

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN
PECAH DINI DI RSU MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh:

**NURMALA SARI
1801032092**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN
PECAH DINI DI RSU MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh:

**NURMALA SARI
1801032092**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

J

HALAMAN PENGESAHAN

T

T


T

Judul Skripsi : **Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019**
Nama Mahasiswa : **Nurmala Sari**
Nomor Induk Mahasiswa : **1801032092**
Minat Studi : **Prodi D4 Kebidanan**

Menyetujui
Komisi Pembimbing

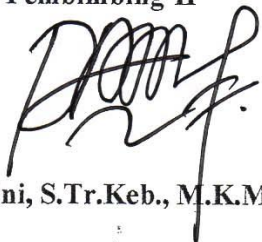
Medan, 03 September 2019

Pembimbing-I




(Ade Ayu Prawita, SST, M.Kes)

Pembimbing-II



(Rumini, S.Tr.Keb., M.K.M)

Fakulta Farmasi Dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,



(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt)

Telah diuji pada tanggal 03 September 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Ade Ayu Prawita, SST, M.Kes

Anggota : 1. Rumini, S.Tr.Keb, M.K.M

2. Yuka Oktafirnanda, SST, M.K.M

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (Str.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Agustus 2019
Yang Membuat Pernyataan



(Nürmala Sari)
Nim: 1801032092

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

Nama : Nurmala Sari
Tempat/Tanggal Lahir : Langkat, 21 Oktober 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 3 (Tiga) dari 4 (Empat) Bersaudara

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Drs. Mulia Jati Purba
Nama Ibu : Zubaidah
Alamat : Jl. Kelapa Sawit Blok B, 81 Stabat

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 2003-2009 : SDN 054904 Bambuan
Tahun 2009-2012 : Ponpes Ulumul Qur'an Stabat
Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 1 Stabat
Tahun 2015-2018 : D-III Kebidanan Helvetia Medan
Tahun 2018-2019 : Program Studi D-IV Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD MUHAMMADIYAH TAHUN 2019

NURMALA SARI
1801032092

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Kejadian ketuban pecah dini di Indonesia berkisar 39,1%. Ketuban pecah dini ditemukan 6-20% pada semua kehamilan dan 94% diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia, paritas, pekerjaan, riwayat KPD, kehamilan ganda dan letak janin dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

Desain penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Juli tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara di Tahun 2018 dengan jumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi. Metode analisa data dengan cara analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *p value* pada usia adalah $0,025 < 0,05$, pada paritas $p = 0,114 > 0,05$, pada pekerjaan $p = 0,005 < 0,05$, pada riwayat KPD $p = 0,037 < 0,05$, pada kehamilan ganda $p = 0,096 > 0,05$, pada letak janin $p = 0,040 < 0,05$.

Kesimpulan pada penelitian ini ada hubungan usia, pekerjaan, riwayat KPD dan letak janin dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019. Disarankan untuk RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara agar memberikan informasi kepada ibu hamil tentang tanda bahaya dan penyulit dalam kehamilan khususnya Ketuban Pecah Dini serta memberikan penyuluhan tanda KPD dan juga penanganan awal jika terjadi KPD.

Kata Kunci : Usia, Paritas, Pekerjaan, Riwayat KPD, Kehamilan Ganda, Letak Janin.

Sumber : 31 Referensi (18 Buku, 2 Internet dan 11 Jurnal)

ABSTRACT

**ASSOCIATED FACTORS WITH PREMATURE RUPTURE OF
MEMBRANES IN MUHAMMADIYAH HOSPITAL 2019**

NURMALA SARI

1801032092

According to the World Health Organization (WHO) in 2015, around 830 women died from complications of pregnancy or childbirth throughout the world every day. The incidence of premature rupture of membranes (PROM) in Indonesia is around 39.1%. Premature rupture of membranes is found in 6-20% of all pregnancies and 94% of them occur in term pregnancy. The purpose of this study was to determine the relationship of age, parity, occupation, history of PROM, multiple pregnancies and fetal location with PROM at Muhammadiyah General Hospital, North Sumatra in 2019.

This study used analytic survey with cross-sectional approach. This research was conducted in February-July 2019. The population in this study were all maternal who experienced Early Amniotic Disease PROM at Muhammadiyah Hospital in North Sumatra in 2018 with a total of 40 people. The sampling technique used total population. The data analysis method is by univariate and bivariate analysis by Chi-square test.

The results of this study indicate the p-value at age is $.025 < .05$, at parity $p = .114 > .05$, work $p = .005 < 0.05$, history of PROM $p = .037 < .05$, in multiple pregnancy $p = .096 > 0.05$, at the location of the fetus $p = .040 < .05$.

The conclusions in this study are the relationship of age, occupation, history of PROM and fetal location with Early Rupture Amniotic Disease at North Sumatra Muhammadiyah Hospital in 2019. It is recommended for Muhammadiyah Hospital of North Sumatra to provide information to maternal about the danger signs and complications in pregnancy, especially early rupture of membranes and provide counselling on PROM marks and also initial handling in the event of PROM.

Keywords: Age, Parity, Occupation, History of PROM, Multiple Pregnancy, Fetal Location.

Source: 31 References (18 Books, 2 Internet and 11 Journals)

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Yang Telah Melimpahkan Rahmat Dan Karunia-Nya Sehingga Peneliti Dapat Menyelesaikan Skripsi Ini Yang Berjudul “**Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019**”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb,selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Ade Ayu Prawita, SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing peneliti selama penyusunan skripsi ini.
7. Rumini, S.Tr.Keb, M.K.M selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Yuka Oktafirnanda, SST, M.K.M selaku Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Agustus 2019
Peneliti

Nurmala Sari

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	8
2.2. Telaah Teori.....	10
2.2.1. Ketuban Pecah Dini	10
2.2.2. Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini	21
2.3. Hipotesis Penelitian	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1. Desain Penelitian.....	27
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	27
3.2.2. Waktu Penelitian.....	27
3.3. Populasi dan sampel.....	27
3.3.1. Populasi.....	27
3.3.2. Sampel.....	28
3.4. Kerangka Konsep	28
3.5. Definisi Operasional	29
3.5.1. Defenisi Operasional	29
3.5.2. Aspek Pengukuran	29
3.6. Teknik PengumpulanData.....	30
3.6.1. Data Sekunder.....	30
3.6.2. Data Tersier.....	30
3.7. Metode Pengolahan Data	31
3.8. Analisa Data.....	31
3.8.1. Analisa Univariat	32
3.8.2. Analisa Bivariat	32

BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
4.1.1.	Letak Geografis.....	33
4.1.2.	Visi dan Misi	33
4.1.3.	Sarana dan Prasana RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara.....	34
4.2.	Hasil Penelitian	34
4.2.1.	Analisis Univariat	34
4.2.2.	Analisis Bivariat.....	37
4.3.	Pembahasan.....	41
4.3.1.	Hubungan Usia Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara.....	41
4.3.2.	Hubungan Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara.....	43
4.3.3.	Hubungan Pekerjaan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara.....	44
4.3.4.	Hubungan Riwayat KPD Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara.....	45
4.3.5.	Hubungan Kehamilan Ganda Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara	47
4.3.6.	Hubungan Letak Janin Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara.....	48
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
5.1.	Kesimpulan	50
5.2.	Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	28

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1.	Pengukuran Variabel dan Aspek Pengukuran... ..	29
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Usia Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara 2018.....	35
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara 2018.....	35
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara 2018	35
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Riwayat KPD Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara 2018.....	36
Tabel. 4.5.	Distribusi Frekuensi Kehamilan Ganda Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara 2018	36
Tabel. 4.6.	Distribusi Frekuensi Letak Janin Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara 2018.....	36
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara 2018.....	37
Tabel 4.8.	Tabulasi Silang Usia Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2018.....	37
Tabel 4.9.	Tabulasi Silang Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2018.....	38
Tabel 4.10.	Tabulasi Silang Pekerjaan Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2018.....	39
Tabel 4.11.	Tabulasi Silang Riwayat KPD Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2018	39
Tabel 4.12.	Tabulasi Silang Kehamilan Ganda Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2018.....	40
Tabel 4.13.	Tabulasi Silang Letak Janin Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2018.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : Master Tabel Data Penelitian	54
Lampiran 2 : Hasil Output Penelitian	56
Lampiran 3 : Surat Survei Awal	66
Lampiran 4 : Surat Balasan Survei Awal.....	67
Lampiran 5 : Surat Ijin Penelitian.....	68
Lampiran 6 : Surat Balasan Ijin Penelitian	69
Lampiran 7 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi.....	70
Lampiran 8 : Lembar Bimbingan Proposal.....	71
Lampiran 9 : Lembar Bimbingan Skripsi	73
Lampiran 10 : Lembar Revisi Proposal	75
Lampiran 11 : Lembar Revisi Skripsi	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah yang mengiringi perjalanan hidup seorang wanita. Ibu hamil harus selalu memperhatikan keadaan janinnya dengan sering melakukan pemeriksaan kehamilan agar mengetahui perkembangan janin di dalam rahimnya dan mengetahui kelainan atau komplikasi sedini mungkin. Komplikasi pada saat kehamilan salah satunya seperti anemia, perdarahan pada kehamilan, dan ketuban pecah dini (KPD).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu, sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (1).

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm (2).

Sejumlah gejala mungkin terjadi ketika ketuban pecah dini antara lain keluarnya cairan air ketuban secara tiba-tiba. Biasanya air ini akan keluar begitu saja tanpa bisa ditahan atau dikendalikan. Cairan berwarna putih dengan bau yang khas akan terus keluar. Bisa disertai dengan rasa sakit karena kontraksi layaknya

akan datang masa persalinan atau rasa sakit tertentu lainnya. Pada beberapa kasus, ibu hamil bahkan tidak merasakan apa-apa tetapi cairan tetap keluar begitu saja. Ketika hal ini terjadi, padahal usia kehamilan masih cukup muda, sebaiknya lekas periksakan ke dokter terdekat untuk segera diambil tindakan (3).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya, dan 99% kematian tersebut terjadi pada negara berkembang. Padahal target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 untuk AKI yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (4).

Berdasarkan Laporan di Asia Tenggara (ASEAN), penyebab kematian maternal di Asia antara lain yaitu perdarahan 31%, kehamilan ektopik dan komplikasi lain 15%, anemia 13%, hipertensi dalam kehamilan 9%, serta infeksi 12% yang disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD) (5).

Kejadian ketuban pecah dini di Indonesia berkisar 39,1%. Ketuban pecah dini ditemukan 6-20% pada semua kehamilan dan 94% diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan (6).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, sekaligus cerminan dari status kesehatan suatu negara. Berdasarkan Data SDKI, jumlah kasus kematian bayi turun dari 32.007 kematian pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan Angka Kematian Ibu (AKI) turun dari 4.912 kematian di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1.712 kasus (7).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten jumlah kematian ibu di Sumatera Utara tahun 2017 tercatat sebanyak 205 kematian, yang mengalami penurunan dari tahun 2016 yaitu 239 kematian (8).

Jumlah Kematian Ibu di Kota Medan (2016) sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dilaporkan sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggalsaat kehamilan, persalinan atau nifas. AKI di Kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 6 jiwa dari 49.251 kelahiran hidup, tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 7 jiwa dari 48.352 kelahiran hidup dengan AKI 14 per 100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2013 jumlah kematian ibu sebanyak 9 jiwa dengan AKI sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup (9).

Kematian ibu salah satunya disebabkan oleh infeksi, infeksi bisa terjadi pada kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas. Salah satu komplikasi yang bisa menyebabkan infeksi pada saat proses persalinan yaitu karena ketuban pecah dini (10).

Menurut penelitian Tria, Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini yaitu Usia, Paritas, Kehamilan Ganda dan Pekerjaan. Dari data yang diperoleh di RSIA Kenari Graha Medika Tahun 2015 jumlah ibu hamil yang mengalami Ketuban Pecah Dini sebanyak 60 orang, namun pada tahun 2016 ibu hamil yang mengalami KPD mengalami peningkatan yaitu sebanyak 85 orang (11).

Menurut penelitian Nur Rohmawati tentang Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (12).

Salah satu penyebab terjadinya ketuban pecah dini adalah ketegangan rahim berlebihan seperti kehamilan ganda/kembar. Lebih lanjut menjelaskan bahwa kehamilan ganda merupakan kehamilan dengan ukuran uterus yang lebih besar dibanding umur kehamilannya, sehingga terjadi ketegangan rahim berlebihan. Hal tersebut akan meningkatkan tekanan pada intrauterin, dengan tekanan berlebihan ini vaskularisasi tidak berjalan dengan lancar yang dapat mengakibatkan selaput ketuban kekurangan jaringan ikat. Sehingga menyebabkan selaput ketuban tidak kuat atau lemah dan bila terjadi sedikit pembukaan servik saja maka selaput ketuban akan mudah pecah (13).

Pada penelitian Ridwan tentang Hubungan Kehamilan Ganda dan Kelainan letak janin dengan kejadian Ketuban pecah dini. Menunjukkan bahwa menurut Freser, seorang ibu hamil yang mengalami kelainan Letak janin menyebabkan permukaan tidak rata dengan presentasi terendah pada PAP, kondisi ini menyebabkan peregangan berlebihan pada uterus tersebut memungkinkan untuk mendesak selaput ketuban pecah sebelum persalinan dimulai (13).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Februari tahun 2019 di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara diperoleh dari data rekam medik tahun 2016-2018 ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 terdapat 34 orang ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD), tahun 2017 terdapat 38 orang ibu bersalin dan di tahun 2018 terdapat 40 orang ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD). Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: “Apa saja faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan Usia dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan Paritas dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan Pekerjaan dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan Riwayat KPD dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

5. Untuk mengetahui hubungan Kehamilan Ganda dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.
6. Untuk mengetahui hubungan Letak janin dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai sumber informasi bagi mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Medan tentang faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Sebagai bahan masukan dan sarana informasi bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti dengan lebih baik.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian
Sebagai bahan masukan dan sarana informasi bagi RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan bersalin khususnya yang mengalami ketuban pecah dini.
2. Bagi Ibu Hamil
Menambah pengetahuan ibu-ibu hamil di RSUD Muhammadiyah dengan penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui bidan tentang ketuban pecah dini.

BAB II

PEMBAHASAN

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian Syukrianti tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di RSUD Arifin Achmad Tahun 2015. Diperoleh hasil uji statistik pada usia dengan menggunakan *Chi-Square* yaitu $p = 0,00 < 0,05$, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan umur dengan ketuban pecah dini. Ibu bersalin dengan umur beresiko <20 tahun dan >35 tahun berpeluang 5,9 kali akan mengalami ketuban pecah dini daripada ibu yang berusia 20-35 tahun (14).

Hasil penelitian Nur Rohmawati tentang Faktor risiko pada ketuban pecah dini tahun 2018. Hasil Uji statistik pada Paritas ibu dengan menggunakan *Chi-Square* yaitu $p = 0,003 < 0,05$, menunjukkan bahwa ada ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini. Ibu dengan paritas anak pertama (primipara) dan paritas >4 memiliki resiko 4 kali akan mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan paritas anak ke-2 atau ke-3 (12).

Hasil penelitian Tria tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor. Diperoleh hasil uji statistic pada pekerjaan dengan menggunakan *Chi-Square* yaitu $p = 0,005$, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan ketuban pecah dini pada ibu hamil (11).

Hasil penelitian Fifi Ria tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum H.Abdul Manan Simatupang

Tahun 2016. Diperoleh Hasil Uji statistik pada Riwayat KPD dengan menggunakan *Chi-Square* yaitu $p = 0,00 < 0,05$, menunjukkan bahwa wanita yang pernah mengalami KPD pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko mengalami KPD dari pada wanita yang tidak pernah mengalami KPD. Dikarenakan komposisi membran yang menjadi rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya (15).

Hasil penelitian Nur Rohmawati tentang Faktor risiko pada ketuban pecah dini tahun 2018. Hasil Uji statistik pada Kelainan Letak janin dengan menggunakan *Chi-Square* yaitu $p = 0,019 < 0,05$, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan pada kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini. Responden yang mengalami malposisi (malpresentasi) janin memiliki risiko 10,946 kali dibanding responden yang tidak mengalami kelainan letak (12).

Hasil penelitian Legawati dan Riyanti tentang Determinan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Diperoleh Hasil Uji statistik pada Kehamilan Ganda/Gemeli dengan menggunakan *Chi-Square* yaitu $p = 0,214 < 0,05$, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan pada Kehamilan Ganda/Gemeli dengan kejadian KPD. Gemeli akan meningkatkan kejadian KPD 6,8 kali lebih besar dibandingkan bayi lahir tunggal (16).

Hasil penelitian Lina Oktavia tentang Hubungan kelainan Letak dan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya tahun 2015. Hasil Uji statistik pada Letak janin dengan menggunakan *Chi-Square* yaitu $p = 0,00 < 0,05$, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah sebelum waktunya. Pada kehamilan trimester akhir janin

tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban berkurang, karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar dari pada kepala maka bokong di paksa untuk menepati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Letak sungsang dapat membuat ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri dan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya (17).

Hasil penelitian Lidia Widia tentang Hubungan antara kelainan Letak dengan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin tahun 2017. Hasil Uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh $p = 0,03 < 0,05$, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelainan letak janin dengan KPD. Letak lintang meski jarang ditemui tetapi rata-rata mengalami ketuban pecah dini, namun kelainan letak tersebut merupakan faktor terjadinya ketuban pecah dini sehingga perlu mendapat perhatian lebih karena kejadian ketuban pecah dini dapat terjadi dengan tak terduga (5).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Ketuban Pecah Dini (KPD)

a. Pengertian Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah kelainan kehamilan dimana ketuban yang seharusnya pecah dan keluar karena kontraksi rahim menjelang persalinan justru pecah sebelum saat persalinan tiba, pecah ketuban dini terjadi ketika air ketuban yang belum siap menuju persalinan pecah yang biasanya terjadi pada usia kehamilan 37 minggu atau sebelumnya. Air ketuban yang membantu janin

tumbuh berkembang, jika sudah pecah dan tidak diikuti dengan keluarnya janin atau persalinan, tentu akan membahayakan janin karena tidak memiliki pelindung dan tempat bergerak lagi. Dalam jangka waktu tertentu, hal ini juga akan mengganggu dan mengancam keselamatan ibu hamil selama masa persalinan nantinya (3).

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia 37 minggu disebut ketuban pecah dini prematur. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (10).

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan pecahnya selaput janin sebelum proses persalinan dimulai. KPD saat preterm (KPDP) adalah KPD pada usia kehamilan <37 minggu. KPD memanjang merupakan KPD selama >24 jam yang berhubungan dengan peningkatan risiko infeksi intra-amnion (18).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu bahkan sampai satu jam berikutnya. KPD disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin, atau bisa disebabkan oleh dua-duanya. Tanda KPD meliputi riwayat pengeluaran cairan tanpa disadari ibu dalam jumlah banyak atau sedikit demi sedikit (19).

b. Etiologi

Penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui.

Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisinya adalah :

- 1) Infeksi : infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD.
- 2) Serviks yang inkompentensia, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada servik uteri (akibat persalinan, curetage).
- 3) Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya : trauma, hidramnion dan gameli.
- 4) Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi.
- 5) Kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah.
- 6) Keadaan sosial ekonomi
- 7) Faktor lain:
 - (1) Faktor golongan darah, akibat golongan darah ibu dan anak yang tidak sesuai dapat menimbulkan kelemahan bawaan termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban.
 - (2) Faktor disproporsi antar kepala janin dan panggul ibu.
 - (3) Faktor multi graviditas, merokok dan perdarahan antepartum.
 - (4) Defisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat (vitamin C).

Beberapa faktor risiko dari KPD:

- (1) Inkompetensi serviks (leher rahim)
- (2) Polihidramnion (cairan ketuban berlebih)
- (3) Riwayat KPD
- (4) Kelainan atau kerusakan selaput ketuban
- (5) Kehamilan kembar
- (6) Trauma
- (7) Serviks (leher rahim) yang pendek (<25mm) pada usia kehamilan 23 minggu)
- (8) Infeksi pada kehamilan seperti bakterial vaginosis (20).

Verney menyebutkan bahwa ditemukan hubungan yang signifikan antara keletihan karena bekerja dan peningkatan resiko ketuban pecah dini sebelum cukup bulan di antara wanita nulipara (tetapi bukan wanita multipara) (21).

c. Tanda dan Gejala

- 1) Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina.
- 2) Aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes dengan ciri pucat dan bergaris warna darah.
- 3) Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran sementara.

- 4) Demam, bercak vagina banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi.

d. Diagnosa

Menegakkan diagnosa KPD secara tepat sangat penting. Karena diagnosa yang positif palsu berarti melakukan intervensi seperti melahirkan bayi terlalu awal atau melakukan seksio yang sebetulnya tidak ada indikasinya. Sebaliknya diagnosa negatif palsu berarti akan membiarkan ibu dan janin mempunyai risiko infeksi yang akan mengancam kehidupan janin, ibu atau keduanya. Oleh karena itu diperlukan diagnosa yang cepat dan tepat (22).

Diagnosa KPD ditegakkan dengan cara :

- 1) Anamnesa

Penderita merasa basah pada vagina, atau mengeluarkan cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir. Cairan berbau khas, dan perlu juga diperhatikan warna, keluarnya cairan tersebut his belum teratur atau belum ada, dan belum ada pengeluaran lendir darah.

- 2) Inspeksi

Pengamatan dengan mata biasa akan tampak keluarnya cairan dari vagina, bila ketuban baru pecah dan jumlah air ketuban masih banyak, pemeriksaan ini akan lebih jelas.

- 3) Pemeriksaan dengan spekulum

Pemeriksaan dengan spekulum pada KPD akan tampak keluar cairan dari *Orifisium Uteri Eksternum* (OUE), kalau belum juga tampak keluar fundus uteri ditekan, penderita diminta batuk, mengejan atau mengadakan *manuver*

valsava, atau bagian terendah digoyangkan akan tampak keluar cairan dari orifisium uteri dan terkumpul pada fornix anterior.

4) Pemeriksaan dalam

Didapat cairan dalam vagina dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi. Mengenai pemeriksaan dalam vagina dengan toucher perlu dipertimbangkan, pada kehamilan yang kurang bulan yang belum dalam persalinan tidak perlu diadakan pemeriksaan dalam. Karena pada waktu pemeriksaan dalam, jari pemeriksa akan mengakumulasi segmen bawah rahim dengan flora vagina yang normal. Mikroorganisme tersebut bisa dengan cepat menjadi patogen. Pemeriksaan dalam vagina hanya dilakukan kalau KPD yang sudah dalam persalinan atau yang dilakukan induksi persalinan dan dibatasi sedikit mungkin (22).

e. **Pemeriksaan Penunjang**

1) Pemeriksaan Laboratorium

Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa : warna, konsentrasi, bau dan pH nya. Cairan yang keluar dari vagina ini kecuali air ketuban mungkin juga urine atau sekret vagina. Sekret vagina ibu hamil pH:4,5 dengan kertas nitrazin tidak berubah warna, tetap kuning.

(1) Tes Lakmus (tes nitrazin), jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis). pH air ketuban 7-7,5 darah dan infeksi vagina dapat menghasilkan tes yang positif palsu.

(2) Mikroskopik (tes pakis), dengan meneteskan air ketuban pada gelas objek dan dibiarkan kering. Pemeriksaan mikroskopik menunjukkan gambaran daun pakis.

2) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit. Namun sering terjadi kesalahan pada penderita oligohidromnion. Walaupun pendekatan diagnosis KPD cukup banyak macam dan caranya, namun pada umumnya KPD sudah bisa terdiagnosis dengan anamnesa dan pemeriksaan sederhana (22).

f. Pengaruh Ketuban Pecah Dini

1) Terhadap Janin

Walaupun ibu belum menunjukkan gejala-gejala infeksi tetapi janin mungkin sudah terkena infeksi, karena infeksi intrauterin lebih dahulu terjadi (amnionitis) sebelum gejala pada ibu dirasakan. Jadi akan meninggikan mortalitas dan morbiditas perinatal.

2) Terhadap Ibu

Karena jalan telah terbuka, maka dapat terjadi infeksi intrapartal, apalagi bila terlalu sering diperiksa dalam. Selain itu juga dapat dijumpai infeksi puerperalis (nifas), peritonitis. Ibu akan merasa lemah karena terbaring di tempat tidur, partus akan menjadi lama, maka suhu badan naik, nadi cepat dan nampaklah gejala-gejala infeksi. Hal-hal tersebut akan meninggikan angka kematian dan angka morbiditas pada ibu (23).

g. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini

- 1) Pastikan diagnosis
- 2) Tentukan umur kehamilan
- 3) Evaluasi ada tidaknya infeksi maternal ataupun infeksi janin
- 4) Apakah dalam keadaan inpartu, terdapat kegawatan janin

Riwayat keluarnya air ketuban berupa cairan jernih keluar dari vagina yang kadang-kadang disertai tanda lain persalinan.

Penderita dengan kemungkinan ketuban pecah dini harus masuk rumah sakit untuk diperiksa lebih lanjut. Jika pada perawatan air ketuban berhenti keluar, pasien dapat pulang untuk rawat jalan. Bila terdapat persalinan dalam kala aktif, korioamnionitis, gawat janin, persalinan diterminasi. Bila ketuban pecah dini pada kehamilan prematur, diperlukan penatalaksanaan yang komperhensif.

Ada bermacam-macam pendapat mengenai penatalaksanaan dan pimpinan persalinan dalam menghadapi PROM (*Premature rupture of the membrane*). Beberapa institut menganjurkan penatalaksanaan untuk PROM kira-kira sebagai berikut:

- 1) Bila anak belum *viable* (kurang dari 36 minggu), penderita dianjurkan untuk beristirahat ditempat tidur dan berikan obat-obat antibiotika dengan tujuan untuk mengundur waktu sampai anak *viable*.
- 2) Bila anak sudah *viable* (lebih dari 36 minggu), lakukan induksi partus 6-12 jam setelah lagphase dan berikan antibiotika profilaksis. (23)

h. Penanganan ketuban pecah dini

Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan. Dilema sering terjadi pada pengelolaan KPD dimana harus segera bersikap aktif terutama pada kehamilan yang cukup bulan atau harus menunggu sampai terjadinya proses persalinan sehingga masa tunggu akan memanjang, yang berikutnya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi.

1) Penanganan berdasarkan usia kehamilan

(1) Pada kehamilan preterm:

- a) Konservatif dengan menunda persalinan dapat diterapkan apabila tidak ada tanda-tanda infeksi
- b) Observasi tanda-tanda vital terutama suhu ibu.
- c) Bedrest total
- d) Observasi pengeluaran pervaginam
- e) Beri terapi antibiotik
- f) Personal hygiene

(2) Pada kehamilan aterm :

- a) Hindari periksa dalam bila tidak diperlukan
- b) Berikan antibiotik sesuai instruksi dokter.
- c) Pengawasan terhadap tanda-tanda infeksi seperti peningkatan suhu dan pemeriksaan leukosit darah.
- d) Nilai serviks score bila tidak ada kontraindikasi lakukan induksi partus.

e) Persalinan harus segera diakhiri apabila ada tanda-tanda infeksi atau tanda lain seperti gawat janin : SC.

2) Penanganan berdasarkan penilaian klinik, konservatif dan aktif:

(1) Penilaian klinik:

a) Tentukan pecahnya selaput ketuban:

a. Ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina, jika tidak ada dapat dicoba dengan gerakan sedikit bagian terbawah janin atau meminta pasien batuk.

b. Pemantauan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus merah menjadi biru, membantu dalam menentukan jumlah cairan ketuban dan usia kehamilan, kelainan janin.

b) Tentukan usia kehamilan bila perlu dengan pemeriksaan USG.

c) Tentukan ada tidaknya infeksi:

a. Tanda-tanda infeksi : bila suhu ibu $\geq 38^{\circ}\text{C}$, air ketuban keruh dan berbau.

b. Pemeriksaan air ketuban dengan tes LEA (Leukosit Esterase) :
Leukosit darah $>15.000/\text{mm}^3$.

c. Janin mengalami takikardi mungkin mengalami infeksi intrauterine.

d) Tentukan tanda-tanda inpartu tentukan adanya kontraksi yang teratur, periksa dalam dilakukan bila akan dilakukan penanganan aktif (21).

(2) Penanganan Konservatif

- a) Rawat di Rumah Sakit
- b) Berikan antibiotika (ampicilin 4 x 500 mg) dan metronidazol 2 x 500 mg selama 7 hari.
- c) Jika umur kehamilan <32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak keluar lagi.
- d) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum inpartu, tidak ada infeksi, tes busa negatif beri deksametason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin, terminasi pada kehamilan 37 minggu.

(3) Penanganan Aktif

- a) Kehamilan > 37 minggu induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio sesaria. Dapat pula diberikan misoprostol.
- b) Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotika dosis tinggi dan persalinan diakhiri.

i. Pencegahan Ketuban Pecah Dini

Untuk mencegah kejadian ketuban pecah dini, salah satunya dengan mengkonsumsi vitamin C selama kehamilan. Beberapa penelitian menyatakan bahwa mengkonsumsi vitamin C selama kehamilan penting untuk pemeliharaan membran chorioamniotic.

Vitamin C telah diketahui berperan penting dalam mempertahankan keutuhan membran (lapisan) yang menyelimuti janin dan cairan ketuban. Pada kasus seluruh kelahiran prematur, 40% lebih disebabkan karena KPD. Mungkin dengan pemberian suplemen vitamin C dapat membantu para ibu mencegah

terjadinya ketuban pecah dini, sehingga kehamilan dapat dipertahankan hingga tiba masa persalinan (24).

2.2.2. Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini

a. Usia Ibu

Usia adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Usia sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh juwaher, cakupan yang memiliki umur 20-30 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (≥ 4 kali), dibandingkan dengan yang berumur <20 tahun atau >35 tahun (resti) (25).

1. Pada usia <19 tahun, ibu yang hamil pertama pada usia <19 tahun rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, serta mental (psikis) ibu hamil belum cukup dewasa. Dan akan berdampak berisiko terjadinya komplikasi pada kehamilan.
2. Umur 20-30 Tahun dikatakan dalam kurun reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan (26).
3. Pada usia >35 tahun, ibu yang hamil pada usia 35 tahun atau lebih, di mana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi salah satunya adalah ketuban pecah dini (27).

b. Paritas

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak beresiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Penelitian Juwahir, menunjukkan bahwa ibu yang memiliki paritas rendah ≤ 2 sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu yang memiliki Paritas tinggi > 2 . Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya (25).

Paritas diklasifikasikan menjadi empat kelompok, yaitu:

1. Nulipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi *viable*
2. Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
3. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi *viable* beberapa kali (sampai 5 kali).

4. Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup ataupun mati (23).

c. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak.

Penelitian juwahir didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (≥ 4 kali) dibandingkan dengan ibu yang bekerja (25).

d. Riwayat Ketuban Pecah Dini

Riwayat ketuban pecah dini berisiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya ketuban pecah dini akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah dini preterm terutama pada pasien risiko tinggi. Patogenesis terjadinya KPD akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya KPD aterm dan KPD preterm terutama pada pasien risiko tinggi. Wanita yang mengalami KPD pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih berisiko mengalaminya kembali antara 3-4 kali dari pada wanita yang tidak mengalami KPD

sebelumnya karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya (6).

Riwayat kebidanan yang lalu sangat memengaruhi prognosa persalinan dan pimpinan persalinan, membantu dalam penanganan pelayanan kehamilan (konseling khusus, tindak lanjut dan rencana persalinan) (28).

e. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda sejak umur muda sudah dapat ditetapkan dengan jalan melakukan pemeriksaan USG. Seorang yang menduga dirinya mempunyai kehamilan ganda adalah perut cepat besar, keluhan hamil muda lebih berat, dirasakan bahwa gerak janin dalam rahim banyak. Sebagian besar dokter atau bidan sudah dapat menetapkan kehamilan ganda, sehingga akan lebih berhati-hati dalam persiapan pertolongan persalinan (29).

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan kehamilan kembar adalah faktor ras, keturunan, umur wanita dan paritas. Salah satu komplikasi yang dapat ditimbulkan dalam persalinan adalah terjadinya ketuban pecah dini. Hal ini disebabkan frekuensi hidramnion pada kehamilan kembar 10 kali lebih besar dari kehamilan tunggal, keregangan otot rahim dapat menyebabkan tekanan intra uterin meningkat sehingga mudah terjadi robekan pada selaput ketuban atau uterin amniotik. Letak plasenta dan korionisitas kedua janin penting untuk diperhatikan. Janin kembar monozigot atau dizigot, janin terdiri dari satu atau dua amnion akan

mempengaruhi kehamilan. Pengawasan pada wanitahamil kembar perlu ditingkatkan untuk mengevaluasi resiko persalinan preterm dan KPD.

Wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami ketuban pecah dini dan preeklamsi. Hal ini disebabkan peningkatan masa plasenta dan produksi hormon. Ibu dan keluarga dilibatkan dalam mengamati gejala preeklamsi dan tanda-tanda ketuban pecah (6).

f. Letak Janin

1) Letak Sungsang

Janin yang letaknya memanjang (membujur dalam rahim), kepala berada di fundus dan bokong dibawah. Prognosis bagi ibu adalah kemungkinan robekan pada perineum lebih besar, juga karena dilakukan tindakan, selain itu ketuban lebih cepat pecah dan partus lebih lama, jadi mudah terkena infeksi (22).

Ultrasonografi idealnya dapat digunakan untuk memastikan dugaan klinis persentasi sungsang dan juga mendiagnosa adanya kelainan janin dan uterus. Pada presentasi sungsang, baik ibu maupun janin berada dalam risiko besar bila dibandingkan dengan wanita dengan persentasi kepala (30).

2) Letak Lintang

Merupakan Letak janin di dalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan): kepala ada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena sumbu janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu (27).

Persentasi ini jarang dijumpai dan terjadi ketika sumbu panjang janin terletak tegak lurus dengan ibu. Disebut oblig jika sumbu panjang membentuk sudut lancip. Jika sudah memasuki persalinan, kelahiran sesar sebaiknya dilakukan dalam waktu yang tepat (30).

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan *tentative* (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Tidak semua penelitian kuantitatif yang melibatkan lebih dari satu variable perlu menemukan secara eksklusif hipotesisnya.

Hipotesa dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan usia dengan ketuban pecah dini
2. Ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini
3. Ada hubungan pekerjaan dengan ketuban pecah dini
4. Ada hubungan riwayat KPD dengan ketuban pecah dini.
5. Ada hubungan kehamilan ganda dengan ketuban pecah dini.
6. Ada hubungan letak janin dengan ketuban pecah dini

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari hubungan antara variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Pada penelitian ini usia, paritas, pekerjaan, riwayat KPD, kehamilan ganda dan letak janin menjadi variabel *independent* (variabel bebas) dan Ketuban Pecah Dini menjadi variabel *dependent* (variabel terikat) (31).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara yang terletak di Jl. Mandala By Pass no.27 Bantan, Medan Tembung.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Februari-Juli 2019, dimulai dari pengajuan judul, survei awal, pengumpulan data, melakukan pengolahan data dan analisa data serta penyusunan hasil penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel

1.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

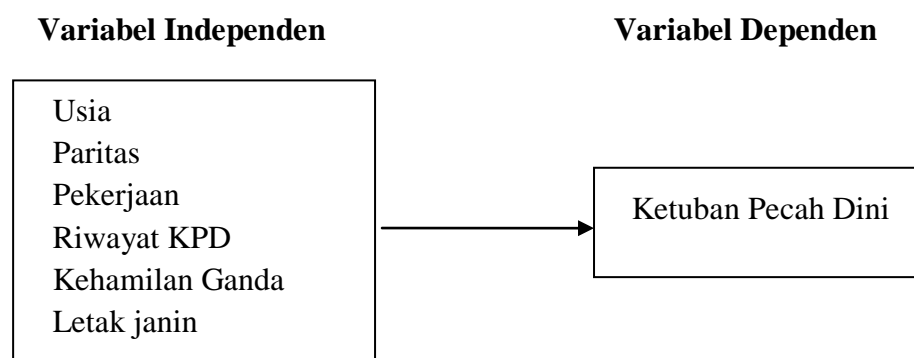
dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara di tahun 2018 dengan jumlah 40 orang .

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi, total populasi adalah seluruh ibu hamil yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara di tahun 2018 dengan jumlah 40 orang .

3.4. Kerangka Konsep

Adapun Kerangka konsep penelitian tentang Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan, Riwayat KPD, Kehamilan Ganda dan Letak janin dengan Ketuban Pecah Dini.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau faktor yang mempengaruhi variabel pemanfaatan. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

1. Usia adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan
2. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan.
3. Pekerjaan adalah segala bentuk kegiatan yang dilakukan dalam rangka mencari nafkah dan ditunjukkan dengan mendapatkan upah.
4. Riwayat KPD adalah ibu yang pernah mengalami KPD pada kehamilan yang lalu.
5. Kehamilan Ganda/kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih.
6. Letak janin adalah posisi janin di dalam rahim.
7. Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan.

3.5.2. Aspek Pengukuran

TABEL 3.1.Aspek Pengukuran

Nama Variabel	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X				
Usia	Rekam Medik	1. > 20 Tahun 2. 20-35 Tahun 3. > 35 Tahun	1. Usia Reproduksi Muda 2. Usia Reproduksi 3. Usia Reproduksi Tua	Ordinal
Paritas	Rekam Medik	1. 1 kali melahirkan 2. 2-5 kali melahirkan 3. >6 kali melahirkan	1. Primipara 2. Multipara 3. Grandemultipara	Ordinal

Pekerjaan	Rekam Medik	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
Riwayat KPD	Rekam Medik	1. Ada Riwayat KPD 2. Tidak Ada Riwayat KPD	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Kehamilan Ganda	Rekam Medik	1. Ya 2. Tidak	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Letak Janin	Rekam Medik	1. Normal 2. Sungsang 3. Lintang	1. Normal 2. Sungsang 3. Lintang	Nominal
Variabel Y				
Ketuban Pecah Dini	Rekam Medik	1. (≥ 37 minggu) 2. (< 37 minggu)	1. Aterm 2. Preterm	Ordinal

3.6. Teknik Pengumpulan Data

3.6.1. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari rekam medik di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Biasanya berupa data dokumentasi atau laporan yang telah tersedia.

3.6.2. Data Tersier

Data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan. Misalnya data WHO, SDKI, Profil kesehatan Sumut, dan Jurnal.

3.7. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian, oleh karena itu dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data:

1. *Editing*

Hasil pengamatan dari lapangan dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan.

2. *Coding*

Setelah di edit atau disunting lalu dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

3. *Processing*

Data atau jawaban masing-masing responden yang dalam bentuk ‘kode’ dimasukan kedalam program atau *software computer*.

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan dan koreksi (31).

3.8. Analisa Data

Analisa data diolah dengan menggunakan komputer, langkah-langkah analisa data adalah sebagai berikut:

3.8.1. Analisa Univariat

Melakukan analisa pada setiap variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti.

3.8.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan (kolerasi) antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent*

variabel). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat di gunakan analisa *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik $p \text{ value} < (0,05)$ maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang

Aturan yang berlaku pada *Chi-Square* adalah sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2 x 2 dijumpai nilai harapan (*expected value* = E) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah ***Fisher Exact***.
- b. Bila pada tabel 2 x 2 dan semua nilai $E > 5$ (tidak ada nilai $E < 5$), maka nilai yang dipakai sebaiknya ***Continuity Correction***.
- c. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dan lain-lain, maka gunakan uji ***Pearson Chi Square*** (31).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografi

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara di jalan Mandala By pass No 27 Medan, dengan batasan wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara :Berbatasan dengan pertokoan
- b. Sebelah Timur :Berbatasan dengan jalan Mandala By pass
- c. Sebelah Selatan :Berbatasan dengan pertokoan
- d. Sebelah Barat :Berbatasan dengan pemukiman penduduk

4.1.2. Visi dan Misi

Visi : 1. Menjadi rumah sakit pilihan masyarakat Sumatera Utara yang unggul dalam layanan kesehatan ibu, anak dan kesehatan jantung pada tahun 2018

2. Menjadi rumah sakit pendidikan

Misi : 1. Memberikan pelayanan secara islami, professional, dan penuh rasa kekeluargaan

2. Mengembangkan Pusat Kesehatan Ibu dan Anak (PKIA)

3. Mengembangkan Pelayanan Jantung Terpadu Muhammadiyah (PJTM)

4. Terus menerus meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sarana, dan prasarana

5. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan.

4.1.3. Sarana dan Prasarana RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara

1. Unit Gawat Darurat (UGD)
2. Ambulans
3. Laboratorium
4. Fisioterapi
5. Elektromedik
6. Radiologi portable
7. Pelayanan Rawat Jalan
8. Pelayanan Rawat Inap
9. Kamar Beralin
10. Kamar Bedah (OK)
11. Kantin
12. Mushala

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data ini di sajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara 2019

No	Usia	Jumlah	
		f	%
1	Usia Reproduksi Muda	10	25,0
2	Usia Reproduksi	23	57,5
3	Usia Reproduksi Tua	7	17,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari jumlah 40 responden (100%), pada usia reproduksi muda (<20 tahun) sebanyak 10 responden (25,0%), usia reproduktif sebanyak 23 responden (57,5%) dan usia reproduksi muda(>35 tahun) sebanyak 7 responden (17,5%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019

No	Paritas	Jumlah	
		f	%
1	Primipara	15	37,5
2	Multipara	22	55,0
3	Grandemultipara	3	7,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa dari jumlah 40 responden (100%), paritas primipara sebanyak 15 responden (37,5%), paritas multipara sebanyak 22 responden (55,0%) dan paritas grandemultipara sebanyak 3 responden (7,5%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019

No	Pekerjaan	Jumlah	
		f	%
1	Bekerja	18	45,0
2	Tidak Bekerja	22	55,0
Total		40	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari jumlah 40 responden (100%), terdapat 18 responden (45,0%) yang bekerja dan 22 orang (55,0%) yang tidak bekerja.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Riwayat KPD Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019

No	Riwayat KPD	Jumlah	
		f	%
1	Ada	13	32,5
2	Tidak Ada	27	67,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari jumlah 40 responden (100%), terdapat 13 responden (32,5%) dengan riwayat KPD dan 27 responden (67,5%) tidak ada riwayat KPD.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kehamilan Ganda Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019

No	Kehamilan Ganda	Jumlah	
		f	%
1	Ya	3	7,5
2	Tidak	37	92,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari jumlah 40 responden (100%), terdapat 3 responden (7,5%) dengan kehamilan ganda dan 37 responden (92,5%) tidak dengan kehamilan ganda.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Letak Janin Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019

No	Letak Janin	Jumlah	
		f	%
1	Normal	32	80,0
2	Sungsang	5	12,5
3	Lintang	3	7,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari jumlah 40 responden (100%), Terdapat 32 responden (80,0%) dengan letak janin normal, terdapat 5 responden (12,5%) dengan letak janin sungsang dan 3 responden (7,5%) dengan letak janin lintang.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019

No	KPD	Jumlah	
		f	%
1	Aterm	32	80,0
2	Preterm	8	20,0
Total		40	100

Berdasarkan tabel 4.7d dapat diketahui bahwa dari jumlah 40 responden (100%), Terdapat 32 responden (80,0%) ketuban pecah dini dengan usia kehamilan aterm (>37minggu), sedangkan terdapat 8 responden (20,0%) dengan usia kehamilan preterm (<37minggu).

4.2.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan usia, paritas, pekerjaan, riwayat KPD, kehamilan kembar dan letak janin pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019. Dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan nilai kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$.

Tabel 4.8. Tabulasi Silang Usia Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019

No	Usia	KPD						Asimp.Sig
		Aterm		Preterm		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	
1	Usia Reproduksi Muda	10	25,0	0	0	10	25,0	0,025
2	Usia reproduktif	15	37,5	8	20,0	23	57,5	
3	Usia Reproduksi Tua	7	17,5	0	0	7	17,5	

Total	32	80,0	8	20,0	40	100
--------------	-----------	-------------	----------	-------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa dari jumlah 40 responden (100%). Terdapat 10 responden (25,0%) usia reproduksi muda (<20 tahun) yang seluruhnya mengalami KPD aterm. Terdapat 23 responden (57,5%) usia reproduktif (20-35 tahun), yang mengalami KPD aterm sebanyak 15 responden (37,5%) dan KPD preterm sebanyak 8 responden (20,0%). Terdapat 7 responden (17,5%) usia reproduksi tua (>35 tahun) yang seluruhnya mengalami KPD aterm.

Berdasarkan hasil *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0,025 < 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa ada Hubungan Usia dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

Tabel 4.9. Tabulasi Silang Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019

No	Paritas	KPD						Asimp.Sig
		Aterm		Preterm		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	
1	Primipara	14	35,0	1	2,5	15	37,5	0,114
2	Multipara	15	37,5	7	17,5	22	55,0	
3	Grandemultipara	3	7,5	0	0	3	7,5	
Total		32	80,0	8	20,0	40	100	

Berdasarkan tabel 4.9. dapat diketahui bahwa dari jumlah 40 responden (100%). Terdapat 15 Responden (37,5%) primipara, dengan KPD aterm sebanyak 14 responden (35,0%) dan KPD preterm sebanyak 1 responden (2,5%). Pada multipara terdapat 22 responden (55,0%) dengan KPD aterm sebanyak 15 responden (37,5%) dan KPD preterm sebanyak 7 responden (17,5%). Pada grandemultipara terdapat 3 responden (7,5%) dengan KPD aterm.

Berdasarkan hasil *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0,114 > 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada Hubungan paritas dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

Tabel 4.10. Tabulasi Silang Pekerjaan Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019

No	Pekerjaan	KPD						Exact Sig.
		Aterm		Preterm		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	
1	Bekerja	18	45,0	0	0	18	45,0	0,005
2	Tidak Bekerja	14	35,0	8	20,0	22	55,0	
Total		32	80,0	8	20,0	40	100	

Berdasarkan tabel 4.10. dapat diketahui bahwa dari jumlah 40 responden (100%). Terdapat 18 responden (45,0%) yang bekerja seluruhnya mengalami KPD aterm. Terdapat 22 responden (55,0%) yang tidak bekerja dengan KPD aterm sebanyak 14 responden (35,0%) dan KPD preterm sebanyak 8 responden (20,0%).

Berdasarkan hasil *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0,005 < 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa ada Hubungan Pekerjaan dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

Tabel 4.11. Tabulasi Silang Riwayat KPD Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019

No	Riwayat KPD	KPD						Exact Sig.
		Aterm		Preterm		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	
1	Ada	13	32,5	0	0	13	32,5	0,037
2	Tidak Ada	19	47,5	8	20,0	27	67,5	
Total		32	80,0	8	20,0	40	100	

Berdasarkan tabel 4.11. dapat diketahui bahwa dari jumlah 40 responden (100%). Terdapat 13 responden (32,5%) dengan riwayat KPD, seluruhnya mengalami KPD aterm. Terdapat 27 responden (67,5%) yang tidak ada riwayat

KPD, yang mengalami KPD aterm sebanyak 19 responden (47,5%) dan KPD preterm sebanyak 8 responden (20,0%).

Berdasarkan hasil *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0,037 < 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa ada Hubungan Riwayat KPD dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

Tabel 4.12. Tabulasi Silang Kehamilan Ganda Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019

No	Kehamilan Ganda	KPD						Exact Sig.
		Aterm		Preterm		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	
1	Ya	1	2,5	2	5,0	3	7,5	0,096
2	Tidak	31	77,5	6	15,0	37	92,5	
Total		32	80,0	8	20,0	40	100	

Berdasarkan tabel 4.12. dapat diketahui bahwa dari jumlah 40 responden (100%). Terdapat 3 responden (7,5%) dengan kehamilan ganda, yang mengalami KPD aterm sebanyak 1 responden (2,5%) dan KPD preterm sebanyak 2 responden (5,0%). Terdapat 37 responden (92,5%) yang tidak kehamilan ganda, yang mengalami KPD aterm sebanyak 31 responden (77,5%) dan KPD preterm sebanyak 6 responden (15,0%).

Berdasarkan hasil *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0,096 > 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada Hubungan Kehamilan Ganda dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Letak Janin Dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019

No	Letak Janin	KPD						Asimp.Sig
		Aterm		Preterm		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	
1	Normal	28	70,0	4	10,0	32	80,0	0,040
2	Sungsang	3	7,5	2	5,0	5	12,5	
3	Lintang	1	2,5	2	5,0	3	7,5	
Total		32	80,0	8	20,0	40	100	

Berdasarkan tabel 4.13. dapat diketahui bahwa dari jumlah 40 responden (100%). Terdapat 32 responden (80,0%) dengan letak janin normal, yang mengalami KPD aterm sebanyak 28 responden (70,0%) dan KPD preterm sebanyak 4 responden (10,0%). Terdapat 5 responden (5,0%) dengan letak janin sungsang, yang mengalami KPD aterm sebanyak 3 responden (7,5%) dan KPD preterm sebanyak 2 responden (5,0%). Terdapat 3 responden (7,5%) dengan letak janin lintang, yang mengalami KPD aterm sebanyak 1 responden (2,5%) dan KPD preterm sebanyak 2 responden (5,0%).

Berdasarkan hasil *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0,040 < 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa ada Hubungan Letak Janin dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Usia Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara

Berdasarkan hasil *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0,025 < 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa ada Hubungan Usia dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syukriyanti Syahda yang berjudul “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin di Ruang Camar II RSUD Arifin Achmad Tahun 2015” dari 238 responden yang mengalami ketuban pecah dini, 163 responden (78.0%) berada pada kategori umur beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan 75 responden (28.1%) berada pada kategori umur tidak beresiko (20 – 35 tahun). Sedangkan dari 238 responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini, 46 responden (22%) pada kategori umur beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan 192 responden (71.9%) berada pada kategori umur tidak beresiko (20 – 35 tahun). Dari uji statistik chi-square diperoleh p value = 0,000 dimana p value lebih kecil dari (0,05) dengan demikian Ho diterima, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan umur dengan ketuban pecah dini di ruang Camar II RSUD Arifin Achmad Tahun 2014 (14).

Ibu yang hamil pertama pada usia <19 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, serta mental ibu hamil belum cukup dewasa dan akan berdampak berisiko terjadinya komplikasi pada kehamilan. Umur 20-30 tahun, menyatakan bahwa dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan. Pada usia >35 tahun, ibu yang hamil pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua, serta jalan lahir tidak lentur lagi atau kaku. Pada usia >35 tahun, ibu yang hamil pada usia tersebut mudah terkena penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua, serta jalan lahir tidak lentur lagi atau kaku (26).

Menurut peneliti, ibu hamil yang mengalami KPD terbanyak terjadi pada ibu dengan usia reproduktif yaitu 20 – 35 tahun. Kecilnya kasus pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun karena sudah semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk tidak menikah dan hamil di usia muda dan semakin sadarnya bahwa hamil/bersalin di usia lanjut/beresiko (> 35 Tahun) dapat menimbulkan penyulit-penyulit yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Selain itu, mereka juga sadar bahwa hamil di usia <20 tahun dan >35 tahun adalah usia yang rentan dan beresiko untuk kehamilannya, sehingga mereka lebih memperhatikan kehamilannya dan sering memeriksakan kehamilannya ke bidan ataupun ke dokter kandungan.

4.3.2. Hubungan Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara

Berdasarkan hasil *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0,114 > 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada Hubungan paritas dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

Penelitian yang dilakukan oleh Tutik Iswanti tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin.”. Berdasarkan hasil uji statistik pada variabel paritas didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,976$ maka $p \text{ value} > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak bermakna. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin (32).

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak

beresiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan (25).

Menurut peneliti, tidak terdapat hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini, karena sekarang ibu dengan paritas rendah sampai paritas tinggi sering memeriksakan kehamilannya ke bidan maupun dokter dan mengonsumsi makanan yang bergizi sehingga janin tumbuh sehat, memperkuat keadaan selaput ketuban dan juga sudah semakin meningkatnya kesadaran ibu untuk tidak memiliki banyak anak. Pada multipara, mereka beranggapan bahwa kehamilannya merupakan kehamilan yang aman sehingga mereka jarang memeriksakan kehamilannya. Ketuban pecah dini memiliki faktor resiko lain sehingga tidak semua ibu yang mengalami ketuban pecah dini disebabkan oleh paritas.

4.3.3. Hubungan Pekerjaan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara

Berdasarkan hasil *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0,005 < 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa ada Hubungan Pekerjaan dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tria tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor.” dapat dilihat bahwadiantara 50 responden (78,1%) yang bekerja mengalami KPD PROM (>37 minggu) dan yang tidak mengalami KPD PROM sebanyak 9 responden (42,9%). Sedangkan dari 14 responden (21,9%) yang bekerja mengalami KPD PPRM (<37 minggu), dan yang tidak bekerja mengalami KPD PPRM sebanyak 12 responden (57,1%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fishe’s Exact Test* diperoleh P value $\leq \alpha$ (P

Value = 0,005) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Pekerjaan dengan kejadian KPD pada ibu hamil (11).

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan agar ibu dapat istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (25).

Menurut peneliti, bekerja pada umumnya akan membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak. Ibu hamil yang bekerja terlalu berat dan lama, perjalanan dari rumah ke tempat kerja yang tidak aman atau terlalu jauh dan juga aktivitas ibu ditempat kerja seperti naik turun tangga dapat mengakibatkan ibu kelelahan dan kondisi fisik ibu akan melemah sehingga akan mempengaruhi kondisi kehamilannya. Ibu hamil sebaiknya tidak terlalu banyak melakukan aktifitas, tetapi kondisi setiap ibu hamil memang berbeda-beda ada yang kuat dan ada juga yang lemah. Beban pekerjaan ibu yang banyak juga akan mempengaruhi psikisnya yang akan membuat ibu stress.

4.3.4. Hubungan Riwayat KPD Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara

Berdasarkan hasil *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0,037 < 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa ada Hubungan Riwayat KPD dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fifi Ria tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit

Umum H.Abdul Manan Simatupang Tahun 2016". dari 31 responden yang mempunyai riwayat sebelumnya KPD sebagian besar mengalami ketuban pecah dini pada persalinan ini sebanyak 23 orang (72,4%). Dari 65 responden yang tidak memiliki riwayat KPD sebagian besar tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 63 orang (96,9%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai probabilitas (*p-value*)=0,000 < 0,05, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan riwayat sebelumnya dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum H.Abdul Manan Simatupang Tahun 2016 (15).

Riwayat ketuban pecah dini berisiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya ketuban pecah dini akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah dini preterm terutama pada pasien risiko tinggi. Patogenesis terjadinya KPD akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya KPD aterm dan KPD preterm terutama pada pasien risiko tinggi. Wanita yang mengalami KPD pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih berisiko mengalaminya kembali antara 3-4 kali dari pada wanita yang tidak mengalami KPD sebelumnya karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya (6).

Menurut peneliti, wanita yang pernah mengalami ketuban pecah dini di persalinan yang lalu akan mempunyai peluang mengalami ketuban pecah dini lagi. Jika pada kehamilan selanjutnya ibu hamil tidak banyak mengonsumsi vitamin C

dan jarang memeriksakan kehamilannya ke bidan maupun dokter kandungan maka ibu hamil memungkinkan untuk mengalami KPD kembali karena pada saat ibu mengalami KPD, kandungan kolagen yang ada di selaput ketuban akan menurun pada kehamilan berikutnya sehingga selaput menjadi tipis dan mudah rapuh.

4.3.5. Hubungan Kehamilan Ganda Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara

Berdasarkan hasil *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0,096 > 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada Hubungan Kehamilan Ganda dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Rohmawati tentang “Faktor risiko pada ketuban pecah dini tahun 2018”. Hasil Uji statistik pada kehamilan kembar dengan menggunakan *Chi-Square* yaitu $p\ value = 0,315 > 0,05$, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan kembar dengan ketuban pecah dini (12).

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan kehamilan kembar adalah faktor ras, keturunan, umur wanita dan paritas. Salah satu komplikasi yang dapat ditimbulkan dalam persalinan adalah terjadinya ketuban pecah dini. Pengawasan pada wanitahamil kembar perlu ditingkatkan untuk mengevaluasi risiko persalinan preterm dan KPD (6).

Menurut peneliti, tidak ada hubungan kehamilan ganda dengan ketuban pecah dini. Ibu hamil dengan kehamilan ganda akan lebih memperhatikan kehamilannya dengan mengkonsumsi makanan yang berserat juga banyak

mengonsumsi vitamin C dan sering memeriksakan kehamilannya ke dokter ataupun bidan. Sehingga saat hamil, walaupun adanya tekanan intrauteri yang berlebihan selaput ketuban akan lebih kuat dan tidak mudah pecah. Ketuban pecah dini memiliki faktor resiko lain sehingga tidak semua ibu yang mengalami ketuban pecah dini disebabkan oleh kehamilan ganda.

4.3.6. Hubungan Letak Janin Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara

Berdasarkan hasil *chi-square* menunjukkan bahwa $p = 0,040 < 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa ada Hubungan Letak Janin dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lina Oktavia tentang “Hubungan kelainan letak janin dan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya tahun 2015”, dari 60 responden letak janin sungsang/lintang yang mengalami kejadian ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 51 responden (85,0%), dan responden letak sungsang/lintang yang tidak mengalami kejadian ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 9 responden (15,0%), Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p value $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah sebelum waktunya (17).

Kehamilan dengan letak janin sungsang dan lintang dapat menyebabkan komplikasi atau bahaya pada ibu seperti partus lama dan ketuban pecah dini. Pada kelainan letak janin dapat membuat bagian yang terendah langsung menerima tekanan *intrauteri* yaitu bokong. Untuk menghindari dari risiko ketuban pecah dini

adalah dengan memeriksakan diri secara teratur ke bidan dan dokter, menjaga asupan gizi dan istirahat yang cukup.

Menurut peneliti. Ibu hamil dengan kelainan letak janin akan menyebabkan tekanan rahim langsung pada bagian bawah rahim yang akan membuat selaput ketuban pecah. Selain itu, terdapat usia beresiko pada ibu hamil dengan kelainan letak janin pada penelitian ini, sehingga peluang untuk terjadinya Ketuban Pecah Dini akan semakin besar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data serta penelitian yang telah dilakukan mengenai Faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini di RSUMuhammadiyah Sumatera Utara dengan menggunakan data sekunder, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan usia dengan ketuban pecah dini di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara dengan *p value* $0,025 < 0,05$.
2. Tidak ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara dengan *p value* $0,114 > 0,05$.
3. Ada hubungan pekerjaan dengan ketuban pecah dini di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara dengan *p value* $0,005 < 0,05$.
4. Ada hubungan riwayat KPD dengan ketuban pecah dini di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara dengan *p value* $0,037 < 0,05$.
5. Tidak ada hubungan usia dengan ketuban pecah dini di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara dengan *p value* $0,096 < 0,05$.
6. Ada hubungan letak janin dengan ketuban pecah dini di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara dengan *p value* $0,040 < 0,05$.

5.2. Saran

5.2.1. Saran Teoritis

1. Untuk Instansi Pendidikan

Disarankan kepada perpustakaan Institusi Kesehatan Helvetia Medan agar lebih banyak memaparkan sumber bacaan dan informasi dengan tahun tinggi tentang ketuban pecah dini.

2. Untuk Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar dapat mengembangkan penelitian tentang ketuban pecah dini dengan variabel bebas yang lain dan melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak.

5.2.2. Saran Praktis

1. Untuk Tempat Penelitian

Disarankan untuk RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara agar memberikan informasi kepada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan penyulit dalam kehamilan khususnya ketuban pecah dini serta memberikan penyuluhan tanda KPD dan juga penanganan awal jika terjadi KPD.

2. Untuk ibu Hamil

Disarankan kepada ibu hamil agar rajin memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan agar dapat mengetahui kondisi pada kehamilannya dan banyak membaca artikel tentang kehamilan seperti tanda bahaya dan komplikasi pada kehamilan khususnya KPD dan cara pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba IAC. Buku Ajar Patologi Obstetri untuk mahasiswa kebidanan. Ester M, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2017. 119 p.
2. Romauli S. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. 1st ed. Haikhi, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015. 215 p.
3. M. Pratiwi A. Patologi Kehamilan. Dewi IK, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019. 167 p.
4. Sari N. World Health Organisation [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 2]. Available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348
5. Lidia W. Hubungan antara Letak janinjanin dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin. *Kebidanan*. 2017;3:19.
6. Julianti P. Faktor penyebab ketuban pecah dini (KPD) di Rsu Bahteramas Prov. Sulawesi Tenggara Tahun 2015. Kendari; 2016.
7. Sari N. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. In: Indonesia Demographic and health Survey. 2017.
8. Sari N. Profil Kesehatan Sumatera utara 2017 [Internet]. Dinas Kesehatan. 2017. Available from: www.dinkes.sumutprov.go.id
9. Sari N. Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016. In Medan; 2016. p. 23–4.
10. Anik M. Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media; 217 p.
11. Tria E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi-Bogor. *Kebidanan*. 2018;2:17.
12. M. R. Hubungan kehamilan ganda dan Letak janinjanin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD demang sepulau raya lampung tengah. *Kebidanan*. 2014;7:48.
13. Syahda S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Arifin Achmad. *Kebidanan*. 2015;23.
14. Rohmawati Nur. Faktor Risiko pada Ketuban Pecah dini di RSUD Ungaran. *Kesehatan*. 2018;
15. Fifi Ri. Faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016. *Kebidanan*. 2016;6:153.
16. Legawati. Determinan kejadian ketuban pecah dini (KPD) Di ruang cempaka RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya. *Kebidanan*.
17. Lina O. Hubungan Letak janinjanin dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya di kamar Bersalin RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2015. *Kebidanan*. 2015;1:46.
18. R NE. At a Glance Obstetri dan Ginekologi. Erlangga;
19. Yuliani DR. Buku ajar aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update. Jakarta: cv.trans info media; 2017. 151 p.
20. Nugroho DT. Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
21. Anik M. Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis. 1st ed. Taufik I, editor. Jakarta Timur: cv.transinfo media; 2016. 75 p.

22. Nia N. Asuhan Kebidanan Patologi. 2nd ed. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016. 249 p.
23. Dr. SA. Sinopsis Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2012.
24. Lalage Z. Menghadapi Kehamilan Berisiko Tinggi. Klaten: Abata Press; 2013. 113 p.
25. Walyani ES. Asuhan kebidanan pada kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
26. Astuti S. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan. Jakarta: Erlangga; 2016.
27. Widatiningsih S. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Trans Medika; 2017. 198 p.
28. Susanto AV. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 141 p.
29. Siti B. Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan. 2nd ed. Sujiantini, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013. 53 p.
30. Leveno K. Manual Williams Komplikasi Kehamilan. Buku Kedokteran EGC; 2017.
31. Muhammad I. Panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bidang kesehatan menggunakan metode ilmiah. Suroyo RB, editor. Bandung: Ciptapustaka Media Perintis; 2016.

MASTER TABEL

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI
DI RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
TAHUN 2018**

No	Usia	Paritas	Pekerjaan	Riwayat KPD	Kehamilan Ganda	Letak Janin	KPD	Kat. Usia
1	32	2	1	1	2	1	1	2
2	32	2	1	1	2	1	1	2
3	17	1	2	2	2	1	1	1
4	47	3	2	1	2	2	1	3
5	19	1	2	2	2	1	1	1
6	22	1	2	2	2	1	1	2
7	29	2	2	2	1	1	2	2
8	18	1	1	2	2	2	1	1
9	47	3	1	2	2	1	1	3
10	39	2	1	1	2	3	1	3
11	26	1	1	2	2	1	1	2
12	18	1	2	2	2	1	1	1
13	19	1	2	2	2	1	1	1
14	30	2	1	1	2	1	1	2
15	34	2	2	2	2	3	2	2
16	24	2	1	2	2	1	1	2
17	23	1	1	2	2	1	1	2
18	37	2	1	1	2	1	1	3
19	25	1	2	2	2	1	1	2
20	17	1	2	2	2	1	1	1
21	30	2	2	2	2	1	2	2
22	41	3	2	1	2	1	1	3
23	19	1	2	2	2	1	1	1
24	18	1	2	2	2	1	1	1
25	25	2	1	2	1	1	1	2
26	29	2	1	1	2	1	1	2
27	35	2	2	2	2	2	2	2
28	33	2	2	1	2	1	1	2
29	37	2	1	1	2	1	1	3
30	25	2	2	2	2	3	2	2
31	26	2	1	1	2	1	1	2
32	19	1	2	2	2	1	1	1
33	31	2	1	2	2	2	1	2
34	36	2	1	2	2	1	1	3

35	28	2	1	1	2	1	1	2
No	Usia	Paritas	Pekerjaan	Riwayat KPD	Kehamilan Ganda	Letak Janin	KPD	Kat. Usia
36	29	2	2	2	2	2	2	2
37	21	1	2	2	1	1	2	2
38	29	2	1	1	2	1	1	2
39	35	2	2	2	2	1	2	2
40	19	1	2	2	2	1	1	1

Keterangan Kategori

Usia

- 1 = Usia Reproduksi Muda
- 2 = Usia Reproduksi Sehat
- 3 = Usia Reproduksi Tua

Paritas

- 1 = Primipara
- 2 = Multipara
- 3 = Grandemultipara

Pekerjaan

- 1 = Bekerja
- 2 = Tidak Bekerja

Riwayat KPD

- 1 = Ada
- 2 = Tidak Ada

Kehamilan Ganda

- 1 = Ya
- 2 = Tidak

Letak Janin

- 1 = Normal
- 2 = Sungsang
- 3 = Lintang

KPD

- 1 = Aterm
- 2 = Preterm

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

1. ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

Kat_Usia

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		1.88
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.648
Minimum		1
Maximum		3
Sum		75

Kat_Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Reproduksi Muda	10	25.0	25.0	25.0
	Usia Reproduktif	23	57.5	57.5	82.5
	Usia Reproduksi Tua	7	17.5	17.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Paritas

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		1.70
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.608
Minimum		1
Maximum		3
Sum		68

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	15	37.5	37.5	37.5
	Multipara	22	55.0	55.0	92.5
	Grandemultipara	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		1.55
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.504
Minimum		1
Maximum		2
Sum		62

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	18	45.0	45.0	45.0
	Tidak Bekerja	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Riwayat_KPD

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		1.68
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.474
Minimum		1
Maximum		2
Sum		67

Riwayat_KPD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	13	32.5	32.5	32.5
	Tidak Ada	27	67.5	67.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kehamilan_Ganda

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		1.93
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.267
Minimum		1
Maximum		2
Sum		77

Kehamilan_Ganda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	7.5	7.5	7.5
	Tidak	37	92.5	92.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Letak_Janin

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		1.28
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.599
Minimum		1
Maximum		3
Sum		51

Letak_Janin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	32	80.0	80.0	80.0
	Sungsang	5	12.5	12.5	92.5
	Lintang	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

KPD

N	Valid	40
	Missing	0
Mean		1.20
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.405
Minimum		1
Maximum		2
Sum		48

KPD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aterm	32	80.0	80.0	80.0
	Preterm	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

2. ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_Usia * KPD	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Kat_Usia * KPD Crosstabulation

			KPD		Total
			Aterm	Preterm	
Kat_Usia	<20	Count	10	0	10
		% within Kat_Usia	100.0%	.0%	100.0%
		% within KPD	31.3%	.0%	25.0%
		% of Total	25.0%	.0%	25.0%
	20-35	Count	15	8	23
		% within Kat_Usia	65.2%	34.8%	100.0%
		% within KPD	46.9%	100.0%	57.5%
		% of Total	37.5%	20.0%	57.5%
	>35	Count	7	0	7
		% within Kat_Usia	100.0%	.0%	100.0%
		% within KPD	21.9%	.0%	17.5%
		% of Total	17.5%	.0%	17.5%
Total	Count	32	8	40	
	% within Kat_Usia	80.0%	20.0%	100.0%	
	% within KPD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	80.0%	20.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.391 ^a	2	.025
Likelihood Ratio	10.312	2	.006
Linear-by-Linear Association	.131	1	.718
N of Valid Cases	40		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * KPD	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Paritas * KPD Crosstabulation

			KPD		Total
			Aterm	Preterm	
Paritas	Primipara	Count	14	1	15
		% within Paritas	93.3%	6.7%	100.0%
		% within KPD	43.8%	12.5%	37.5%
		% of Total	35.0%	2.5%	37.5%
	Multipara	Count	15	7	22
		% within Paritas	68.2%	31.8%	100.0%
		% within KPD	46.9%	87.5%	55.0%
		% of Total	37.5%	17.5%	55.0%
	Grandemultipara	Count	3	0	3
		% within Paritas	100.0%	.0%	100.0%
		% within KPD	9.4%	.0%	7.5%
		% of Total	7.5%	.0%	7.5%
Total	Count	32	8	40	
	% within Paritas	80.0%	20.0%	100.0%	
	% within KPD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	80.0%	20.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.337 ^a	2	.114
Likelihood Ratio	5.163	2	.076
Linear-by-Linear Association	.829	1	.362
N of Valid Cases	40		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * KPD	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Pekerjaan * KPD Crosstabulation

			KPD		Total
			Aterm	Preterm	
Pekerjaan	Bekerja	Count	18	0	18
		Expected Count	14.4	3.6	18.0
		% within Pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
		% within KPD	56.3%	.0%	45.0%
		% of Total	45.0%	.0%	45.0%
Tidak Bekerja	Count	Count	14	8	22
		Expected Count	17.6	4.4	22.0
		% within Pekerjaan	63.6%	36.4%	100.0%
		% within KPD	43.8%	100.0%	55.0%
		% of Total	35.0%	20.0%	55.0%
Total	Count	Count	32	8	40
		Expected Count	32.0	8.0	40.0
		% within Pekerjaan	80.0%	20.0%	100.0%
		% within KPD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	80.0%	20.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.182 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.067	1	.014		
Likelihood Ratio	11.191	1	.001		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	7.977	1	.005		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat_KPD * KPD	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Riwayat_KPD * KPD Crosstabulation

			KPD		Total
			Aterm	Preterm	
Riwayat_KPD	Ada	Count	13	0	13
		Expected Count	10.4	2.6	13.0
		% within Riwayat_KPD	100.0%	.0%	100.0%
		% within KPD	40.6%	.0%	32.5%
		% of Total	32.5%	.0%	32.5%
	Tidak Ada	Count	19	8	27
		Expected Count	21.6	5.4	27.0
		% within Riwayat_KPD	70.4%	29.6%	100.0%
		% within KPD	59.4%	100.0%	67.5%
		% of Total	47.5%	20.0%	67.5%
Total		Count	32	8	40
		Expected Count	32.0	8.0	40.0
		% within Riwayat_KPD	80.0%	20.0%	100.0%
		% within KPD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	80.0%	20.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.815 ^a	1	.028		
Continuity Correction ^b	3.141	1	.076		
Likelihood Ratio	7.217	1	.007		
Fisher's Exact Test				.037	.029
Linear-by-Linear Association	4.694	1	.030		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kehamilan_Ganda * KPD	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Kehamilan_Ganda * KPD Crosstabulation

			KPD		Total
			Aterm	Preterm	
Kehamilan_Ganda	Ya	Count	1	2	3
		Expected Count	2.4	.6	3.0
		% within Kehamilan_Ganda	33.3%	66.7%	100.0%
		% within KPD	3.1%	25.0%	7.5%
		% of Total	2.5%	5.0%	7.5%
Kehamilan_Ganda	Tidak	Count	31	6	37
		Expected Count	29.6	7.4	37.0
		% within Kehamilan_Ganda	83.8%	16.2%	100.0%
		% within KPD	96.9%	75.0%	92.5%
		% of Total	77.5%	15.0%	92.5%
Total		Count	32	8	40
		Expected Count	32.0	8.0	40.0
		% within Kehamilan_Ganda	80.0%	20.0%	100.0%
		% within KPD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	80.0%	20.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.414 ^a	1	.036		
Continuity Correction ^b	1.824	1	.177		
Likelihood Ratio	3.414	1	.065		
Fisher's Exact Test				.096	.096
Linear-by-Linear Association	4.304	1	.038		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Letak_Janin * KPD	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Letak_Janin * KPD Crosstabulation

			KPD		Total
			Aterm	Preterm	
Letak_Janin	Normal	Count	28	4	32
		% within Letak_Janin	87.5%	12.5%	100.0%
		% within KPD	87.5%	50.0%	80.0%
		% of Total	70.0%	10.0%	80.0%
	Sungsang	Count	3	2	5
		% within Letak_Janin	60.0%	40.0%	100.0%
		% within KPD	9.4%	25.0%	12.5%
		% of Total	7.5%	5.0%	12.5%
	Lintang	Count	1	2	3
		% within Letak_Janin	33.3%	66.7%	100.0%
		% within KPD	3.1%	25.0%	7.5%
		% of Total	2.5%	5.0%	7.5%
Total	Count	32	8	40	
	% within Letak_Janin	80.0%	20.0%	100.0%	
	% within KPD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	80.0%	20.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.458 ^a	2	.040
Likelihood Ratio	5.370	2	.068
Linear-by-Linear Association	6.297	1	.012
N of Valid Cases	40		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 632 / EXT / DKN / FFK / IKH / 11 / 2019

Lampiran :

Isi : Permohonan Survei Awal

Keperawatan Yth,
Kepala Pimpinan RSU MUHAMMADIYAH MEDAN
di Tempat

Dengan hormat,

Salam sejahtera bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NURMALA SARI

NPM : 1801032092

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RSU MUHAMMADIYAH MEDAN TAHUN 2019

Semua bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya telah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Sebagai bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Di Medan, 26/02-19

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

(NIDN. 0195096601)

Di lampirkan :

1. Skripsi



Nomor : 162/II.6.AU/RSUMSU/F/2019
Lamp : -
Hal : **Surat Balasan**
Permohonan Survei Awal

Medan, 04 Rajab 1440 H
11 Maret 2019 M

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan Hormat, semoga kita semua tetap mendapat lindungan dari Allah SWT dan dalam keadaan sehat wal'afiat serta selalu sukses dalam menjalankan aktivitas dan tugas sehari-hari. Amin.

Menanggapi surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan dengan Nomor: 632/EXT/DKN/FFK/IKH/II/2019 perihal Permohonan Survei Awal. Maka melalui surat ini, kami Manajemen RSU Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan izin Permohonan Survei Awal riset kepada peneliti berikut :

Nama : NURMALA SARI
Npm : 1801032092
Prodi : D4 Kebidanan
Judul Tesis : **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN
PECAH DINI DI RSU MUHAMMADIYAH MEDAN
TAHUN 2019**

Guna untuk penyusunan Skripsi mahasiswi yang bersangkutan.

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih. Akhirnya, semoga selamat sejahteralah kita semua. Amin

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh


Direktur
Dr. Mohammad Riza, M.Kes

Tembusan Yth :

1. Rektor UMSU
2. Wakil Rektor II UMSU
3. Tim Asistensi RSU Muhammadiyah Sumut
4. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

68

Nomor : 927/EXT/DKN/EPK/IKH/IV/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NURMALA SARI
NPM : 1801032092

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 29/04/2019



Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN. (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip



Nomor : 261/II.6.AU/RSUMSU/F/2019
Lamp : -
Hal : **Surat Balasan**
Permohonan Izin Penelitian

Medan, 10 Ramadhan 1440 H
15 Mei 2019 M

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan Hormat, semoga kita semua tetap mendapat lindungan dari Allah SWT dan dalam keadaan sehat wal'afiat serta selalu sukses dalam menjalankan aktivitas dan tugas sehari-hari. Amin.

Menanggapi surat dari Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia dengan Nomor : 927/EXT/DKN/FFK/IKH/IV/2019, perihal Permohonan Izin Penelitian. Maka melalui surat ini, Manajemen RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan izin penelitian kepada

Nama : NURMALA SARI
NPM : 18001032092
**Judul Penelitian : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN
PECAH DINI DI RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA
UTARA TAHUN 2019**

Guna untuk penyusunan skripsi Mahasiswi yang bersangkutan.

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih. Akhirnya, semoga selamat sejahteralah kita semua. Amin

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh


Direktur
Dr. M. Riza, M. Kes

Tembusan Yth :

1. Rektor UMSU
2. Wakil Rektor II UMSU
3. Tim Asistensi RSU Muhammadiyah Sumut
4. Arsip

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : NURMALA SARI
 NPM : 1801032092
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



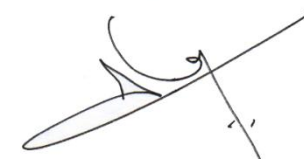
Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2019
 Nama Pembimbing 1 : ADE AYU PRAWITA, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa, 19/3/2019	JUDUL	Revisi	
2	Kamis, 21/3/2019	JUDUL	Ace	
3	Senin, 27/3/2019	BAB I - BAB II	Revisi	
4	Jumat, 9/3/2019	BAB I - BAB II	Revisi	
5	Sabtu, 9/3/2019	BAB I - BAB II	Revisi	
6	Sabtu, 9/3/2019	BAB I - BAB II	Ace	
7				
8				

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 D4 KEBIDANAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

 (ELVIRA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/03/2019
 Pembimbing 1 (Satu)


 ADE AYU PRAWITA, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

72

71

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : NURMALA SARI
NPM : 1801032092
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2019
Nama Pembimbing 2 : RUMINI, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa, 10/2/2019	JUDUL	Revisi	<i>Rf</i>
2	Kamis, 21/2/2019	JUDUL	Acc	<i>Rf</i>
3	Senin, 4/3/2019	BAB I - BAB II	Revisi	<i>Rf</i>
4	Rabu, 6/3/2019	BAB I - BAB II	Revisi	<i>Rf</i>
5	Sabtu, 9/3/2019	BAB I - BAB II	Revisi	<i>Rf</i>
6	Rabu, 27/3/2019	BAB I - BAB II	Acc	<i>Rf</i>
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/03/2019
Pembimbing 2 (Dua)



RUMINI, S.Tr.Keb., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : NURMALA SARI
PM : 1801032092
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : ADE AYU PRAWITA, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	28/05/2019, Selasa	BAB IV - BAB V	Revisi	
2	Rabu, 29/05/2019	BAB IV - BAB V	Revisi	
3	Sabtu, 27/07/2019	BAB IV - BAB V	Revisi	
4	Senin, 26/08/2019	BAB IV - BAB V	Acc	
5	Senin, 26/08/2019	ABSTRAK	Revisi	
6	Senin, 26/08/2019	ABSTRAK	Acc	
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 30/08/2019
Pembimbing 1 (Satu)

ADE AYU PRAWITA, SST., M.Kes.

PETENTUAN:

Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).

Satu (1) lembar untuk Prodi.

Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).

Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.

Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.

Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.

Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : NURMALA SARI
NPM : 1801032092
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2019
Nama Pembimbing 2 : RUMINI, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis, 3/3/2019	BAB I - BAB V	Revisi	
2	Senin, 15/7/2019	BAB VI - BAB IX	Revisi	
3	Rabu, 10/7/2019	BAB X - BAB XII	Acc	
4	Rabu, 18/7/2019	ABSTRAK	Acc	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 30/08/2019
Pembimbing 2 (Dua)

RUMINI, S.Tr.Keb., M.K.M.

PETENTUAN:

- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : NURMALA SARI
NIM : 1801032092
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 01 April 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2

1. ADE AYU PRAWITA, SST., M.Kes.
2. RUMINI, S.Tr.Keb., M.K.M.

Tanggal Disetujui

10 April 2019
27 April 2019

Tandatangan

Medan,

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



NI EN LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Keperawatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEROMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : NURMALA SARI
NIM : 1801032092
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 03 September 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2

1. ADE AYU PRAWITA, SST., M.Kes.
2. RUMINI, S.Tr.Keb., M.K.M.

Tanggal Disetujui

12-09-2019

12/09/2019

Tandatangan

Medan,

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KEPERAWATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 12

DOKUMENTASI PENELITIAN

