

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu kelainan dalam kehamilan. Yang menjadi masalah penting dalam ilmu obstetri yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia (Soewarto, 2010).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah suatu kondisi ketika kantung ketuban pecah sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu. Kondisi ini dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin.

Ketuban pecah dini juga berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia, salah satu fungsi ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam Rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Ketuban pecah dini biasanya ditandai dengan keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah umur kehamilan berusia 22 minggu dan dikatakan ketuban pecah dini apabila terjadi sebelum proses persalinan (AndiNovitasari et al., 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015, Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya, dan 99% kematian tersebut terjadi pada negara

berkembang. Padahal target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 untuk AKI yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (Sari, 2019).

Berdasarkan Laporan di Asia Tenggara (ASEAN), penyebab kematian maternal di Asia antara lain yaitu perdarahan 31%, kehamilan ektopik dan komplikasi lain 15%, anemia 13%, hipertensi dalam kehamilan 9%, serta infeksi 12% yang disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD) (Sari, 2019).

Kejadian ketuban pecah dini di Indonesia berkisar 39,1%. Ketuban pecah dini ditemukan 6-20% pada semua kehamilan dan 94% diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan (Sari, 2019).

Jumlah kematian ibu tahun 2022 ; 114 kasus, angka ini merupakan angka absolut jumlah kematian di Propinsi Riau yang dilaporkan, sehubungan tidak adanya data survey kematian ibu di Propinsi Riau. Beberapa Kab/Kota yang besar kasus kematian ibu adalah Kabupaten Kampar (20 kasus) , Kabupaten Indragiri Hulu (16 kasus) dan Kabupaten Rokan Hilir (11 kasus). Kasus terkecil beradadi Kota Dumai (5 kasus) dan Kota Pekanbaru (5 kasus). Sedangkan Rokan Hulu tahun 2022 tidak ada laporan tentang kasus kematian ibu.

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

ketuban pecah dini (KPD). Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan <4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. (Sari, 2019).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam tidak diikuti proses inpartu sebagaimana mestinya. Apabila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi saat akhir kehamilan maupun sebelum waktunya melahirkan. (Prawirohardjo, 2016 dan Kennedy et al, 2019).

Ketuban pecah dini juga berhubungan dengan paritas. Semakin sering seseorang melahirkan maka dapat mengakibatkan endometriu menjadi rusak dan kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat mengakibatkan terjadinya pembukaan dini pada serviks (Prawirohardjo, 2020).

Ketuban Pecah dini Jika tidak ditangani dapat membahayakan Ibu dan Bayi. Akibat yang ditimbulkan oleh Ketuban Pecah Dini diantaranya pada ibu akan menyebabkan terjadinya infeksi dalam persalinan dan nifas seperti Infeksi Saluran Kemih, Partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya Tindakan operatif obstetric (*section caesarea*) sedangkan pada Janin, KPD akan mengakibatkan terjadinya prematuritas (Syndrome Distress Pernapasan), sepsis, resiko kecacatan, hipoplasia, masalah pada Janina term, pemberian

makan neonatal, oligohidroamnion, morbiditas dan mortalitas perinatal (Wulansari et al., 2023).

Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban atau asenderen dari vagina atau servik. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, servik inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigraviditas/paritas, merokok, keadaan sosioal ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat kpd sebelumnya, defisiensi gizi, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma yang di dapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam (Yunus & Bengkulu, 2018).

Menurut laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 angka kematian neonatal (AKN) sebesar 19 per seribu kelahiran hidup yang disebabkan karena faktor ketuban pecah dini (Darma Afni Hasibuan, 2019).

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan *premature reapture of the membrane* (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada *primipara* kurang dari 3 cm dan pada *multipara* kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan *aterm* maupun pada kehamilan *preterm*. Pada

keadaan ini dimana risiko infeksi ibu dan anak meningkat. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Budi Rahayu, 2017).

Posisi janin yang tidak sesuai dapat juga menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Dan juga dukungan keluarga menjadi peran penting dalam pemenuhan kebutuhan ibu dan janin dimana keluarga akan sepenuhnya membantu segala sesuatu yang dibutuhkan ibu dan janin selama awal kehamilan sampai proses persalinan.

Selain itu, kondisi ekonomi keluarga yang kurang mencukupi menyebabkan ibu hamil dan janin kurang bisa mendapatkan kebutuhan yang sebenarnya sangat diperlukan untuk menunjang kesehatan ibu sekaligus janin. Sehingga faktor-faktor tersebut menjadi sangat penting mengingat ibu hamil dapat saja mengalami ketuban pecah dini (KPD).

Dampak ketuban pecah dini (KPD) jika tidak segera mendapatkan penanganan, ibu akan mengalami infeksi kuman dari luar, dan persalinan prematur atau kurang bulan. Sedangkan dampak bagi janin yaitu gangguan peredaran darah atau tali pusat yang bisa menyebabkan kondisi gawat janin dan kematian janin akibat tali pusat yang tertekan dan *oligohidramnion* (cairan ketuban kurang dari jumlah yang dibutuhkan atau bahkan habis).

Survey data awal di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu peristiwa ketuban pecah dini (KPD) tahun 2024 pada bulan April sampai dengan bulan Juli tahun 2024 sebanyak 17 kasus.

Berdasarkan kenyataan ini, maka perlu dilakukan penelitian tentang penyebab terjadinya ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu hamil.

Data jumlah ibu hamil yang melahirkan di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu dapat dilihat pada tabel dibawah :

Tabel 1.1 Jumlah Ibu Melahirkan di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian Bulan April-Juli Tahun 2024

No.	Bulan	Jumlah Ibu Melahirkan
1.	April	148
2.	Mei	136
3.	Juni	157
4.	Juli	149
Jumlah		566

Dari tabel 1.1 diatas dapat dilihat jumlah ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu sebanyak 590 orang selama rentang waktu dari bulan April 2024 sampai dengan bulan Juli 2024.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, Penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **”Gambaran Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Rumah Sakit Surya Insani Tahun 2024 ”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Surya Insani Tahun 2024?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Usia ibu.
2. Mengidentifikasi Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Usia Kehamilan Ibu.
3. Mengidentifikasi Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Paritas.
4. Mengidentifikasi Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Anemia.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam rangka penerapan teori.

b. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini (KPD) di Rumah Sakit

Surya Insani Pasir Pengaraian dari bulan April sampai bulan Juli Tahun 2024.

c. Bagi Institusi

Diharapkan menjadi referensi dan bahan pembelajaran untuk peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul diatas.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Variabel	Hasil
1	Andi Novitasari Tihardimanto, Andi Rahim, Rosdinash (2021)	Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini RSUD Lamaddukeleeng Kabupaten Wajo	Penelitian Observasional Analitik Dengan Pendekatan Crossectioal Dengan Sampel 822 Ibu Bersalin	Independen (Usia ibu, Paritas, Usia Kehamilan, Riwayat Penyakit Urogenitalia) - Dependen (Ketuban Pecah Dini)	Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu, paritas, usia kehamilan (dan riwayat penyakit infeksi urogenitalia dengan kejadian ketuban pecah dini
2	Nurmala Sari (2019)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Muhammadiyah Muhammadiyah Sumatra Utara	Peneliti menggunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional dengan sampel 40 orang	Independen (Usia, Paritas, Pekerjaan, Riwayat KPD, Kehamilan ganda, letak	Berdasarkan hasil analisis data serta penelitian yang telah dilakukan terdapat hubungan yang signifikan antara

		Tahun 2019		janin) Dependen (Ketuban Pecah Dini)	usia ibu, paritas, pekerjaan, riwayat KPD, letak janin
3	Ratna Zamilah, Nani Aisyiyah, Ari Waluyo (2020)	Faktor Yang Mempengaruhi (Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RS. Bethesda Medika	Peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi <i>case control</i> dengan pendekatan desain studi <i>case control</i>	Independen (Usia, Paritas, pekerjaan, Riwayat KPD, Kehamilan Ganda, Letak Janin) Dependen (Ketuban Pecah Dini)	Berdasarkan penelitian bahwa sebagian besar kelompok umur ibu bersalin, hasil analisis OR = 3,3 artinya ibu yang berumur berisiko mempunyai resiko mengalami KPD sebesar 3,3 kali lebih tinggi di bandingkan ibu yang berumur tidak berisiko
4	I. Puspitasari, I Trisanti, A. Safitri (2023)	Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek RSUD Kumala Siwi Kudus	Peneliti Menggunakan Pendekatan <i>cross sectional</i> dengan sampel sebanyak 113	Independen (Usia, Paritas, Pekerjaan, Riwayat KPD, Kehamilan kembar, Letak Janin) Dependen (Ketuban Pecah Dini)	Berdasarkan hasil analisis data serta penelitian yang telah dilakukan terdapat hubungan yang signifikan antara Usia ibu, Paritas, Pekerjaan, Riwayat KPD, Letak janin

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda tanda persalinan dan setelah satu jam tidak diikuti proses inpartu sebagaimana mestinya. Apabila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi saat akhir kehamilan maupun sebelum waktunya melahirkan.

Ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada tanda tanda inpartu, dan setelah ditunggu selama satu jam belum juga mulai ada tanda-tanda inpartu. Hal ini bisa membahayakan karena dapat terjadi infeksi asenden intrauterin.

Ketuban pecah dini sangat berbahaya bagi ibu hamil maupun bayinya. Bahaya dari ketuban pecah dini adalah infeksi terjadi pada ibu dan bayi. Pecahnya ketuban membuat bayi tidak terlindungi oleh selaput ketuban dan terkena kontak dunia luar, yang menyebabkan bakteri masuk ke dalam rahim ibu dan menginfeksi ibu dan bayi. Hal ini dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi. Selain itu, lahirnya bayi yang kurang dari waktu normal menyebabkan bayi premature dan resiko cacat janin menjadi tinggi.

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in

partu. Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu, 18 sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (Ida Ayu Chandrita Mnuaba, 2008).

Ketuban pecah dini keluarnya cairan berupa air air dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm dan aterm (Abdul bari saifuddin, 2014).

Ketuban Pecah Dini (KPD) ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Nugroho, 2018).

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh (Prawihardjo, 2020).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini

Penyebab Ketuban Pecah dini belum diketahui secara pasti, Namun, kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, umur Ibu yang beresiko

yaitu kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor multigravidas/Paritas, pekerjaan, disporposi kepala panggul, berat badan janin, usia kehamilan, kelainan letak janin, gemeli, riwayat KPD sebelumnya, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, perdarahan antepartum, anemia, dan preeklamsia (Wulansari et al., 2023).

Penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisinya adalah :

a) Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Dibawah atau diatas usia tersebut akan meningkat resiko kehamilan dan persalinan (Depkes , 2013). Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi system reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan.

b) Servik

Inkompetensia serviks adalah istilah untuk menyebutkan kelainan pada otot-otot leher atau leher rahim (serviks) yang terlalu lunak dan lemah, sehingga sedikit membuka ditengah- tengah kehamilan karena tidak mampu menahan desakan janin yang semakin

besar. Inkompetensia serviks adalah serviks dengan suatu kelainan anatomi yang nyata, disebabkan leserasi sebelumnya melalui ostium uteri atau merupakan suatu kelainan congenital pada serviks yang memungkinkan terjadinya dilatasi berlebih tanpa perasaan nyeri dan mules dalam masa kehamilan trimester kedua atau awal trimester ketiga yang diikuti dengan penonjolan dan robekan selaput janin serta keluarnya hasil konsepsi.

Servik yang inkompetensia, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada servik uteri (akibat persalinan, curetage).

c) Tekanan intra uterin

Tekanan yang meninggi atau meningkat secara berlebihan. Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya :

- 1) Trauma, berupa hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis.
- 2) Gamelli adalah suatu kehamilan dua janin atau lebih. pada kehamilan gamelli terjadi distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang besar dan kantung (selaput ketuban) relatif kecil sedangkan bagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah.

Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya trauma, hidramnion, gamelli.

d) Trauma

Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi.

e) Kelainan letak

Misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah. Posisi janin didalam rahim tidak sesuai dengan jalan lahir, bagian terendah janin tidak beraturan untuk menutupi PAP dan mengurangi tekanan, atau bagian terendah ketuban langsung menerima tekanan intrauterine.

f) Keadaan sosial ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi terjadinya ketuban pecah dini. Kasus tersebut banyak ditemukan pada pasien yang tergolong ke dalam kelompok ekonomi menengah ke bawah. Pendapatan yang meningkat merupakan kondisi yang menunjang bagi terlaksananya status kesehatan seseorang. Rendah nya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan seseorang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan.

g) Infeksi (amnionitis atau korioamnionitis)

Infeksi amnionitis dan korioamnionitis dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan bayi, termasuk kelahiran prematur, sepsis neonatal, dan cerebral palsy. Korioamnionitis dapat terjadi saat membran masih intact, tetapi lebih sering terjadi jika kantung ketuban pecah lama sebelum kelahiran. Mengonsumsi antibiotik saat ketuban pecah dini dapat mengurangi risiko korioamnionitis.

h) Paritas

Ada beberapa pembagian paritas yaitu primipara, multipara dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seseorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan hasil kehamilannya 2 kali atau lebih. Sedangkan grande multipara adalah seorang wanita yang mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kehamilan yang terlampau dekat diyakini lebih beresiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya.

i) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan

mengurangi persediaan zat besi tubuh akan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengenceran dengan peningkatan volume (30%) sampai (40%) yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri ciri lemas ,pucat ,cepat lelah , mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ke tiga.

Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterine, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan premature, ancaman dekompenasikordis dan ketuban pecah dini . pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his , retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena Antonia uteri.

Menurut Depkes RI (2005), bahwa anemia berdasarkan hasil pemeriksaan dapat digolongkan menjadi :

- 1) Hb > 11 gr% tidak anemia
- 2) Hb 9-10 gr% anemia sedang
- 3) Hb < 8 gr% anemia berat

j) Riwayat KPD

Riwayat KPD sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya KPD secara

singkat ialah akibat penurunan kandungan kolagen dalam membrane sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah preterm. Wanita yang mengalami KPD pada kehamilan atau menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko dari pada wanita tidak pernah mengalami KPD sebelumnya karena komposisi membrane yang menjadi rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya.

k) Pekerjaan

Pekerjaan ibu rumah tangga adalah mengurus rumah tangga, merawat anak, dan melaksanakan pekerjaan rumah tangga lainnya. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan rumah tangga dengan memperhatikan beberapa hal, seperti :

- ~ Menggunakan sarung tangan, masker wajah, dan pakaian yang melindungi kulit.
- ~ Membaca kandungan dan cara penggunaan produk pembersih rumah.
- ~ Menggunakan produk pembersih alami, seperti baking soda dan cuka
- ~ Menghindari pekerjaan yang melibatkan mengangkat beban berat, menyapu dan mengepel lantai, membersihkan rumah dengan produk berbahan kimia keras, mengecat kamar bayi, dan mencuci pakaian.

l) Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah ukuran usia kehamilan yang diambil dari awal periode menstruasi terakhir wanita, atau usia kehamilan yang sesuai yang diperkirakan dengan metode yang lebih akurat jika tersedia. Metode tersebut termasuk menambahkan 14 hari ke durasi yang diketahui sejak pembuahan (sebagaimana dalam fertilisasi in vitro), atau dengan ultrasonografi kebidanan. Popularitas penggunaan definisi usia kehamilan tersebut yaitu bahwa periode menstruasi pada dasarnya selalu diperhatikan, sementara biasanya tidak ada cara yang tepat untuk membedakan kapan pembuahan terjadi.

Usia kehamilan dibagi menjadi 2 :

- ~ Kehamilan Aterm, adalah kondisi ketika kehamilan sudah mencapai usia cukup bulan (37- 40 minggu)
- ~ Kehamilan Preterm, preterm atau kelahiran prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Persalinan preterm merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian bayi di dunia. Penyebab kelahiran premature adalah adanya kontraksi atau tekanan berlebih yang memicu leher rahim terbuka dan menyebabkan janin masuk ke jalan lahir.

Selain faktor-faktor diatas, terdapat juga faktor-faktor lain yang menyebabkan ketuban pecah dini (KPD), yaitu :

- 1) Termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban.
- 2) Faktor disproporsi antar kepala janin dan panggul ibu.

3) Faktor multi graviditas, merokok dan perdarahan

Dengan demikian, terdapat beberapa risiko dari terjadinya ketuban pecah dini (KPD), diantaranya yaitu :

- 1) Inkompetensi serviks (leher rahim)
- 2) Polihidramnion (cairan ketuban berlebih)
- 3) Riwayat KPD sebelumnya Kelainan atau kerusakan selaput ketuban
- 4) Kehamilan kembar
- 5) Trauma
- 6) Serviks (leher rahim) yang pendek (<25cm) pada usia kehamilan 23 minggu

3. Klasifikasi Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini *preterm* adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan pada usia kehamilan (AndiNovitasari et al., 2021). Ketuban pecah dini *aterm* adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan pada usia kehamilan >37 minggu dan terjadi sebelum awal persalinan .(AndiNovitasari et al., 2021).

Menurut Menurut (Pradana and Surya, 2020), klasifikasi KPD dibagi atas usia kehamilan yaitu:

- a. Ketuban pecah dini *preterm* adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan pada usia kehamilan.
- b. Ketuban pecah dini *aterm* adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan pada usia kehamilan >37 minggu dan terjadi sebelum awal persalinan.

4. Patofisiologi

Pecahnya ketuban pada persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan yang berulang. Pecahnya selaput ketuban disebabkan karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh.(AndiNovitasari et al., 2021).

Pada KPD terjadi perubahan-perubahan seperti penurunan jumlah jaringan kolagen dan terganggunya struktur kolagen, serta peningkatan aktivitas kolagenolitik. Degradasi kolagen dimediasi oleh Matriks Metalloproteinase (MMP) yang dihambat oleh Inhibitor Jaringan Spesifik dan Inhibitor Protease (TIMP-1). Matriks Metalloproteinase merupakan suatu grup enzim yang dapat memecah komponen-komponen matriks ekstraseluler. Enzim tersebut diproduksi di dalam selaput ketuban.

Keutuhan dari selaput ketuban tetap terjaga selama masa kehamilan oleh aktivitas MMP yang rendah dan konsentrasi TIMP yang relatif lebih tinggi. Saat mendekati waktu persalinan, keseimbangan tersebut akan bergeser, yaitu didapatkan kadar MMP yang meningkat sedangkan pada TIMP akan mengalami penurunan yang cukup tajam sehingga menyebabkan terjadinya degradasi matriks ekstraseluler selaput ketuban.

Ketidakseimbangan dari kedua enzim tersebut akan menyebabkan degradasi patologis pada selaput ketuban yang mengakibatkan selaput ketuban menjadi rapuh dan pecah. Aktivitas dari kolagenase ini diketahui meningkat pada kehamilan aterm sedangkan pada kehamilan preterm

didapatkan kadar protease yang meningkat terutama pada MMP-9 serta kadar TIMP-1 yang rendah (Novitasari, et al., 2021).

Terdapat keseimbangan antara sintesis dan degradasi ekstraselular matriks. Perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Ketuban Pecah Dini adalah :

- 1) berkurangnya asam askorbik sebagai komponen kolagen
- 2) kekurangan tembaga dan asam askorbik yang berakibat pertumbuhan struktur abnormal karena antara lain merokok

Degradasi kolagen dimediasi oleh matriks metaloproteinase (MMP) yang dihambat oleh inhibitor jaringan spesifik dan inhibitor protease. Mendekati waktu persalinan, keseimbangan antara MMP dan TIMP-1 mengarah pada degradasi proteolitik dari matriks ekstraselular dan membran janin. Aktivitas degradasi proteolitik ini meningkat menjelang persalinan. Pada penyakit periodontitis di mana terdapat peningkatan MMP, cenderung terjadi Ketuban Pecah Dini (KPD).

Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Pada trimester terakhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban.

5. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala yang terjadi biasanya keluar cairan ketuban melalui vagina yang berbau amis yang berbeda dengan bau urin yaitu bau pesing, seperti amoniak dengan warna pucat. Cairan ketuban berwarna jernih dan kadang-kadang bercampur lendir darah. Cairan ini tidak habis atau kering karena akan terus diproduksi sampai melahirkan.(AndiNovitasari et al., 2021).

Apabila telah terjadi infeksi, maka akan terjadi demam, keluar bercak darah yang banyak pada vagina, nyeri perut dan pada janin biasanya denyut jantung akan bertambah cepat (AndiNovitasari et al., 2021).

- a. Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah.
- b. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila Anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya "mengganjal" atau "menyumbat" kebocoran untuk sementara.
- c. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi.
- d. Memeriksa adanya cairan yang berisi mekonium, verniks kaseosa, rambut lanugo, atau bila telah terinfeksi berbau. Inspekulo: lihat dan

perhatikan apakah memang air ketuban keluar dari kanalis servisis dan apakah ada bagaan yang sudah pecah.

- e. Gunakan kertas lakmus (litmus): Bila menjadi biru (basa)- air ketuban. Bila menjadi merah (asam)- air kemih (urin).
- f. Pemeriksaan pH forniks posterior pada PROM pH adalah basa (air ketuban). Pemeriksaan histopatologi air (ketuban).
- g. Aborization dan sitologi air ketuban.

Diagnosis ketuban pecah dini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan inspekulo (Endy M, 2013) :

- 1) Anamnesis : riwayat keluar cairan yang banyak secara tiba-tiba.
- 2) Pemeriksaan Inspekulo : terlihat cairan yang keluar dari serviks atau menggenang di forniks posterior. Jika tidak ada, gerakkan sedikit bagian terbawah janin, atau minta ibu untuk mengedan/batuk. Pastikan bahwa cairan tersebut adalah cairan ketuban dengan menilai :
 - a. Bau cairan yang ketuban yang khas
 - b. Tes Nitrazin: lihat apakah kertas lakmus berubah dari merah menjadi biru. Harap diingat bahwa darah, semen, dan infeksi dapat menyebabkan hasil positif palsu.
 - c. Gambaran pakis yang terlihat di mikroskop ketika mengamati servikovaginal yang mengering.
 - d. Pastikan bahwa tidak ada tanda inpartu. Setelah menentukan diagnosis ketuban pecah dini, perhatikan tanda-tanda korioamnionitis.

6. Penegakan Diagnosa

Penegakan diagnosis adalah proses sistematis untuk menentukan suatu penyakit atau kondisi medis berdasarkan gejala, pemeriksaan fisik, dan informasi yang diperoleh melalui tes medis. Proses ini bertujuan untuk menjelaskan gejala dan tanda klinis yang dialami pasien, serta membedakannya dengan kondisi lain yang serupa.

Penegakan diagnosis diawali dengan mengumpulkan informasi melalui anamnesis yang dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik terhadap pasien. Penegakan suatu diagnosis diawali dengan cara mengumpulkan informasi melalui anamnesis atau yang berkaitan dengan pemeriksaan riwayat kesehatan yang kemudian akan dilanjutkan dengan pemeriksaan kondisi fisik pasien.

Menegakkan diagnosis KPD secara tepat sangat penting. Jika diagnosis yang ditegakkan ternyata diagnosis positif palsu maka akan dilakukan intervensi seperti melahirkan bayi terlalu awal atau melakukan sectio caesarea yang sebenarnya tidak ada indikasinya. Sebaliknya jika diagnosis negatif palsu berarti akan membiarkan ibu dan janin mempunyai risiko infeksi yang akan mengancam keselamatan ibu, janin atau keduanya. Oleh karena itu, diperlukan diagnosis yang cepat dan tepat.

7. Komplikasi

Komplikasi ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin, serta dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti: Amniotic band syndrome atau sindrom deformitas janin,

Perkembangan paru janin yang tidak sempurna (hipoplasia paru), Pertumbuhan janin yang terhambat, Infeksi dalam kandungan (intrauterine infection).

Menurut (AndiNovitasari et al., 2021) komplikasi yang diakibatkan oleh KPD sebagai berikut :

1. Persalinan Prematur

Persalinan prematur dapat diakibatkan oleh KPD karena setelah pecahnya ketuban terjadi, biasanya akan segera timbul persalinan. Periode laten tergantung pada usia kehamilan. Pada kehamilan aterm 19 90% akan terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah, pada kehamilan 28 – 34 minggu sekitar 50% persalinan terjadi dalam 24 jam dan pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu.

2. Infeksi

Risiko infeksi meningkat pada ibu hamil dan janin. Pada ibu dapat terjadi korioamnionitis sedangkan pada bayi dapat terjadi septikemia, pneumonia, dan pada umumnya sebelum janin terinfeksi akan terjadi korioamnionitis. Infeksi juga lebih rentang terjadi pada ketuban pecah dini prematur daripada aterm. Secara umum insiden infeksi sekunder pada KPD meningkat sebanding dengan lamanya periode laten.

3. Hipoksia dan Asfiksia

Asfiksia atau hipoksia dapat terjadi karena setelah ketuban pecah akan terjadi oligohidramnion yang dapat menekan tali pusat.

Derajat oligohidramnion dan gawat janin memiliki hubungan karena semakin sedikit air ketuban maka janin akan semakin gawat.

4. Sindrom Deformitas Janin

Jika ketuban pecah terlalu dini maka akan menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Komplikasi yang sering terjadi pada KPD sebelum kehamilan 37 minggu yaitu sindrom distress pernafasan yang terjadi sekitar 10-40% bayi baru lahir. Risiko infeksi akan meningkat pada kejadian ketuban pecah dini, semua ibu hamil dengan ketuban pecah dini prematur sebaiknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis.

8. Prognosis

Prognosis ketuban pecah dini (KPD) adalah perkiraan atau prediksi mengenai perkembangan kondisi medis dan penyakit pada seseorang yang mengalami KPD. Prognosis KPD dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti: Usia kehamilan, Kondisi klinis ibu dan janin, Respons terhadap pengobatan, Gaya hidup pengidapnya.

Prognosis yang baik biasanya merujuk pada harapan pemulihan yang tinggi, sedangkan prognosis yang buruk menunjukkan risiko komplikasi atau hasil yang tidak menguntungkan.

Prognosis ketuban pecah dini ditentukan oleh cara penatalaksanaan dan komplikasi yang mungkin muncul serta usia dari kehamilan. Semakin muda umur kehamilan, maka prognosis KPD terutama pada janin akan

semakin buruk. Prognosis pada bayi yaitu lahir prematur yang berhubungan dengan risiko kecacatan dan kematian janin (AndiNovitasari et al., 2021).

9. Pencegahan Ketuban Pecah Dini

Hingga saat ini, belum diketahui secara pasti bagaimana cara mencegah ketuban pecah dini. Namun, ibu hamil disarankan untuk tidak merokok dan menghindari kontak langsung dengan perokok. Pasalnya rokok dapat meningkatkan risiko ketuban pecah dini dan berbagai risiko penyakit berbahaya lainnya.

Salah satu cara pencegahan ketuban pecah dini, salah satunya dengan mengonsumsi vitamin C selama kehamilan. Vitamin C telah diketahui berperan penting dalam mempertahankan keutuhan membran (lapisan) yang menyelimuti janin dan cairan ketuban. Pada kasus seluruh kelahiran prematur, 40% lebih disebabkan karena KPD (Sari, 2019).

Menurut (AndiNovitasari et al., 2021) pencegahan ketuban pecah dini dibagi menjadi 2 (dua), yaitu :

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah penyakit atau cedera sebelum terjadi. Hal ini dilakukan dengan mencegah paparan terhadap bahaya yang menyebabkan penyakit atau cedera, mengubah perilaku tidak sehat atau tidak aman yang dapat menyebabkan penyakit atau cedera, dan meningkatkan ketahanan terhadap penyakit atau cedera jika paparan terjadi.

Ibu hamil dianjurkan untuk mengurangi aktivitas dan tidak melakukan kegiatan yang dapat membahayakan kandungan selama kehamilan. Ibu hamil juga tidak boleh merokok serta mengonsumsi alkohol. Sebelum hamil, berat badan ibu juga harus cukup mengikuti Indeks Massa Tubuh (IMT) supaya terhindar dari komplikasi. Selain itu, pasien juga diberitahu untuk berhenti koitus pada trimester akhir kehamilan jika ada faktor predisposisi.

2. Pencegahan Sekunder

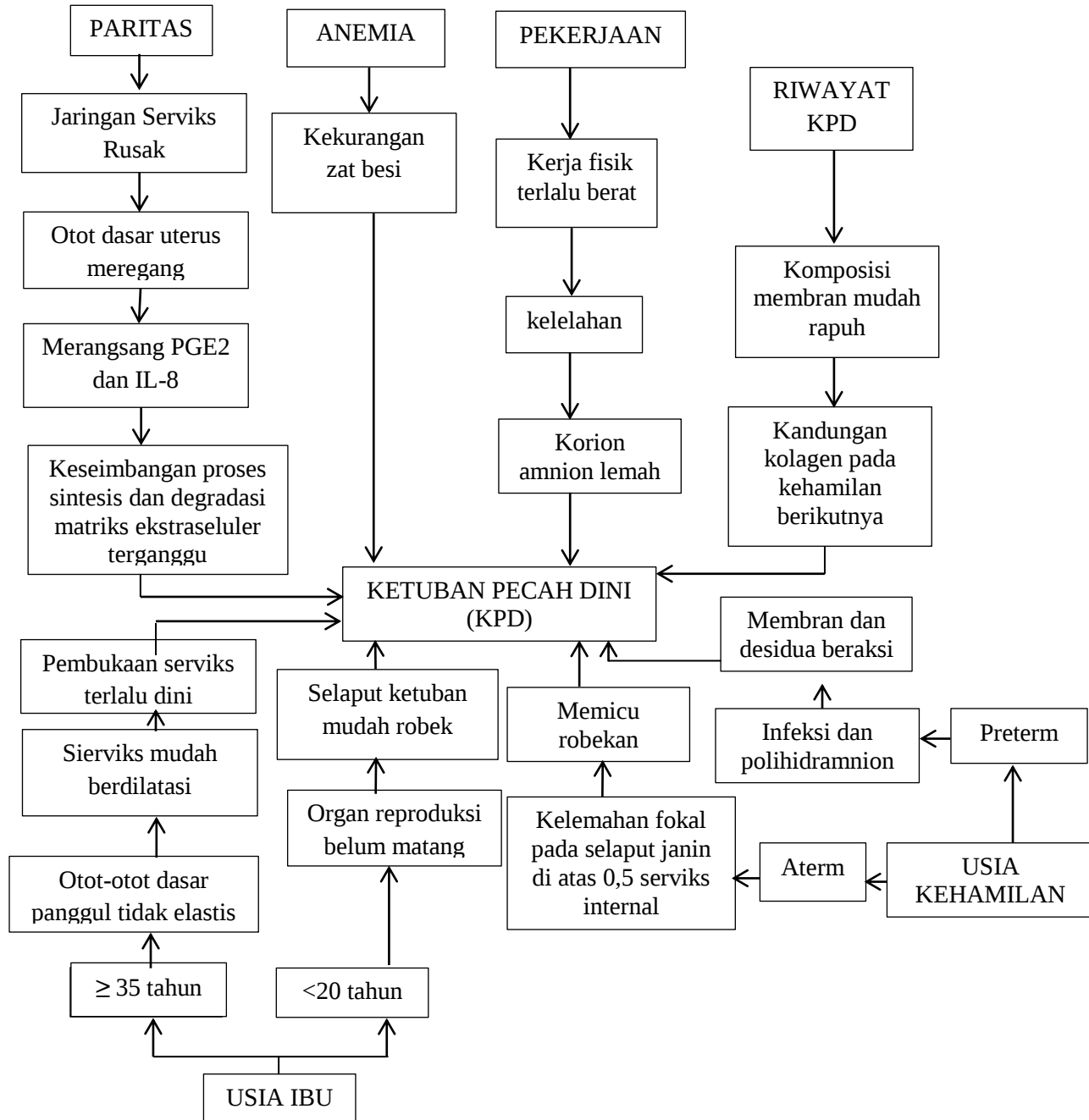
Pencegahan sekunder adalah upaya untuk menemukan kasus secara dini dan memberikan pengobatan yang tepat untuk mencegah atau mengurangi kecacatan.

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mengurangi dampak penyakit atau cedera yang telah terjadi. Hal ini dilakukan dengan mendeteksi dan mengobati penyakit atau cedera sesegera mungkin untuk menghentikan atau memperlambat perkembangannya, mendorong strategi pribadi untuk mencegah cedera berulang atau kambuh, dan menerapkan program untuk mengembalikan orang ke kesehatan dan fungsi semula guna mencegah masalah jangka panjang.

Untuk mencegah infeksi inpartu dapat diberikan antibiotik spektrum luas seperti *Gentamicin intravena* 2 x 80 mg, *Ampicilin intravena* 4 x 1 mg, *Amoxicillin intravena* 3 x 1 mg, *Penicilin intravena* 3 x 1,2 juta IU, *metronidazol drip*.

B. Kerangka Teori

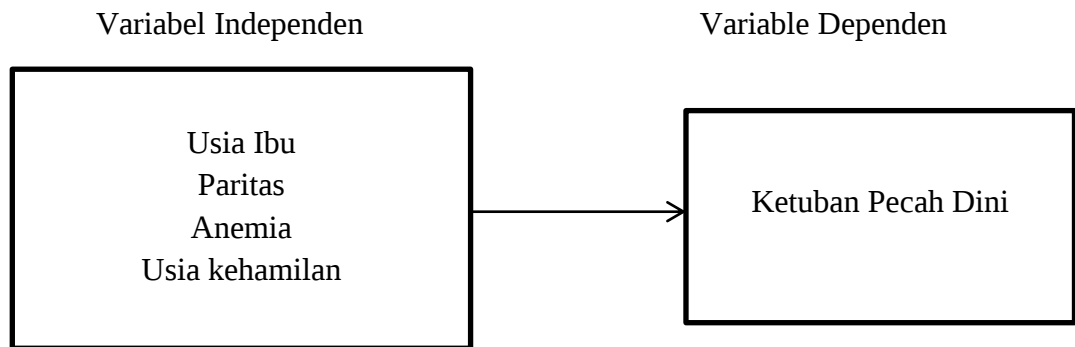
Kerangka teori yang penulis gunakan dalam penelitian ini , penulis uraikan dalam bentuk bagan sebagai berikut :



Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Adapun Kerangka konsep penelitian tentang hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan, Riwayat Ketuban Pecah Dini, Kehamilan Ganda dan Letak janin dengan Ketuban Pecah Dini (Sari, 2019).



Bagan 2.2 Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang menghubungkan dua variabel atau lebih. Kesimpulan yang tarafnya rendah karena masih membutuhkan pengujian secara empiris (Sugiyono, 2021).

Berdasarkan uraian pada kerangka konseptual di atas dan untuk menjawab identifikasi masalah, maka penulis merumuskan suatu hipotesis sebagai berikut :

” Usia ibu, Paritas, Anemia, , Usia kehamilan, Merupakan Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Surya Insani Tahun 2024”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.

Desain penelitian adalah suatu strategi dalam penelitian untuk mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan mengidentifikasi struktur dimana penelitian tersebut dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian *cross sectional* hanya mengobservasi sekali dan pengukuran variabel dilakukan pada waktu bersamaan (AndiNovitasari et al., 2021).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif analitik *correlation* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu observasi/pengukuran data variabel independen dan variabel dependen hanya dilakukan satu kali pada suatu waktu (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode deskriptif analitik *correlation* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan membuat angket atau daftar pertanyaan, observasi dan dokumentasi (foto, video data tertulis).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (AndiNovitasari et al., 2021).

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek /objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti guna dipelajari kemudian diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu bersalin di Rumah Sakit Surya Insani dari bulan April 2024 sampai bulan Juli 2024 sebanyak 566 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga mewakili populasi (AndiNovitasari et al., 2021).

Sampel adalah separuh dari populasi dengan karakteristik tertentu yang mana tidak memungkinkan jika semua anggota populasi dapat diteliti dikarenakan tenaga, dana serta waktu yang terbatas. Maka, peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut dengan karakteristik sampel yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2021).

Sampel yang akan penulis gunakan dalam penelitian ini sebanyak 566 ibu bersalin di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian .

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah cara atau metode yang digunakan untuk memilih sebagian dari populasi untuk dijadikan sampel dalam penelitian, sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan tentang populasi secara keseluruhan berdasarkan data dari sampel tersebut.

Teknik pengambilan sampel sangatlah diperlukan dalam sebuah penelitian karena hal ini digunakan untuk menentukan siapa saja anggota dari populasi yang hendak dijadikan sampel.

Menurut (Sulistiyowati, 2017), macam macam tehnik pengambilan sampel sebagai berikut :

1. Sampel jenuh

Sampel Jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering digunakan untuk penelitian dengan jumlah sampel dibawah 30 orang, atau untuk penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan tingkat kesalahan yang sedikit atau kecil. Misalnya jika jumlah populasi 20 orang, maka 20 orang tersebutlah yang dijadikan sampel. Oleh Karena itu didapatkan sampel berjumlah 566 orang.

C. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini penulis lakukan pada bulan April 2024 – Mei 2024 bertempat di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan

Hulu. Sebab, jumlah pasien ibu hamil di rumah sakit tersebut memiliki jumlah yang banyak. Sehingga, memudahkan penulis untuk mendapatkan sampel yang sesuai dengan yang di utarakan pada latar belakang penelitian ini.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu sifat, atribut atau nilai dari objek, orang, ataupun kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditentukan oleh peneliti guna dipelajari kemudian diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2021).

Variabel dalam sebuah penelitian terbagi menjadi 2, antara lain

a. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab perubahannya atau munculnya variabel dependen atau variabel terikat (Sugiyono, 2021).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah :

1. Usia ibu
2. Paritas
3. Usia Kehamilan
4. Anemia

b. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen atau variabel bebas (Sugiyono, 2021). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD).

E. Defenisi Operasional

Untuk memudahkan dalam menganalisa data nantinya, peneliti membuat defenisi operasional dalam penelitian ini yang dijelaskan pada Tabel 3.1 Defenisi Operasional dibawah ini :

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Ketuban Pecah Dini	Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu, sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. (Sari, 2019)	Rekam Medis	1. Ya : Terjadinya pecah ketuban sebelum tanda persalinan 2. Tidak : Tidak terjadinya pecah ketuban sebelum tanda tanda persalinan medis	Nominal
2	Usia ibu	Usia adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Usia sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. (Sari, 2019)	Rekam medis	1. Usia Beresiko ($< 20^{\text{th}}$ - $\geq 35^{\text{th}}$) 2. Usia tidak Beresiko (20^{th} - 35^{th})	Nominal

3.	Paritas	Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. (Nurhidayati & Indriawan, 2019)	Rekam medis	1. Beresiko (0 dan ≥ 3) 2. Tidak beresiko (1 dan 2)	Nominal
4.	Usia Kehamilan	Masa sejak terjadinya konsepsi sampai janin mengalami perkembangan di dalam kandungan dihitung dari HPHT	Rekam Medis	1. Preterm : < 37 minggu 2. Aterm : ≥ 37 minggu	Nominal
5.	Anemia	Kondisi ketika hemoglobin dalam darahnya rendah, sehingga mengganggu kemampuan darah mengangkut oksigen	Rekam medis	1. Ya 2. Tidak	Nominal

F. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2020:105) menyatakan bahwa secara umum terdapat 4 (empat) macam teknik pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara, dokumentasi dan gabungan/triangulasi (observasi, wawancara dan dokumentasi).

1. Observasi

Menurut Nasution dalam Sugiyono (2020:109) observasi adalah kondisi dimana dilakukannya pengamatan secara langsung oleh peneliti agar lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial sehingga dapat diperoleh pandangan yang holistik (menyeluruh).

2. Wawancara

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2020:114) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2020:124) dokumentasi merupakan pengumpulan dari catatan peristiwa yang sudah berlalu baik berbentuk tulisan, gambar/foto atau karya-karya monumental dari seseorang/instansi.

4. Triangulasi

Menurut Sugiyono (2014:125) triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam teknik triangulasi peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengumpulan data yang meliputi nomor responden, nomor rekam medis, tanggal lahir, usia, tanggal persalinan, usia kehamilan, dan paritas.

Penelitian kuantitatif menurut Sugiyono (2019), adalah suatu metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positivisme, sebagai metode ilmiah atau scientific karena telah memenuhi kaidah ilmiah secara konkrit atau empiris, obyektif, terukur, rasional, serta sistematis. Metode kuantitatif bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yang akan digunakan

untuk meneliti pada populasi serta sampel tertentu, pengumpulan data dengan menggunakan instrumen penelitian, serta analisis data yang bersifat kuantitatif atau statistik.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Menurut Sugiyono (2020:131) analisis data adalah kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data terkumpul. Kegiatan analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variable dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variable dari seluruh responden, menyajikan data tiap variable yang diteliti untuk menjawab masalah dan melakukan perhitungan data.

Analisis data yang akan penulis gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik pada setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang biasanya dalam analisa univariat hanya menghasilkan presentase atau distribusi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2019).

Analisis univariat yang dilakukan pada penelitian ini yaitu usia, paritas, pekerjaan, riwayat KPD, anemia, usia kehamilan dan usia ibu dengan menggunakan rumus : $P = f / n \times 100 \%$

Keterangan :

P = Persentase subjek pada kategori tertentu.

f = Frekuensi subjek pada kategori tertentu.

n = Jumlah subjek.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan terhadap dua variabel yaitu variabel independen dan dependen yang diduga memiliki hubungan (Notoatmodjo, 2019).

Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan kedua variabel pada penelitian ini yaitu variabel independen (usia ibu, paritas, pekerjaan, riwayat KPD, anemia, dan usia kehamilan) dan variabel dependen (ketuban pecah dini), maka dilakukan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95 % dengan $\alpha = 0,05$.

Sehingga, apabila nilai P (p value) $< 0,05$ artinya hasil perhitungan statistik signifikan/bermakna atau menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut. Apabila nilai P (p value) $> 0,05$ artinya hasil perhitungan statistik tidak signifikan atau menunjukkan tidak adanya hubungan antara kedua variabel tersebut.

I. Etika Penelitian

1. Perizinan

Untuk memudahkan penulis dalam melakukan penelitian ini, penulis terlebih dahulu mengurus perizinan penelitian untuk pengambilan data primer dan data sekunder di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian.

2. Tanpa Nama

Dalam pengambilan data, penulis tidak mencantumkan identitas subjek tetapi menggunakan nomor rekam medis dan kode subjek sebagai keterangan.

3. Kerahasiaan

Peneliti menjaga kerahasiaan dan privasi rekam medis yang didapatkan dengan tidak membicarakan, menulis atau mencantumkan data pribadi subjek penelitian kepada orang lain dan hanya menggunakan data-data tertentu yang tidak merugikan pihak-pihak tertentu, yaitu baik pasien maupun pihak rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian.