



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 3 Tahun 2025 Page 5905-5914

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Karakteristik Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura

Naufal Nur Habibi<sup>1✉</sup>, Emika Prastyana<sup>2</sup>, Wiwik Windarti<sup>3</sup>

Universitas Tanjungpura

Email: [naufalhabibi771@gmail.com](mailto:naufalhabibi771@gmail.com)<sup>1✉</sup>

### Abstrak

Latar Belakang: Ketuban pecah dini (KPD) merupakan komplikasi persalinan yang umum terjadi di Indonesia, diikuti oleh persalinan lama, kelainan posisi janin seperti presentasi melintang (sungsang), hipertensi, dan perdarahan. Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metode *cross-sectional*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data yang dianalisis meliputi data sekunder yang diperoleh dari rekam medis RS UNTAN tahun 2018 sampai dengan 2021. Hasil: Dari 1576 ibu hamil, sebanyak 155 orang (9,8%) mengalami ketuban pecah dini (KPD) dan sebanyak 116 orang diikutsertakan dalam penelitian ini. Partisipan sebagian besar adalah wanita berusia 20-35 tahun (86,2%), pada usia kehamilan cukup bulan (84,5%), primigravida (51,7%), dengan pendidikan SMA (47,4%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (69,8%), menderita anemia (56,9%), bebas dari infeksi (73,3%), dan mengalami obesitas (45,7%). Kesimpulan: Karakteristik ibu hamil yang dominan terdiri dari mereka yang berusia 20-35 tahun, memiliki usia kehamilan aterm, primigravida, telah mencapai pendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, mengalami anemia, tidak memiliki infeksi, dan diklasifikasikan dalam kategori IMT obesitas.

Kata Kunci: *Ketuban Pecah Dini*

## Abstract

Background: Indonesian labor complications include premature rupture of membranes (PROM), which is followed by hypertension, hemorrhage, delayed labor, and transverse fetal position (breech). Methods: A descriptive design with a cross-sectional approach was used in this research. It was purposive sampling that was used. For the years 2018–2021, secondary data came from UNTAN Hospital's medical records. Results: Out of a total of 1,576 pregnant women, 155 (9.8%) experienced PROM, and 116 of them were included as research samples. The subjects were predominantly women aged 20–35 years (86.2%), with term pregnancies (84.5%), primigravida status (51.7%), high school education (47.4%), housewives (69.8%), anemic (56.9%), non-infectious cases (73.3%), and obese BMI category (45.7%). Conclusion: The majority of pregnant women with PROM were aged 20–35 years, had term pregnancies, were primigravida, had high school-level education, were housewives, were anemic, had no infection, and were classified as obese based on BMI.

Keywords: *PROM*

## PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini (KPD), juga dikenal sebagai *prelabor rupture of membrane* (PROM), adalah kelainan yang ditandai dengan pecah atau robeknya selaput ketuban sebelum waktu melahirkan (Rohmawati & Fibriana, 2018). KPD pada usia kehamilan <37 minggu disebut sebagai KPD preterm. Sedangkan, KPD aterm adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya pada usia kehamilan  $\geq 37$  minggu (Prawiroharjo, 2010).

Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan. Sebagian besar KPD terjadi di negara berkembang. Insiden KPD di Indonesia terjadi sebanyak 12% (Irsam et al., 2017), dengan data Risesdas 2018 menunjukkan prevalensi KPD sebesar 5,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Di Provinsi Kalimantan Barat, prevalensi KPD tercatat sebesar 3,1% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi KPD aterm dilaporkan berkisar antara 6,46% hingga 15,6% dari seluruh kehamilan, sedangkan KPD preterm terjadi pada sekitar 2–3% kehamilan tunggal dan sekitar 7,4% kehamilan kembar. KPD preterm sendiri berkontribusi terhadap sekitar sepertiga dari seluruh kasus kelahiran prematur, dengan angka kejadian yang telah mengalami peningkatan sebesar 38% sejak tahun 1981 (POGI, 2016). KPD preterm dikaitkan dengan sekitar 18–20% kematian perinatal di Amerika Serikat. Sekitar 1/3 dari perempuan yang mengalami KPD preterm akan mengalami infeksi yang berpotensi berat, bahkan fetus dan neonatus akan berada pada risiko morbiditas dan mortalitas terkait KPD preterm yang lebih besar dibanding ibunya, hingga 47,9% bayi mengalami kematian. Persalinan prematur dengan potensi masalah yang muncul, infeksi

perinatal, dan kompresi tali pusat *in utero* merupakan komplikasi yang umum terjadi (POGI, 2016).

KPD merupakan komplikasi obstetrik yang umum terjadi di Indonesia, diikuti oleh persalinan lama, presentasi janin atipikal seperti posisi melintang (sungsang), hipertensi, dan perdarahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Karena kejadiannya yang tinggi, KPD merupakan komplikasi obstetrik yang memerlukan perhatian lebih. KPD berhubungan erat dengan peningkatan risiko persalinan prematur serta komplikasi infeksi seperti korioamnionitis, yang dapat berkembang menjadi sepsis dan secara signifikan meningkatkan angka morbiditas serta mortalitas perinatal (Irsam et al., 2017). Angka kejadian KPD yang tinggi ini menekankan pentingnya deteksi dini dan penanganan yang tepat untuk mengurangi risiko komplikasi. Oleh karena itu, upaya pencegahan serta perawatan yang tepat harus diberikan perhatian serius di fasilitas kesehatan

Rumah Sakit Universitas Tanjungpura merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di Kota Pontianak. Salah satu pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura ialah bidang obstetri dan ginekologi. Belum pernah dilakukannya penelitian tentang KPD di tempat tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti mengenai karakteristik ibu hamil dengan KPD di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metodologi *cross-sectional*, dilakukan di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak pada bulan Agustus sampai dengan September 2022. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang mengalami KPD di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Data yang digunakan adalah data sekunder yang bersumber dari rekam medis pasien tahun 2018 sampai dengan 2021. Berdasarkan rekam medis, dari 1.576 ibu hamil yang diperiksa di RS UNTAN, ditemukan 155 kasus KPD (9,8%). Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, ditemukan 116 kasus yang memenuhi syarat untuk dilakukan analisis.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu hamil yang terdiagnosis KPD di RS UNTAN tahun 2018 sampai dengan 2021, dengan diagnosis yang divalidasi melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sesuai standar klinis. Data yang terkumpul selanjutnya melalui tahap *editing* dan *coding* berdasarkan kategori variabel menggunakan Microsoft Excel.

Setelah dikategorikan, data dimasukkan dan ditabulasi dalam perangkat lunak SPSS versi 26.0 untuk dilakukan analisis statistik secara univariat dan bivariat.

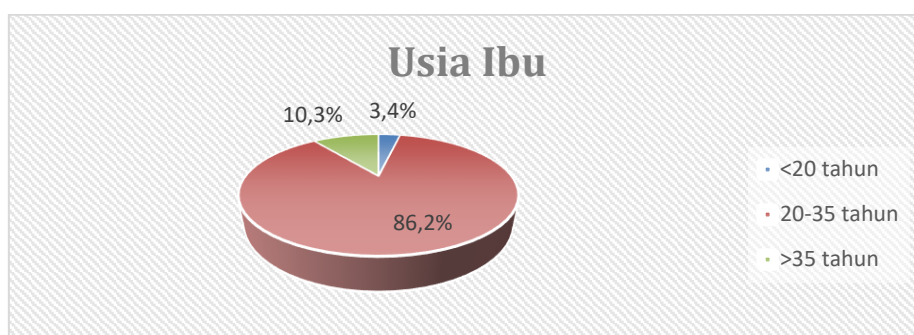
## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase(%)
Usia Ibu		
<20 tahun	4	3,4
20-35 tahun	100	86,2
>35 tahun	12	10,3
Usia Kehamilan		
Preterm	18	15,5
Aterm	98	84,5
Gravida		
G1	60	51,7
G2	30	25,9
G3	16	13,8
G4	7	6
G6	2	1,7
G7	1	0,9
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	0,9
SD	9	7,8
SMP	13	11,2
SMA	55	47,4
Universitas/Akademi	38	32,8
Pekerjaan		
IRT	81	69,8
Wiraswasta	17	14,7
Lain-lain	18	15,5
Anemia		
Anemia	66	56,9
Tidak anemia	50	43,1
Infeksi		
Infeksi	31	26,7

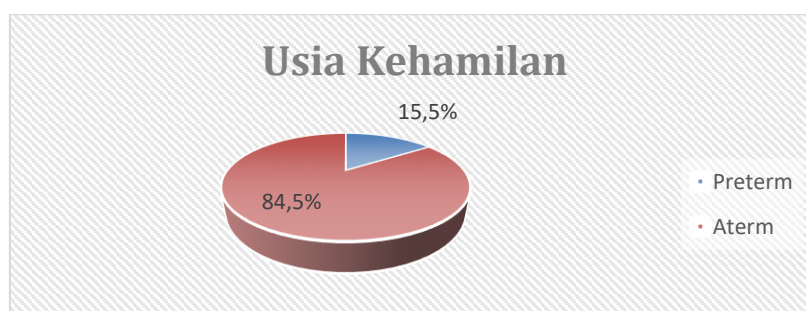
Tidak infeksi	85	73,3
IMT		
Kurus	1	0,9
Normal	43	37,1
Gemuk	19	16,4
Obes	53	45,7
Total	116	100

Tabel 1 menggambarkan distribusi karakteristik pada ibu hamil dengan KPD, yang dikategorikan berdasarkan usia ibu, usia gestasi, gravida, pendidikan, pekerjaan, anemia, infeksi, dan BMI. Berikut adalah representasi grafis berdasarkan karakteristik tersebut.



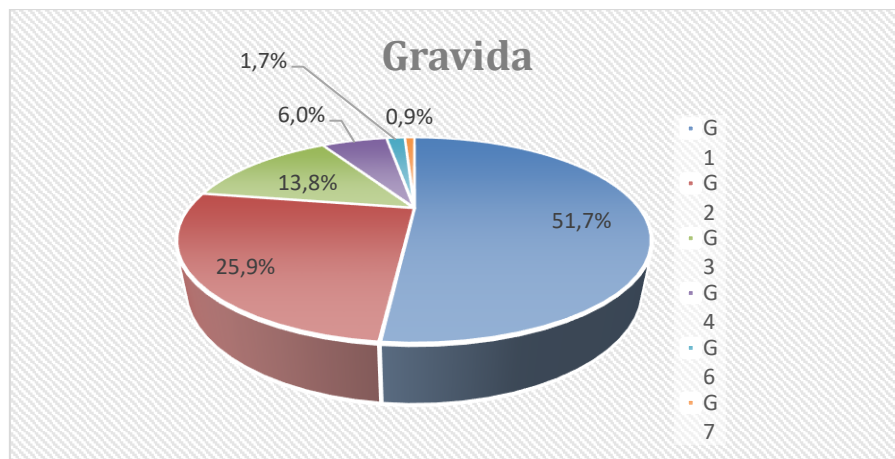
Gambar 1. Distribusi karakteristik ibu hamil dengan KPD berdasarkan usia ibu

Berdasarkan Gambar 1, kelompok usia ibu yang paling banyak mengalami KPD adalah antara 20-35 tahun, yaitu sebanyak 100 orang (86,2%), diikuti oleh kelompok usia di atas 35 tahun, yaitu sebanyak 12 orang (10,3%), dan kelompok usia di bawah 20 tahun, yaitu sebanyak 4 orang (3,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pradana dan Surya yang memperlihatkan jika ibu yang paling banyak mengalami KPD berusia antara 20 sampai 35 tahun (Pradana & Surya, 2020). Hal ini dikarenakan rentang usia 20-35 tahun merupakan masa reproduksi terbaik bagi wanita. Lebih jauh lagi, meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya yang terkait dengan kehamilan dini atau lanjut telah berkontribusi terhadap penurunan kehamilan yang terjadi di luar spektrum usia ini.



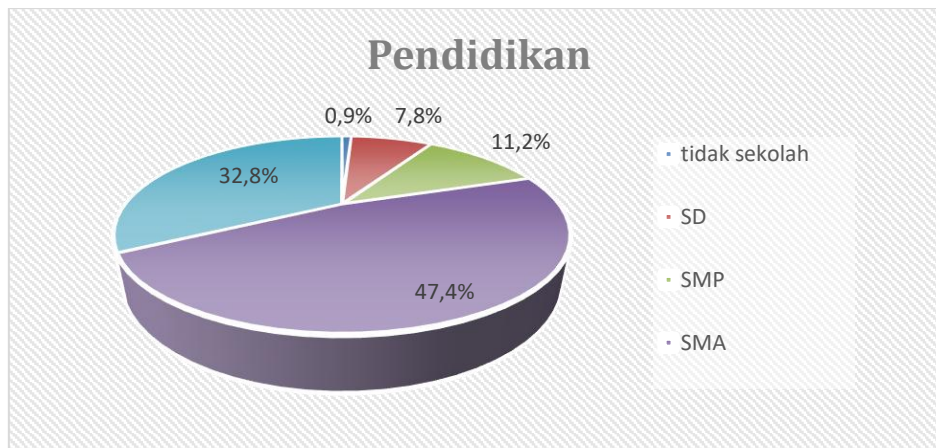
Gambar 2. Distribusi karakteristik ibu hamil dengan KPD berdasarkan usia kehamilan

Berdasarkan Gambar 2, usia kehamilan yang paling banyak mengalami KPD adalah KPD aterm, yaitu sebanyak 98 orang (84,5%), sedangkan KPD preterm sebanyak 18 orang (15,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Lowing yang menyatakan bahwa jenis KPD yang paling banyak terjadi adalah KPD aterm (Lowing et al., 2015). Kondisi ini dapat berpotensi terjadi ketika integritas selaput ketuban mulai menurun pada usia kehamilan cukup bulan, yang disebabkan oleh peningkatan tekanan intrauterin akibat ekspansi uterus, kontraksi uterus, dan peningkatan frekuensi gerakan janin (Prawiroharjo, 2010). Temuan penelitian ini bertolak belakang dengan simpulan Arifarahmi dari penulisannya tahun 2013 tentang karakteristik ibu bersalin yang mengalami pecah ketuban dini di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Penelitian tersebut menemukan bahwa kejadian KPD terbanyak terjadi pada usia kehamilan di bawah 37 minggu (KPD preterm) dengan frekuensi sebesar 52,8% (Arifarahmi, 2016).



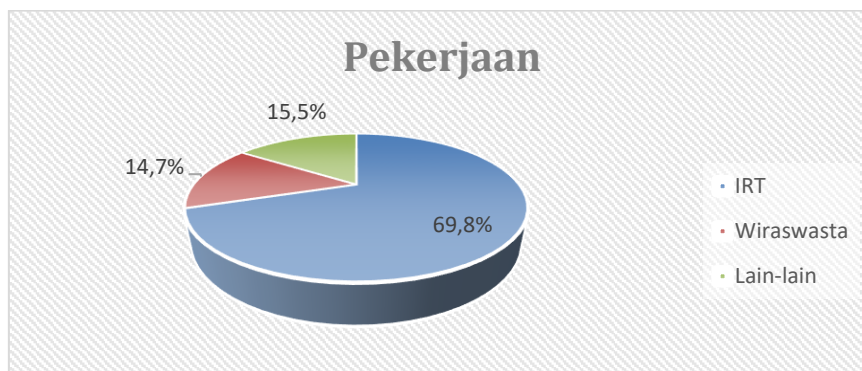
Gambar 3. Distribusi karakteristik ibu hamil dengan KPD berdasarkan status gravida

Berdasarkan Gambar 3, kelompok gravida yang paling banyak mengalami KPD adalah primigravida yaitu sebanyak 60 orang (51,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Pradana dan Surya mengenai karakteristik ibu yang mengalami KPD (baik aterm maupun preterm) di RSUP Sanglah Denpasar pada bulan Juli 2015 sampai dengan Juni 2016 yang memperlihatkan jika status gravida yang paling banyak mengalami KPD adalah primigravida. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh dominasi sampel dalam penelitian yang terdiri dari ibu hamil primigravida, sehingga angka kejadian KPD tertinggi juga ditemukan pada kelompok tersebut (Pradana & Surya, 2020).



Gambar 4. Distribusi karakteristik ibu hamil dengan KPD berdasarkan Pendidikan

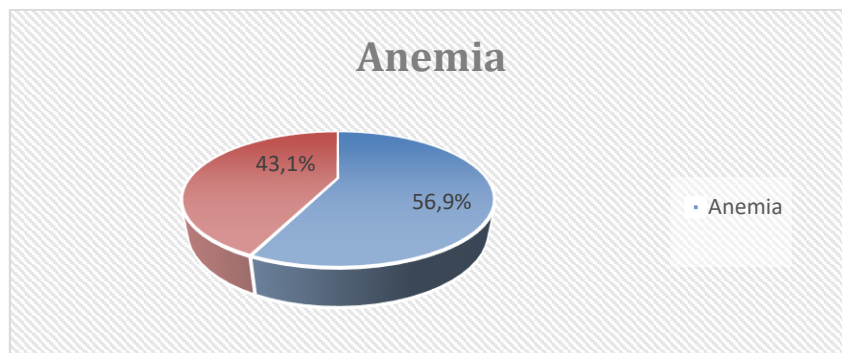
Berdasarkan Gambar 4, tingkat pendidikan ibu hamil yang paling banyak mengalami KPD adalah SMA, yaitu sebanyak 55 orang (47,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pradana dan Surya mengenai karakteristik ibu yang mengalami KPD (baik aterm maupun preterm) di RSUP Sanglah Denpasar pada periode Juli 2015 sampai dengan Juni 2016, yang memperlihatkan jika kejadian KPD paling banyak ditemukan pada ibu dengan jenjang pendidikan setara Sekolah Menengah Atas (SMA) (Pradana & Surya, 2020). Kemungkinan besar hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan ibu hamil mengenai berbagai komplikasi kehamilan, termasuk KPD, yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko terjadinya kondisi tersebut.



Gambar 5. Distribusi karakteristik ibu hamil dengan KPD berdasarkan pekerjaan

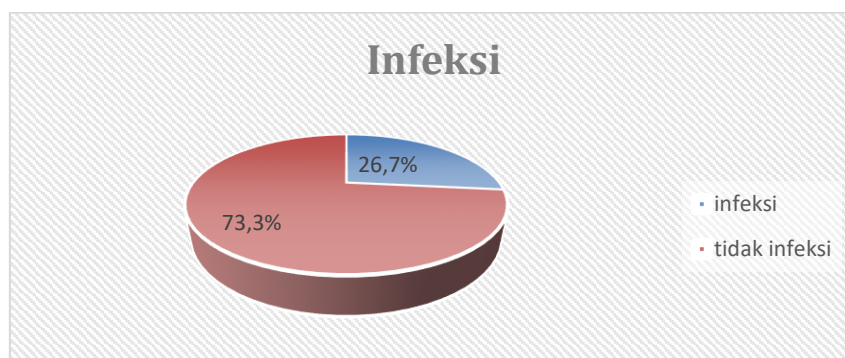
Berdasarkan Gambar 5, kelompok demografi yang paling banyak mengalami KPD adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 81 orang (69,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradana dan Surya tentang karakteristik ibu yang mengalami KPD (baik aterm maupun preterm) di RSUP Sanglah Denpasar pada bulan Juli 2015 sampai dengan Juni 2016, yang memperlihatkan jika kelompok pekerjaan dengan kejadian kasus KPD tertinggi adalah ibu rumah tangga (IRT) (Pradana & Surya, 2020). Kesimpulan tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati dkk. yang

memperlihatkan jika ibu hamil yang bekerja lebih dari tiga jam sehari dan mengalami kelelahan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami KPD dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja kurang dari tiga jam sehari dan tidak mengalami kelelahan.



Gambar 6. Distribusi karakteristik ibu hamil dengan KPD berdasarkan anemia

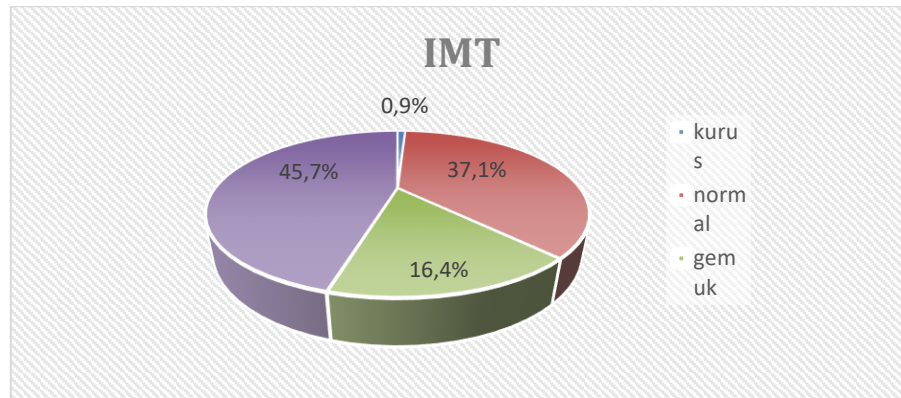
Berdasarkan Gambar 6, sebagian besar ibu hamil dengan KPD mengalami anemia, yaitu sebanyak 66 orang (56,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi dkk tentang hubungan antara paritas dan anemia dengan kejadian KPD di RS Bangkinang tahun 2018. Penelitian ini memperlihatkan jika ibu hamil yang mengalami anemia memiliki peluang lima kali lebih besar untuk mengalami KPD dibandingkan dengan yang tidak mengalami anemia. Anemia dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan insufisiensi zat besi sehingga meningkatkan kadar norepinefrin. Peningkatan ini dapat memicu stres fisiologis pada ibu melalui stimulasi sintesis hormon *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH), yang berperan dalam mekanisme pemicu persalinan prematur dan KPD (Dewi et al., 2020; Jesica & Friadi, 2019)



Gambar 7. Distribusi karakteristik ibu hamil dengan KPD berdasarkan infeksi

Berdasarkan Gambar 7, sebagian besar ibu hamil dengan KPD, yaitu sebanyak 85 orang (73,3%), tidak mengalami infeksi. Hasil penelitian ini menguatkan hasil penelitian Idaman dkk yang meneliti hubungan antara faktor risiko dengan frekuensi KPD dan menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara infeksi dengan KPD (Idaman

et al., 2020). Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Fatimah tentang hubungan antara profil darah normal dengan kejadian KPD di RSUD Batara Siang Pengkep periode Januari 2019 hingga Juni 2021. Hasil penelitian memperlihatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah leukosit dengan kejadian KPD (Fatimah, 2022).



Gambar 2. Distribusi karakteristik ibu hamil dengan KPD berdasarkan IMT

Berdasarkan Gambar 8, sebagian besar ibu hamil yang mengalami KPD memiliki IMT obesitas, yaitu sebanyak 53 orang (45,7%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Salam dan Helvian yang meneliti tentang hubungan antara penambahan berat badan saat hamil dengan kejadian KPD (baik aterm maupun preterm) di Kabupaten Wajo. Penelitian tersebut menemukan adanya hubungan antara KPD dengan penambahan berat badan, khususnya pada ibu hamil obesitas. Diduga, akumulasi lemak dan cairan tubuh, bersama dengan peningkatan volume cairan amnion serta pertumbuhan janin, dapat menyebabkan makrosomia yang pada akhirnya meningkatkan risiko KPD (Salam & Helvian, 2021).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu hamil dengan KPD di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak, didapatkan mayoritas ibu hamil berusia 20–35 tahun, dengan kejadian KPD aterm lebih tinggi dibanding KPD preterm. KPD pada penelitian ini lebih banyak terjadi pada ibu primigravida, dengan tingkat pendidikan ibu hamil adalah SMA, dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Sebagian besar dari ibu hamil menderita anemia dan obesitas, namun tidak mengalami leukositosis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifarahmi. (2016). Karakteristik Ibu Bersalin yang di Rujuk dengan Kasus Ketuban Pecah Dini di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2013. *Scientia Jour*, 5(01), 2016.
- Dewi, R. S., Apriyanti, F., & Harmia, E. (2020). Hubungan Paritas Dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rsud Bangkinang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Tambusai* , 1(2), 76–84.
- Fatimah, S. M. N. (2022). Hubungan Profil Darah Rutin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Pangkep Periode Januari 2019 - Juni 2021. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Idaman, M., Yulia Darma, I., & Zaimy, S. (2020). Hubungan Faktor Risiko Dengan Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), 111–124. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.490>
- Irsam, M., Dewi, A. K., & Wulandari, E. (2017). Jumlah Paritas dan Anemia sebagai Faktor Prediktor Kejadian Ketuban Pecah Dini.
- Jesica, F., & Friadi, A. (2019). Hubungan Kadar Kortisol Dan Prostaglandin Maternal Dengan Persalinan Preterm dan Aterm. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 21. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.540>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In Badan Penulisan dan Pengembangan Kesehatan. Lembaga Penerbit Badan Penulisan dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riskesdas 2018. In Dinas Kesehatan Kalimantan Barat. Lembaga Penerbit Badan Penulisan dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Lowing, J. G. A., Lengkong, R., & Mewengkang, M. (2015). Gambaran Ketuban Pecah Dini Di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic*, 3(3), 741–744. <https://doi.org/10.35790/ecl.3.3.2015.9418>
- POGI. (2016). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Ketuban Pecah Dini.
- Pradana, T. A., & Surya, I. G. N. H. W. (2020). Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (Aterm & Preterm) di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Juli 2015–Juni 2016. *Jurnal Medika Udayana*, 9(7), 92–97. <https://doi.org/10.24843.MU.2020.V9.i7.P17>
- Prawiroharjo, S. (2010). Ilmu Kebidanan (A. B. Saifuddin, T. Rachimhadhi, & gulardi H. Wiknjastro (eds.); 4th ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohmawati, N., & Fibriana, A. I. (2018). Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 1, 10.
- Salam, A., & Helvian, F. A. (2021). Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan Dengan Ketuban Pecah Dini di Kab Wajo. *IJCNP*, 4(1), 74–81.