

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN

Tutik Iswanti
Universitas Muhammadiyah Tangerang
Email : tutik8375@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) masih Tinggi, menurut WHO ± 585.000 ibu meninggal pertahun saat hamil dan bersalin dan di Indonesia pada tahun 2008 sebesar 235/100.000 KH serta Banten khususnya sebesar 203 orang. Salah satu penyebab kematian adalah karena infeksi, infeksi dapat terjadi pada ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang Tahun 2009. Karena ketuban pecah dini bisa terjadi infeksi yang dapat membahayakan ibu dan bayinya. Pada penelitian ini terdapat variabel independent (infeksi vagina, paritas, kehamilan kembar, CPD dan kelainan letak), dan variabel dependent yaitu ketuban pecah dini. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*, dengan menggunakan data sekunder dengan sampel 78 orang. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Hasil penelitian yang didapat adalah frekuensi ketuban pecah dini sebesar 15,4%, ada hubungan antara infeksi vagina terhadap ketuban pecah dini nilai p value 0,008 ($p < 0,05$) OR = 10,5 (95% CI : 1,981-55,663), ada hubungan antara kehamilan kembar terhadap ketuban pecah dini nilai p value 0,001 ($p < 0,05$) OR = 15,0 (2,937-76,696), dan ada hubungan antara kelainan letak terhadap ketuban pecah dini nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) OR = 16,8 (95% CI : 3,864-73,046). Tidak ada hubungan antara paritas dan CPD terhadap ketuban pecah dini.
Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini, Ibu Bersalin

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu merupakan barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu negara. Bila angka kematian ibu masih tinggi, berarti pelayanan kesehatan terhadap ibu belum baik. WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahun meninggal saat hamil atau bersalin. Di Negara-negara maju angka kematian ibu berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Negara-negara sedang berkembang berkisar antara 750-1000 per 100.000 kelahiran hidup (Sarwono, 2006).

Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2006, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 253 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian turun menjadi 244 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, lalu tahun 2008 menjadi 235 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2008). Menurut Sujudi (2003) dalam MPS (*Making Pregnancy Safer*) Indonesia akan menargetkan AKI pada tahun 2010 yaitu 125 per 100.000 kelahiran hidup. Itu berarti jumlah kematian ibu melahirkan yang saat ini berkisar 17 ribu orang per tahun dapat diturunkan menjadi hanya sekitar 5000 orang per tahun.

Melihat kondisi tersebut, kesepakatan internasional dan pemerintah Indonesia menargetkan adanya perbaikan kondisi kesehatan anak dan ibu secara konkrit yang tertuang dalam poin-poin Millenium Development Goals, menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan maternal. Di tahun 2015 pemerintah menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu hingga sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan 23 per 1.000 kelahiran hidup untuk Angka Kematian Bayi.

Sedangkan pada tahun 2008 di provinsi Banten jumlah kematian ibu sebesar 203 orang (Profil Kesehatan Profinsi Banten, 2009) Dan di Kabupaten Tangerang jumlah kematian ibu sebesar 31 orang (Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2009).

Di Indonesia penyebab kematian ibu didominasi oleh lebih dari 90% karena Trias Klasik yaitu meliputi perdarahan 40-60%, preeklamsi / eklamsi 20-30% dan infeksi 20-30% (Depkes, 2001). Sedangkan penyebab kematian langsung adalah karena penyulit kehamilan, persalinan dan nifas. dari penyebab tersebut ditemukan sebanyak 65% karena Ketuban Pecah Dini (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi (Saifuddin, 2002).

Di Indonesia setiap tahunnya diperkirakan terjadi 20-30% wanita yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD). ([Http://www.Kompas.com](http://www.Kompas.com)) Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) berkisar antara 8-10% dari semua persalinan ([Http://www.DepKes.co.id](http://www.DepKes.co.id)). Hal yang menguntungkan dari angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) yang dilaporkan, bahwa lebih banyak terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 66%, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi sekitar 34%. ([Http://www.DepKes.co.id](http://www.DepKes.co.id)). 6-19% ibu mengalami ketuban pecah dini secara spontan

sebelum persalinan dan 86% ibu yang mengalami ketuban pecah dini menjalani persalinan spontan dalam waktu 24 jam (Chapman, 2006).

Menurut data rekam medis Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang pada tahun 2008 jumlah persalinan adalah 379 orang. Jumlah persalinan dengan KPD sebanyak 11,08 %. Dan pada tahun 2009 jumlah persalinan sebanyak 364 orang. Jumlah persalinan dengan KPD sebanyak 13,74 % (Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang).

Dari angka kejadian ketuban pecah dini tersebut, penyebab yang ditemui adalah adanya infeksi vagina pada ibu, kehamilan kembar dan kelainan letak. Dan upaya-upaya yang telah dilakukan oleh tenaga medis terutama dokter dan bidan adalah memberikan promosi kesehatan kepada ibu hamil tentang personal hygiene sehingga infeksi vagina dapat dicegah. Selain itu juga menganjurkan ibu untuk rutin melakukan kunjungan ANC agar apabila terjadi ketuban pecah dini cepat teridentifikasi dan cepat dilakukan tindak lanjut (Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang).

Berdasarkan data-data tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang Tahun 2009".

Tujuan dari penelitian ini yaitu Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang tahun 2009.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Deskriptif*. Dengan metode pendekatan *Cross Sectional* (Hubungan dan Asosiasi) dimana variabel independent dan dependent dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up*.

Sumber data yang digunakan oleh peneliti adalah data sekunder, yaitu metode yang digunakan untuk memperoleh data tentang ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Data ini diperoleh dengan cara melihat catatan rekam medis yang ada di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang Tahun 2009.

Populasi dalam penelitian ini difokuskan pada ibu bersalin di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang pada tahun 2009. Diketahui jumlah populasi tahun 2009 sebanyak 364 orang. Sampel penelitian ini diambil dari sebagian populasi ibu bersalin di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang pada tahun 2009 yaitu sebanyak 78 orang. Sampel yang diambil dari sebagian populasi adalah kelipatan 5 nomor dari populasi yang ada. Analisa yang digunakan univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

1. Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	12	15,4
Tidak	66	84,6
Total	78	100

Dari tabel distribusi frekuensi diatas dapat dilihat bahwa pada ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini lebih banyak yaitu sebanyak 6 orang (84,6%). Sedangkan ibu yang mengalami ketuban pecah dini lebih sedikit yaitu sebanyak 12 orang (15,4%).

2. Infeksi Vagina

Infeksi vagina	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	7	9,0
Tidak	71	91,0
Total	78	100

Dari tabel distribusi frekuensi diatas dapat dilihat bahwa pada ibu yang tidak mengalami infeksi vagina lebih besar yaitu sebanyak 71 orang (91,0%). Sedangkan yang ada infeksi vagina lebih sedikit yaitu sebanyak 7 orang (9,0%).

3. Paritas

Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
Multipara	16	20,5
Primipara	62	79,5
Total	78	100

Dari tabel distribusi frekuensi diatas dapat dilihat bahwa ibu primipara lebih banyak yaitu sebanyak 62 orang (79,5%). Sedangkan ibu multipara lebih sedikit yaitu sebanyak 16 orang (20,5%).

4. Kehamilan kembar

Kehamilan kembar	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	8	10,3
Tidak	70	89,7
Total	78	100

Dari tabel distribusi frekuensi diatas dapat dilihat bahwa ibu yang tidak mengalami kehamilan kembar lebih banyak yaitu sebanyak 70 orang (89,7%). Sedangkan ibu yang mengalami kehamilan kembar lebih sedikit yaitu sebanyak 8 orang (10,3%).

5. CPD (Cepalo Pelviks Disproportion)

CPD	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	13	16,7
Tidak	65	83,3
Total	78	100

Dari tabel distribusi frekuensi diatas dapat dilihat bahwa ibu yang tidak CPD lebih banyak yaitu sebanyak 65 orang (83,3%). Sedangkan yang mengalami CPD lebih sedikit yaitu sebanyak 13 orang (16,7%).

6. Kelainan Letak

Kelainan Letak	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	19	24,4
Tidak	59	75,6
Total	78	100

Dari tabel distribusi diatas dapat dilihat bahwa ibu yang tidak mengalami kelainan letak lebih banyak yaitu sebanyak 59 orang (75,6%). Sedangkan ibu yang mengalami kelainan letak lebih sedikit yaitu sebanyak 19 orang (24,4%).

7. Hubungan antara infeksi vagina dengan ketuban pecah dini

Infeksi vagina	KPD						OR 95% CI	P value
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	N	%	n	%		
Ya	4	57,1	3	42,9	7	100	10,5	0,008
Tidak	8	11,3	63	88,7	71	100	1,981-55,663	
Jumlah	12	15,4	66	84,6	78	100		

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu dengan infeksi vagina yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 4 orang (57,1%) dan tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 3 orang (42,9%). Sedangkan pada ibu yang tidak ada infeksi vagina yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 8 orang (11,3%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 63 orang (88,7%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,008 maka p value < α (0,05) yang berarti bermakna. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara infeksi vagina dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Dari hasil analisis diperoleh OR = 10,5 (95% CI: 1,981-55,663) artinya ibu yang dengan infeksi vagina mempunyai peluang ketuban pecah dini 10,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tanpa infeksi vagina.

8. Hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini

Paritas	KPD				Total		OR 95% CI	P value
	Ya		Tidak					
	n	%	N	%	n	%		
Multipara	3	18,8	13	81,3	16	100	-	0,976
Primipara	9	14,5	53	85,5	62	100		
Jumlah	12	15,4	66	84,6	78	100		

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu multipara yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 3 orang (18,8%) dan tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 13 orang (81,3%). Sedangkan pada ibu primipara yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 9 orang (14,5%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 53 orang (85,5%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,976 maka p value > α (0,05) yang berarti tidak bermakna. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin.

9. Hubungan antara kehamilan kembar dengan ketuban pecah dini

Kehamilan Kembar	KPD				Total		OR 95% CI	P value
	Ya		Tidak					
	n	%	N	%	n	%		
Ya	5	62,5	3	37,5	8	100	15,0	0,001
Tidak	7	10,0	63	90,0	70	100	2,937-76,696	
Jumlah	12	15,4	66	84,6	78	100		

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu dengan kehamilan kembar yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 5 orang (62,5%) dan tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 3 orang (37,5%). Sedangkan pada ibu yang tidak dengan kehamilan kembar yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 7 orang (10,0%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 63 orang (90,0%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,001 maka $p < \alpha$ (0,05) yang berarti bermakna. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kehamilan kembar dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Dari hasil analisis diperoleh OR =15 (2,937-76,596) artinya ibu yang dengan kehamilan kembar mempunyai peluang terjadi ketuban pecah dini 15 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil kembar.

10. Hubungan antara CPD dengan ketuban pecah dini

CPD	KPD				Total		OR 95% CI	P value
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	n	%		
Ya	1	7,7	12	92,3	13	100	-	0,674
Tidak	11	16,9	54	83,1	65	100		
Jumlah	12	15,4	66	84,6	78	100		

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu dengan CPD yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 1 orang (7,7%) dan tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 12 orang (92,3%). Sedangkan pada ibu yang tidak ada CPD yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 11 orang (16,9%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 54 orang (83,1%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,674 maka $p > \alpha$ (0,05) yang berarti tidak bermakna. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara CPD dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin.

11. Hubungan antara kelainan letak dengan ketuban pecah dini

Kelainan Letak	KPD				Total		OR 95% CI	P value
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	n	%		
Ya	9	47,4	10	52,6	19	100	16,8	0,000
Tidak	3	5,1	56	94,9	59	100	3,864-73,046	
Jumlah	12	15,4	66	84,6	78	100		

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu dengan kelainan letak yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 9 orang (47,4%) dan tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 10 orang (52,6%). Sedangkan pada ibu yang tidak ada kelainan letak yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 3 orang (5,1%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 56 orang (94,9%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,000 maka $p < \alpha$ (0,05) yang berarti bermakna. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kelainan letak dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Dari hasil analisis diperoleh OR =16,8 (3,864-73,46) artinya ibu yang hamil dengan kelainan letak mempunyai peluang terjadi ketuban pecah dini 16,8 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang hamil tetapi tidak ada kelainan letak.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara infeksi vagina dengan ketuban pecah dini

Berdasarkan hasil penelitian dari segi infeksi vagina pada ibu bersalin yang terbanyak adalah yang tidak ada Infeksi vagina yaitu sebesar 11,3% dan terendah adalah yang ada Infeksi vagina yaitu sebesar 57,1%.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara infeksi vagina dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin nilai p value 0,008 ($p < 0,05$).

Dari hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Varney (2004) bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini adalah infeksi pada selaput ketuban yang disebabkan oleh infeksi pada vagina atau servikal seperti vaginitis bakteri, trichomonas, klamidia, gonorrhoe, dan streptokokus grup B.

Seperti juga yang disebutkan oleh Cunningham (2006) kekhawatiran yang paling utama pada kasus ketuban pecah dini adalah terhadap infeksi maternal dan fetal, panas merupakan salah satu indikator yang dapat diandalkan untuk membuat diagnosis. Suhu 38°C atau lebih yang menyertai rupture membrane amnion, menandakan adanya infeksi korioamnionitis yang salah satu penyebabnya adalah keputihan, infeksi pada vagina.

Sedangkan menurut Mansjoer (2001) bahwa faktor predisposisi ketuban pecah dini adalah adanya infeksi vagina yang menyebabkan terjadinya proses biomekanik pada selaput ketuban sehingga memudahkan ketuban pecah. Kandida albican atau keputihan sering ada tanpa gejala klinik, karena beberapa faktor saprofit tersebut bisa menjadi infeksius dengan gejala gatal, keputihan, panas dan nyeri pada waktu miksi.

2. Hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini

Berdasarkan hasil penelitian dari segi paritas pada ibu bersalin yang terbanyak adalah primipara yaitu sebesar 14,5% dan terendah adalah multipara yaitu sebesar 18,8 %.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin nilai p value 0,976 ($p > 0,05$).

Dari hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Varney (2004) bahwa Faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini adalah multipara, makin tinggi

paritas ibu maka makin kurang baik keadaan endometriumpnya, sehingga kekuatan membrane rahim berkurang.

3. Hubungan antara kehamilan kembar dengan ketuban pecah dini

Berdasarkan hasil penelitian dari segi kehamilan kembar pada ibu bersalin yang terbanyak adalah yang tidak mengalami kehamilan kembar yaitu sebesar 10% dan terendah adalah yang mengalami kehamilan kembar yaitu sebesar 62,5%.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kehamilan kembar dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin nilai p value 0,001 ($p < 0,05$)

Dari hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Hanifa (2007) bahwa pada kehamilan kembar terjadi keregangan otot rahim yang melampaui batas. Pada kasus ketuban pecah dini terjadi karena keregangan otot rahim yang berlebihan sehingga dapat menyebabkan pecahnya selaput ketuban.

Sedangkan menurut Mansjoer (2001) bahwa faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini adalah kehamilan kembar atau gemelli, dimana pada kehamilan kembar biasanya terjadi pembesaran uterus yang lebih besar dibanding dengan kehamilan tunggal, hal ini mengakibatkan terjadinya ketegangan rahim yang dapat merangsang pecahnya selaput ketuban.

4. Hubungan antara CPD dengan ketuban pecah dini

Berdasarkan hasil penelitian dari segi CPD pada ibu bersalin yang terbanyak adalah yang tidak CPD yaitu sebesar 16,9% dan terendah adalah yang CPD yaitu sebesar 7,7%.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara CPD dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin nilai p value 0,674 ($p > 0,05$).

Dari hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Mansjoer (2001) bahwa salah satu faktor ketuban pecah dini adalah CPD, dimana pada kasus CPD dapat terjadi ketuban pecah dini karena adanya his yang sudah adekuat namun bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul sehingga tekanan intra uterin yang terus menerus dapat menyebabkan ketuban pecah dini.

Sedangkan menurut Cuningham (2006) komplikasi CPD adalah partus lama, dimana partus lama ini biasanya disertai dengan ketuban pecah dini pada pembukaan kecil, karena pada CPD ketika kala I berlangsung kepala tidak masuk ke pintu atas panggul, maka pembukaan berlangsung lama.

5. Hubungan antara kelainan letak dengan ketuban pecah dini

Berdasarkan hasil penelitian dari segi kelainan letak pada ibu bersalin yang terbanyak adalah yang mengalami kelainan letak yaitu sebesar 47,4% dan terendah adalah yang tidak mengalami kelainan letak yaitu sebesar 5,1%.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).

Dari hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Varney (2002) bahwa kelainan letak janin dalam rahim seperti letak sungsang dan letak lintang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini.

Pada letak sungsang gerakan janin lebih terasa pada segmen bawah rahim sehingga kemungkinan terjadi penyusupan bagian ekstrimitas janin yang menekan selaput ketuban dan karena adanya tekanan intra uterin yang menyebabkan selaput ketuban pecah (Varney,2002)

Banyak faktor yang menyebabkan kelainan letak, oleh sebab itu dalam penanganannya harus berhati-hati dengan persiapan yang optimal untuk ibu dan bayi, untuk itu pada ibu bersalin yang mengalami kelainan letak terlebih-lebih dengan ketuban pecah dini dengan disertai mekoneum yang kental harus dilakukan pengawasan lebih ketat atau lakukan intervensi untuk penanganan gawat janin (Saifuddin,2002).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan pada penelitian tentang " Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang Tahun 2009 ", peneliti mengambil sampel sebanyak 78 orang dan data tersebut telah dikemukakan oleh peneliti pada bab sebelumnya. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut : Frekuensi ketuban pecah dini sebesar 15,4%. Frekuensi infeksi vagina pada ibu bersalin sebesar 9%, dari hasil analisa bivariat ada hubungan antara infeksi vagina terhadap ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang tahun 2009 dengan nilai p value 0,008. Frekuensi paritas pada ibu bersalin yang multipara sebesar 20,5% dan primipara sebesar 79,5%, dari hasil analisa bivariat tidak ada hubungan antara paritas terhadap ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang tahun 2009 dengan nilai p value 0,976. Frekuensi kehamilan kembar pada ibu bersalin sebesar 10,3%, dari hasil analisa bivariat ada hubungan antara kehamilan kembar terhadap ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang tahun 2009 dengan nilai p value 0,001. Frekuensi CPD pada ibu bersalin sebesar 16,7%, dari hasil analisa bivariat tidak ada hubungan antara CPD terhadap ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang tahun 2009 dengan nilai p value 0,674. Frekuensi kelainan letak pada ibu bersalin sebesar 24,4%, dari hasil analisa bivariat ada hubungan antara kelainan letak dan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang tahun 2009 dengan nilai p value 0,000.

Bagi petugas kesehatan hendaknya selalu memberikan konseling dini tentang personal hygiene sehingga infeksi vagina dapat dicegah dan pada ibu hamil multipara dan dengan kelainan letak hendaknya diberikan konseling agar selalu berhati-hati dalam beraktivitas sehingga ketuban pecah dini dapat dihindari. Bagi ibu bersalin hendaknya selalu menjaga personal hygiene sehingga tidak terjadi infeksi vagina dan ketuban pecah dini dapat dicegah sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*, EGC, Jakarta.
- Machfoedz, Ircham. 2008. *Kamus Penelitian*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Machfoedz, Ircham. 2009. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2001. *Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Gynekologi dan KB*, EGC, Jakarta.
- Mansjoer, A, dkk. 2001. *Kapita Selektta Kedokteran Edisi Ketiga*, Media Aesculapius, Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri jilid I*, EGC, Jakarta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi ke-2*, Salemba Medika, Jakarta.
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo, Jakarta.
- Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBP SP, Jakarta.
- Varney, H. 2002. *Buku Saku Bidan*, EGC, Jakarta.
- Varney, H. 2004. *Ilmu Kebidanan*, Sekeloa Publisher, Bandung.
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*, YBP SP, Jakarta.