

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KETUBAN PECAH DINI
PADA IBU BERSALIN DI RUANG KEBIDANAN MAWAR
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

TAHUN 2015



**PROGRAM STUDI DIPLOMA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2015

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KETUBAN PECAH DINI
PADA IBU BERSALIN DI RUANG KEBIDANAN MAWAR
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2015**

Disusun Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh:
Atika Purnama Sari

NIM: 12.0599.200.02

**PROGRAM STUDI DIPLOMA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KETUBAN PECAH DINI PADA IBU
BERSALIN DIRUANG KEBIDANAN MAWAR RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2014**

Disusun Oleh :

Atika Purnama Sari

12.0599.200.02

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji

Pada tanggal : 07 April 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns.Husin S.Kep MPH (.....)
2. Siti Widiawati, M.Kes (.....)
3. Eka Frenty, SST (.....)

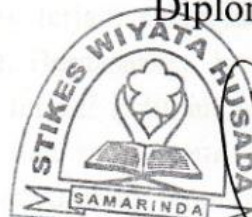
Mengetahui

Ketua
Stikes Wiyata Husada Samarinda



Ns.Edy Mulyono, S.Pd.,S.Kep., M.Kep

Ketua Program Studi
Diploma Kebidanan



Aniah Ritha, SST, M.Keb

STIKES WIYATA HUSADA KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM DIPLOMA KEBIDANAN

Karya Tulis Ilmiah, April 2015
Atika Purnama Sari

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KETUBAN PECAH DINI PADA IBU
BERSALIN DI RUANG KEBIDANAN MAWAR RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2015

Di bawah bimbingan dari Siti Widiawati, M.Kes dan Eka Frenty, SST

ABSTRAK

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai *sepsis*, yang meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitas* perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Adapun faktor - faktor penyebab ketuban pecah dini antara lain disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor infeksi, faktor obstetric, faktor riwayat ketuban pecah dini, faktor usia dan faktor paritas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor - faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Ruang Bersalin Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014.

Penelitian ini bersifat deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan *total populasi sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data sekunder melalui rekam medik. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk persentase.

Hasil penelitian menunjukkan faktor usia <20 tahun sebanyak 2 (5%), 20-35 tahun sebanyak 36 (92%), dan >35 tahun sebanyak 1 (3%). Faktor paritas pada primipara sebanyak 15 (38%), pada multipara sebanyak 16 (41%), dan pada grande sebanyak 8 (21%). Faktor infeksi yang terjadi sebanyak 16 (41%), dan yang tidak terjadi infeksi sebanyak 23 (59%). Berdasarkan hasil penelitian ini, kesimpulannya adalah faktor yang terbanyak terjadi ketuban pecah dini adalah pada usia 20-35 tahun sebanyak 36 (92%) , dan saran yang diberikan kepada petugas kesehatan agar lebih memberikan penyuluhan tentang faktor ketuban pecah dini untuk memperkecil angka kejadian ketuban pecah dini pada faktor usia.

Kata kunci : faktor penyebab ketuban pecah dini
Daftar Pustaka : 54 halaman (2005-2010)

RIWAYAT HIDUP



Nama : Atika Purnama Sari

Tempat / tanggal lahir : Muara Badak, 04 Mei 1994

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jalan M.Said Gg.04 Blok H No B-63 Samarinda, Kalimantan Timur

Riwayat Pendidikan :

1. Sekolah Dasar Negeri 016 Samarinda Kalimantan Timur tahun lulus 2006
2. Sekolah Menengah Pertama Negeri 05 Samarinda Kalimantan Timur tahun lulus 2009
3. Sekolah Menengah Kejuruan Kesehatan Samarinda Kalimantan Timur tahun lulus 2012
4. Akademi Kebidanan Stikes Wiyata Husada Samarinda Kalimantan Timur

MOTTO

- If You Can Dream It, You Can Do It

Jika Kamu Bisa Memimpikannya, Kamu Juga Dapat Melakukannya

- Do Your Best, And God Will Take Care Of The Rest

Lakukan Yang Terbaik Dan Tuhan Akan Memberikan Yang Terbaik

- The Greatest Pleasure In Life Is Doing What People Say You Cannot Do

Kenikmatan Terhebat Adalah Melakukan Apa Yang Orang Katakan Tidak Bisa

- Think Big Thoughts, But Relish Small Pleasure

Pikirkan Sesuatu Yang Besar Tetapi Tetap Menikmati Kesenangan Yang Kecil

- You Can Have Whatever You Are Willing To Struggle For

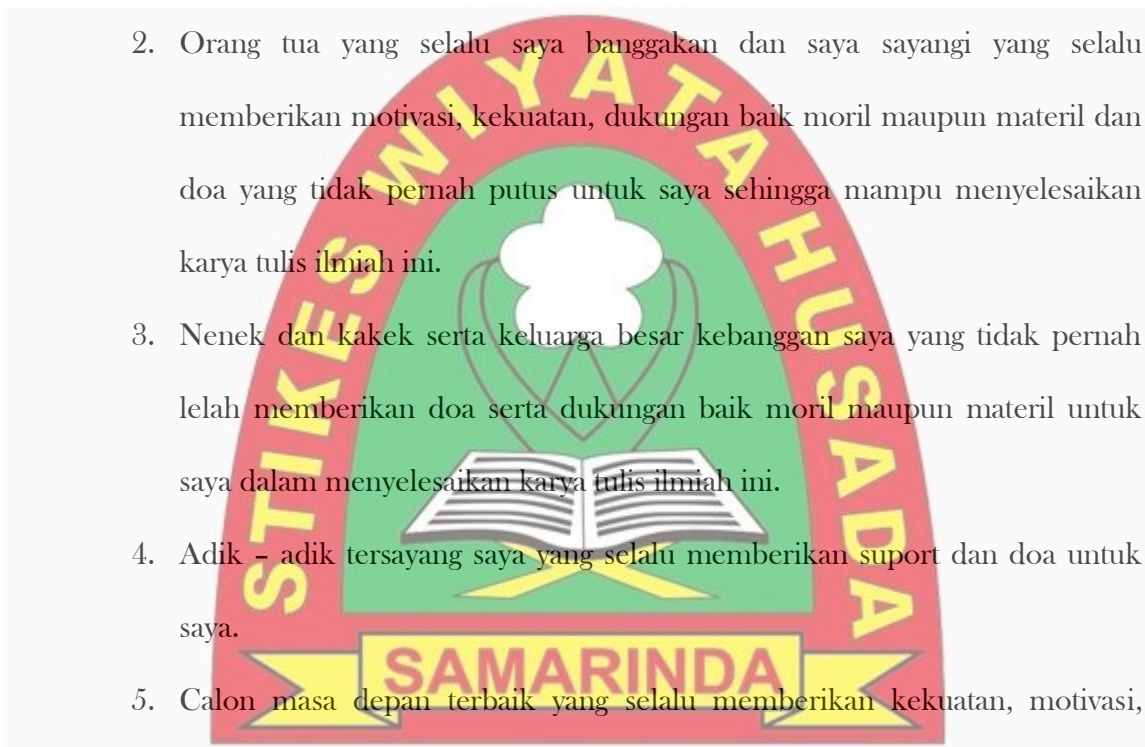
Kamu Bisa Mendapatkan Apapun Yang Kamu Mau Memperjuangkannya



PERSEMBAHAN

Untaian demi untaian kata persembahan dari saya teruntuk :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan kekuatan kemudahan dan kelancaran untuk saya sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat waktu.
2. Orang tua yang selalu saya banggakan dan saya sayangi yang selalu memberikan motivasi, kekuatan, dukungan baik moril maupun materil dan doa yang tidak pernah putus untuk saya sehingga mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Nenek dan kakek serta keluarga besar kebanggan saya yang tidak pernah lelah memberikan doa serta dukungan baik moril maupun materil untuk saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Adik - adik tersayang saya yang selalu memberikan suport dan doa untuk saya.
5. Calon masa depan terbaik yang selalu memberikan kekuatan, motivasi, dukungan, bantuan serta doa yang tidak pernah putus untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Saudara - saudara saya satu angkatan, satu almamater yang selalu berjuang bersama dengan kekuatan, doa yang tak pernah berhenti, perjuangan yang tak pernah pudar, kesabaran yang tak pernah habis dan semangat yang tak pernah lelah serta kebersamaan yang menjadi kenangan dan pengalaman untuk masa depan yang tidak akan pernah terlupakan.



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, serta shalawat salam kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Faktor-Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Diruang Bersalin Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi tugas pada STIKES WIYATA HUSADA Samarinda.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

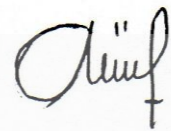
1. Bapak H. Mujito Hadi, MD Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Edy Mulyono, M.Kep Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Aniah Ritha, SST., M.Keb Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Dosen pembimbing I Ibu Siti Widiawati, M.Kes dan pembimbing II Ibu Eka Frenty, SST yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Penulisan Karya tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
5. Dosen dan Staf yang telah memberikan dukungan dalam bentuk formal dalam non formal
6. Orang tua dan orang yang terkasih yang telah banyak memberikan dukungan dan motivasi sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan ini masih ada beberapa kekurangan, oleh karena itu penulis memohon saran dan kritik yang membangun dari pembaca guna penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Samarinda, April 2015

Penulis



Atika Purnama Sari



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR BAGAN	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Secara Teoristis	4
1.4.2 Secara Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Konsep Teori	6
2.1.1 Ketuban Pecah Dini	6
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi	7
2.1.3 Fungsi Air Ketuban	10
2.1.4 Asal Air Ketuban.	10
2.1.5 Etiologi	11
2.1.6 Kriteria Diagnosis	12
2.1.7 Penyulit Ketuban Pecah Dini	15
2.1.8 Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini	15
2.2 Faktor - Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini	17
2.2.1 Faktor Infeksi	17
2.2.2 Faktor Obstetric	18
2.2.3 Faktor Trauma	21
2.2.4 Faktor Riwayat Ketuban Pecah Dini	23
2.2.5 Faktor Paritas	24
2.2.6 Faktor Usia	24
2.3 Kerangka Teori	36

BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1. Waktu Dan Tempat Penelitian	28
3.2. Rancangan Penelitian	28
3.3. Populasi Dan Sampel	29
3.4 Teknik Sampling	29
3.5. Variabel Penelitian	29
3.1. Teknik Pengambilan Data	29
3.2. Kerangka Konsep Penelitian	29
3.3. Teknik Pengumpulan Data	32
3.4 Pengolahan Data.....	34
3.5. Analisa Data	34
3.5. Etika Penelitian.....	35
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
4.1. Hasil Penelitian	36
4.1.1 Gambaran Umum RSUD AWS	36
4.1.2 Analisa Univariat	39
4.2. Pembahasan.....	43
4.1.1 Analisa Univariat	43
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	48
3.5. Kesimpulan.....	48
3.5. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

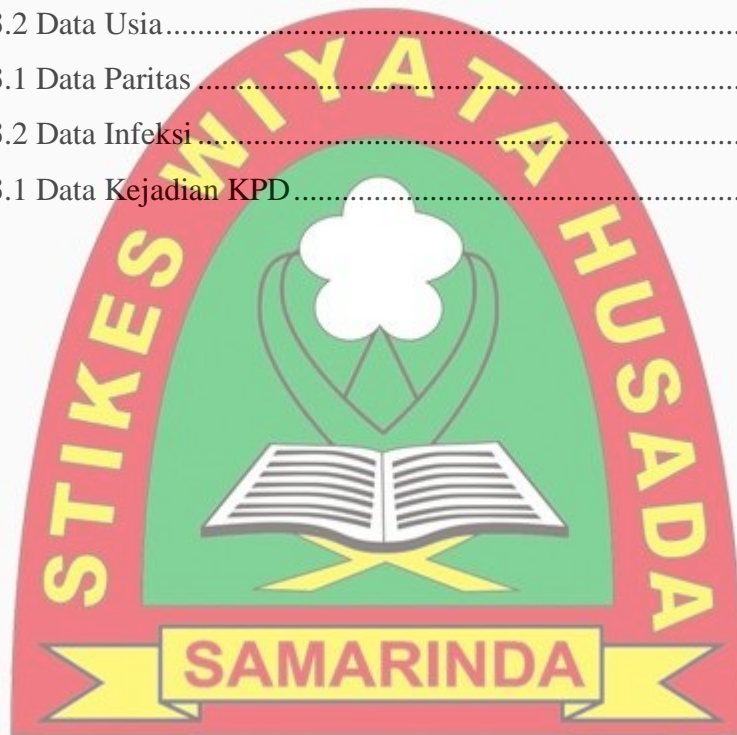
DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.3 Kerangka Teori	27
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	30



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Diagnosa Banding	14
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	31
Tabel 3.1 Data Ruang RSUD	39
Tabel 3.2 Data Pendidikan	40
Tabel 3.1 Data Pekerjaan	41
Tabel 3.2 Data Usia.....	42
Tabel 3.1 Data Paritas	42
Tabel 3.2 Data Infeksi	43
Tabel 3.1 Data Kejadian KPD	44



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Anatomi Selaput Ketuban 11



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi *korioamnionitis* sampai *sepsis*, yang meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitas* perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Selanjutnya, ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Sarwono, 2008).

Insidensi ketuban pecah dini dapat terjadi 10% pada semua kehamilan. Pada kehamilan *aterm* insidensinya bervariasi 6-19%, sedangkan pada kehamilan *preterm* insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini pada kehamilan *preterm* akan lahir sebelum *aterm* atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85% *morbiditas* dan *mortalitas* perinatal disebabkan oleh prematuritas, ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40% (Sualman, 2009).

Manuaba (2010) kejadian ketuban pecah dini mendekati 10% dari semua persalinan, pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu sekitar 4%. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dalam Laporan Perkembangan Pencapaian MDGs (*Millennium Development Goals*) 2004 antara lain menyebut penyebab AKI antara lain perdarahan (28%), eklamsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan (13%), partus lama (9%), dan infeksi (2 juta kasus per tahun atau 11%), dan karena kebersihan yang buruk saat persalinan atau penyakit menular akibat hubungan seks yang tidak diobati (10%). Sedangkan menurut Wahyuni (2009) kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebanyak 35,70% - 55,30% dari 17.665 kelahiran.

Dari data hasil survey didapatkan, jumlah AKI Provinsi Kalimantan Timur tahun 2012 sebanyak 9 dari 100.000 jiwa yang beberapa diantaranya diakibatkan oleh ketuban pecah dini (Samarinda, Rekam Medis). Pada tahun 2013 kejadian ketuban pecah dini di Ruang Kebidanan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda berjumlah 30 jiwa dari 388 persalinan, Sedangkan data yang diperoleh di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2014 kejadian ketuban pecah dini meningkat menjadi 39 jiwa dari 477 persalinan (Samarinda, Rekam Medik). Hal ini menunjukkan masih tingginya angka kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di wilayah Samarinda.

Banyak penelitian yang telah dilakukan beberapa dokter menunjukkan infeksi sebagai penyebab ketuban pecah dini. Faktor lain yang mempengaruhi adalah kondisi sosial ekonomi rendah yang berhubungan dengan rendahnya kualitas perawatan antenatal, penyakit menular seksual misalnya disebabkan oleh *chlamydia trachomatis* dan *nescheria gonorrhoea*. Selain itu infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, fisiologi selaput *amnion*/ketuban yang abnormal, servik yang *inkompetensia*, serta trauma oleh beberapa ahli disepakati sebagai faktor predisposisi atau penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual dan pemeriksaan dalam (Sualman, 2009).

Faktor- faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini meliputi faktor umum (infeksi bakteri seperti, *Neischeria gonorhea*), faktor obstetric (serviks inkompetensia) faktor lain yang meliputi trauma (hubungan seksual), multigravida, kebiasaan merokok, usia ibu maupun ketidaksesuaian golongan darah ibu dan janin (Maria, 2007).

Kejadian ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin, misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi *puerperalis*/masa nifas, *dry labour*/partus lama, dapat pula menimbulkan perdarahan post partum, *morbiditas* dan *mortalitas* maternal, bahkan kematian (Cunningham, 2006). Resiko kecacatan dan kematian janin juga tinggi pada kejadian ketuban pecah dini *preterm*. *Hipoplasia* paru merupakan

komplikasi fatal yang terjadi pada ketuban pecah dini *preterm*. Kejadiannya mencapai hampir 100% apabila ketuban pecah dini *preterm* ini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 23 minggu (Ayurai, 2010).

Berdasarkan adanya efek yang membahayakan dari terjadinya ketuban pecah dini tersebut, maka perlu adanya strategi pelaksanaan yang adekuat menghadapi ketuban pecah dini antara lain : Pemeriksaan rutin paling sedikit 4 kali selama kehamilan dengan waktu trimester I : 2 kali, trimester II : 2 kali, trimester III : 3 kali (standar WHO). Segera ke dokter jika terdapat tetesan atau aliran cairan dari vagina, hindari infeksi dengan membersihkan daerah vagina dari arah depan ke belakang, Puasa dalam melakukan hubungan seksual untuk sementara, istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan sebab pada minggu-minggu terakhir kehamilan umumnya lebih banyak pengeluaran cairan pervaginam.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “faktor-faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014”.

1.2 Rumusan Masalah

Didasarkan uraian diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: “Apa saja faktor-faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini, tujuan penelitian dibagi menjadi dua, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengdeskripsikan faktor-faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi kejadian ketuban pecah dini akibat :

- a. Mengidentifikasi kejadian ketuban pecah dini karena faktor infeksi
- b. Mengidentifikasi kejadian ketuban pecah dini karena faktor paritas ibu
- c. Mengidentifikasi kejadian ketuban pecah dini karena faktor usia ibu

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Secara Teoritis

Dengan mengetahui faktor-faktor penyebab ketuban pecah dini ibu dapat menghindari beberapa faktor penyebab seperti faktor infeksi, faktor obstetric, faktor trauma, faktor riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, faktor paritas dan faktor usia ibu.

1.4.2 Secara Praktis

a. Bagi Responden

Dapat memberikan masukan bagi responden agar dapat menghindari semaksimal mungkin hal yang dapat mengakibatkan ketuban pecah dini dan mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini.

b. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi lembaga agar dapat memberikan asuhan yang lebih komprehensif dan masukan berupa informasi secara umum agar mengetahui faktor-faktor penyebab dan cara pencegahan atau cara mengantisipasi kejadian ketuban pecah dini.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini digunakan sebagai dasar untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu terhadap kejadian ketuban pecah dini serta untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketuban pecah dini di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

d. Bagi Profesi

Dapat memberikan masukan dalam memberikan KIE (Komunikasi, informasi, edukasi) tentang faktor-faktor penyebab terutama dalam kejadian ketuban pecah dini serta sebagai bahan evaluasi dari manajemen asuhan yang diberikan.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi di perpustakaan Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk mengembangkan kegiatan pendidikan, menambah wawasan ilmu pengetahuan yang diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan khususnya dalam kebidanan.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Ketuban Pecah Dini

a. Definisi Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum proses persalinan berlangsung (Wasposito, 2006). Menurut Ida Bagus (2004) ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan. Sedangkan menurut Rustam (2005) ketuban pecah dini (*spontaneous/early/premature rupture of the membrane*) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm.

Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan (Sarwono, 2008). Definisi lain menyebutkan bahwa KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan ditunggu 1 jam belum terjadi inpartu. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun kehamilan term, yang dibagi menjadi dua, yaitu :

- 1) PROM (*premature rupture of membrane*), pecahnya selaput ketuban pada usia kehamilan > 37 minggu.
- 2) PPRM (*preterm premature rupture of membran*), pecahnya selaput ketuban pada kehamilan < 37 minggu. Kondisi ini dibagi lagi atas :
 - a) Ketuban pecah dini pada usia kehamilan 32-36 minggu (*preterm PROM near term*)
 - b) Ketuban pecah dini pada usia kehamilan 23-31 minggu (*preterm PROM remote from term*)
 - c) Ketuban pecah pada usia kehamilan kurang dari 23 minggu (*previable PROM*).

Bila proses persalinan segera berlangsung sesudahnya maka akan terjadi kematian neonatus. Terjadinya ketuban pecah biasanya diikuti oleh proses persalinan. Periode laten dari pecahnya selaput ketuban hingga persalinan berkurang secara berlawanan dengan bertambahnya usia gestasi. Contohnya, pada usia gestasi 20-26 minggu periode latennya 12 hari.

2.1.2 Anatomi, Fisiologi Selaput Dan Cairan Ketuban

a. Selaput Ketuban

Selaput ketuban terdiri atas amnion dan korion yang saling berdekatan. Keduanya mengandung bermacam-macam sel, termasuk sel epitel dan sel-sel trofoblas, yang melekat pada matriks kolagen.

Selaput ini menahan cairan amnion, mengeluarkan zat-zat ke dalam cairan amnion dan selanjutnya ke uterus dan melindungi janin dari infeksi ascenden dari saluran genital. Amnion tidak mengandung darah atau syaraf dan kebutuhan nutrisinya diperoleh dari cairan ketuban.

Amnion terdiri dari 5 lapisan yang berbeda yaitu epitel, membran dasar, lapisan kompakta, lapisan fibroblast dan lapisan spongiosa/intermediate. Lapisan epitel mensekresi glikoprotein non kolagen (*laminin, nidogen dan fibrolectin*) dari membran basalis, lapisan amnion disebaliknya. Lapisan kompakta merupakan jaringan konektif yang melekat pada membrane basalis yang membentuk kerangka fibrosa dari amnion. Kolagen pada lapisan kompakta ini disekresi oleh sel-sel mesenkim pada lapisan fibroblast. Lapisan fibroblast merupakan lapisan amniotik yang paling tebal terdiri atas sel-sel mesenkim dan makrofag (bakteriostatik) di antara matriks seluler. Kolagen pada jaringan ini membentuk jaringan longgar dari glikoprotein nonkolagenosa (Sarwono, 2008)

Menurut Casey dan MacDonald (2007) yaitu sintesis kolagen interstitial yang membentuk lapisan kompak amniotik merupakan sumber utama kekuatan regang membran iniberlangsung di mesenkim.

Berdasarkan tipenya kolagen-kolagen interstitial terbagi atas kolagen interstitial tipe I, tipe II, tipe III dan tipe IV. Kolagen tipe I adalah kolagen interstitial utama di jaringan-jaringan yang memiliki daya regang tinggi, contohnya tulang dan tendon. Kolagen tipe III adalah kolagen interstitial yang berfungsi meningkatkan ekstensibilitas serta daya regang, sehingga kolagen tipe I dan III mendominasi serta membentuk paralel bundles yang mempertahankan integritas mekanika amnion. Kolagen tipe V dan VI membentuk koneksi filamentosa antara kolagen interstitial dan membran basalis epitel.

Tidak ada interposisi dari materi yang menyusun fibril kolagen pada jaringan konektif amniotik sehingga amnion dapat mempertahankan tensile strength (daya regangan) selama stadium akhir kehamilan normal.

Lapisan spongiosa/intermediate yang terletak diantara amnion dan korion. Lapisan ini banyak mengandung hydrated proteoglycan dan glikoprotein yang memberikan sifat 'spongy' pada gambaran histologinya. Lapisan ini mengandung nonfibrillar meshwork yang terdiri sebagian besar dari kolagen tipe III. Lapisan ini mengabsorpsi stress fisik yang terjadi. Selain itu selaput amnion juga menghasilkan zat vasoaktif yaitu endotelin-1 (*vasokonstriktor*) dan PHRP (*parathyroid hormone related protein*) merupakan suatu vasorelaksan.

Dengan demikian selaput amnion mengatur peredaran darah dan tonus pembuluh lokal. Korion lebih tebal daripada amnion namun amnion memiliki kekuatan regang (*tensile strength*) yang lebih besar. Korion terdiri dari membran epitelial tipikal dengan polaritas langsung menuju desidua maternal.

Pada proses kehamilan, villi trofoblastik diantara lapisan korionik dari membran fetal (bebas plasenta) mengalami regresi. Di bawah lapisan sitotrofoblast (dekat janin) merupakan membran basalis dan jaringan konektif korionik yang kaya akan serat kolagen. Membran fetal memperlihatkan variasi regional. Walaupun tidak ada bukti

yang menunjukkan adanya titik lemah dimana membran akan pecah, observasi harus dilakukan untuk menghindari terjadinya perubahan struktur dan komposisi membran yang memicu terjadinya ketuban pecah dini.

Vintziuleos dalam hipotesisnya memandang bahwa cairan amnion mengandung materi bakteristatik tertentu sebagai pelindung terhadap proses infeksi potensial dan penurunan volume cairan amnion dapat menghambat kemampuan pasien dalam menghadapi infeksi.

a. Air Ketuban (*Liquor Amnii*)

Didalam ruang yang diliputi oleh selaput janin yang terdiri dari lapisan amnion dan korion terdapat likuor amnii/ air ketuban. Air ketuban/ cairan amnion mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira $\pm 1000 - 1500$ cc.
- 2) Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis, dan berasa manis.
- 3) Reaksinya agak alkalis atau netral, dengan berat jenis 1,008
- 4) Komposisinya terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks kaseosa, dan garam anorganik. Kadar protein kira-kira 2,6% g per liter, terutama albumin. Juga ditemukan lesitin dan sfingomielin.

Dijumpainya lesitin dan sfingomielin dalam air ketuban amat berguna untuk mengetahui apakah paru-paru janin sudah matang, sebab peningkatan kadar lesitin merupakan tanda bahwa permukaan paru-paru (alveolus) diliputi oleh zat surfaktan. Ini merupakan syarat bagi paru-paru untuk berkembang dan bernapas. Bila persalinan berjalan lama atau ada gawat janin atau janin letak sungsang, maka akan kita jumpai warna air ketuban yang keruh kehijauan karena telah bercampur dengan meconium (Sarwono, 2008).

2.1.3 Fungsi air ketuban:

- a. Untuk proteksi janin (melindungi janin terhadap trauma dari luar)
- b. Mencegah perlekatan janin dengan amnion

- c. Agar janin dapat bergerak bebas
- d. Regulasi terhadap panas dan perubahan suhu
- e. Mungkin untuk menambah suplai cairan janin, dengan cara ditelan atau diminum, yang kemudian dikeluarkan melalui kencing janin.
- f. Menjaga keseimbangan suhu dan lingkungan asam basa (pH) dalam rongga amnion, untuk suasana lingkungan yang optimal bagi janin.
- g. Peredaran air ketuban dengan darah ibu cukup lancar dan perputarannya cepat, kira-kira 350-500cc
- h. Membersihkan jalan lahir (jika ketuban pecah) dengan cairan yang steril, dan mempengaruhi keadaan di dalam vagina, sehingga bayi kurang mengalami infeksi.

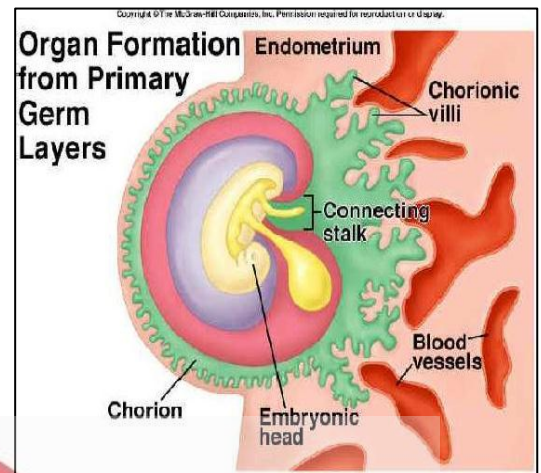
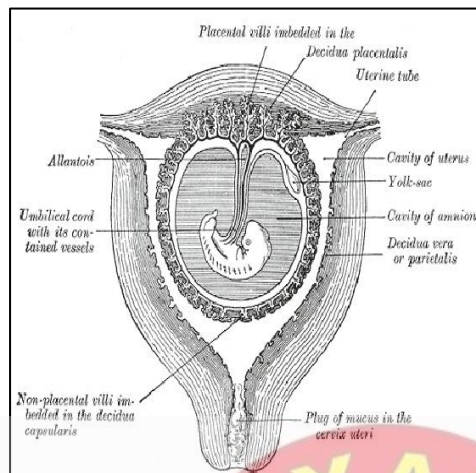
2.1.4 Asal air ketuban :

- a. Kencing janin (*fetal urine*)
- b. Transudasi dari darah ibu
- c. Sekresi dari epitel amnion

Air ketuban untuk diagnosis : Akhir-akhir ini air ketuban banyak menarik perhatian peneliti, terutama untuk memonitor perkembangan janin dalam kandungan yaitu antara lain :

- a. Jenis kelamin bayi
- b. Golongan darah ABO
- c. Rhesus iso imunisasi
- d. Maturitas janin
- e. Pemeriksaan tentang penyakit-penyakit genetic. Untuk itu diperlukan analisa air ketuban yang diambil dengan cara amniosintesis transvaginal atau amniosintesis transabdominal.

Anatomi selaput ketuban Gambar 2.1



Sumber: (Sarwono, 2008)

2.1.5 Etiologi

Menurut Varney(2008) insiden ketuban pecah dini lebih tinggi pada wanita dengan serviks inkompeten, polihidramnion, malpresentasi janin (letak sungsang dan lintang), kehamilan ganda, atau infeksi vagina/serviks (vaginosis bacterial, klamidia, gonore, streptokokus grub B). Hubungan yang signifikan juga telah ditemukan antara keletihan karena bekerja dan peningkatan risiko ketuban pecah dini sebelum cukup bulan diantara nulipara. Kemungkinan komplikasi akibat ketuban pecah dini antara lain persalinan dan kelahiran premature, infeksi intrauteri, dan kompresi tali pusat akibat prolaps tali pusat atau oligohidramnion.

2.1.6 KriteriaDiagnosis

Didiagnosis ketuban pecah dini didasarkan atas riwayat pengeluaran cairan dalam jumlah mendariak atau sedikit pervaginam.Untuk menegakkan diagnosis dapat diambil pemeriksaan inspekulo. Inspekulo untuk pengambilan cairan pada vorniks posterior dilakukan pemeriksaan lakmus yang akan berubah menjadi biru/sifat

basa, fern tes cairan amnion, kemungkinan infeksi. Pemeriksaan USG untuk mencari aktivitas janin, pengukuran BB janin, detak jantung janin, kelainan congenital (Manuaba,dkk. 2007).

a. Penilaian klinik

Menurut Varney (2008), data ini diperlukan untuk menegakkan diagnosis:

1. Riwayat

a) Jumlah cairan yang hilang, pecah ketuban awalnya menyebabkan semburan cairan yang besar diikuti keluarnya cairan yang terus menerus.

b) Waktu terjadi ketuban pecah

c) Warna cairan: cairan amnion dapat jernih atau keruh, jika bercampur mekonium, cairan akan berwarna kuning atau hijau.

d) Bau cairan, cairan amnion memiliki bau apek yang khas, yang membedakannya dengan urin

e) Hubungan seksual terakhir: semen yang keluar dari vagina dapat disalah artikan sebagai cairan amnion.

f) Pemeriksaan fisik: lakukan palpasi abdomen untuk menentukan volume cairan amnion.

g) Pemeriksaan speculum stern

- 1) Inspeksi keberadaan tanda-tanda cairan di genitalia eksternal
- 2) Lihat servik untuk mengetahui aliran cairan dari orifisium
- 3) Jika anda tidak melihat adanya cairan, minta ibu untuk mengejan (perasat Valvasa)
- 4) Observasi cairan yang keluar.

a. Uji laboratorium

1. Uji pakis positif: pemakisan (*ferning*), juga disebut percabangan halus (*arborizatiaon*), pada kaca objek mikroskop yang

disebabkan keberadaan natrium klorida dan protein dalam cairan amnion.

2. Uji kertas nitrazin positif: kertas berwarna murtard-emas yang sensitive terhadap pH ini akan berubah warna menjadi biru gelap jika kontak dengan bahan bersifat basa.

3. Spesimen untuk kultur Streptokokus Grup B.

b. Diagnosa banding

Membandingkan tanda dan gejala pada kasus ketuban pecah dini dengan tanda dan gejala-gejala pada kasus lain yang sering ditemukan dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1. Diagnosa banding Ketuban Pecah Dini

Gejala dan tanda selalu Ada	Gejala dan tanda kadang-kadang ada	Diagnosis Kemungkinan
Keluar cairan ketuban	-Ketuban pecah tiba-tiba -Cairan tanpa diintroitus -Tidak ada his dalam 1 jam	Ketuban pecah Dini
- Cairan vagina berbau - Demam/menggigil - Nyeri perut	-Riwayat keluarnya cairan -Uterus nyeri -Denyut jantung janin cepat -Perdarahan pervaginam Sedikit	Amnionitis
- Cairan vagina berbau - Tidak ada riwayat ketuban pecah	-Gatal -Keputihan -Nyeri perut -Perdarahan pervaginam Sedikit	Infeksi Vaginitis Servicitis
Cairan vagina berdarah	-Nyeri perut -Gerakan janin berkurang -Perdarahan banyak	Perdarahan Antepartum
Cairan berupa darah Lendir	-Pembukaan servik -Pendataran servik -Ada his	Awal persalinan

Menurut (Sarwono, 2008)

h) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Maria (2007) untuk membantu dalam penegakan diagnosa ketuban pecah dini diperlukan pemeriksaan penunjang, yaitu

- a. Pemeriksaan leukosit darah bila jumlah leukosit $> 15.000/\text{mm}^2$ mungkin sudah terjadi infeksi
- b. Pemeriksaan ultraviolet membantu dalam penentuan usia kehamilan, letak anak, berat janin, letak plasenta, serta jumlah air ketuban.
- c. Nilai bunyi jantung dengan cardiografi bila ada infeksi urin, suhu tubuh ibu dan bunyi jantung janin akan meningkat.

2.1.7 Penyulit ketuban pecah dini

Menurut Manuaba (2006) ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi dalam rahim. Di samping itu ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan mempersulit pertolongan persalinan yang dilakukan ditempat dengan fasilitas yang belum memadai.

2.1.8 Penatalaksanaan ketuban pecah dini

Penatalaksanaan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia kehamilan, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan. Penanganan ketuban pecah dini menurut Sarwono (2006), diantaranya :

- a. Konservatif
 1. Pengelolaan *konservatif* dilakukan bila tidak ada penyulit (baik pada ibu maupun pada janin) dan harus di rawat dirumah sakit.
 2. Berikan antibiotika (ampisilin 4 x 500 mg atau eritromisin bila tidak tahan ampisilin) dan metronidazol 2 x 500 mg selama 7 hari.

3. Jika umur kehamilan <32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak keluar lagi.
4. Jika usia kehamilan 32-27 minggu, belum in partu, tidak ada infeksi, tes buss negatif bed deksametason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin, terminasi pada kehamilan 37 minggu.
5. Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah inpartu, tidak ada infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), deksametason, dan induksi sesudah 24 jam.

6. Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, bed antibiotik dan lakukan induksi.

7. Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intra uterin).

8. Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan steroid, untuk memicu kematangan pare janin, dan kalau memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingomielin tap minggu. Dosis betametason 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari, deksametason IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali.

b. Aktif

1. Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio sesarea. Dapat pula diberikan misoprostol 50, xg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali

2. Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotika dosis tinggi. Dan persalinan diakhiri :

(a) Bila skor pelvik < 5, lakukan pematangan servik, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan seksio sesarea

(b) Bila skor pelvik > 5, induksi persalinan, partus pervaginam

2.1.9 Penatalaksanaan KPD menurut Manuaba (2006):

- a. Mempertahankan kehamilan sampai cukup bulan khususnya maturitas paru sehingga mengurangi kejadian kegagalan perkembangan paru yang sehat

- b. Terjadi infeksi dalam rahim, yaitu korioamnionitis yang menjadi pemicu sepsis, meningitis janin, dan persalinan prematuritas
- c. Dengan perkiraan janin sudah cukup besar dan persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu 72 jam dapat diberikan kortikosteroid, sehingga kematangan paru janin dapat terjamin.
- d. Pada umur kehamilan 24-32 minggu yang menyebabkan menunggu berat janin cukup, perlu dipertimbangkan untuk melakukan induksi persalinan, dengan kemungkinan janin tidak dapat diselamatkan
- e. Menghadapi KPD, diperlukan penjelasan terhadap ibu dan keluarga sehingga terdapat pengertian bahwa tindakan mendadak mungkin dilakukan dengan pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan mungkin harus mengorbankan janinnya.
- f. Pemeriksaan yang penting dilakukan adalah USG untuk mengukur distansia biparietal dan perlu melakukan aspirasi air ketuban untuk melakukan pemeriksaan kematangan paru.
- g. Waktu terminasi pada kehamilan aterm dapat dianjurkan selang waktu 6-24 jam bila tidak terjadi his spontan

2.2 Faktor – Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini

2.2.4 Faktor Infeksi

Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun *ascendendari* vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD. Penelitian menunjukkan infeksi sebagai penyebab utama ketuban pecah dini.

Membran korionik terdiri dari jaringan *viskoelastik*. Apabila jaringan ini dipacu oleh persalinan atau infeksi maka jaringan akan menipis dan sangat rentan untuk pecah disebabkan adanya aktivitas *enzim kolagenolitik*.

Infeksi merupakan faktor yang cukup berperan pada persalinan preterm dengan ketuban pecah dini. *Grup B streptococcus mikroorganisme* yang sering menyebabkan amnionitis. Selain itu *bacterioides fragilis*, *lactobacilli*, dan *Staphylococcus*

epidermidis adalah bakteri – bakteri yang sering ditemukan pada cairan ketuban pada kehamilan preterm.

Bakteri-bakteri tersebut dapat melepaskan mediator inflamasi yang menyebabkan kontraksi uterus. Hal ini menyebabkan adanya perubahan dan pembukaan serviks dan pecahnya selaput ketuban.

Faktor umum lain adalah keadaan sosial ekonomi yang berhubungan dengan rendahnya kualitas perawatan antenatal, penyakit menular seksual misalnya disebabkan oleh *Clamidia trachomatis* dan *Neisseria gonorrhoea*.

2.2.5 Faktor obstetric

Serviks yang *inkompetensia*, *serviks konisiasi*, serviks menjadi pendek. Serviks yang tidak lagi mengalami kontraksi (*inkompetensia*), didasarkan pada adanya ketidakmampuan serviks uteri untuk mempertahankan kehamilan.

Inkompetensi serviks sering menyebabkan kehilangan kehamilan pada trimester kedua. Kelainan ini dapat berhubungan dengan kelainan uterus yang lain seperti septum uterus dan bikornis. Sebagian besar kasus merupakan akibat dari trauma bedah pada serviks pada konisasi, produksi eksisi loop elektrosurgical, dilatasi berlebihan serviks pada terminasi kehamilan atau laserasi obstetrik (Sarwono, 2008).

Diagnosa *inkompetensi serviks* ditegakkan ketika serviks menipis dan membuka tanpa disertai nyeri pada trimester kedua atau awal trimester ketiga kehamilan. Umumnya, wanita datang ke pelayanan kesehatan dengan keluhan perdarahan pervaginam, tekanan pada panggul, atau ketuban pecah dan ketika diperiksa serviksnya sudah mengalami pembukaan. Bagi wanita dengan *inkompetensi serviks*, rangkaian peristiwa ini akan berulang pada kehamilan berikutnya, berapa pun jarak kehamilannya. Secara tradisi, diagnosis *inkompetensia serviks* ditegakkan berdasarkan peristiwa yang sebelumnya terjadi, yakni minimal dua kali keguguran pada

pertengahan trimester tanpa disertai awitan persalinan dan kelahiran (Varney, 2006).

Faktor resiko inkompetensi serviks meliputi riwayat keguguran pada usia kehamilan 14 minggu atau lebih, adanya riwayat laserasi serviks menyusul kelahiran pervaginam atau melalui operasi sesar, adanya pembukaan serviks berlebihan disertai kala dua yang memanjang pada kehamilan sebelumnya, ibu berulang kali mengalami abortus elektif pada trimester pertama atau kedua, atau sebelumnya ibu mengalami eksisi sejumlah besar jaringan serviks (conization) (Varney, 2006).

Apabila seorang wanita mempunyai riwayat keguguran pada trimester kedua atau pada awal trimester ketiga, konsultasi dengan dokter mutlak diperlukan. Jika seorang wanita datang ketika sudah terjadi penipisan serviks, pembukaan, tekanan panggul, atau perdarahan pervaginam yang sebabnya tidak diketahui, maka ia perlu segera mendapat penatalaksanaan medis.

Kelainan pada serviks yang disebabkan oleh pemakaian alat-alat seperti *aborsi terapeutik, loop electrosurgical excision procedure (LEEP)* yang tujuannya untuk mengobati *dysplasia serviks* serta diagnosa dini kanker serviks dan sebagainya. Kanalis Servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada serviks uteri (akibat persalinan, kuretase).

Tekanan intra uterin meningkat secara berlebihan (*overdistensi uterus*) misalnya; tumor, hidramnion, gemelli. Kelainan letak misalnya, lintang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah.

Tekanan intra uterin yang meningkat secara berlebihan (*overdistensi uterus*) misalnya hidramnion dan gemeli. Pada kelahiran kembar sebelum 37 minggu sering terjadi kelahiran preterm, sedangkan bila lebih dari 37 minggu lebih sering mengalami ketuban pecah dini (Cunningham, 2006). Perubahan pada volume cairan amnion diketahui

berhubungan erat dengan hasil akhir kehamilan yang kurang bagus. Baik karakteristik janin maupun ibu dikaitkan dengan perubahan pada volume cairan amnion. Polihidramnion, akumulasi berlebihan cairan amnion (> 2 liter), seringkali terjadi disertai gangguan kromosom, kelainan struktur seperti fistula trakeosofageal, defek pembuluh saraf dan malformasi susunan saraf pusat akibat penyalahgunaan zat dan diabetes pada ibu. AFI (amnion fluid indeks) pada kehamilan cukup bulan secara normal memiliki rentang antara 5,0 cm dan 23,0 cm (Varney, 2006).

Polihidramnion dapat terjadi akibat kelainan kongenital, diabetes mellitus, janin besar (makrosomia), kehamilan kembar, kelainan pada plasenta dan tali pusat dan penggunaan obat-obatan (misalnya propiltiourasil). Kelainan kongenital yang sering menimbulkan polihidramnion adalah defek tabung neural, obstruksi traktus gastrointestinal bagian atas, dan kelainan kromosom (trisomi 21, 18, 8, 13) komplikasi yang sering terjadi pada polihidramnion adalah malpresentasi janin, ketuban pecah dini, prolaps tali pusat, persalinan preterm dan gangguan pernafasan pada ibu (Sarwono, 2008).

Kehamilan kembar juga sangat penting diidentifikasi sejak dini. Sejumlah komplikasi yang dihubungkan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran serta masa ifas pada wanita yang mengandung lebih dari satu janin. Kemungkinan yang mungkin timbul pada kehamilan kembar adalah anomali janin, keguguran dini, lahir hidup, plasenta previa, persalinan dan kelahiran preterm, diabetes kehamilan, preeklamsi, malpresentasi dan persalinan dengan gangguan.

Pada kehamilan kembar, evaluasi plasenta bukan hanya mencakup posisinya tetapi juga korionisitas kedua janin. Pada banyak kasus adalah mungkin saja menentukan apakah janin merupakan kembar monozigot atau dizigot. Selain itu, dapat juga ditentukan apakah janin terdiri dari satu atau dua amnion. Upaya membedakan ini diperlukan untuk memperbaiki resiko kehamilan. Pengawasan pada wanita hamil kembar

perlu ditingkatkan untuk mengevaluasi resiko persalinan preterm. Gejala persalinan preterm harus ditinjau kembali dengan cermat setiap kali melakukan kunjungan. Wanita dengan kehamilan kembar beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini juga preeklamsi. Hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon. Oleh karena itu, akan sangat membantu jika ibu dan keluarga dilibatkan dalam mengamati gejala yang berhubungan dengan preeklamsi dan tanda-tanda ketuban pecah (Varney, 2006).

Kehamilan dengan janin kembar juga akan mempengaruhi kenyamanan dan citra tubuh, kesiapan perawatan bayi dan keuangan, semua faktor ini akan menimbulkan stres dan hendaknya petugas kesehatan lebih banyak memberi konseling dan pendidikan kesehatan. Konseling tentang persalinan preterm dan preeklamsi perlu di upayakan guna memberi perawatan kehamilan dengan janin kembar yang bermutu (Cunningham, 2006).

2.2.6 Faktor Trauma

Trauma oleh beberapa ahli disepakati sebagai faktor predisposisi atau penyebab terjadinya KPD. Trauma yang didapat misalnya; hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi.

Selain itu terjatuh juga dapat menjadi faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin dikarenakan adanya trauma benturan. Insiden menurut Eastman kira-kira 3% dari faktor penyebab ketuban pecah dini lainnya.

Trauma juga diyakini berkaitan dengan terjadinya ketuban pecah dini. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual saat hamil baik dari frekuensi yang lebih dari 3 kali seminggu, posisi koitus yaitu suami diatas dan penetrasi penis yang sangat dalam sebesar 37,50% memicu terjadinya ketuban pecah dini, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini karena biasanya disertai infeksi.

Kelainan letak janin misalnya letak lintang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah (Sualman, 2009).

Menurut Manuaba (2008) hubungan seksual selama hamil memiliki banyak dampak terhadap kehamilan. Pada trimester pertama kehamilan biasanya gairah seks mengalami penurunan. Hal ini terjadi akibat ibu didera mual, muntah, lemas, malas dan apapun yang bertolak belakang dengan semangat libido. Tetapi trimester kedua umumnya libido timbul kembali, tubuh ibu telah dapat menerima kembali, tubuh telah terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu dapat menikmati aktifitas dengan lebih leluasa dari pada trimester pertama. Mual muntah dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang demikian pula urusan hubungan seksual. Ini akibat meningkatnya pengalihan darah ke organorgan seksual seperti vagina dan payudara.

Memasuki trimester ketiga minat/libido menurun kembali, tetapi hal ini tidak berlaku pada semua wanita hamil. Tidak sedikit wanita yang libidonya sama seperti trimester sebelumnya, hal ini normal sebab termasuk beruntung karena tidak tersiksa oleh kaki bengkak, sakit kepala, sakit punggung dan pinggul, berat badan yang semakin bertambah atau keharusan istirahat total.

Frekuensi koitus pada trimester ketiga kehamilan yang lebih dari tiga kali seminggu diyakini berperan pada terjadinya ketuban pecah dini, hal ini berkaitan dengan kondisi orgasme yang memicu kontraksi rahim, namun kontraksi ini berbeda dengan kontraksi yang dirasakan menjelang persalinan. Selain itu, paparan terhadap hormon prostaglandin didalam semen (cairan sperma) juga memicu kontraksi yang walaupun tidak berbahaya bagi kehamilan normal, tetapi harus tetap diwaspadai jika memiliki resiko melahirkan prematur.

Oleh sebab itu, Seno, (2008) menjelaskan bahwa pada kehamilan tua untuk mengurangi resiko kelahiran preterm maupun ketuban pecah

adalah dengan mengurangi frekwensi hubungan seksual atau dalam keadaan betul-betul diperlukan wanita tidak orgasme meski menyiksa. Tapi jika tetap memilih koitus, keluarkanlah sperma diluar dan hindari penetrasi penis yang terlalu dalam serta pilihlah posisi berhubungan yang aman agar tidak menimbulkan penekanan pada perut ataupun dinding rahim.

Mengurangi frekwensi koitus yang sejalan dengan meminimalkan orgasme selain dapat mengurangi terjadinya ketuban pecah dini, dapat pula mengurangi penekanan pembuluh darah tali pusat yang membawa oksigen untuk janin, sebab penekanan yang berkepanjangan oleh karena kontraksi pada pembuluh darah uri dapat menyebabkan gawat janin akibat kurangnya supply oksigen ke janin.

2.2.7 Faktor Riwayat Ketuban Pecah Dini sebelumnya

Riwayat ketuban pecah dini sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya ketuban pecah dini secara singkat ialah akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membrane sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah dini preterm terutama pada pasien risiko tinggi.

Wanita yang mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya wanita yang telah mengalami ketuban pecah dini akan lebih beresiko mengalaminya kembali antara 3-4 kali dari pada wanita yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebelumnya, karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya (Cunningham, 2006).

2.2.8 Faktor Paritas

Faktor paritas, terbagi menjadi primipara dan multipara. Primipara adalah wanita yang pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Ibu primipara yang mengalami ketuban pecah dini berkaitan dengan kondisi psikologis, mencakup sakit saat hamil, gangguan fisiologis seperti emosi dan termasuk kecemasan akan kehamilan (Cunningham, 2006).

Selain itu, hal ini berhubungan dengan aktifitas ibu saat hamil yaitu akhir triwulan kedua dan awal triwulan ketiga kehamilan yang tidak terlalu dibatasi dan didukung oleh faktor lain seperti keputihan atau infeksi maternal. Sedangkan multipara adalah wanita yang telah beberapa kali mengalami kehamilan dan melahirkan anak hidup. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat, diyakini lebih beresiko akan mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan berikutnya (Cunningham, 2006).

Meski bukan faktor tunggal penyebab ketuban pecah dini namun faktor ini juga diyakini berpengaruh terhadap terjadinya ketuban pecah dini. Yang didukung satu dan lain hal pada wanita hamil tersebut, seperti keputihan, stress (beban psikologis) saat hamil dan hal lain yang memperberat kondisi ibu dan menyebabkan ketuban pecah dini (Cunningham, 2006).

2.2.9 Faktor Usia

Usia ibu yang ≤ 20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan ibu dengan usia ≥ 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini. Usia dan fisik wanita sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan pertama, pada kesehatan janin dan proses persalinan.

World Health Organisation (WHO) memberikan rekomendasi sebagaimana disampaikan Seno (2008) seorang ahli kebidanan dan kandungan dari RSUPN Cipto Mangunkusumo, Sampai sekarang, rekomendasi WHO untuk usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 30 tahun. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik belum 100% siap.

Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Bisa jadi secara mental pun wanita belum siap. Ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya menjadi rendah. Di luar urusan kehamilan dan persalinan, risiko kanker leher rahim pun meningkat akibat hubungan seks dan melahirkan sebelum usia 20 tahun ini. Berbeda dengan wanita usia 20-30 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mental pun siap, yang berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati.

Faktor golongan darah yaitu akibat golongan darah ibu dan anak yang tidak sesuai dapat menimbulkan kelemahan bawaan termasuk

kelemahan jaringan kulit ketuban. Faktor lain yaitu :

- a) Faktor disproporsi antar kepala janin dan panggul ibu
- b) Faktor multi graviditas, merokok dan pendarahan antepartum
- c) Defisiensi gizi dari tembaga dan vitamin C
- d) Prosedur medis
- e) Usia ibu hamil yang lebih tua mungkin menyebabkan ketuban kurang kuat dari ibu yang lebih muda. Kelebihan berat badan sebelum kehamilan dan peningkatan berat badan yang sedikit sewaktu kehamilan juga merupakan etiologi KPD.

Adapun faktor predisposisi dari ketuban pecah dini yakni meliputi kelelahan karena bekerja, nulipara, golongan darah, multi gravid, merokok dan pendarahan antepartum.

2.3 Kerangka Teoritis

Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan.(Sarwono, 2008).

Menurut Rustam Mochtar (2005) ketuban pecah dini (*spontaneous/early/premature rupture of the membrane*) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm.

Faktor- faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini meliputi faktor infeksi (infeksi bakteri seperti, *Neischeria gonorhea*), faktor obstetric (serviks inkompetensia), faktor keturunan (kelainan genetic), faktor trauma (hubungan seksual), faktor riwayat KPD sebelumnya, faktor paritas dan faktor usia ibu (Maria, 2007).

Adapun faktor predisposisi dari ketuban pecah dini yakni meliputi kelelahan karena bekerja, nulipara, golongan darah, multi gravid, merokok dan pendarahan antepartum.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Femmy Dwi Isminarti dengan judul “Faktor-faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Islam Samarinda tahun 2013” dengan terjadinya persalinan dengan ketuban pecah dini di ruang VK Rumah Sakit islam Samarinda berjumlah 32 orang dari 147 persalinan.

Kerangka teoritis terdiri dari kesatuan pengertian konsep dan pernyataan yang akan menyajikan suatu fenomena dan dapat dipergunakan untuk menjabarkan, menjelaskan, dan memprediksi atau mengontrol suatu kejadian (Nursalam, 2010). Secara sistematis kerangka teoritis akan digambarkan melalui bagan dibawah ini:

Gambar 2.3 Kerangka Teoritis

Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan (Sarwono, 2008).

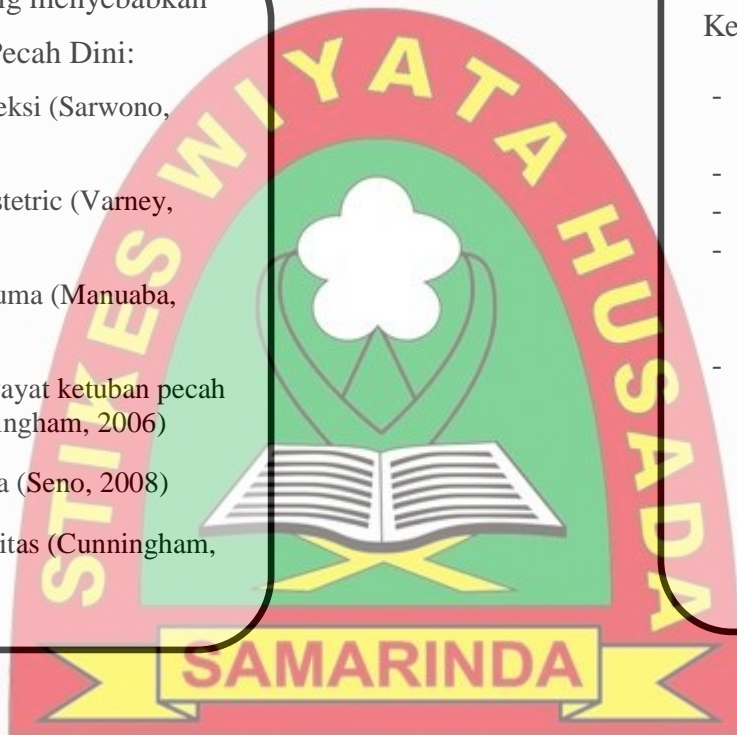
v v

Faktor yang menyebabkan
Ketuban Pecah Dini:

- Faktor infeksi (Sarwono, 2008)
- Faktor obstetric (Varney, 2006)
- Faktor trauma (Manuaba, 2008)
- Faktor riwayat ketuban pecah dini (Cunningham, 2006)
- Faktor usia (Seno, 2008)
- Faktor paritas (Cunningham, 2006)

Faktor Predisposisi
Ketuban Pecah dini:

- kelelahan karena bekerja
- nulipara
- golongan darah
- multi gravid, merokok dan pendarahan antepartum
- Difisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat (Vitamin C)



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.1.1 Waktu penelitian

Waktu penelitian dimulai dari desember sampai januari 2014

3.1.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang kebidanan mawar RSUD abdul wahab sjahranie samarinda

3.2 Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah suatu metode atau cara yang digunakan dalam bentuk rancangan penelitian yang akan dilaksanakan sehingga tercermin langkah teknis dan operasionalnya (Notoatmodjo, 2005).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif (data *retrospektif*) yaitu mengetahui gambaran faktor - faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini di ruang kebidanan mawar RSUD abdul wahab sjahranie samarinda tahun 2014.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti yang memiliki karakteristik tertentu (Notoadmojo, 2005). Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan ibu bersalin dengan riwayat diagnosa ketuban pecah dini di ruang kebidanan mawar RSUD abdul wahab sjahranie samarinda dari bulan Januari s/d November 2014 dengan data sekunder jumlah 39 orang.

3.3.2 Sample

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto 2006).

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek atau populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel yang akan diteliti adalah semua dari total populasi (Notoatmodjo, 2005).

3.7.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Faktor Infeksi (Independent)	Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD	Nominal	Rekam medik	2= Terjadi 1= Tidak terjadi Menurut (Notoadmojo,2005)
Faktor Paritas (Independent)	Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya	Nominal	Rekam medik	1=Primi bersalin 2=Multi bersalin 3=Grande bersalin Menurut (Notoatmodjo, 2005)

Faktor Usia (Independent)	Usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga retan mengalami ketuban pecah dini	Ordinal	Rekam medik	1= <20th 2=20-35th 3= >35th Menurut (Notoatmodjo, 2005)
Kejadian Ketuban Pecah Dini (Dependent)	Pecahnya ketuban sebelum proses persalinan berlangsung	Ordinal	Rekam medik	2= Terjadi 1= Tidak terjadi Menurut (Notoadmojo, 2005)

3.8 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Data Sekunder mencari data – data di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014 yang berkaitan dengan penelitian yang akan diteliti informasi mengenai angka kejadian persalinan dengan ketuban pecah dini. Pada penelitian ini akan digunakan informasi yaitu dari study pendahuluan.

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini akan diperoleh melalui *medical record* dengan rentan waktu pengambilan sampel dari bulan Januari sampai dengan bulan November 2014.

3.9 Pengolahan data

Teknik pengolahan data menurut Harsono (2006), data yang diperoleh dan diisi baik oleh peneliti maupun responden dikumpulkan kemudian diolah dengan dilakukan langkah – langkah sebagai berikut:

3.9.1 *Editing*

Dilakukan *editing* atau penyuntingan data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh bersih. Apabila ada kesalahan atau keganjilan maka akan segera diperbaiki atau dilengkaipi.

3.9.2 *Coding*

Merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan dan sebagainya. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3.9.3 *Processing*

Processing adalah suatu kegiatan dimana setelah semua isian kuisisioner terisi penuh dan benar, juga sudah melewati pengkodingan, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dapat juga dilakukan secara manual.

3.9.4 *Cleaning*

Cleaning (pembersih data) merupakan kegiatan pengecekan data yang sudah di-*entry* apakah ada kesaalahan atau tidak. Kesalah tersebut dimungkinkan terjadi pada saat *entry* data kekomputer.

3.10 Analisa data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian dianalisa secara deskriptif dengan penyajian data secara tabular menggunakan perhitungan distribusi frekuensi.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan dari

masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Pada data kategorik peringkasan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan aturan persentase dengan rumus (Arikunto, 2006) Kriteria hasil rentang persentasi tersebut didapat dari rumus: (Hastono, 2006).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase yang dicari

F : Frekuensi responden untuk setiap menjawab pertanyaan

N : Jumlah responden

Analisa univariat yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2005). Apabila telah dilakukan analisa univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel.

3.11 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Politeknik Kesehatan Depkes Kaltim Jurusan Kebidanan dan permintaan izin ke Pimpinan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

3.11.1 *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan pada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar

persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

3.11.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar likert scale yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3.11.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden.



BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Pada bab ini berisi hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2015 di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

a. Karakteristik Data Umum Tempat Penelitian



Untuk menjaga kesehatan warga Belanda dan kaum Pribumi secara terbatas, maka pada tahun 1933 dibangunlah sebuah rumah sakit. Dikarenakan rumah sakit tersebut kepunyaan Kerajaan Kutai, sehingga diberi nama *Landschap Hospital* (*Landschap = Kerajaan*). Lokasinya di Juliana atau *Emma Straat* (sekarang bernama Jalan Gurami) di daerah Selili, Kecamatan Samarinda Ulu. Sehingga lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Selili, dan saat ini ditempati Rumah Sakit Islam Samarinda.

Pada tanggal 13 Nopember 1976, Gubernur Kalimantan Timur (Bpk. Brigjend.Purn.Abdul Wahab Sjahranie) meresmikan pelayanan rawat jalan, dan sejak tanggal tersebut pelayanan rawat jalan terbagi 2 yaitu di RSUD Selili dan RSUD baru (RSU Segiri).

Pelayanan rawat jalan meliputi beberapa poliklinik spesialis yaitu empat besar spesialis, ditambah spesialis paru, spesialis THT, pelayanan gigi dan mulut, kemudian spesialis mata. Serta ditambah

pelayanan penunjangnya meliputi Rehanilitas Medik, Laboratorium, dan Farmasi.

Seiring dengan tuntutan perkembangan kebutuhan RSUD, pada 12 Nopember 1977 mulai dilakukan proses pemindahan dari Selili ke jalan Dr. Soetomo (lokasi Dekong) Dimana tahap pertama pemindahan Poliklinik (rawat jalan) terlebih dahulu.

Pada tahun 1983 dengan dana Banpres (Bantuan Presiden) maka pembangunan gedung rawat inap untuk kapasitas 200 tempat tidur dapat terselesaikan. Kemudian pada tanggal 21 Juli 1984 keseluruhan pelayanan RSUD dipindahkan ke jalan Dr. Soetomo - Samarinda.

Pada tanggal 22 Februari 1986 diresmikan dengan nama Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie untuk mengenang jasa - jasa Brigjend. Purn. Abdul Wahab Sjahranie.

RSUD A. W. Sjahranie diresmikan menjadi Rumah Sakit Kelas B dengan SK Menkes No: 1161/Menkes/SK/XII/1993, ditetapkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1993.

Pada Tahun 1999 RSUD A.W. Sjahranie menjadi Rumah Sakit sebagai Unit Swadana Daerah, yaitu sistem pengelolaan keuangan dimana pendapatan fungsional Rumah Sakit dapat dipergunakan secara langsung sebagai biaya operasional Rumah Sakit.



Berdasarkan PERDA No. 5 Tahun 2003, terjadi perubahan status dari UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menjadi Lembaga Teknis Daerah.

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur No. 10 tahun 2008, dengan memberikan pelayanan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan dilanjutkan

dengan Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 445/K.225/2008, Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Dengan terakreditasinya 16 Pelayanan pada tahun 2010 ini maka diajukanlah RSUD.AWS. menjadi Rumah Sakit Pendidikan Kelas B Pendidikan berdasarkan ketetapan Menteri Kesehatan RI No: Ym.01.06/III/580/2010, pada tanggal 1 Februari 2010.

Adapun RSUD AWS saat ini memiliki fasilitas, antara lain :

The logo of RSUD AWS Samarinda is a large, stylized emblem. It features a central green shield with a white caduceus (a staff with two snakes) and a white flower-like symbol above it. The shield is set against a red background that forms an arch. The arch contains the text 'RSUD AWS SAMARINDA' in yellow and white. Below the arch is a yellow banner with the word 'SAMARINDA' in red. The entire logo is overlaid on the text of the document.

Fasilitas
Gedung Administrasi
Gedung Poliklinik
Gedung Radiologi
Gedung CT Scan
Gedung OK Sentral
Gedung Laundry
Gedung Gizi
Gedung Farmasi
Gedung IPSRS
Gedung Hemodialisa
Gedung Laboratorium Patologi Klinik
Gedung Laboratorium Patologi Anatomi
Gedung Perawatan Ruang Melati
Gedung Perawatan Ruang Anggrek
Gedung Perawatan Ruang Cempaka

Gedung Perawatan Ruang Mawar
Gedung Perawatan Ruang Angsoka
Gedung Perawatan Ruang Flamboyan
Gedung Perawatan Ruang Dahlia
Gedung Perawatan Ruang Seruni
Gedung Perawatan Ruang Teratai (1,2,3,4 & Bungalow)
Gedung PICU/NICU
Gedung ICU/ICCU
Gedung Cat Lab
Gedung Forensik
Gedung MCU
Gedung Fisioterapi (lama)
Gedung Gudang Umum
Gedung Medical Record
Gedung Power House
Gedung Paviliun
Gedung IGD
Garasi Ambulan
Incenerator
Kantin (Depan IGD)
Guest House
Asrama Perawat Putra & Putri
Asrama Keluarga Perawat
Asrama Dokter Putra & Putri
Asrama Keluarga Dokter

4.1.2 Analisa Univariat

a. Pendidikan

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pendidikan Dengan Faktor Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Pendidikan	Frekuensi (N=39)	Persentase (%)
SD	5	13%
SMP	14	36%
SMA	15	38%
S1	5	13%
Total	39	100

Berdasarkan tabel 4.1 dibawah ini menunjukkan distribusi pendidikan dengan faktor ketuban pecah dini. Pendidikan responden dari SD sebanyak 5 orang (13%), pendidikan SMP sebanyak 14 orang (36%), pendidikan SMA sebanyak 15 orang (38%), dan pendidikan S1 responden sebanyak 5 orang (13%). Pendidikan responden yang terendah pada penelitian ini adalah pendidikan SD dan S1, dan pendidikan yang tertinggi adalah pendidikan SMA.

b. Pekerjaan

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Dengan Faktor Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Pekerjaan	Frekuensi (N=39)	Persentase (%)
IRT	25	64%
PNS	9	23%
Swasta	5	13%
Total	39	100

Berdasarkan tabel 4.2 dibawah ini menunjukkan distribusi pekerjaan dengan faktor ketuban pecah dini. Pekerjaan responden IRT sebanyak 25 orang (64%), pekerjaan responden PNS sebanyak 9 orang (23%) dan pekerjaan responden Swasta sebanyak 5 orang (13%). Pekerjaan responden yang terendah pada penelitian ini adalah pekerjaan Swasta dan pekerjaan yang tertinggi adalah pekerjaan IRT.

c. Usia

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Usia Dengan Faktor Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Usia	Frekuensi (N=39)	Persentase (%)
<20 tahun	2	5%
20-35 tahun	36	92%
>35 tahun	1	3%
Total	39	100

Berdasarkan tabel 4.3 dibawah ini menunjukkan distribusi usiadengan faktor ketuban pecah dini. Usia responden dari <20tahun sebanyak 2 orang (5%), umur 20-35 tahun sebanyak 36 orang (93%) dan umur responden dari umur >35 tahun sebanyak 1 orang (3%). Usia responden yang termuda pada penelitian ini adalah berumur 17 tahun dan umur yang tertua adalah 39 tahun. Rata-rata umur responden yaitu 29 tahun.

d. Paritas

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Paritas Dengan Faktor Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Paritas	Frekuensi (N=39)	Persentase (%)
Primipara	15	38%
Multipara	16	41%
Grandepara	8	21%
Total	39	100

Berdasarkan tabel 4.4 dibawah ini menunjukkan distribusi paritas denganfaktor ketuban pecah

dini. Paritas responden dari Primipara sebanyak 15 orang (38%), Multipara sebanyak 16 orang (41%) dan Grandepara sebanyak 8 orang (21%). Paritas responden yang tertinggi pada penelitian ini adalah Multipara dan paritas yang terendah adalah Grandepara.

e. Infeksi

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Infeksi Dengan Faktor Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Infeksi	Frekuensi (N=39)	Persentase (%)
Terjadi	16	41%
Tidak Terjadi	23	59%
Total	39	100

Berdasarkan tabel 4.5 dibawah ini menunjukkan distribusi infeksi dengan faktor ketuban pecah dini. Infeksi responden dari terjadi ketuban pecah dini sebanyak 16 orang (41%), dan yang tidak terjadi ketuban pecah dini sebanyak 23 orang (59%). Infeksi responden yang tertinggi pada penelitian ini adalah tidak terjadi ketuban pecah dini dan infeksi yang terendah adalah terjadi ketuban pecah dini.

f. Kejadian Ketuban Pecah Dini

Tabel 4.6
Distribusi Faktor Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin
Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda Tahun 2015

Kejadian KPD	Frekuensi N = 39	Presentase (%)
Terjadi	39	100%
Total	39	100

Berdasarkan tabel 4.6 responden yang terjadi ketuban pecah dini yaitu sebanyak 39 orang (100%). Hasil yang didapat adalah terjadi ketuban pecah dini sebanyak 100%.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan tujuan peneliti yaitu untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Ruang Bersalin Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015. Berdasarkan hasil penghitungan dan analisa data diperoleh hasil sebagai berikut :

4.2.1 Analisa Univariat

1. Usia Dengan Ketuban Pecah Dini

Usia responden dari <20 tahun sebanyak 2 orang (5%), umur 20-35 tahun sebanyak 36 orang (93%) dan umur responden dari umur >35 tahun sebanyak 1 orang (3%). Pada usia yang tertinggi pada kejadian ketuban pecah dini adalah usia 20-35 tahun sebanyak 36 orang (93%). Dan yang terendah kejadian ketuban pecah dini adalah pada usia >35 tahun sebanyak 1 orang (3%). Usia responden yang termuda pada penelitian ini adalah berumur 17 tahun dan umur yang tertua adalah 39 tahun. Rata-rata umur responden yaitu 29 tahun.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (Waspodo,2006).

Usia ibu yang 20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan ibu dengan usia 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini. Usia dan fisik wanita sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan pertama, pada kesehatan janin dan proses persalinan (Seno, 2008).

Beberapa peneliti terdahulu menyebutkan, penelitian oleh Winda F (2011) tentang hubungan usia dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di dapatkan hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai P value 0,863 ($p>0,05$).

Penelitian oleh Suci W (2010) didapatkan hasil yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini hal ini dibuktikan dengan nilai P value 0,018 ($p>0,05$).

Penelitian oleh Nila H (2011) didapatkan hasil yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan juga ditemukan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai P value 0,078 ($p>0,05$).

Asumsi peneliti, usia tidak memiliki kaitan dengan terjadinya ketuban pecah dini, Ada juga dimana usia terlalu muda dan usia yang terlalu tua juga dapat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini akibat keadaan rahim yang kurang siap untuk

melahirkan dan keadaan rahim yang tidak kuat untuk melahirkan (Seno, 2008).

2. Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini

Paritas responden dari Primipara sebanyak 15 orang (38%), Multipara sebanyak 16 orang (41%) dan Grandepara sebanyak 8 orang (21%). Paritas responden yang tertinggi pada penelitian ini adalah Multipara dan paritas yang terendah adalah Grandepara.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (Waspodo, 2006).

Faktor paritas primipara adalah wanita yang pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Ibu primipara yang mengalami ketuban pecah dini berkaitan dengan kondisi psikologi, mencakup sakit saat hamil, gangguan fisiologis seperti emosi dan termasuk kecemasan akan kehamilan. Sedangkan multipara adalah wanita yang telah berapa kali mengalami kehamilan dan melahirkan anak hidup. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat, diyakini lebih beresiko akan mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan berikutnya (Cunningham, 2006).

Beberapa peneliti terdahulu menyebutkan, penelitian oleh Jessica D (2011) tentang hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Dr.M.Soewandhie Bandung. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan paritas dengan nilai $p=0,030$ dan nilai $OR=1,981$ yang artinya ibu dengan paritas rendah memiliki resiko terjadi ketuban

pecah dini 1,98 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan paritas tinggi.

Penelitian oleh Fitri AS (2011) didapatkan hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini hal ini dibuktikan dengan nilai P value 0,426 ($p>0,05$).

Penelitian oleh Maria R (2012) didapatkan hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan juga ditemukan antara paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini hal ini dibuktikan dengan nilai P value 0,654 ($p>0,05$).

Asumsi peneliti, paritas tidak memiliki kaitan dengan terjadinya ketuban pecah dini. Ada juga dimana ibu yang multipara lebih beresiko dibanding ibu yang primipara (Cunningham, 2006).

3. Infeksi Dengan Ketuban Pecah Dini

Infeksi responden dari terjadi ketuban pecah dini sebanyak 16 orang (41%), dan yang tidak terjadi ketuban pecah dini sebanyak 23 orang (59%). Infeksi responden yang tertinggi pada penelitian ini adalah tidak terjadi ketuban pecah dini dan infeksi yang terendah adalah terjadi ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (Waspodo,2006).

Infeksi merupakan faktor yang cukup berperan pada persalinan preterm dengan ketuban pecah dini. Infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Bakteri-bakteri tersebut dapat melepaskan mediator inflamasi yang menyebabkan adanya perubahan dan pembukaan serviks dan pecahnya selaput ketuban.

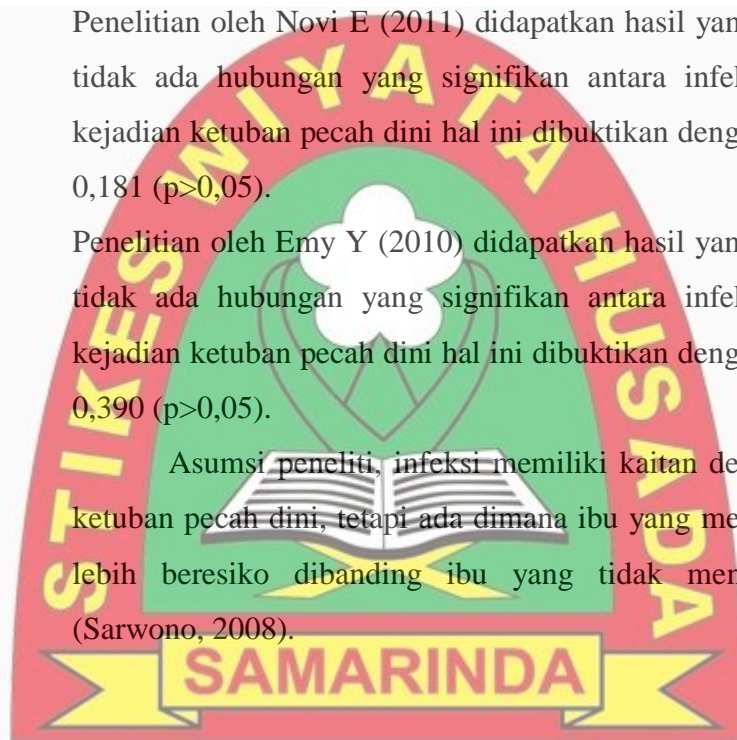
Faktor umum lainnya adalah keadaan sosial ekonomi yang berhubungan dengan rendahnya kualitas perawatan antenatal (Sarwono, 2008).

Beberapa peneliti terdahulu menyebutkan, penelitian oleh Dina S (2012) tentang Hubungan infeksi dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di dapatkan hasil yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan juga ditemukan antara infeksi ibu dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai P value 0,00 ($p < 0,05$).

Penelitian oleh Novi E (2011) didapatkan hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara infeksi ibu dengan kejadian ketuban pecah dini hal ini dibuktikan dengan nilai P value 0,181 ($p > 0,05$).

Penelitian oleh Emy Y (2010) didapatkan hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara infeksi ibu dengan kejadian ketuban pecah dini hal ini dibuktikan dengan nilai P value 0,390 ($p > 0,05$).

Asumsi peneliti, infeksi memiliki kaitan dengan terjadinya ketuban pecah dini, tetapi ada dimana ibu yang mengalami infeksi lebih beresiko dibanding ibu yang tidak mengalami infeksi (Sarwono, 2008).



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Usia responden dari <20 tahun sebanyak 2 orang (5%), umur 20-35 tahun sebanyak 36 orang (93%) dan umur responden dari umur >35 tahun sebanyak 1 orang (3%). Usia responden yang termuda pada penelitian ini adalah berumur 17 tahun dan umur yang tertua adalah 39 tahun. Rata-rata umur responden yaitu 29 tahun.
2. Paritas responden dari Primipara sebanyak 15 orang (38%), Multipara sebanyak 16 orang (41%) dan Grandepara sebanyak 8 orang (21%). Paritas responden yang tertinggi pada penelitian ini adalah Multipara dan paritas yang terendah adalah Grandepara.
3. Infeksi responden dari terjadi ketuban pecah dini sebanyak 16 orang (41%), dan yang tidak terjadi ketuban pecah dini sebanyak 23 orang (59%). Infeksi responden yang tertinggi pada penelitian ini adalah tidak terjadi ketuban pecah dini dan infeksi yang terendah adalah terjadi ketuban pecah dini.
4. Responden yang terjadi ketuban pecah dini yaitu sebanyak 39 orang. Hasil yang didapat adalah terjadi ketuban pecah dini sebanyak 100% .

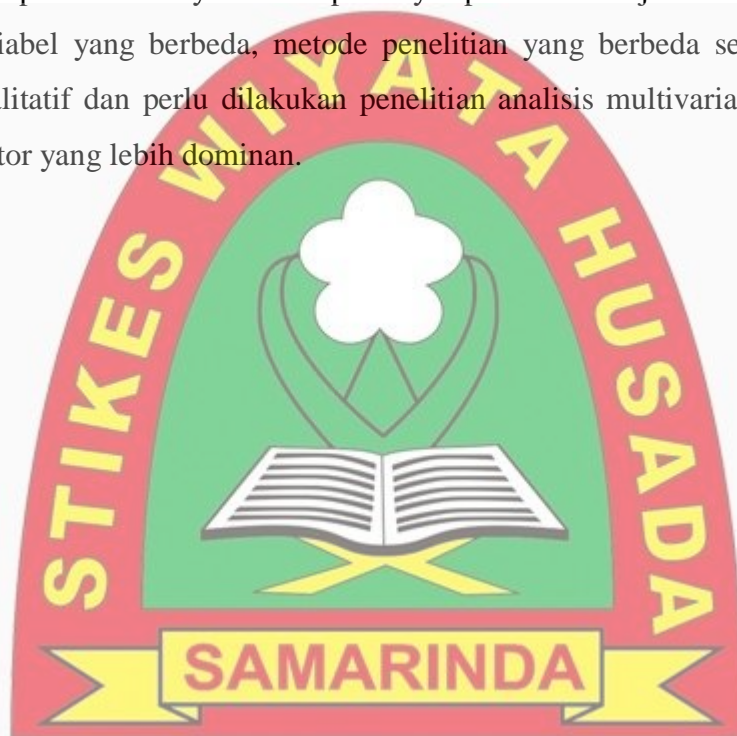
5.2 Saran

1. Institusi dan Pelayanan
 - a. Diharapkan tenaga kesehatan setempat dapat memberikan motivasi atau penyuluhan tentang faktor-faktor ketuban pecah dini pada ibu bersalin.
 - b. Sebaiknya perlu ditingkatkan kembali upaya promosi kesehatan seperti penyebaran leaflet, penyuluhan yang lebih mendalam mengenai faktor ketuban pecah dini oleh tenaga kesehatan setempat sehingga pencapaian kesehatan ibu bersalin lebih optimal.
2. Institusi dan Pendidikan

Meningkatkan peran tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai pendidik untuk memberikan informasi tentang faktor ketuban pecah dini dan bidan sebagai pelaksana sebagai upaya preventif dalam mengatasi kejadian ketuban pecah dini.

3. Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa yang terbukti berhubungan secara signifikan dengan faktor ketuban pecah dini yaitu usia. Oleh karena itu, peneliti menyarankan perlunya penelitian sejenis dengan meneliti variabel yang berbeda, metode penelitian yang berbeda seperti penelitian kualitatif dan perlu dilakukan penelitian analisis multivariat untuk melihat faktor yang lebih dominan.



DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat Asri dan Mufdilah. 2009. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Offset
- Wiknjosastro Hanifa. 2005. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ayurai, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Manuaba, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Varney, dkk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. EGC: Jakarta
- Maria. 2007. *Ketuban Pecah Dini Berhubungan Erat Dengan Persalinan Preterm dan Infeksi Intrapartum*. EGC: Jakarta
- Mochtar R. ; Sinopsis Obstetri Edisi I : “Ketuban Pecah Dini”, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2005
- Manuaba Ida Bagus Gde, *Ketuban Pecah Dini dalam Kapita Selekta Penatalaksanaan Obstetri Ginekologi dan KB*, EGC, Jakarta, 2001
- Cunningham. 2006. *Obstetri Williams Edisi 18*. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2010. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Agung Sentosa
- Nursalam. 2006. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Kesehatan*, Edisi Revisi Jakarta Pusat, PT. Rineka Cipta Jakarta
- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta

```
FREQUENCIES VARIABLES=UMUR PEKERJAAN PENDIDIKAN PARITAS INFEKSI A1
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes		
Output Created		25-Mar-2015 17:59:39
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	39
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=UMUR PEKERJAAN PENDIDIKAN PARITAS INFEKSI A1 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet0]

Statistics

		UMUR	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	PARITAS	INFEKSI	KPD
N	Valid	39	39	39	39	39	39
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 TAHUN	2	5.1	5.1	5.1
	20-35 TAHUN	36	92.3	92.3	97.4
	>35 TAHUN	1	2.6	2.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	25	64.1	64.1	64.1
	PNS	9	23.1	23.1	87.2
	SWASTA	5	12.8	12.8	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	12.8	12.8	12.8
	SMP	14	35.9	35.9	48.7
	SMA	15	38.5	38.5	87.2
	S1	5	12.8	12.8	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIMIPARA	15	38.5	38.5	38.5
	MULTIPARA	16	41.0	41.0	79.5
	GRANDEPARA	8	20.5	20.5	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

INFEKSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TERJADI	26	66.7	66.7	66.7
	TIDAK TERJADI	13	33.3	33.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

KPD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK TERJADI	25	64.1	64.1	64.1
	TERJADI	14	35.9	35.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

QUESTIONER PENELITIAN

I. Petunjuk

1. Isilah data-data diri anda dengan benar
2. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap sesuai dengan memberi tanda (√)
3. Setelah selesai kembalikanlah lembar kuesioner kepada petugas yang memberikan kepada anda.

II. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan terakhir :
 - SD
 - SMP/ Sederajat
 - SMU/Sederajat
 - Akademi / perguruan tinggi
4. Pekerjaan :
 - PNS
 - Pegawai Swasta
 - Ibu Rumah Tangga
5. Jumlah anak :
 - 1 orang
 - 2-3 orang
 - lebih dari 3 orang



III. Pertanyaan

1. Sebelum proses melahirkan, apakah ibu merasakan adanya cairan ketuban yang keluar melalui kemaluan?

Ya Tidak

2. Apakah proses melahirkan berlangsung lama (>1 jam) setelah keluarnya air ketuban?

Ya Tidak

3. Apakah cairan yang keluar berbau amis ?

Ya Tidak

4. Apakah cairan yang keluar berwarna putih ?

Ya Tidak

5. Apakah persalinan ini merupakan persalinan cukup 9 bulan?

Ya Tidak

6. Apakah persalinan sebelumnya ibu pernah mengalami ketuban pecah dini ?

Ya Tidak

IV. Faktor penyebab KPD

a. Faktor Infeksi

7. Apakah ibu pernah mengalami keputihan yang berlebihan, kulit berwarna merah dan gatal didaerah kemaluan saat hamil ?

Ya Tidak

8. Apakah ibu mengalami radang?

Ya Tidak

9. Apakah ibu mengalami kemerahan (rubor)?

Ya Tidak

10. Apakah ibu mengalami pembengkakan (tumor)?

Ya Tidak

11. Apakah ibu mengalami rasa sakit (dolor)?

Ya Tidak

12. Apakah ibu mengalami sedang mengalami panas (kalor)?

Ya Tidak

b. Faktor Usia

13. Apakah usia menache ibu pertama kali <10 tahun?

Ya Tidak

14. Apakah usia menache ibu pertama kali >10 tahun?

Ya Tidak

15. Apakah usia ibu menikah pertama kali < 20 tahun?

Ya Tidak

16. Apakah usia iu menikah pertama kali > 35 tahun?

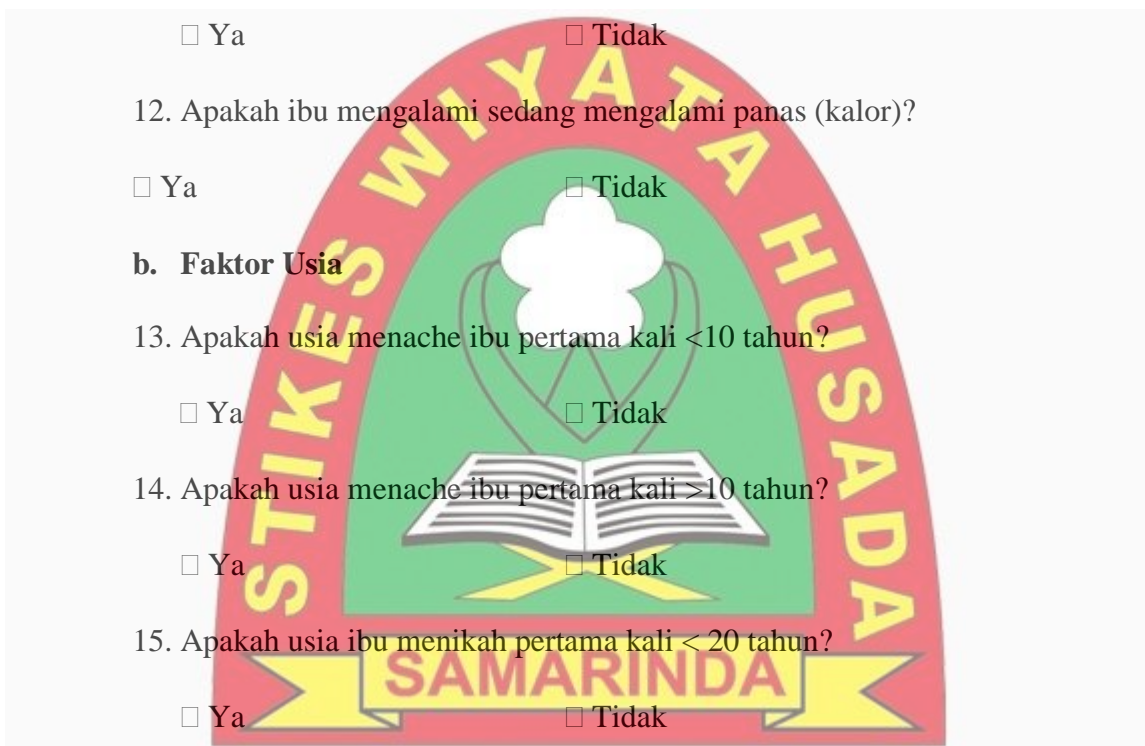
Ya Tidak

17. Apakah usia ibu saat pertama kali hamil < 20 tahun?

Ya Tidak

18. Apakah usia ibu saat pertama kali hamil > 35 tahun?

Ya Tidak





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
S A M A R I N D A 75123

E-mail : rsudaws@gmail.com

Samarinda, 21 November 2014

Nomor : 070.2720/Dikl-Mutu/XI/2014
Lamp : --
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth,
Ketua
STIKES Wiyata Husada
Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 2029,2030/STIKES-WHS/XI/2014 tanggal 11 & 13 November 2014, perihal sebagaimana dimaksud diatas, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

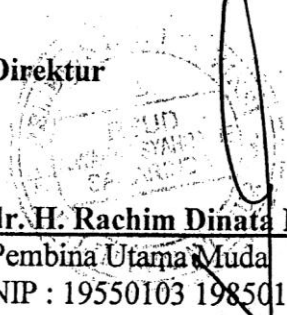
No	Nama	Nim
1	Atika Purnama Sari	12.0599.200.02
2	Nur Wahyuni	12.0651.252.02

Untuk melaksanakan Pengambilan Data di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi sebesar Rp. 150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah) / Mahasiswa;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Mutu RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur


dr. H. Rachim Dinata Marsidi., Sp. B, FINAC, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP : 19550103 198501 1 003

Tembusan Kepada :

1. Atika Purnama Sari, Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Nur Wahyuni, Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
SAMARINDA 75123

E-mail : rsudaws@gmail.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kasi. Rekam Medik RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Dari : Wadir Diklit & Penunjang RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda
Tanggal : 21 November 2014
Nomor : 618/Dikl-Mutu/XI/2014
Lampiran : --
Perihal : Pelaksanaan Pengambilan Data

Sesuai surat pemberitahuan dari Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 2029,2030/STIKES-WHS/XI/2014 tanggal 11 & 13 November 2014 dan Surat Direktur No : 070./Dikl-Mutu/XI/2014 tanggal 21 November 2014, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan Pengambilan Data bagi mahasiswa D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama / Nim	Judul
1	Atika Purnama Sari Nim : 12.0599.200.02	Faktor faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan Mawar RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
2	Nur Wahyuni Nim : 12.0651.252.02	Gambaran tentang cara perawatan tali pusat Bayi Baru Lahir pada Ibu Nifas Berdasarkan usia ibu

dapat dilaksanakan mulai tanggal 25 November 2014 di Rekam Medik RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Kasi. Rekam Medik RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
4. Setelah selesai melaksanakan penelitian, supaya menyerahkan 1 (satu) Eksemplar hasil penelitian ke Direktur c/q. Ka. Bidang Diklit & Mutu RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wadir Diklit & Penunjang


H. Usman Lahdjie, SE, M.Si
Nip. 19570918 197904 1 001

Tembusan Kepada :

1. Atika Purnama Sari, Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Nur Wahyuni, Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

SEMINAR KARYA TULIS ILMIAH

FAKTOR - FAKTOR PENYEBAB KETUBAN PECAH DINI PADA IBU
BERSALIN DI RUANG KEBIDANAN MAWAR
RSUD ABDUL WAHAB SAJHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2015



Disusun Oleh:
Atika Purmana Sari
NIM: 12.0599.200.02

BAB I

Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi *korioamnionitis* sampai *sepsis*, yang meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitas* perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Selanjutnya, ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Sarwono, 2008).

Lanjutan

Dumohon Masalah:
"Uraikanlah uraian diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: "Tinjau masalah faktor-faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014".

Tujuan Penelitian
Dalam penelitian ini, tujuan penelitian dibagi menjadi dua, yaitu:

Tujuan Umum
Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014

Tujuan Khusus
Mengidentifikasi kejadian ketuban pecah dini akibat :

- Mengidentifikasi ketuban pecah dini karena faktor infeksi
- Mengidentifikasi kejadian ketuban pecah dini karena faktor paritas ibu
- Mengidentifikasi kejadian ketuban pecah dini karena faktor usia ibu

Lanjutan...

Manfaat Penelitian
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

Secara Teoritis
Dengan mengetahui faktor-faktor penyebab ketuban pecah dini ibu dapat menghindari beberapa faktor penyebab seperti faktor infeksi, faktor obstetric, faktor trauma, faktor riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, faktor paritas dan faktor usia ibu.

Secara Praktis :

- Bagi Responden
- Bagi tempat penelitian
- Bagi Peneliti
- Bagi Profesi
- Bagi Institusi Pendidikan

BAB 2

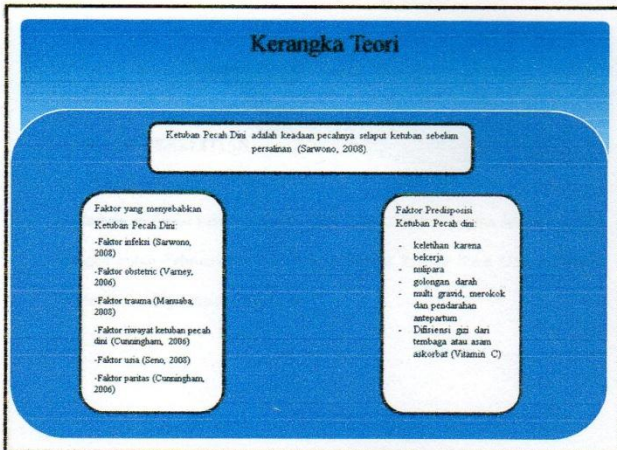
2.1. Konsep Teori

- 2.1.1 Ketuban Pecah Dini
- 2.1.2 Anatomi dan Fisiologi
- 2.1.3 Fungsi Air Ketuban
- 2.1.4 Asal Air Ketuban
- 2.1.5 Etiologi
- 2.1.6 Kriteria Diagnosis
- 2.1.7 Penyulit Ketuban Pecah Dini
- 2.1.8 Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini

Lanjutan...

2.2 Faktor - Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini

- 2.2.1 Faktor Infeksi
- 2.2.2 Faktor Obstetric
- 2.2.3 Faktor Trauma
- 2.2.4 Faktor Riwayat Ketuban Pecah Dini
- 2.2.5 Faktor Paritas
- 2.2.6 Faktor Usia



BAB 3

3.1. Waktu Dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari desember 2014, Penelitian ini dilaksanakan di ruang kebidanan mawar RSUD abdul wahab sjahrane samarinda

3.2. Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu menganalisis faktor - faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini di ruang kebidanan mawar RSUD abdul wahab sjahrane samarinda tahun 2014.

Lanjutan ...

3.3. Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan ibu bersalin dengan riwayat diagnosis ketuban pecah dini di ruang kebidanan mawar RSUD abdul wahab sjahrane samarinda dari bulan Januari s/d November 2014 dengan jumlah 39 orang.

Sampel yang akan diteliti adalah semua dari total populasi (Notoatmodjo, 2005).

3.4 Teknik Sampling

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik sampling secara *Total sampling* yaitu semua anggota populasi (Notoatmodjo, 2005).

3.5. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel bebas yaitu faktor-faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin di ruang kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda tahun 2014, karena penelitian ini bersifat deskriptif

Lanjutan...

3.1. Teknik Pengambilan Data

Instrumen penelitian adalah rekam medik, teknik ini dilakukan dengan diperoleh hasil data yang diambil di ruang kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda tahun 2014.

3.2. Kerangka Konsep Penelitian

Input	Proses	Output
Ibu bersalin	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor Infeksi • Faktor Parasit • Faktor Usia • Faktor Obstetrik • Faktor Trauma • Faktor Riwayat Ketuban 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketuban Pecah Dini • Tidak Terjadi Ketuban Pecah Dini

Ket: — : Diteliti
 : Tidak diteliti

Penatalaksanaan

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini akan diperoleh melalui *medical record* dengan rentan waktu pengambilan sampel dari bulan Januari sampai dengan bulan November 2014.

3.4 Pengolahan Data :

1. Editing
2. Coding
3. Processing
4. Cleaning

Lanjutan...

3.3. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan dari masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisa univariat yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2005).

3.5. Etika Penelitian

1. *Informed Consena* (kembar persetujuan)
2. *Anonymity* (tanpa nama)
3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

BAB 4
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran Umum RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Pada bab ini berisi hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2015 di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

4.1.2 Analisis Univariat

a. Pendidikan

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Pendidikan Dengan Faktor Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Pendidikan	Frekuensi (N=39)	Persentase (%)
SD	5	13%
SMP	14	36%
SMA	15	38%
SI	5	13%
Total	39	100

b. Pekerjaan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Dengan Faktor Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Pekerjaan	Frekuensi (N=39)	Persentase (%)
IRT	25	64%
PNS	9	23%
Swasta	5	13%
Total	39	100

c. Usia

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Usia Dengan Faktor Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Usia	Frekuensi (N=39)	Persentase (%)
<20 tahun	2	5%
20-35 tahun	36	92%
>35 tahun	1	3%
Total	39	100

d. Paritas

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Paritas Dengan Faktor Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Paritas	Frekuensi (N=39)	Persentase (%)
Primipara	15	38%
Multipara	16	41%
Grandepara	8	21%
Total	39	100

e. Infeksi

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Infeksi Dengan Faktor Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Infeksi	Frekuensi (N=39)	Persentase (%)
Terjadi	16	41%
Tidak Terjadi	23	59%
Total	39	100

4.2 PEMBAHASAN

1. Faktor Usia Dengan Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan tabel 4.3 dibawah ini menunjukkan distribusi usia dengan faktor ketuban pecah dini. Usia responden dari <20 tahun sebanyak 2 orang (5%), umur 20-35 tahun sebanyak 36 orang (93%) dan umur responden dari umur >35 tahun sebanyak 1 orang (3%). Usia responden yang termuda pada penelitian ini adalah berumur 17 tahun dan umur yang tertua adalah 39 tahun. Rata-rata umur responden yaitu 29 tahun.

2. Faktor Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan tabel 4.4 dibawah ini menunjukkan distribusi paritas dengan faktor ketuban pecah dini. Paritas responden dari Primipara sebanyak 15 orang (38%), Multipara sebanyak 16 orang (41%) dan Grandepara sebanyak 8 orang (21%). Paritas responden yang tertinggi pada penelitian ini adalah Multipara dan paritas yang terendah adalah Grandepara.

3. Faktori Infeksi Dengan Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan tabel 4.5 dibawah ini menunjukkan distribusi infeksi dengan faktor ketuban pecah dini. Infeksi responden dari terjadi ketuban pecah dini sebanyak 16 orang (41%), dan yang tidak terjadi ketuban pecah dini sebanyak 23 orang (59%). Infeksi responden yang tertinggi pada penelitian ini adalah tidak terjadi ketuban pecah dini dan infeksi yang terendah adalah terjadi ketuban pecah dini.

Thank you



SAMARINDA

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan saya untuk menjadi Pembimbing Pertama dari mahasiswa berikut:

Nama : Atika Purnama Sari

Nomor Mahasiswa : 12.0599.200.02

Jurusan/Program-Studi : D III Kebidanan

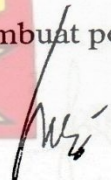
Tema TA/ KTI : Faktor-faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin di ruang kebidanan mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2014.

Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran.



Samarinda, April 2015

Yang membuat pernyataan,


(Siti Widiawati, M.Kes)

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

SURAT PERNYATAAN

FAKTOR - FAKTOR PENYEBAB KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan saya untuk menjadi Pembimbing Kedua dari mahasiswa berikut:

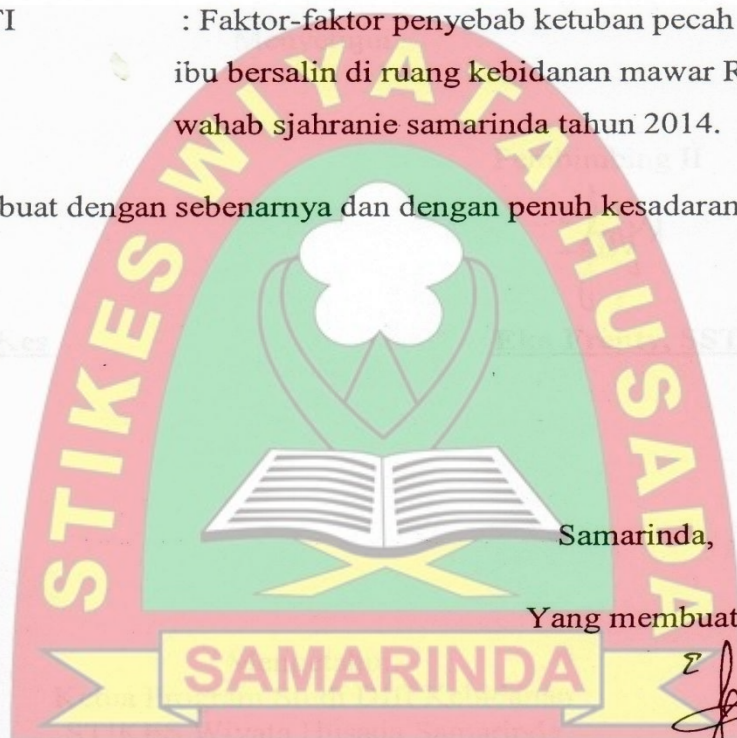
Nama : Atika Purnama Sari

Nomor Mahasiswa : 12.0599.200.02

Jurusan/Program-Studi : D III Kebidanan

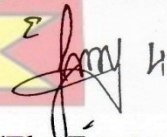
Tema TA/ KTI : Faktor-faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin di ruang kebidanan mawar RSUD abdul wahab sjahrane samarinda tahun 2014.

Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran.



Samarinda, April 2015

Yang membuat pernyataan,


(Eka Frenty, SST)

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN
DI RUANG KEBIDANAN RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2014**

Disusun Oleh :
Atika Purnama sari

Telah mendapat persetujuan pada tanggal April 2015, dan selanjutnya dapat diuji oleh
Dewan Penguji




Aniah Ritha, SST, M.Keb
D-III KEBID



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Atika Purnama Sari

Nim : 12.0599.200.02


Judul : Faktor-Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014

Pembimbing : Sili Widiawati, M.Kes

No	Hari, Tanggal, Jam	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Dari Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
01	Rabu, 29-10-2014	Judul Acc	- Latar Belakang - Liat dari Piramida terbalik	
02	Kamis, 30-10-2014		- Sistematis penulisan - Data up date - "Tg penulisan"	

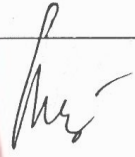
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Atika Purnama Sari
 Nim : 12.0599.200.02
 Judul : Faktor-Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014
 Pembimbing : Siti Widiawati, M. Kes

No	Hari, Tanggal, Jam	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Dari Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	13/12/14	Bab I, II, III	- Pemb. no 100 & 101 - Cynia sub III Bab II - Kerasukan leon Bab III - DO - kerangka konsep - Analisa data - Pemb. konsep konsep & DO - All	

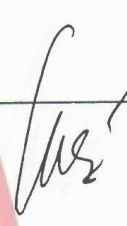
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Atika Purnama Sari
 Nim : 12.0599.200.02
 Judul : Faktor-Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014
 Pembimbing : Siti Widiawati, M.Kes

No	Hari, Tanggal, Jam	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Dari Pembimbing	TandaTanganPembimbing
	Rabu/10-12/14 Jum'at, 12-12-14	BAB III Bab III	Revisi BAB III Revisi DO - Ceramah - Case	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

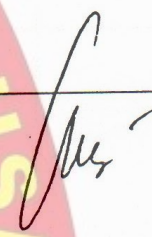
Nama : Atika Purnama Sari
Nim : 12.0599.200.02
Judul : Faktor-Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014
Pembimbing : Siti Widawati, M.Kes

No	Hari, Tanggal, Jam	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Dari Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	14/12 2014	Gab. 1, 2, 3	all - siapkan usian	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

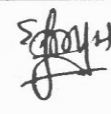
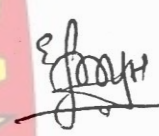
Nama : Atika Purnama Sari
Nim : 12.0599.200.02
Judul : Faktor-Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda Tahun 2014

Pembimbing :

No	Hari, Tanggal, Jam	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Dari Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
			Revisi post Grae Aee	

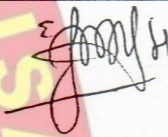


LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Atika Purnama Sari
Nim : 12.0599.200.02
Judul : Gambaran Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin
 Di Ruang Kebidanan Mawar Nifas RSUD Abdul Wahab
 Sjahranie Samarinda Tahun 2014
Pembimbing : Eka Frenby, SST

No	Hari, Tanggal, Jam	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Dari Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 27-10-2014	Judul	ACC Judul //	
2.	Rabu 29-10-2014	Bab I Latar Belakang	Revisi Latar Belakang	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH



Nama : Atika Purnama Sari
 Nim : 12.0599.200.02
 Judul : Faktor-Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014
 Pembimbing : Eka Frenty, SST

No	Hari, Tanggal, Jam	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Dari Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
01.	Senin, 27-10-2014	Judul	Acc Judul	
02.	Rabu 29-10-2014	BAB I Latar Belakang	Revisi Latar Belakang	
3.	Rabu 5-11-2014	BAB I Latar belakang - tujuan - Manfaat BAB II - Urutan masing-masing sub pokok bahasan	di revisi sesuai dg yg ditandai, ditambahkan tujuan khusus s/d tujuan umum	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL


Nama : Atika Purnama Sari
 Nim : 12.0599.200.02
 Judul : Faktor-Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014

Pembimbing : Eka Frenty, SST

No	Hari, Tanggal, Jam	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Dari Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 24 / 11 / 14	Bab I " - II " - III	<ul style="list-style-type: none"> - direvisi label - direvisi poinnya urutan penulisan nomor. - direvisi ulang! 	
2.	Senin 15 / 12 / 14	Bab I " - II " - III	<ul style="list-style-type: none"> di revisi ssi dg gang Siandrai 	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Atika Purnama Sari
 Nim : 12.0599.200.02
 Judul : Faktor-Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014
 Pembimbing : Eka Franty, SST

No	Hari, Tanggal, Jam	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Dari Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
		- Bab I - Bab II - Bab III	- Bab Sistematis penulisan di kerangka - Perbaiki sistematis penulisan - Revisi ulang sebaiknya dg buku pedoman	

KARTU MENGIKUTI UJIAN PROPOSAL PENELITIAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : ...
 Nim :

No	Hari/Tanggal	Nama Mahasiswa yang seminar	Judul Penelitian	Tanda tangan moderator
1	Senin 15 Desember 2014	Yuli Sariwati	Faktor - Faktor yang mempengaruhi minat akseptor KB IUD alat kontrasepsi IUD di BPM Hj Nurhayati	
2	Rabu 17/-14 12	DIAN Septiana	Faktor - Faktor yang mempengaruhi wanita usia subur melakukan (Munisasi) TI PI BPM Anak Srinwijayanti Tenggarong seberang	
3	Rabu 17/-14 12	Puwi moharomi Mawar Sari	Faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat kesulitan pemahaman mahasiswa DIII kebidanan tentang materi patogef di stikes WHS SMD.	
4	Kamis 18/-14 12	Uqfalia Atanggal	faktor - faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan antenatal care (ANC).	
5	Kamis 18/-14 12	Yustina Ryana	Faktor - faktor yg mempengaruhi ibu NIFAS dengan pemberian MP ASI terlalu dini	
6	Jum'at 19/-14 12	Nurul Ainun Jarrah	Faktor - faktor yang mempengaruhi ibu tentang pentingnya pemberian inisiasi payar pada bayi dan balita di porsyandu	
7	Jum'at 19/-14 12	Pirini Mayang Sari	Hubungan motivasi dan dukungan keluarga terhadap prestasi belajar mahasiswa tingkat II Prodi DIII kebidanan stikes wiyata husada samarinda.	
8	Jum'at 19/-14 12	Nola ananda.	Gambaran pengetahuan dan sikap tentang infeksi menular seksual di SMH S SMD.	
9	Jum'at 19/-14 12	Dwi Agustiya Ningsih	Hubungan Tingkat Pengetahuan seksual dengan sikap seksual Remaja remaja di SMAN 14 Samarinda.	
10	Jum'at 19/-14 12	Paramita Jayanti	Gambaran pengetahuan ibu NIFAS tentang tanda-tanda bahaya masa NIFAS di klinik Amalia Amin.	

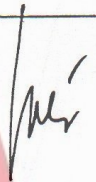

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Atika Purnama Sari

Nim : 12.0599.200.02

Judul : Faktor-Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014

Pembimbing :

No	Hari, Tanggal, Jam	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Dari Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
01.	16/03 ¹⁵	BAB 4 Hasil Penelitian BAB pembahasan Penelitian BAB 5 Kesimpulan dan Saran	Diperbaiki	
02.	23/03 ¹⁵	Data Univariat Data Bivariat Pembahasan ditambah Penelitian terdahulu 3 - Kesimpulan dan Saran	Diperbaiki	




LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Atika Purnama Sari

Nim : 12.0599.200.02

Judul : Faktor-Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014

Pembimbing :

No	Hari, Tanggal, Jam	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Dari Pembimbing	TandaTanganPembimbing
03	28 / 15 / 03	BAB 4 BAB 5	- revisi publikasi - penelitian Injeksi & fimbriae - Atoms paratibi	
04	30 / 15 / 03	BAB 4 BAB 5	- revisi sistematika penulisan	
05	31 / 15 / 03	BAB 4	- bab hasil / pembahasan ke-4	

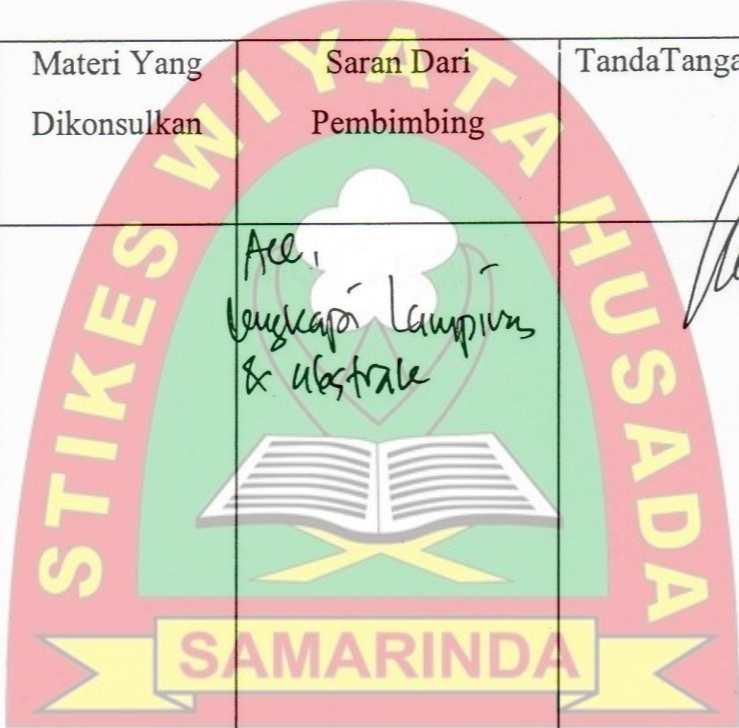
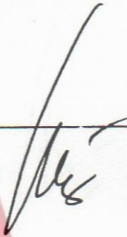
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Atika Purnama Sari

Nim : 12.0599.200.02

Judul : Faktor-Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda Tahun 2014

Pembimbing :

No	Hari, Tanggal, Jam	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Dari Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
06	01/04 ¹⁵		 <p style="text-align: center;">Ace, berkecapian Lampung & Abstrak</p>	

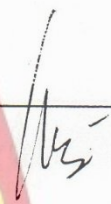
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Atika Purnama Sari

Nim : 12.0599.200.02



Judul : Faktor-Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu
Bersalin Di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab
Sjahanie Samarinda Tahun 2014

Pembimbing :

No	Hari, Tanggal, Jam	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Dari Pembimbing	TandaTanganPembimbing
			Ruang abstrak	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Atika Purnama Sari
 Nim : 12.0599.200.02
 Judul : Faktor-Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014
 Pembimbing :

No	Hari, Tanggal, Jam	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Dari Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 30/15. /3	Bab iv & v		
2.	Kamis. 2/15 /4	Bab iv & v	ACC Lengkap Lampiran	

KARTU INDEX PENYAKIT PENDEKITA DI RAWAT DI RUMAH SAKIT

Periode : 01 Jan 2014 s/d 30 Nop 2014

Kode ICD : O42.9

Diagnosis : Premature rupture of membranes, unspecified

No	Nomor Medical Record	Nama	Type Bayar	Umur	Operasi	Komplikasi	Ruang	Kelas	Tanggal		Sex	Domisili	Status Keluar
									Masuk	Keluar			
1	58.42.69	SITI NORMA	Jamsostek	29 th	75.69 73.59	O80.0 O70.9 Z37.0	Mawar	Kelas II	19/03/2014	20/03/2014	P	JL.CENDANA RT.36 NO.47 SEI KUNJANG	Hidup
2	75.47.57	ENIK	Jamkesda	25 th	74.0	O63.1 O82.0 Z37.0	Mawar	Kelas III	14/03/2014	19/03/2014	P	GERILYA GG MASJID BLOK C 30	Hidup
3	75.20.67	HAJRAH	Jamkesda	29 th	74.0	O65.5 O48 O82.0 Z37.0	Mawar	Kelas III	08/03/2014	15/03/2014	P	P.BENDA HARA RT 01	Hidup
4	75.15.57	YANTI	JKN	33 th	88.78	O24.1 O10.0 O32.1	Mawar	Kelas III	03/03/2014	05/03/2014	P	MUARA BADAK	Hidup
5	17.59.06	RIRI ANITA RIANTI	Jamkesda	29 th	88.78		Mawar	Kelas III	26/02/2014	04/03/2014	P	JL.W.MONGINSIDI RT.2 NO.14	Hidup
6	61.29.32	NOOR SARI	JKN	29 th	73.59	O80.0 Z37.0	Mawar	Kelas III	19/01/2014	22/01/2014	P	SUTOMO GG.4B NO.38	Hidup
7	74.20.82	FITRIA	JKN	19 th	74.0	O65.5 O42.0 Z37.0	Mawar	Kelas III	19/01/2014	22/01/2014	P	CIPTO MANGUNKUSUMO RT.16	Hidup
8	74.15.19	SITI SOLIKAH	Jamkesda	34 th	74.0	O82.0 Z37.0	Mawar	Kelas III	13/01/2014	17/01/2014	P	DI.PANAJAITAN RT.18	Hidup
9	74.14.03	MUSHARINI	Jamkesda	39 th	73.4	O80.0 Z37.0	Mawar	Kelas III	12/01/2014	16/01/2014		JL.KELAPA RT 8	Hidup
10	74.14.59	KOMARIAH	Jamkesda	29 th	74.0	O82.0 Z37.0	Mawar	Kelas III	13/01/2014	16/01/2014	P	DI.PANAJAITAN	Hidup
11	73.90.31	HABIBA	Jamkesda	36 th	74.0	O82.0 Z37.0	Mawar	Kelas III	08/01/2014	11/01/2014	P	GERBANG DAYAKKU RT 035	Hidup
12	73.90.46	NELLATIA	Swasta	22 th	73.59 75.69	O80.0 Z37.0	Mawar	Kelas III	09/01/2014	10/01/2014	P	CUT MEUTIA BLOK B NO 36 RT 001	Hidup
13	73.43.14	AJI NUR HIDAYAH	Jampersal	27 th		O48	Mawar	Kelas III	27/12/2013	03/01/2014	P	JL.DAMAI RT.25 NO.46 SAMARINDA	Hidup
14	69.82.47	MERRY DEBBY ARITONANG	JKN	34 th	74.0 73.53	O82.0 Z37.0	Mawar	Kelas III	27/04/2014	01/05/2014	P	JL.SAMAHUDI RT 5 NO 236	Hidup
15	76.07.82	NY.CITRA	Jamkesda	27 th	73.4 73.59	O80.0 O70.9 Z37.0	Mawar	Kelas III	20/04/2014	21/04/2014	P	JL.HARUN NAFSI RT.01	Hidup
16	75.31.38	MARLIN CHRISTINA	Jamkesda	19 th	75.69	O47.0	Mawar	Kelas III	10/04/2014	11/04/2014	P	JL.WIRATAMA RT.04 NO.17 C	Hidup
17	75.60.37	HAIPIPAH	Jamkesda	21 th	73.59 99.04	O99.0 O30.0 O80.9 Z37.0	Mawar	Kelas III	05/04/2014	07/04/2014	P	P.SURYANATA RT 31 NO	Hidup
18	75.66.90	SRI WAHYUNI	Jamkesda	33 th			Mawar	Kelas III	01/04/2014	05/04/2014	P	L.MANGKURAT RT 018	Hidup
19	75.70.28	ANITA	JKN	24 th	73.59 75.69	O80.0 O70.9 Z37.0	Mawar	Kelas III	02/04/2014	04/04/2014	P	DAMAI RT 28 GG	Hidup
20	74.89.60	RISKA AGUSTINA	Jamkesda	17 th			Mawar	Kelas III	24/03/2014	25/03/2014	P	JLN.OTISTA RT.08	Hidup
21	78.83.16	LISA WAHYUNI	Jamkesda	24 th	88.78		Mawar	Kelas III	07/09/2014	14/09/2014	P	SLAMET RIYADI RT.31	Hidup
22	32.61.97	RUSNANIAH	Jamkesda	33 th	88.78		Mawar	Kelas III	17/07/2014	21/07/2014	P	PU RT 002 BACA	Hidup

23	79.36,74	RENI MARWANTI	JKN	22 th	88,78	014.0	Z33.0	Mawar	Kelas III	08/10/2014	08/10/2014	P	AW SYAHRANI GG PANDAN MEKAR RT 30 NO 55	Hidup
24	75.14,89	NY. ARUM KUSUMAWATI PERTIWI	Perusahaan	28 th	74.0	082.0	Z37.0	SAKURA 3	SAKURA	21/03/2014	25/03/2014	P	JL. RA KARTINI SUKAREJO RT 40 LEMPAGA SMD	Hidup
25	67.26,99	AENG AFRITASARI	Swasta	23 th	74.0	082.0	Z37.0	SAKURA 3	SAKURA	19/03/2014	22/03/2014	P	MUGIREJO GG LESTARI NO.12	Hidup
26	75.14,27	KARINA AKBARI	Swasta	28 th	74.0	082.0	Z37.0	SAKURA 3	SAKURA	08/03/2014	10/03/2014	P	JL. A.W. SYAHRANIE PERUM RATINDO	Hidup
27	71.77,55	MIRA LEONITA	Perusahaan	30 th	74.0	082.0	E11.9 Z37.0	SAKURA 3	SAKURA	04/03/2014	08/03/2014	P	JAKARTA BLOK M NO 6	Hidup
28	75.08,56	GALINDRA HERDANI	Swasta	28 th	74.0	082.0	Z37.0	SAKURA 3	SAKURA	27/02/2014	01/03/2014	P	SURYANATA NO.65	Hidup
29	56.49,88	NYLINDA MARLINA	Swasta	36 th	74.0	082.0	B18.1 Z37.0	SAKURA 3	SAKURA	09/01/2014	12/01/2014	P	JL.PONDOK SURYA INDAH BLOK B.G.NO.11	Hidup
30	73.63,34	NUR HASANAH	ASKES Sosial	36 th	74.0	064.8	082.0 Z37.0	SAKURA 3	SAKURA	18/06/2014	19/06/2014	P	JL. DAMANHURI RT. 41 NO. 16	Hidup
31	78.94,51	PURNAMA WARDANI	Perusahaan	33 th		047.0		SAKURA 3	SAKURA	15/09/2014	18/09/2014	P	KH.HARUN NAFSI RT 26 NO 6	Hidup
32	78.35,51	MIS MADINAH	Swasta	34 th				SAKURA 3	SAKURA	16/08/2014	21/08/2014	P	JL. P DIPONEGORO GG INDIRA RT 015	Hidup
33	77.31,89	ELY AMELIA NOVIANTI	Swasta	25 th				SAKURA 3	SAKURA	08/08/2014	12/08/2014	P	JL. JAKARTA BLOK AQ8	Hidup
34	75.55,50	MAYA SIDARTA	Swasta	28 th	74.0	082.0	Z37.0	SAKURA SUPERIOR	SAKURA SUPERIOR	23/09/2014	25/09/2014	P	PERUM CITRALAND NEO GRANDE AL-05	Hidup
35	78.85,70	DAYANG EKI YANWARI	Swasta	28 th	74.0	082.0	Z37.0	SAKURA SUPERIOR	SAKURA SUPERIOR	14/03/2014	15/03/2014	P	ADE IRMA SURYANI 25 A	Hidup
36	75.14,39	NY. APRILITA H	Swasta	23 th	75.69	73.59		Terdetil I	Paviliun 1	16/04/2014	21/04/2014	P	JL. PATIMURA RT 02 NO 201 SAMARINDA SEBERANG	Hidup
37	75.13,81	RINA PUSPITA	Swasta	23 th	74.0			Terdetil II	Paviliun 2	09/02/2014	12/02/2014	P	JL. AWS 4 BLOK H RT 26	Hidup
38	74.66,41	VIRIT NORIKA JAINA	Swasta	26 th	74.0			Terdetil III	Paviliun 3	16/04/2014	18/04/2014	P	JL PRAMUKA NO 18	Hidup
39	75.13,80	HELINDA	Swasta	24 th				Terdetil III	Paviliun 3			P		Hidup







