

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Rohani, Mulyani

Program Studi Ilmu Kebidanan Stikes Graha Edukasi Makassar

E-mail: Rohani_Bid4@yahoo.com Mulyani_42@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan : untuk mengetahui adanya hubungan antara umur, paritas, kehamilan ganda terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Labuang Baji Tahun 2016 Makassar. **Metode :** Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (transversal). jumlah populasi 795 orang, pengambilan sampel penelitian ini menggunakan tehnik *Probaliti sampling* sehingga didapatkan sampel 64 responden, Alat ukur pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Hasil:** Hasilnya di olah pada SPSS Versi 22 dengan menggunakan tabel 2x2 dengan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan tabel $\alpha = 0,05$. Hasil bivariat hubungan antara umur dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai P value = 0,024, hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini sehingga di dapat nilai P Value = 0,002 dan hubungan kehamilan ganda dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Labuang Baji Makassar adalah P Value=0,001. **Diskusi:** kehamilan ganda adalah salah satu penyebab terjadinya Ketuban Pecah Dini, karena terjadinya tekanan intra uteri yang terlalu kuat sehingga menyebabkan selaput ketuban menipis dan pecah. **Simpulan:** Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan antara umur, paritas, kehamilan ganda terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Labuang Baji Tahun 2016 Makassar.

Kata kunci : Umur, Paritas, Kehamilan Ganda dan Ketuban Pecah Dini

ABSTRACT

Objective : to determine the relationship between age, parity, pregnancy double to the incidence of premature rupture of membranes in maternity mothers in RSUD Labuang Baji Year 2016 Makassar. **Methods:** The design of this study used an analytic observational research design using a cross sectional (transversal) approach. total population 795 people, sampling of this research using sampling technique so that samples obtained 64 respondents, measuring instrument data collection using questionnaire. **Result:** The result is if at SPSS Version 22 using 2x2 table with Chi-Square test with significance level table $\alpha = 0,05$. The result of bivariate relationship between age with the incidence of rupture of membranes early with P value = 0,024, the relationship between parity with the incidence of rupture of membrane early so that the value can P Value = 0.002 and the relationship of multiple pregnancy with premature rupture membrane in the mother of labor at RSUD Labuang Baji Makassar P Value = 0.001. **Discussion:** multiple pregnancy is one of the causes of premature rupture of the membranes, due to intense intra-uter pressure causing the membranes to thinned and ruptured. **Conclusion:** The conclusion in this study is the relationship between age, parity, multiple pregnancy to the incidence of premature rupture of membranes in maternity mothers at RSUD Labuang Baji in 2016 Makassar.

Keywords: Age, Parity, Pregnancy Doubles and premature rupture of membranes

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in partu. (Manuaba.2010)

Ketuban pecah dini adalah ketuban pecah sebelum ada tanda- tanda persalinan, tanpa memperhatikan usia gestasi dan dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih. (Varney, H. 2010)

Beberapa faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini dalam penelitian ini antara lain umur ibu, paritas, dan kehamilan ganda. Faktor umur mempunyai pengaruh

sangat erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita, dimana reproduksi sehat merupakan usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Umur yang terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi yang kurang sehat. (Wiknjosastro H, 2010). Paritas adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan atau pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu dan berat badan janin mencapai lebih dari 1000 gram. Frekuensi melahirkan yang sering dialami oleh ibu merupakan suatu

keadaan yang dapat mengakibatkan endometrium menjadi cacat dan sebagai akibatnya dapat terjadi komplikasi dalam kehamilan. (Varney, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dari Siswosudarmo, di RSUD Unggaran 2012 yang berjudul Hubungan Antara Usia, Paritas Dengan Persalinan Kala II Lama diketahui bahwa usia ibu yang mengalami KPD sebagian besar berusia > 35 tahun yaitu 13 orang. Di usia ini fungsi reproduksi sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi serta beresiko lebih tinggi.

Menurut Morgan. G dan Hamilton. C (2011) kemungkinan yang menjadi faktor penyebab terjadinya KPD adalah usia ibu yang lebih tua mungkin menyebabkan ketuban kurang kuat dari pada ibu muda.

Berdasarkan hasil penelitian dari Eka Purwanti, di RSUD Wates Kulon Progo, 2014 yang berjudul Hubungan antara Persalinan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum, terdapat banyak paritas yang mengalami KPD, hal ini dikarenakan banyaknya jumlah persalinan akan mempengaruhi proses embryogenesis sehingga selaput ketuban yang terbentuk akan lebih tipis.

Dimana peningkatan paritas akan menyebabkan kerusakan pada serviks selama kelahiran bayi sebelum nya sehingga mengakibatkan kerusakan pada selaput ketuban (Norma, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian dari Asty Surya putri, di RSUD Unggaran, tahun 2013 yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang di ketahui bahwa kehamilan ganda termasuk salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, pada tahun 2013 terdapat 20 orang mengalami Ketuban Pecah Dini.

Nugroho. T (2012) menambahkan faktor penyebab terjadinya KPD adalah tekanan intrauterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus: misalnya hidramnion, gemeli).

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang. Sebagian besar kematian ibu terjadi di negara berkembang karena kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, kekurangan fasilitas, terlambatnya pertolongan, persalinan "dukun" disertai keadaan sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah.

Di Indonesia angka kematian ibu masih tinggi dan merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Di samping

menunjukkan derajat kesehatan masyarakat dan tingkat kesejahteraan masyarakat. Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 228/100.000 kelahiran hidup. Dalam upaya mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategi "Empat Pilar *Save Motherhood*" meliputi keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman dan pelayanan obstetrik esensial.

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan penyebab yang paling sering pada saat mendekati persalinan. Angka insidensi ketuban pecah dini pada tahun 2010 berkisar antara 6-10 % dari semua kelahiran. Angka kejadian KPD yang paling banyak terjadi ada kehamilan cukup bulan yaitu 95 %, sedangkan pada kehamilan prematur terjadi sedikit 34 % (Depkes, 2010).

Menurut data yang diperoleh dari Rumah sakit Umum Daerah Labuang Baji dengan jumlah persalinan pada tahun 2014 sebanyak 699 orang, adapun persalinan dengan Ketuban Pecah Dini sebanyak 101 orang (3,68 %). Sedangkan kejadian Ketuban Pecah Dini pada tahun 2015 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 248 orang dari 795 persalinan. Ketuban Pecah Dini merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kebidanan. Penanganan yang optimal dan yang baku belum ada bahkan selalu berubah. Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal-perinatal yang dapat disebabkan oleh adanya infeksi, yaitu dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya. Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini biasanya dapat di sebabkan oleh multi/grandemulti, overdistensi (hidroamnion, kehamilan ganda), disproporsio sefalo pelvis, kelainan letak (lintang dan sungsang). Oleh sebab itu, Ketuban Pecah Dini memerlukan pengawasan yang ketat dan kerjasama antara keluarga dan penolong (bidan dan dokter) karena dapat menyebabkan bahaya infeksi intra uterin yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya. Dengan demikian, akan menurunkan atau memperkecil resiko kematian ibu dan bayinya. (Manuaba, 2011).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui lebih jauh lagi tentang *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Labuang Baji Tahun 2016*.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik korelasi. Pendekatan yang

digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan secara potong lintang (cross sectional).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Waktu penelitian Akan dilaksanakan pada bulan mei dan berakhir pada bulan juni tahun 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang tercatat di rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji pada bulan Januari –Desember tahun 2015 berjumlah 795 orang. Besar sampel dalam penelitian ini akan dihitung berdasarkan rumus Lemeshow sebanyak 64 orang.

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yang digunakan untuk memperoleh data mengenai usia ibu, paritas, kehamilan ganda serta kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji.

HASIL

Dari hasil penelitian pada tabel 5.1 diperoleh data bahwa dari 64 responden. ibu bersalin dengan umur reproduksi kurang sehat sebanyak 31 (48,4%) responden, dan umur ibu bersalin dengan reproduksi sehat sebanyak 33 (51,6%) responden.

Dari hasil penelitian pada tabel 5.2 diperoleh data bahwa dari 64 responden. ibu bersalin dengan paritas resiko tinggi sebanyak 35 (54,7%) responden, dan ibu bersalin dengan paritas resiko rendah sebanyak 33 (51,6%) responden.

Dari hasil penelitian pada tabel 5.3 diperoleh data bahwa dari 64 responden. Ibu bersalin dengan resiko tinggi sebanyak 28 (43,8%) responden, dan ibu bersalin dengan Kehamilan ganda resiko rendah sebanyak 36 (56,3%) responden.

Dari hasil penelitian pada tabel 5.4 diperoleh data bahwa dari 64 responden. Ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 24 (37,5%) responden, dan ibu bersalin dengan tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 36 (56,3%) responden.

Berdasarkan tabel 5.5 menjelaskan bahwa dari 64 responden, umur dengan reproduksi kurang sehat terhadap terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 16 (25,0%) responden. Dan yang umur dengan reproduksi

kurang sehat terhadap tidak terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 15 responden (23,4%). sedangkan umur dengan reproduksi sehat terhadap terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 8 responden (12,5%) dan yang umur dengan reproduksi sehat terhadap tidak terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 25 responden (39,1%).

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai probabilitas ($p = 0,024$), yang berarti jika nilai ($p = 0,024$) $< \alpha 0.05$ maka, H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat ada hubungan Umur ibu bersalin terhadap terjadinya ketuban Pecah Dini Di RSUD Labuang Baji Makassar

Berdasarkan tabel 5.6 menjelaskan bahwa dari 64 responden, paritas dengan resiko tinggi terhadap terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 19 (29,7%) responden. Dan yang paritas dengan resiko tinggi terhadap tidak terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 16 responden (25,0%). sedangkan paritas dengan resiko rendah terhadap terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 5 (7,8%) dan yang paritas dengan resiko rendah terhadap tidak terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 24 responden (35,7%).

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai probabilitas ($p = 0,002$), yang berarti jika nilai ($p = 0,002$) $< \alpha 0.05$ maka, H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat ada hubungan paritas ibu bersalin terhadap terjadinya ketuban Pecah Dini Di RSUD Labuang Baji Makassar.

Berdasarkan tabel 5.7 menjelaskan bahwa dari 64 responden, kehamilan ganda dengan resiko tinggi terhadap terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 17 (29,6%) responden. Dan yang kehamilan ganda dengan resiko tinggi terhadap tidak terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 11 responden (17,2%). sedangkan kehamilan ganda dengan resiko rendah terhadap terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 7 (10,9%) dan yang kehamilan ganda dengan resiko rendah terhadap tidak terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 29 responden (45,3%).

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai probabilitas ($p = 0,001$), yang berarti jika nilai ($p = 0,001$) $< \alpha 0.05$ maka, H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat ada hubungan kehamilan ganda ibu bersalin terhadap terjadinya ketuban Pecah Dini Di RSUD Labuang Baji Makassar

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu bersalin Yang di Rawat Di RSUD Labuang Baji Makassar

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Reproduksi Kurang Sehat	31	48.4
Reproduksi Sehat	33	51.6
Jumlah (n)	64	100.0

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin Yang di Rawat Di RSUD Labuang Baji Makassar

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Resiko Tinggi	35	54.7
Resiko Rendah	29	45.3
Jumlah (n)	64	100.0

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kehamilan Ganda Ibu Bersalin Yang di Rawat Di RSUD Labuang Baji Makassar

Kehamilan Ganda	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Resiko Tinggi	28	43.8
Resiko Rendah	36	56.3
Jumlah (n)	64	100.0

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Ketuban Pecah Dini Ibu Bersalin Yang di Rawat Di RSUD Labuan Baji Makassar

Ketuban Pecah Dini	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	24	37.5
Tidak	40	62.5
Jumlah (n)	64	100.0

Tabel 5.5 Analisis Hubungan Umur Ibu Bersalin Terhadap Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di RSUD Labuang Baji Makassar.

Umur	Ketuban Pecah Dini				Total	Nilai P Value	
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%			n
Reproduksi Kurang Sehat	16	25,0	15	23,4	31	48,4	0.024
Reproduksi Sehat	8	12,5	25	39,1	33	51,6	
Jumlah (n)	24	37,5	40	62,5	64	100,0	

Tabel 5.6 Analisis Hubungan Paritas Ibu Bersalin Terhadap Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di RSUD Labuang Baji Makassar.

Paritas	Ketuban Pecah Dini				Total		Nilai P Value
	Ya		Tidak				
	f	%	F	%	F	%	
Resiko Tinggi	19	29,7	16	25,0	35	54,7	0.002
Resiko Rendah	5	7,8	24	35,7	29	45,3	
Jumlah (n)	24	37,5	40	62,5	64	100,0	

Tabel 5.7 Analisis Hubungan Kehamilan Ganda Ibu Bersalin Terhadap Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di RSUD Labuang Baji Makassar.

Kehamilan Ganda	Ketuban Pecah Dini				Total		Nilai P Value
	Ya		Tidak				
	F	%	F	%	f	%	
Resiko Tinggi	17	26,6	11	17,2	28	43,8	0.001
Resiko Rendah	7	10,9	29	45,3	36	56,3	
Jumlah (n)	24	37,5	40	62,5	64	100,0	

PEMBAHASAN

1. Umur

Umur ibu adalah usia saat melahirkan yang dinyatakan dalam tahun kalender, umur bertambah sejalan dengan perkembangan biologis organ-organ tubuh manusia yang pada usia tertentu mengalami perubahan. Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan (Ali Lukman, 1999).

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Umur Ibu Bersalin Terhadap Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di RSUD Labuang Baji Makassar bahwa dari 64 responden, umur dengan reproduksi kurang sehat terhadap terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 16 (25,0%) responden. Dan yang umur dengan reproduksi kurang sehat terhadap tidak terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 15 responden (23,4%). sedangkan umur dengan reproduksi sehat terhadap terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 8 responden (12,5%) dan yang umur dengan reproduksi sehat terhadap tidak terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 25 responden (39,1%). Ini mendandakan bahwa Umur dibawah 20 tahun alat-alat reproduksinya belum begitu sempurna untuk menerima keadaan janin, sementara umur yang lebih dari 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi alat reproduksinya telah mengalami kemunduran.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square test* ($p = 0,024$) dari hasil penelitian yang saya lakukan bahwa ada Hubungan Umur Ibu Bersalin Terhadap Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di RSUD Labuang Baji Makassar, Umur ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Umur yang dianggap berisiko adalah umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun.

Faktor yang mempunyai pengaruh sangat erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita dimana reproduksi sehat merupakan usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu 20-35 tahun, dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan melahirkan adalah 20-30 tahun. Sedangkan umur ibu pada saat melahirkan dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun berisiko untuk melahirkan anak yang tidak sehat. (winkjosastro 2010).

Peneliti menyimpulkan bahwa ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada umur di bawah 20 tahun, reproduksi pada usia < 20 tahun belum siap menerima janin dan usia di atas 35 tahun, reproduksi pada usia >35 tahun sangat berisiko untuk melahirkan anak dikarenakan ketuban pecah dini sangat mudah terjadi karna selaput ketuban yang semakin menipis. Reproduksi sehat adalah usia 20- 35 tahun.

2. Paritas

Paritas merupakan suatu istilah untuk menunjukkan jumlah kehamilan bagi seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup pada setiap kehamilan. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang di punyai oleh seorang wanita kasus ini terjadi pada kehamilan yang tidak diinginkan dengan alasan sosial ,belum siap memiliki anak, masih sekolah ataupun alasan psikososial lainnya, dimana mereka berada pada status nullipara (paritas 0).

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan paritas Ibu Bersalin Terhadap Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di RSUD Labuang Baji Makassar bahwa dari 64 responden, paritas dengan resiko tinggi terhadap terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 19 (29,7%) responden. Dan yang paritas dengan resiko tinggi terhadap tidak terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 16 responden (25,0%). sedangkan paritas dengan resiko rendah terhadap terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 5 (7,8%) dan yang paritas dengan resiko rendah terhadap tidak terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 24 responden (35,7%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square test* ($p = 0,002$) dari hasil penelitian yang saya lakukan bahwa ada Hubungan paritas Ibu Bersalin Terhadap Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di RSUD. Dengan demikian bahwa Paritas ditentukan dari jumlah kehamilan yang mencapai 20 minggu dan bukan dari jumlah bayi yang dilahirkan. Oleh itu, paritas tidak lebih besar apabila yang dilahirkan adalah janin tunggal, kembar, atau kuintuplet, atau lebih kecil apabila janin lahir mati. Paritas 2-3 merupakan paritas yang dianggap aman ditinjau dari sudut insidensi kejadian ketuban pecah dini. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai risiko terjadinya ketuban pecah dini lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (satu), alat-alat dasar panggul masih kaku (kurang elastik) daripada multiparitas. Uterus yang telah melahirkan banyak anak (grandemulti) cenderung bekerja tidak efisien dalam persalinan (Cunningham, 1998).

Peneliti menyimpulkan bahwa ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada paritas > 3 dikarenakan uterus yang telah melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam persalinan dan akan lebih mudah menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Paritas 2-3 adalah paritas yang dianggap aman di tinjau dari insidensi terjadinya ketuban pecah dini.

3. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus. Kehamilan ganda terjadi apabila dua atau lebih

ovum dilepaskan dan dibuahi atau apabila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal. Kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan janin. Oleh karena itu, dalam menghadapi kehamilan ganda harus dilakukan perawatan antenatal yang intensif. (Manuaba, dkk. 2011).

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan kehamilan ganda Ibu Bersalin Terhadap Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di RSUD Labuang Baji Makassar bahwa dari 64 responden, kehamilan ganda dengan resiko tinggi terhadap terjadinya ketuban pecah dinisebanyak 17 (29,6%)responden. Dan yang kehamilan ganda dengan resiko tinggi terhadap tidak terjadinya ketuban pecah dinisebanyak 11 responden (17,2%). sedangkan kehamilan ganda dengan resiko rendah terhadap terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 7 (10,9%) dan yang kehamilan ganda dengan resiko rendah terhadap tidak terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 29 responden (45,3%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square test* ($p= 0,001$) dari hasil penelitian yang saya lakukan bahwa ada Hubungan kehamilan ganda Ibu Bersalin Terhadap Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di RSUD. Dengan demikian bahwa Kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi baik bagi janin maupun ibu. Oleh karena itu, dalam menghadapi kehamilan kembar harus dilakukan pengawasan hamil yang intensif. Faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah factor ras, keturunan, umur, dan paritas. Faktor resiko ketuban pecah dini pada kembar dua 50% dan kembar tiga 90% (Manuaba,dkk. 2011).Hamil ganda dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya (Maria, 2010).

Peneliti menyimpulkan bahwa kehamilan ganda adalah salah satu penyebab terjadinya Ketuban Pecah Dini, karena terjadinya tekanan intra uteri yang terlalu kuat sehingga menyebabkan selaput ketuban menipis dan pecah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD labuang baji tahun 2016 dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan umur dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD labuang baji Makassar.
2. Ada hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD labuang baji Makassar.

3. Ada hubungan kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD labuang baji Makassar.

SARAN

Setelah dilakukan penelitian dan diperoleh suatu kesimpulan, maka peneliti ingin memberikan beberapa saran yaitu :

1. Bagi instansi
Sarana kesehatan sebaiknya menambah informasi tentang cara pencegahan Ketuban Pecah Dini, serta cara penanganan yang aman untuk menekan angka kematian ibu.
2. Bagi institusi
Perlunya dilakukan evaluasi ulang tentang proses pembelajaran yang selama ini telah berlangsung. Penyediaan kualitas tenaga dosen yang memadai serta fasilitas belajar mengajar perlu untuk ditingkatkan agar menghasilkan lulusan bidan yang berkualitas.
3. Bagi bidan
Petugas kesehatan sebaiknya meningkatkan penyuluhan tentang ketuban pecah dini kepada masyarakat khususnya ibu hamil, sehingga kejadian ketuban pecah dini dapat dicegah.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Sebaiknya dilakukan penelitian lanjutan untuk mengkaji lebih dalam penyebab dan faktor-faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini sehingga angka kematian ibu dapat diturunkan.

REFERENSI

- Alimul Hidayat A. Aziz. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Salemba Medika, Jakarta
- Alwi, H. 2010. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka
- Arikunto Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta
- Arum, DNS., dan Sujiyatini. 2012. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Asty Surya putrid 2013, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang di RSUD Unggaran, tahun 2013*. Tersedia dalam : <repository.usu.ac.id/abstract.pdf> (diakses 22 Mei 2016).
- Cunningham Gary F. 2010. *Obstetri Williams Edisi 21*. EGC, Jakarta
- Manuaba IBG, 2008. *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin obstetri, Ginekologi, dan KB*. EGC, Jakarta
- eka purwanti, , 2014. *Hubungan antara Persalinan Ketuban Pecah Dini dengan*

- Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2014*. Tersedia dalam : <repository.usu.ac.id/abstract.pdf> (diakses 22 Mei 2016).
- Josep HK. M. nugroho S. 2010 *Catatan kuliah ginekologi dan obstetri (obs gyn)*. Yogyakarta.
- Manuaba, I.B.G., 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Morgan. G. dan Hamilton, C., 2010. *Obstetri & Ginekologi : Panduan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Nugroho, T., 2012. *Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho Taufan. 2010. *Buku ajar obstetric untuk mahasiswa kebidanan*. Yogyakarta.
- Prawirohardjo S. 2011. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP
- Departemen Kesehatan. *Profil dinas Kesehatan Sulawesi selatan 2010*.
www.dinkesjsulsel.go.id, Diakses tanggal 18 mei 2016.
- Saifuddin AB. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP, Jakarta
- Suwiyoga IK, Budayasa AA, Soetjiningsih. *Peranan Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini terhadap Insidens Sepsis Neonatorum Dini pada Kehamilan Aterm*. Cermin Dunia Kedokteran, No 151. 2011
- Siswosudarmo, 2012. *Hubungan Antara Usia, Paritas Dengan Persalinan Kala II Lama Di RSUD Unggaran Tahun 2011*. Tersedia dalam: <repository.usu.ac.id/abstract.pdf> (diakses 22 Mei 2016).
- Trisno Nugroho Didi , 2010. *Hubungan Antara Lama Ketuban Pecah Dini Terhadap Nilai Apgar Pada Kehamilan Aterm Di Badan Rumah Sakit Cepu*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
- Varney Helen, dkk. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. EGC, Jakarta
- Wiknjosastro Hanifa. 2010. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP, Jakarta