

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan Penelitian ini dilakukan pada periode 19 September 2016 sampai dengan 23 Juli 2017 didapatkan kesimpulan pertama pada 72,7 % (8 responden) usia reproduksi sehat yang KPD dan 63,6 % (7 responden) usia reproduksi sehat yang tidak KPD. Dari 11 responden, 63,6 % (7 responden) primigravida dengan KPD dan yang tidak KPD 81,8 % (9 responden) multigravida. Dari 81,8 % (9 responden) dengan BV (+) mengalami KPD, dan 90,9 % (10 responden) dengan BV (-) tidak mengalami KPD. Penelitian ini didapatkan baik ibu inpartu dengan BV (-) maupun ibu inpartu BV (+) sama - sama memberi kontribusi untuk terjadi KPD. Tetapi kecenderungan yang terbesar untuk terjadi KPD terutama yang ibu inpartu dengan BV (+). Hasil dianalisa menggunakan *Odds Ratio* diperoleh hasil OR hitung 45 dan uji p value: 0,04. Oleh karena OR hitung 45 > 1 dan p value 0,04 < 0,05 maka H_0 di tolak dan H_1 di terima, artinya ada hubungan bakteri *vaginosis* dengan kejadian ketuban pecah dini. Jadi pada ibu hamil dengan bakteri *vaginosis* (+) mempunyai resiko 45 kali lebih besar untuk terjadi KPD daripada yang tidak *vaginosis*. Jadi pada ibu hamil dengan bakteri *vaginosis* (+) mempunyai resiko 45 kali lebih besar untuk terjadi KPD daripada yang tidak *vaginosis*.

5.2. Saran

Pertama untuk masyarakat khususnya ibu hamil, bisa meningkatkan pengetahuan mengenai ketuban pecah dini, salah satu caranya dalam meningkatkan pengetahuan dengan diberikannya penyuluhan tentang kesehatan, mengikuti ceramah

maupun seminar kesehatan serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya antenatal care agar dapat melakukan pencegahan terjadinya KPD secara dini dengan memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan.

Kedua untuk Tenaga kesehatan bisa meningkatkan mutu pelayanan asuhan bagi ibu hamil serta memberikan upaya preventif terhadap faktor - faktor risiko terjadinya KPD berupa menjadikan pemeriksaan pH vagina sebagai pemeriksaan yang penting dalam masa Kehamilan.