

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) PADA IBU BERSALIN DI RSUD WATES KULON PROGO TAHUN 2013<sup>1</sup>

Asthi Suryaputri<sup>2</sup>, Anjarwati<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Insidensi KPD berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. 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 serviks. Dampak terjadinya KPD dapat menyebabkan infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal

**Tujuan:** Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada Ibu bersalin tahun 2012 di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2013..

**Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah hasil studi dokumentasi yang diambil dari rekam medik tentang data ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD di RSUD Wates tahun 2013 sejumlah 168 yang dengan total sampel. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi.

**Hasil:** Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD pada ibu bersalin tahun 2012 di RSUD Wates Kulon tahun 2013. Faktor-faktor yang berhubungan diantaranya infeksi, Kehamilan kembar ( $p = 0,781$ ), hidramnion ( $p = 0,628$ ), kelainan letak janin ( $p = 0,257$ ), usia ( $p = 0,089$ ), paritas ( $p = 0,079$ ), perdarahan antepartum ( $p = 0,781$ ), kesempitan panggul ( $p = 0,260$ ), dan aktivitas ( $p = 0,781$ ) dengan nilai  $p > 0,05$ .

**Kesimpulan:** Tidak ada hubungan antara faktor-faktor KPD (infeksi, kehamilan kembar, hidramnion, kelainan letak janin, usia, paritas, perdarahan antepartum, kesempitan panggul, dan aktivitas) dengan kejadian KPD.

**Saran:** Bidan dapat melakukan upaya pencegahan dan penanganan KPD sehingga kejadian KPD menurun

Kata Kunci : infeksi, kehamilan kembar, hidramnion, kelainan letak janin, usia, paritas, perdarahan antepartum, kesempitan panggul, aktivitas, ketuban pecah dini

Kepustakaan : 24 buku, 7 jurnal, 6 web site

Jumlah Halaman : xiv, 114 halaman, tabel 1-22, gambar 1-2

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi Bidan Pendidik DIV STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

**Latar Belakang :** Setiap tahun diperkirakan ada 5 juta ibu hamil di Indonesia, dari jumlah tersebut, 2 ibu meninggal dalam satu jamnya karena komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya infeksi, eklamsia, perdarahan, emboli air ketuban, trauma anastesi, trauma operasi, dan lain-lain. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi atau penyulit kehamilan, seperti febris, korioamnionitis, infeksi saluran kemih dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi. Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan (BKKBN, 2012).

Menurut Sualman (2009), Insidensi KPD berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6-19%. Sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. KPD berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40%.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Wates Kulon Progo menunjukkan bahwa dari tahun 2010 sampai tahun 2012 angka kejadian KPD tinggi. Pada tahun 2010 terdapat 129 (7,02%) kejadian KPD dari 1838 persalinan. Di tahun tersebut kejadian KPD merupakan kasus patologi ketiga terbanyak setelah disproporsi kepala panggul (DKP) dan presentasi bokong. Pada tahun 2011, angka kejadian KPD di RSUD Wates sebanyak 181 (8,05%) dari 2248 persalinan. Kejadian KPD pada tahun ini merupakan kasus patologi tertinggi diantara kasus patologi yang lain. Dan angka kejadian KPD tahun 2012 sebesar 190 (7,72%) dari 2462 persalinan dan merupakan kasus patologi terbanyak kedua setelah DKP.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Wates Kulon Progo menunjukkan bahwa dari tahun 2010 sampai tahun 2012 angka kejadian KPD tinggi. Pada tahun 2010 terdapat 129 (7,02%) kejadian KPD dari 1838 persalinan. Di tahun tersebut kejadian KPD merupakan kasus patologi ketiga terbanyak setelah disproporsi kepala panggul (DKP) dan presentasi bokong. Pada tahun 2011, angka kejadian KPD di RSUD Wates sebanyak 181 (8,05%) dari 2248 persalinan. Kejadian KPD pada tahun ini merupakan kasus patologi tertinggi diantara kasus patologi yang lain. Dan angka kejadian KPD tahun 2012 sebesar 190 (7,72%) dari 2462 persalinan dan merupakan kasus patologi terbanyak kedua setelah DKP.

**Rumusan Masalah:** Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu” Apa saja Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2013?”

**Tujuan :** Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan KPD (infeksi, kehamilan kembar, hidramnion, kelainan letak janin, usia, paritas, perdarahan antepartum, kesempitan panggul, dan aktiivitas) dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada Ibu bersalin di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2013.

**Manfaat:** Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan (*scientific*), Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan serta memperkaya dan memperkuat teori tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Manfaat Pengguna (*consumer*), Bagi RSUD Wates: Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi pelayanan kebidanan sehingga dapat melakukan upaya pencegahan terhadap terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu hamil untuk menghindari faktor-faktor resiko Ketuban Pecah Dini (KPD). Bagi Bidan: Penelitian ini berguna untuk menambah pengetahuan faktor-faktor resiko sebagai pedoman bidan untuk memberikan konseling tentang Ketuban Pecah Dini (KPD). Bagi Perpustakaan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta: Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai wacana bagi perpustakaan sehingga dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa sebagai tambahan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Bagi Peneliti: Sebagai pengalaman langsung bagi penulis dalam menyusun penelitian dan mengaplikasikan materi metodologi penelitian yang sudah diajarkan serta menambah wacana tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah dini (KPD).

#### METODE PENELITIAN

**Desain Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah hasil studi dokumentasi yang diambil dari rekam medik tentang data ibu bersalin yang mengalami kejadian KPD di RSUD Wates tahun 2013 yaitu sejumlah 168 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel Pada penelitian ini, sampel yang digunakan yaitu total sampel yaitu seluruh populasi diteliti (Machfoedz, 2010). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 168.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medik pasien. Pada penelitian ini, alat pengumpulan data menggunakan format data responden yang telah dibuat oleh peneliti (format terlampir). Metode yang digunakan untuk pengumpulan data adalah metode dokumentasi (Sugiyono, 2011). Dari hasil penelitian dengan populasi 190 ibu bersalin dengan KPD tahun 2012 ditemukan bahwa sebanyak 22 rekam medik tidak dilakukan penelitian karena terjadi ketidaklengkapan data sebanyak 8, terdapat riwayat abortus sebanyak 8, dan 6 responden mengalami riwayat persalinan preterm sehingga sampel yang diteliti sebanyak 168. Analisis bivariat yang digunakan yaitu analisis *chi-square* (chi kuadrat). untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat dengan skala nominal. Dan menggunakan uji statistik *kendal's tau* untuk skala ordinal.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Tabel 2. Karakteristik Ibu bersalin tahun 2012 yang mengalami KPD di RSUD Wates Kulon Progo

Karakteristik	N	Persentase (%)
Pekerjaan		
PNS	23	13,7
Wiraswasta	28	16,7
Karyawan Swasta	34	20,2
Buruh	12	7,1
Petani	12	7,1
IRT	59	35,1
Total	168	100

### Hasil Penelitian

Analisa univariat: Kejadian Ketuban Pecah Dini

Tabel 3. Kejadian KPD

Kejadian KPD	N	Persentase
Preterm	12	7,1%
Aterm	156	92,9%
Jumlah	168	100%

Tabel 4. Kejadian KPD berdasarkan faktor infeksi

Faktor Infeksi	N	Persentase
Infeksi	0	0%
Tidak Infeksi	168	100,0%
Jumlah	168	100%

Tabel 5. Kejadian KPD berdasarkan faktor kehamilan

Kehamilan Kembar	N	Persentase
Kembar	1	1%
Tidak Kembar	167	99%
Jumlah	168	100%

Tabel 6. Kejadian KPD berdasarkan faktor hidramnion

Hidramnion	N	Persentase
Hidramnion	3	2%
Tidak Hidramnion	165	98%
Jumlah	168	100%

Tabel 7. Kejadian KPD berdasarkan faktor kelainan letak

Kelainan Letak Janin	N	Persentase
Sungsang	5	3%
Melintang	0	0%
Tidak Terjadi Kelainan	163	97%
Jumlah	168	100%

## Faktor Usia

Tabel 8. Kejadian KPD berdasarkan faktor usia

Usia	N	Persentase
Beresiko	28	17%
Tidak Beresiko	140	83%
Jumlah	168	100%

Tabel 9. Kejadian KPD berdasarkan faktor paritas

Paritas	N	Persentase
1	52	31%
2 s/d 3	116	69%
>3	0	0%
Jumlah	168	100%

Tabel 10. Kejadian KPD berdasarkan faktor perdarahan antepartum

Perdarahan Antepartum	N	Persentase
Terjadi Perdarahan	1	1%
Tidak Terjadi Perdarahan	167	99%
Jumlah	168	100%

## Faktor Kesempitan Panggul

Tabel 11. Kejadian KPD berdasarkan faktor kesempitan panggul

Kesempitan Panggul	N	Persentase
Kesempitan	15	9%
Tidak Kesempitan	153	91%
Jumlah	168	100%

## Faktor Aktivitas

Tabel 12. Kejadian KPD berdasarkan faktor aktivitas

Aktivitas	N	Persentase
PNS	23	14%
Wiraswasta	28	17%
Karyaan Swasta	34	20%
Petani	12	7%
Buruh	12	7%
Tidak Bekerja	59	35%
Jumlah	168	100%

Analisa bivariat

Hubungan antara kejadian KPD dengan faktor infeksi

Tabel 13. Hubungan antara kejadian KPD dengan faktor infeksi

Umur Kehamilan Infeksi	Preterm		Aterm		Total	
	F	%	F	%	F	%
Infeksi	0	0	0	0	0	0
Tidak Infeksi	0	0	0	0	0	0
Total	0	70	0	0	0	0

Tabel 14. Hubungan antara kejadian KPD dengan faktor kehamilan kembar

Umur Kehamilan Kehamilan Kembar	Preterm		Aterm		Total	
	F	%	F	%	F	%
Kembar	0	0	1	0,6	1	0,6
Tidak Kembar	12	7,1	155	92,3	167	99,4
Total	12	7,1	156	92,9	168	100

Tabel 15. Hubungan antara kejadian KPD dengan faktor hidramnion

Umur Kehamilan Hidramnion	Preterm		Aterm		Total	
	F	%	F	%	F	%
Hidramnion	0	0	3	1,8	3	1,8
Tidak Hidramnion	12	7,1	153	91,1	165	98,2
Total	12	7,1	156	92,9	168	100

Tabel 16. Hubungan antara kejadian KPD dengan faktor kelainan letak janin

Umur Kehamilan Kelainan Letak	Preterm		Aterm		Total	
	F	%	F	%	F	%
Kelainan Letak Janin	1	0,6	4	2,4	5	3,0
Tidak Terjadi Kelainan Letak	11	6,5	152	90,5	163	97,0
Total	12	7,1	156	92,9	168	100

Tabel 17. Hubungan antara kejadian KPD dengan faktor usia

Umur Kehamilan Usia	Preterm		Aterm		Total	
	F	%	F	%	F	%
Beresiko	3	1,8	25	14,9	28	16,7
Tidak Beresiko	9	5,4	131	78,0	140	83,3
Total	12	7,1	156	92,9	168	100

Tabel 18. Hubungan antara kejadian KPD dengan faktor paritas

Umur Kehamilan Paritas	Preterm		Aterm		Total	
	F	%	F	%	F	%
1	4	2,4	48	28,6	52	31,0
2-3	8	4,8	108	64,3	116	69,0
>3	0	0	0	0	0	0
Total	12	7,1	156	92,9	168	100

Tabel 19. Hubungan antara kejadian KPD dengan faktor perdarahan antepartum

Umur Kehamilan Perdarahan Antepartum	Preterm		Aterm		Total	
	F	%	F	%	F	%
Perdarahan	0	0	1	0,6	1	0,6
Tidak Perdarahan	12	7,1	155	92,3	167	99,4
Total	12	7,1	156	92,9	168	100

Tabel 20. Hubungan antara kejadian KPD dengan faktor kesempitan panggul

Umur Kehamilan Kesempitan Panggul	Preterm		Aterm		Total	
	F	%	F	%	F	%
Sempit	0	0	15	8,9	15	8,9
Tidak Sempit	12	7,1	141	83,9	153	91,1
Total	12	7,1	156	92,9	168	100

Tabel 21. Hubungan antara kejadian KPD dengan faktor aktivitas

Umur Kehamilan Aktivitas	Preterm		Aterm		Total	
	F	%	F	%	F	%
PNS	2	1,2	21	12,5	23	13,7
Wiraswasta	1	0,6	27	16,1	28	16,7
Karyawan Swasta	2	1,2	32	19,0	34	20,2
Petani	1	0,6	11	6,5	12	7,1
Buruh	0	0	12	7,1	12	7,1
IRT	6	3,6	53	31,5	59	35,1
Total	12	7,1	156	92,9	168	100

Tabel 22. Analisa data dengan metode statistic *Chi Square*

Variabel	X <sup>2</sup>	df	p value
Infeksi	-	-	-
Kehamilan kembar	0,077	1	0,781
Hidramnion	0,235	1	0,628
Kelainan letak janin	1,284	1	0,257
Perdarahan antepartum	0,077	1	0,781
Kesempitan panggul	1,267	1	0,260
Aktivitas	2,467	5	0,781

Dari hasil pengolahan data tersebut, dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan KPD dengan kejadian KPD pada ibu bersalin tahun 2012 yang dibuktikan dengan nilai  $X^2$  hitung <  $X^2$  tabel dan nilai *p value* ( $p > 0,05$ ) sehingga  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak.

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan *Kendall Tau* pada faktor usia dan paritas didapatkan angka *Tau* > 0,05 maka tidak ada hubungan antara faktor usia dan paritas dengan kejadian KPD.

## Pembahasan

### Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)

Berdasarkan tabel 3. Menunjukkan bahwa bahwa kejadian KPD banyak terjadi pada kehamilan aterm yaitu sejumlah 156 (92,9%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua umur kehamilan bahkan mendekati waktu persalinan akan mengakibatkan pembukaan serviks dan peregangan selaput ketuban yang berpengaruh terhadap selaput ketuban sehingga semakin melemah dan mudah pecah.

### Hubungan antara Faktor Infeksi dengan Kejadian KPD

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa ibu bersalin di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2012 yang mengalami kejadian KPD sebelumnya tidak mengalami infeksi 168 (100%). Hal ini bisa disebabkan oleh faktor kebersihan diri dan aktivitas seksual yang sehat yang dilakukan oleh ibu bersalin tersebut karena berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Waters & Brian (2009) menunjukkan bahwa infeksi yang disebabkan oleh clamidia adalah 0,7 kali lebih besar menyebabkan KPD, sedangkan gonorrhea 1,2 kali lebih besar mengalami KPD dan bacterial vaginosis 1,6 lebih besar dapat menyebabkan KPD dibanding ibu yang tidak mengalami infeksi tersebut.

### Hubungan antara Faktor Kehamilan Kembar dengan kejadian KPD

Dari hasil pengolahan data diketahui bahwa faktor kehamilan kembar tidak memiliki hubungan dengan kejadian KPD yang dibuktikan dengan nilai  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel yaitu  $0,077 < 3,841$  dan nilai *p value* 0,781 ( $p > 0,05$ ) sehingga  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak. Hal ini bisa tergantung pada kuat lemahnya selaput ketuban dalam melakukan peregangan karena kehamilan yang semakin membesar dan menahan janin yang berada dalam rahim ibu. Kuat lemahnya selaput ketuban juga dipengaruhi oleh asupan gizi dan nutrisi ibu hal ini sesuai dengan teori Parry & Jerome (2006), bahwa faktor rendahnya vitamin C dan ion Cu dalam serum dalam berpengaruh terhadap produksi struktur kolagen pada selaput ketuban.

### Hubungan antara Faktor Hidramnion dengan kejadian KPD

Pada faktor hidramnion, hasil perhitungan menunjukkan tidak adanya hubungan dengan kejadian KPD yaitu dengan nilai  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel ( $0,235 < 3,841$ ) dan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,628$ ). Pada faktor hidramnion tidak ada hubungan dengan kejadian KPD. Hal ini bisa disebabkan oleh kuat lemahnya selaput ketuban menyangga cairan ketuban sehingga menyebabkan terjadi peregangan yang berlebih.

### Hubungan antara Faktor Letak Janin dengan Kejadian KPD

Analisis data dengan *Chi Square* menunjukkan bahwa faktor kelainan letak janin memiliki nilai  $X^2$  hitung 1,284 dengan  $X^2$  tabel 3,841 dan dapat dilihat hasilnya bahwa  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel yaitu  $1,284 < 3,841$  ( $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak) dengan *p value* 0,257 ( $p > 0,05$ ) sehingga tidak ada hubungan antara faktor kelainan letak janin dengan kejadian KPD. Besar kecilnya janin dan posisi janin yang dikandung tidak menyebabkan peregangan pada selaput ketuban seperti pada

keadaan normal, sungsang, melintang, karena sebenarnya yang dapat mempengaruhi KPD adalah kuat lemahnya selaput ketuban dalam menahan janin. Hal ini sesuai dengan teori Maria (2007).

#### Hubungan antara Faktor Usia dengan kejadian KPD

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan *Kendall Tau* pada faktor usia didapatkan angka *Tau* sebesar 0,089. Jadi  $0,089 > 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor usia dengan kejadian KPD. Hal ini dikarenakan perkembangan atau kematangan organ reproduksi setiap wanita tidak sama. Banyak faktor yang mempengaruhi kematangan organ reproduksi diantaranya nutrisi, pergaulan, media (TV, internet, buku, dan lain-lain).

#### Hubungan antara Faktor Paritas dengan Kejadian KPD

Pada faktor paritas didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara faktor paritas dengan kejadian KPD yaitu dengan nilai *Tau*  $0,079 > 0,05$ . Banyak kenyataan bahwa tidak semua wanita yang pernah melahirkan 1 kali, 2-3 kali bahkan lebih dari 3 mengalami KPD. Hasil penelitian terdahulu juga banyak menunjukkan hasil yang berbeda-beda mengenai hubungan paritas dengan kejadian KPD. Hal ini bisa menunjukkan bahwa faktor paritas belum pasti menjadi salah satu faktor penyebab KPD.

#### Hubungan antara Faktor Perdarahan Antepartum dengan kejadian KPD

Hasil perhitungan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa faktor perdarahan antepartum tidak memiliki hubungan dengan kejadian KPD dengan  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel yaitu  $0,077 < 3,841$  dan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p = 0,781$ . Salah satu perdarahan antepartum yaitu plasenta previa. Plasenta previa tidak akan menyebabkan terjadinya KPD karena letaknya yang berada di segmen bawah rahim. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatkhiyah (2008), bahwa tidak ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan kejadian KPD.

#### Hubungan antara Faktor Kesempitan Panggul dengan kejadian KPD

Hasil perhitungan *chi square* menunjukkan bahwa pada faktor kesempitan panggul tidak memiliki hubungan dengan kejadian KPD karena  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel dan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $1,267 < 3,841$  dan  $0,260 > 0,05$  ( $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak). Kesempitan panggul tidak menjadi faktor kejadian KPD karena dengan adanya panggul sempit tersebut menyebabkan janin tidak bisa lahir normal karena tertahan oleh sempitnya panggul tersebut sehingga panggul menyangga selaput ketuban karena tekanan salah satu bagian janin yang berada di bawah.

#### Hubungan antara Faktor Aktivitas dengan kejadian KPD

Faktor aktivitas memiliki nilai  $X^2$  hitung 2,467 dengan  $X^2$  tabel 11,070. Dapat dilihat hasilnya bahwa  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel yaitu  $2,467 < 11,070$  ( $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak) dengan  $p$  value 0,781 ( $p > 0,05$ ) sehingga tidak ada hubungan antara faktor aktivitas dengan kejadian KPD. Aktivitas merupakan kegiatan fisik yang dilakukan diluar tubuh sehingga tidak berpengaruh secara langsung terhadap organ dalam khususnya pada selaput ketuban. Perlu ditegaskan

kembali bahwa KPD terjadi karena keadaan selaput yang lemah. Hal ini sesuai dengan teori Parry & Jerome (2006) bahwa kuat lemahnya selaput ketuban dipengaruhi oleh asupan gizi dan nutrisi ibu bahwa faktor rendahnya vitamin C dan ion Cu dalam serum dalam berpengaruh terhadap produksi struktur kolagen pada selaput ketuban dan pendapat Maria (2007), pecahnya selaput ketuban tergantung pada kuat lemahnya selaput ketuban itu sendiri. Ada sebagian ibu dengan kehamilan kembar sampai pada masa persalinan tidak mengalami KPD.

## PENUTUP

**Kesimpulan:** Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD pada ibu bersalin tahun 2012 di RSUD Wates Kulon tahun 2013. Faktor-faktor yang berhubungan diantaranya infeksi, Kehamilan kembar ( $p = 0,781$ ), hidramnion ( $p = 0,628$ ), kelainan letak janin ( $p = 0,257$ ), usia ( $p = 0,089$ ), paritas ( $p = 0,079$ ), perdarahan antepartum ( $p = 0,781$ ), kesempitan panggul ( $p = 0,260$ ), dan aktivitas ( $p = 0,781$ ) dengan nilai  $p > 0,05$ .

**Saran:** Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dipaparkan, penulis memberikan saran kepada Direktur RSUD Wates Kulon Progo, bagi bidan RSUD Wates Kulon Progo dan bagi peneliti Selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Damarati, & Yulis Pujiningsih. (2011) *Analisis tentang Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Sidoarjo tahun 2011*. Jurnal, vol. 1 no. 1, April 2012, hal. 36-41.
- Fatkhiyah, Natiqotul. (2008) *Hubungan antara Persalinan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2008*. Jurnal, vol. no. 14 Juli 2008, hal 90-97.
- Fazona, Rita. (2011) *Hubungan Antara Umur Ibu dan Status Pekerjaan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2010*. Karya Tulis Ilmiah, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta.
- Harlock. (2004) *Publikasi Bidan* [internet]. Tersedia dalam: <http://bidan-ilfa.blogspot.com> [diakses 5 April 2013].
- Nugroho, Taufan. (2010) *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Parry, Samuel & Jerome F. Strauss. (2006) *Premature Rupture Of Fetal Membranes*. The New England Journal of Medicine vol 338 number 10,

February 21, 665-666.

Prasetyo, Erwin Edhi. (2008) Yogyakarta, Kematian Ibu Melahirkan Menurun. *Kompas*, 21 April.

Riyanto, Agus. (2009) *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setiawan, Ari dan Saryono. (2011) *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI, dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Tavassoli, Fatemeh, Marzieh Ghasemi, Ashraf Mohamadzade & Jamileh Sharifian. (2010) *Survey of Pregnancy Outcome in Preterm Premature Rupture of Membranes with Amniotic Fluid Index <5 and ≥5*. *Oman Medical Journal* 2010, Volume 25, Issue 2, April 2010.

Varney. (2007) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Wardani, Dyah Kartiko Kusumo. (2011) *Hubungan antara Status Gravida dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Poliklinik Ibu Hamil RSUP Haji Adam Malik Medan bulan Agustus dan September tahun 2011*. Tersedia dalam: <[repository.usu.ac.id/abstract.pdf](http://repository.usu.ac.id/abstract.pdf)> [diakses 25 Mei 2013].

Waters, Thaddeus. P & Brian M. Mercer. (2009) *The Management of Preterm Premature Rupture of The Membranes Near The Limit of Fetal Viability*. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, September 2009.

