

HUBUNGAN POLA SEKSUAL IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RSUD DR. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN

Lisda Handayani¹, Rizqy Amelia¹ Eliya Sumarni*

¹Dosen, Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin
Korespondensi penulis: eliyasumarni@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketuban Pecah Dini (KPD) termasuk penyebab peningkatan angka kematian ibu. Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya KPD diantaranya pola seksual yang tidak tepat yaitu frekuensi >3 kali seminggu, posisi yang salah dan penetrasi yang terlalu dalam. Insidensi KPD di Indonesia berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan sedangkan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2015 dari jumlah persalinan 3134 sebanyak 460 (14,6%) kasus KPD.

Tujuan: Mengetahui hubungan pola seksual dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Metode: Penelitian menggunakan *analitik* dengan pendekatan *Case Control*. Populasi adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang berjumlah 400 orang. Sampel berjumlah 60 orang yang terdiri dari 30 orang KPD sebagai kasus dan 30 orang tidak KPD sebagai kontrol. Teknik pengambilan *accidental sampling*. Alat pengumpul data berupa kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil: Karakteristik umur ibu bersalin lebih banyak yang pada rentang 20-35 tahun sebanyak 47 (78,3%), sebagian mengalami ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 30 orang (50%) dan lebih banyak melakukan pola seksual yang tidak tepat sebanyak 41 orang (68,3%). Ada hubungan pola seksual dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin ($p = 0,000$ dan $OR = 10,286$)

Simpulan: Pola seksual yang tidak tepat merupakan faktor risiko kejadian KPD. Perlunya pemberian edukasi yang tepat kepada ibu hamil melalui penyuluhan mengenai frekuensi dan posisi yang tepat untuk mencegah ketuban pecah.

Kata kunci: Ibu Hamil, Ketuban Pecah Dini (KPD), Pola Seksual

PENDAHULUAN

Setiap tahun diseluruh dunia diperkirakan terjadi 358.000 kematian ibu dan 99% kematian tersebut terjadi di negara berkembang yang miskin dan sekitar 67% merupakan sumbangan 11 negara termasuk Indonesia. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), 2012 rata-rata Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan target tahun 2015 diperkirakan menurun sebanyak 102 AKI. Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan adalah 123 / 100.000 kelahiran hidup sedangkan menurut standar nasionalisasinya adalah sebesar 228 / 100.000 kelahiran hidup.

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau alam waktu 42 hari sesudah berakhirnya

kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan resiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu ia hamil (Prawirohardjo, 2010).

Penyebab kematian maternal merupakan hal yang cukup kompleks, yang dapat digolongkan pada faktor-faktor reproduksi, komplikasi obstetrik, pelayanan kesehatan dan sosioekonomi. Faktor komplikasi obstetrik yaitu antara lain disebabkan karena perdarahan karena abortus, kehamilan ektopik, perdarahan pada kehamilan trimester 3, perdarahan post partum, distosia bahu, pengguguran kandungan dan infeksi nifas. Infeksi nifas sendiri dapat terjadi pada keadaan persalinan yang tidak mengindahkan syarat-syarat aseptis-antisepsis, partus lama, ketuban pecah dini dan sebagainya (Prawirohardjo, 2010).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah

dini pada kehamilan prematur. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm (Prawiroharjo, 2010).

Insidensi KPD berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam 1 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, 2011).

Penyebab KPD belum dikatehui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigraviditas/paritas,

merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan dalam ibu bekerja, serta trauma yang didapat misalnya dalam hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Prawiroharjo, 2010).

Frekuensi *coitus* pada trimester ketiga kehamilan yang lebih dari 3 kali seminggu diyakini berperan dalam terjadinya KPD. Hal ini berkaitan dengan kondisi orgasme yang memicu kontraksi rahim oleh karena adanya paparan terhadap hormon prostaglandin didalam semen atau cairan sperma (Winkjosastro, 2012).

Data yang didapatkan dari RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin bahwa angka kejadian KPD mengalami peningkatan dari tahun 2013-2014 dan mengalami penurunan pada tahun 2015. Pada tahun 2013 dari jumlah persalinan 2904 terdapat 262 (9%) kasus KPD dari rujukan, dan pada tahun 2014 dari jumlah persalinan 5032 terdapat kasus KPD meningkat menjadi 892 (17,7%) dari rujukan, sehingga sampai dengan tahun 2015 dari jumlah

persalinan 3134 terjadi penurunan kasus KPD yaitu 460 (14,6%) dari rujukan.

Berdasarkan data-data diatas tentang kejadian KPD maka peneliti tertarik untuk mencari tahu tentang hubungan pola seksual ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada bulan April 2017 yang berjumlah 400 orang. Sampel terdiri dari kasus dan kontrol, yang dimaksud kasus adalah jumlah ibu bersalin dengan KPD pada saat penelitian dilaksanakan yaitu sebanyak 30 orang. Sedangkan kontrol adalah ibu bersalin yang tidak KPD sebanyak 30 orang. Berdasarkan kriteria syarat perbandingan kasus dan kontrol diharapkan 1:1. maka jumlah sampel sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola seksual sedangkan variabel adalah kejadian ketuban pecah dini.

Metode analisis data dalam penelitian ini meliputi:

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk mengetahui distribusi, frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan menggunakan uji korelasi *Chi-Square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ atau tingkat kepercayaan 95% .

HASIL

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden menurut umur ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1 Distribusi frekuensi Umur Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2017

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	<20 tahun	3	5
2	20-35 tahun	47	78,3
3	>35 tahun	10	16,7
Jumlah		60	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh

Banjarmasin lebih banyak yang memiliki umur pada rentang 20-35 tahun sebanyak orang 47 (78,3%).

2. Analisis univariat

a. Kejadian ketuban pecah dini (KPD)

Gambaran kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2 Distribusi frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2017

No	Kejadian Ketuban Pecah Dini	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ya	30	50
2	Tidak	30	50
Jumlah		60	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari penelitian sudah ditentukan dengan *case control* yaitu ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 30 orang (50%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 30 orang (50%).

b. Pola seksual

Gambaran pola seksual pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3 Distribusi frekuensi Pola Seksual pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2017

No	Pola Seksual	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak tepat	41	68,3
2	Tepat	19	31,7
Jumlah		60	100

Tabel 3 menunjukkan sbahwa ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin lebih banyak melakukan pola seksual yang tidak tepat sebanyak 41 orang (68,3%).

3. Analisis bivariat

Analisis hubungan pola seksual dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4. Hubungan Pola Seksual dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2017

No.	Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)	Pola Seksual				Jumlah	
		Tidak tepat		Tepat		F	%
		f	%	f	%		
1	Ya	27	90	3	10	30	100
2	Tidak	14	46,7	16	53,3	30	100
Jumlah		41	68,3	19	31,7	60	100

p value = 0,000, OR = 10,286

Tabel 4 menunjukkan dari 30 orang ibu bersalin yang mengalami KPD sebagian besar adalah ibu yang pola seksualnya tidak tepat yaitu sebanyak 27 orang (90%) sedangkan dari 30 orang ibu bersalin yang tidak KPD sebagian

besar adalah ibu yang pola seksualnya sudah tepat yaitu sebanyak 16 orang (53,3%).

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan $p = 0,000$ maka $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara pola seksual dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Hasil perhitungan faktor risiko menunjukkan besarnya OR adalah 10,286 kali artinya pola seksual yang tidak tepat akan berisiko 10 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini (KPD) dibandingkan dengan pola seksual yang tepat.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik umur ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Karakteristik umur ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin lebih banyak yang pada rentang 20-35 tahun sebanyak orang 47 (78,3%). Data menunjukkan bahwa ibu bersalin rata-rata melahirkan pada usia yang tidak berisiko untuk bersalin. Usia 20-35 tahun sebenarnya merupakan usia yang aman untuk hamil

maupun untuk melahirkan karena pada rentang usia tersebut kondisi fisik ibu sudah dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan yang maksimal untuk kehamilan dan secara umum mental pada usia tersebut sudah siap, yang berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Ibu bersalin dalam penelitian ini lebih banyak yang berusia 20-35 tahun disebabkan karena adanya peraturan pemerintah yang menetapkan batasan usia minimal untuk menikah adalah 20 tahun sehingga pada saat bersalin mereka sudah memiliki usia yang tidak berisiko.

Usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan golongan risiko tinggi untuk melahirkan. Adapun risiko 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 sehingga berisiko mengalami ketuban pecah dini

(KPD). Sedangkan pada ibu yang berusia >35 tahun juga merupakan faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini karena pada usia ini sudah terjadi penurunan kemampuan organ-organ reproduksi untuk menjalankan fungsinya, keadaan tersebut akan mempengaruhi proses pembentukan dan perkembangan embrio sehingga pembentukan selaput lebih tipis yang memudahkan untuk pecah sebelum waktunya.

Umur antara 20 tahun sampai 35 tahun adalah usia yang dirasa tepat bagi reproduksi wanita bekerja dengan maksimal. Namun, bukan berarti diatas umur 35 tahun wanita tidak diperbolehkan melahirkan, hanya saja sesuai kodrat alamiah organ reproduksi wanita yang sudah mulai mengendur, banyaknya penyakit yang hampiri wanita di umur itu, disebabkan wanita harus berhati-hati ketika putuskan melahirkan diatas umur 35 tahun. Umur di akhir remaja atau 20-an awal merupakan usia terbaik secara biologis. Di usia tersebut, sel telur masih segar dan organ serta sistem reproduksi dalam puncak masa muda.

Wanita di dalam usia 20-an juga berkecenderungan kecil memiliki penyakit kronis yang berisiko pada bayi (Rohan dan Siyoto, 2013).

2. Kejadian ketuban pecah dini (KPD) ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin mengalami ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 30 orang (50%). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian ibu bersalin mengalami pecahnya ketuban pembukaan pada *primipara* kurang dari 3 cm dan pada *multipara* kurang dari 5 cm.

Pecah ketuban dini (KPD) harus diwaspadai oleh ibu hamil, seringkali ibu hamil tidak menyadari terjadi pecah ketuban dini. Gejala yang paling sering terjadi adalah ketika ibu hamil merasakan basah atau ada cairan yang merembes dari bagian vagina. Hal ini akan menyebabkan ibu hamil merasa basah dalam waktu terus menerus.

Ketuban pecah dini (KPD) dapat berkaitan dengan umur ibu bersalin. Data

menunjukkan dari 3 orang ibu yang berusia <20 tahun seluruhnya mengalami KPD yaitu (100%) dan dari 10 orang ibu yang berusia >35 tahun sebagian besar mengalami KPD yaitu sebanyak 8 orang (80%). Usia <20 tahun dapat terjadi KPD karena pada saat usia tersebut ibu masih terlalu muda dan belum mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Padahal risiko pada kelahiran bayi masih cukup tinggi dan masih sulit dihindari sedangkan pada usia >35 tahun karena semakin banyak usia maka akan semakin mengalami penurunan fungsi organ tubuh dan lebih rentan mengalami penyakit yang salah satunya adalah penyakit degeneratif seperti hipertensi yang secara tidak langsung akan mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini.

Usia kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi secara maksimal, sehingga perlu penundaan kehamilan. Jalan lahir pada usia kurang dari 20 tahun belum bisa menyanggah bagian yang ada didalamnya secara sempurna. Organ reproduksi yang belum maksimal mengakibatkan kurang terbentuknya jaringan

ikat dan vaskularisasi yang belum sempurna sehingga membentuk selaput ketuban yang tipis dan tidak kuat yang dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini, sedangkan pada kehamilan diatas 35 tahun, biasanya penyakit-penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi atau diabetes melitus pada wanita lebih sering muncul. Semakin bertambah usia, penyakit degeneratif seperti gangguan pembuluh darah (Maharani, 2017).

3. Pola seksual ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu bersalin di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin lebih banyak melakukan pola seksual yang tidak tepat sebanyak 41 orang (68,3%). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar salah dalam melakukan aktifitas hubungan intim antara responden dengan suami. Ketidaktepatan pola seksual ini ditunjukkan dengan adanya kesalahan dalam frekuensi, posisi dan melakukan penetrasi penis.

Pola seksual yang tepat tergambar jika hubungan intim tersebut dilakukan dengan frekuensi 1x seminggu, posisi ibu

berada diatas, posisi miring, posisi menungging dan penetrasi penis diluar sehingga tidak menekan perut ibu sedangkan pola seksual yang tidak tepat jika frekuensi >3 kali, posisi ibu berada di bawah dan penetrasi penis yang dalam sehingga menekan perut ibu. Ketidaktepatan tersebut tergambar pada jawaban responden yang menunjukkan sebanyak 12 orang (20%) yang salah dalam frekuensi melakukan hubungan intim, sebanyak 30 orang (50%) yang salah pada aspek posisi yang sebagian besar posisi ibu hamil berada di bawah dan sebanyak 16 orang (26,6%) melakukan penetrasi terlalu dalam sehingga ibu merasa sakit.

Ketepatan pola seksual dapat berkaitan dengan usia saat hamil. Ibu hamil yang berusia <20 tahun cenderung melakukan pola seksual yang tidak tepat karena karena pada saat usia tersebut tentunya usia pernikahan masih tergolong baru dan masih tinggi semangat untuk melakukan hubungan seksual yang frekuensinya tentu lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil yang sudah lama menikah sedangkan pada usia >35

tahun, rata-rata usia pernikahan yang sudah lama tentunya mengalami kebosanan dalam berhubungan intim sehingga makin lama usia pernikahan semakin rendah frekuensi berhubungan intim yang menyebabkan ketidaktepatan pola seksual.

Seksual secara umum merupakan sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan perkara-perkara hubungan intim antara laki-laki dengan perempuan. Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama. Objek seksual dapat berupa orang baik sejenis maupun lawan jenis, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Purwostuti dan Walyani, 2015).

Prinsipnya wanita hamil boleh melakukan hubungan seksual selama perutnya tidak tertindih saat berhubungan. Kehamilan dapat merupakan waktu yang terbaik dimana sebuah pasangan dapat mencoba posisi hubungan seksual yang berbeda dan bervariasi. dan harus diperhatikan adalah jangan sampai penis

menekan mulut rahim, karena itu sebaiknya dipilih posisi yang paling tidak menekan perut ibu hamil (Lestari, 2011).

4. Hubungan pola seksual ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini (KTD) RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Hasil penelitian didapatkan dari 30 orang ibu bersalin yang mengalami KPD sebagian besar adalah ibu yang pola seksualnya tidak tepat yaitu sebanyak 27 orang (90%) sedangkan dari 30 orang ibu bersalin yang tidak KPD sebagian besar adalah ibu yang pola seksualnya sudah tepat yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pola seksual dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dengan nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$) dan $OR = 10,286$.

Hasil penelitian menunjukkan pola seksual merupakan faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Ibu yang memiliki pola seksual tidak tepat berisiko mengalami KPD sebanyak 10 kali. Ibu hamil yang melakukan hubungan seksual saat trimester III dengan frekuensi berlebihan

akan berisiko mengalami ketuban pecah dini karena sperma yang dihasilkan setiap kali berhubungan intim mengandung prostaglandin sehingga akan terus merangsang kontraksi, ini dengan demikian semakin sering berhubungan intim maka akan semakin besar kontraksi yang ditimbulkan sehingga berakibat pecahnya ketuban sebelum waktunya.

Ibu hamil yang memasuki usia kehamilan trimester III tentunya perut semakin membesar yang akan mempengaruhi posisi kenyamanan untuk melakukan hubungan intim. Posisi yang baik dalam berhubungan pada saat kehamilan trimester III yaitu tidak menekan perut. Jika hubungan tidak tepat posisi akan menyebabkan ibu hamil merasa tidak nyaman dan tidak rileks terlebih melakukan gerakan dengan terlalu kencang yang menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya.

Ketuban dipecah dini bisa terjadi karena hubungan seksual yang tidak hati-hati seperti melakukan penetrasi penis terlalu dalam sehingga menekan perut ibu dan

mengakibatkan ibu merasa sakit dengan frekuensi yang terlalu sering selama masa kehamilan dan juga bisa terjadi bila dalam melakukan hubungan seksual tidak mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin yang sedang dikandung serta tidak mengetahui posisi yang benar saat melakukan hubungan seksual saat kehamilan (Suryoprajogo, 2008).

Menurut Manuaba (2009) penyebab KPD salah satunya karena coitus saat kehamilan trimester III dengan frekuensi > 3x seminggu, penetrasi penis yang sangat dalam dan posisi suami menekan dinding perut ibu sehingga dapat mengakibatkan trauma dalam hubungan seksual dan akan terjadi pecahnya selaput ketuban. Menurut penelitian Juwita (2007) menunjukkan hasil bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini yaitu melakukan hubungan seksual saat hamil dengan frekuensi > 3x seminggu, posisi *coitus* yaitu suami diatas dan penetrasi penis yang sangat dalam sebesar 37,50%, infeksi genetalia sebesar 37,50%, paritas (multipara) sebesar 37,59%, dan riwayat

KPD sebesar 18,75%. Sebaiknya terakhir melakukan hubungan seksual pada ibu hamil trimester III > 6 jam sebelum proses persalinan karena untuk menghindari pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya akibat penetrasi penis yang sangat dalam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya sangat berterima kasih kepada Civitas Akademika AKBID dan STIKES Sari Mulia Banjarmasin yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, dan ucapan terima kasih kepada RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang telah memberikan izin serta tempat untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Juwita, A. R. 2007. Faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini di Rumah Bersalin Triyanti Maospati Jawa Barat tahun 2007.
- Lestari, S. 2011. Pola komunikasi seksualitas pada pasangan suami istri. *Journal ilmiah psikologis indigeneous*.
- Maharani, T. 2017. Hubungan usia, paritas dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Jagir Surabaya. Vol. 8 (2). 102-107.
- Manuaba, I. B. G. 2009. *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Prawihardjo, S. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP.
- Purwoastuti, E. & Walyani, E. S. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarg Berencana*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. 2016. *Jumlah Kasus Ketuban Pecah Dini tahun 2013-2015*. Banjarmasin: RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin
- Rohan, H. H., & Siyoto, H. S. 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- SDKI. 2012. *Pendekatan Tentang Angka Kematian Ibu Dan Balita*. Jakarta: SDKI
- Sualman, K. 2011. Penatalaksanaan ketuban pecah dini kehamilan preterm. (Available <http://belibis-a17.com/2009/08/28/penatalaksanaan-kpd-preterm/>). Diunduh tanggal 13 oktober 2016.
- Suryoprajogo, 2008. *Seks Hamil dan Nifas*. Yogyakarta.
- Winkjosastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka.