1.089	5.946	.015	2.972	1.238	7.131
Stat. Hub. Seksual	-1.768	12.656	.000	.171	.064	.452
Merokok	-.950	3.191	.074	.387	.136	1.097

Setelah riwayat KPD sebelumnya dikeluarkan maka perubahan nilai OR untuk variabel usia, paritas, anemia kehamilan, kelainan letak, status hubungan seksual dan merokok adalah: OR tidak lebih >10%

dengan demikian dikeluarkan dalam model. Selanjutnya variabel yang terbesar *p value* nya adalah merokok. Dengan demikian dikeluarkan dari model.

Tabel 5
Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Model III

Variabel	B	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Usia	-1.456	10.452	.001	.233	.097	.564
Paritas	-1.117	6.854	.009	.327	.142	.755
Anemia Keh.	-1.967	17.977	.000	.140	.056	.347
Kelainan Letak	1.089	6.031	.014	2.972	1.246	7.089
Stat.Hub.Seksual	-1.519	10.805	.001	.219	.088	.542

Setelah variabel merokok dikeluarkan maka perubahan nilai OR untuk variabel usia, paritas, anemia kehamilan, kelainan letak, dan status hubungan seksual adalah: Dari tabel diatas setelah variabel

merokok dikeluarkan ternyata OR tidak lebih >10% tidak mengalami perubahan dengan demikian dikeluarkan dalam model. Selanjutnya dari variabel tidak ada *p value* >0.05.

Tabel 6
Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Model IV (Akhir)

Variabel	B	Wald	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Usia	-1.456	10.452	.001	.233	.097	.564
Paritas	-1.117	6.854	.009	.327	.142	.755
Anemia. Keh.	-1.967	17.977	.000	.140	.056	.347
Kel. Letak	1.089	6.031	.014	2.972	1.246	7.089
Stat.Hub. Seks	-1.519	10.805	.001	.219	.088	.542

Hasil analisis dari tabel diatas menunjukkan bahwa keseluruhan variabel independen berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini. Tetapi, terdapat satu variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini yaitu variabel

kelainan letak dengan nilai *p value*= 0,014 dan nilai OR terbesar yang diperoleh yaitu 2,972 artinya ibu bersalin dengan kelainan letak beresiko berpeluang 2 kali mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini.

PEMBAHASAN

Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa hasil variabel yang paling dominan adalah variabel kelainan letak, karena nilai *p value*= 0,014 dan nilai OR=2,972 yang berarti ibu bersalin dengan kelainan letak beresiko berpeluang 2,972 kali untuk mengalami kejadian ketuban pecah dini dibandingkan dengan kelainan letak tidak beresiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh vera (2012), yang berjudul determinan yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini dengan nilai

(OR=0) dan nilai (*p value*=0,000), dan Ravika (2013) dengan nilai (OR=2,442) dan nilai (*p value*=0,028).

Menurut pendapat peneliti, ibu yang bersalin dengan kelainan letak beresiko terjadinya Ketuban Pecah Dini. Banyaknya kelainan letak pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2015 merupakan salah satu bukti bahwa masih ada ibu bersalin dengan kelainan letak beresiko di RSUD tersebut. Penyebab dari letak lintang sering merupakan kombinasi dari berbagai faktor seperti fiksasi kepala tidak ada karena panggul sempit.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan usia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung Tahun 2015 (*p value*=0,005).
2. Ada hubungan riwayat KPD sebelumnya dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung Tahun 2015 (*p value*=0,026).
3. Ada hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung Tahun 2015 (*p value*=0,041).
4. Ada hubungan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung Tahun 2015 (*p value*=0,001).
5. Tidak ada hubungan hamil ganda dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung Tahun 2015 (*p value*=1,000).
6. Ada hubungan kelainan letak dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung Tahun 2015 (*p-value*=0,014).
7. Ada hubungan status hubungan seksual dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung Tahun 2015 (*p value*=0,023).
8. Tidak ada hubungan merokok dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung Tahun 2015 (*p value*=0,313).
9. Faktor yang paling dominan dengan kejadian ketuban pecah dini adalah faktor kelainan letak dengan nilai *p value*= 0,014 dan nilai OR terbesar yang diperoleh yaitu 2,972 artinya ibu bersalin dengan kelainan letak beresiko berpeluang 2 kali mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrahams, 2010. Panduan Kesehatan Dalam Kehamilan. Karisma Publishing Group: Tangerang Selatan.
- Alice Leiwakabessy, 2013. *Jurnal Pengaruh Anemia Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Cibirong tahun 2013*.
- Aprina, 2014. *Riset Keperawatan*.
- Cunningham, 2012. *Obstetri William Volume 1*. EGC:Jakarta.
- Cunningham, 2012. *Obstetri William Volume 2*. EGC:Jakarta.
- Dahlan, 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes, 2012. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012. Bandar Lampung.
- Emi Emilia, 2012. *Menulis Tesis dan Disertasi*. Alfabeta: Bandung.

- Fadlun, 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Salemba Medika: Jakarta.
- Hastono, 2007. *Analisis Data*. Universitas Indonesia: Kesehatan Masyarakat.
- Jannah, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Kehamilan)*. CV. Andi Offset: Yogyakarta.
- Manuaba, dkk., 2012. *Kuliah Obstetri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Manuaba, 2003. *Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*. Penerbit Buku Kedokteran: Jakarta.
- Manuaba, 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Manuaba, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Mansjoer, 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius: Jakarta.
- Mochtar, 1998. *Sinopsis Obstetri*. Penerbit Buku Kedokteran: Jakarta.
- Mochtar, 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Mochtar, 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Muntoha, 2013. *Jurnal Hubungan Antara Riwayat Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal*.
- Natiqotul Fatkhiyah, 2008. *Jurnal Hubungan Status Paritas Dengan Kejadian Persalinan Ketuban Pecah Dini di RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2008*.
- Ni Kadek Indah, 2013. *Jurnal Hubungan Antara Status Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di IRD RSUD Sanglah Dendah tahun 2013*.
- Norma Nita, 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Notoadmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Tridasa Printer: Jakarta.
- Ravika, 2013. *Jurnal Hubungan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Kebidanan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2013*.
- Winknjosastro, 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Tridasa Printer: Jakarta.
- Saifudin, dkk., 2004. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Tridasa Printer: Jakarta.
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Taufan, 2012. *Patologi Kebidanan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Universitas Malahayati, 2015. *Panduan Penyusunan Skripsi dan Tesis*. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat: Universitas Malahayati.
- William, 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan

- Essentia Medica (YEM): Vera Apriliyanti, 2012. *Jurnal Hubungan Paritas Dan Kelainan Letak Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal Kabupaten Kendal tahun 2012.*
- Rukiyah dan Yulianti, 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan.* Trans Info Media: Jakarta.