
KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RSU ASSALAM, GEMOLONG, SRAGEN

CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF THE MEMBRANES AT ASSALAM HOSPITAL, GEMOLONG, SRAGEN

Rica Frastia Prahardani¹, Lutfi Agus Salim²

^{1,2}Departemen Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Jalan Mulyorejo Kampus C UNAIR Surabaya 60115, Indonesia
Alamat korespondensi: Rica Frastia Prahardani
E-mail: richa.frastya@gmail.com

ABSTRACT

Gestation is the growth of an embryo which starts from conception and ends at the beginning of labor. The most common direct causes of complications in pregnancy respectively are preeclampsia (28.7%), bleeding (22.42%), and infection (3.45%). The most common infection that is experienced by mothers due to complications of pregnancy is due to premature ruptured membranes (65%). The purpose of this study was to determine the characteristics of pregnant women who experienced premature ruptured membranes at Assalam Hospital, Gemolong. This is a descriptive study with a cross-sectional design. The population is all pregnant women with premature ruptured membranes (KPD) at Assalam Hospital, Gemolong, in April–May 2015, totalling 36 women. The sample was all pregnant women with premature ruptured membranes (KPD) at Assalam Hospital, Gemolong, throughout April–May 2015 and the sampling technique used was non probability sampling. The secondary data were obtained from medical record data at Assalam Hospital, Gemolong, from April to May 2015. The results showed that the characteristics of pregnant women with KPD were that they were mostly 20–35 years of age (91.7%), had primiparous parity (63.9%), were mostly working mothers (72.2%), and had secondary education (80.6%).

Keywords: *characteristics, pregnancy, premature ruptured membranes*

ABSTRAK

Kehamilan merupakan perkembangan dan pertumbuhan bayi didalam Rahim dimulai dari konsepsi hingga terjadinya persalinan. Semua wanita hamil memiliki potensi atau kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan. Penyebab langsung komplikasi pada kehamilan urutan penyebab dari yang terbanyak adalah pre eklamsia 28,7%, perdarahan 22,42% dan infeksi 3,45%. Infeksi terbanyak yang dialami oleh wanita hamil yaitu sebagian besar dikarenakan oleh adanya komplikasi/ penyulit selama kehamilan, sebagian besar diantaranya adalah karena ketuban pecah dini (65 %). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui karakteristik ibu hamil yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSU Assalam Gemolong. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancang bangun *cross sectional*. Populasi penelitian ini yaitu semua ibu hamil dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSU Assalam Gemolong Sragen pada bulan April sampai Mei tahun 2015 sejumlah 36 orang. Besar sampel yang diambil adalah semua ibu hamil dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSU Assalam Gemolong selama bulan April sampai Mei 2015 dengan teknik pengambilan sampling yang digunakan yaitu non probability sampling. Data sekunder diperoleh dari data Rekam Medis di RSU Assalam Gemolong pada bulan April–Mei tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil dengan KPD yaitu sebagian besar berumur 20–35 tahun (91,7%), paritas primipara (63,9%), sebagian besar ibu bekerja (72,2%), dan berpendidikan menengah (80,6%).

Kata kunci: karakteristik, kehamilan, ketuban pecah dini

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penggabungan antara spermatozoa dengan ovum kemudian nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2009). Hamil yaitu masa yang diawali dengan konsepsi sampai dengan janin lahir dalam waktu 40 minggu terhitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPMT) (Rukiyah et al., 2009).

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan kondisi robeknya membran ketuban sebelum terjadinya proses persalinan (Prawirohardjo, 2009). KPD bisa terjadi di akhir masa hamil maupun jauh sebelum waktu persalinan. KPD yang memanjang merupakan kejadian > 12 jam sebelum melahirkan. Salah satu komplikasi kehamilan kurang bulan yaitu terjadinya KPD. Hal ini memiliki peran signifikan dalam peningkatan angka kematian perinatal pada kasus bayi kurang bulan. Penanganan kasus ini pada wanita hamil kurang dari 34 minggu cukup kompleks untuk meniadakan kemungkinan-kemungkinan kejadian prematuritas (Sujiyatini, 2009).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012, memperlihatkan bahwa kematian ibu mengalami kenaikan tajam dari survei pada tahun 2007. Survei tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu melahirkan sebanyak 359 kematian/100 ribu kelahiran. Survei tahun 2007 AKI masih berkisar 228 kematian per seratus ribu kelahiran hidup. Urutan penyebab dari yang paling banyak adalah pre eklampsia 28,7%, infeksi 3,45%, dan perdarahan 22,42%. Infeksi yang sebagian besar diderita oleh ibu merupakan akibat dari komplikasi atau penyulit kehamilan diantaranya adalah karena ketuban pecah dini 65% (BPS, 2013).

Ketuban Pecah Dini adalah penyebab paling besar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya (Manuaba, 2010). Kejadian KPD hampir mendekati 10% dari semua persalinan. Kejadian ini sekitar 4% terjadi pada umur kehamilan < 34 minggu. Di Indonesia kasus Ketuban Pecah Dini mencapai 35,70% sampai 55,30% dari 17665 kelahiran hidup (Azaria & Pujiningsih, 2012). Penyebab ketuban pecah dini yang lainnya juga tidak bisa lepas dari keadaan sang ibu yang termasuk dalam 4T.

Kriteria tersebut adalah Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat Jarak Kehamilan, dan Terlalu Banyak Anak.

Meskipun terdapat banyak publikasi atau laporan mengenai Ketuban Pecah Dini, namun faktor dan penyebab yang pasti masih belum dapat diketahui. Kemungkinan yang menjadi faktor pendorong atau predisposisi adalah infeksi. Infeksi tersebut dapat mengenai langsung pada selaput ketuban, dari vagina, atau bisa dari cairan ketuban. Servik yang *incompetensia* yaitu *Kanalis servikalis* selalu membuka disebabkan adanya kelainan di servikuteri karena *curetage*, persalinan, overdistensi rahim seperti karena hidramnion, gemeli dan trauma. Trauma merupakan salah satu faktor pendorong terjadinya KPD. Trauma tersebut contohnya karena berhubungan seksual, VT, atau amniosintesis yang biasanya disertai dengan adanya infeksi. Kelainan letak seperti letak bayi yang melintang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul. Padahal bagian tersebut bisa menghalangi tekanan pada membran dibagian bawah. Selain itu terdapat keadaan sosial dan ekonomi yang berhubungan kuat dengan mutu pelayanan antenatal yang rendah yaitu seperti penyakit yang disebabkan oleh *Neischeri Gonorrhoe* dan *Chlamydia Trachomatis*.

Sebab pasti belum ditemukan pada sebagian besar kasus yang ada. Faktor yang mempunyai hubungan dengan ketuban pecah dini antara lain merokok, perdarahan selama hamil, dan riwayat kelahiran prematur. Sebagian faktor bahaya/risiko Ketuban Pecah Dini yaitu *polihidramnion* (cairan ketuban berlebihan), inkompetensi servik (leher rahim), servik (leher rahim) yang pendek < 25 mm, kelainan atau kerusakan selaput ketuban, pernah mengalami KPD sebelumnya, kehamilan kembar, dan Trauma (Nugroho, 2012).

Menurut studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di RSUD Assalam Gemolong, peneliti mendapatkan informasi data bahwa ada Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) selama tahun 2014 mencapai 158 kasus. Tujuan umum penelitian yaitu untuk mengetahui karakteristik ibu hamil yang mengalami KPD di RSUD Assalam Gemolong Sragen.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancang bangun *cross-sectional*. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan kejadian KPD di RSUD Assalam Gemolong Sragen berdasarkan umur responden, paritas atau jumlah kelahiran responden, pendidikan responden dan pekerjaan responden.

Variabel yang diteliti pada penelitian ini yaitu karakteristik ibu hamil dengan KPD meliputi paritas, pendidikan, umur, dan pekerjaan ibu hamil. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di bangsal kandungan RSUD Assalam Gemolong Sragen dengan Ketuban Pecah Dini selama bulan April–Mei 2015 sebanyak 36 ibu hamil. Cara penentuan dan pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan total sampling sebanyak 36 responden.

Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data sekunder yang berasal dari data laporan rekam medis di RSUD Assalam Gemolong pada bulan April–Mei tahun 2015. Data yang didapat dari laporan rekam medis tersebut dikumpulkan dan dicatat berdasarkan variabel umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan.

Teknik pengolahan data pada penelitian ini adalah data tersebut dikumpulkan lalu dilakukan analisis. Kemudian dilakukan pengolahan data dengan cara *Editing* yaitu memeriksa data yang sudah terkumpul untuk mengetahui apakah data sudah lengkap sesuai yang dibutuhkan. *Coding*, memberikan kode angka pada alat penelitian untuk memudahkan dalam analisis data. Pemindahan data/*Transferring*, data yang sudah di-*coding*, kemudian dipindah ke dalam media untuk diolah secara manual dan komputerisasi. *Tabulating*, memasukkan data yang telah dilakukan coding dalam master tabel yang telah dipersiapkan.

Etika yang diterapkan pada penelitian ini yaitu *Informed Consent*, yaitu persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed consent* tersebut diberikan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjamin kerahasiaan responden dengan tidak menanyakan hal-hal lain selain yang berkaitan dengan lingkup penelitian. Peneliti tidak akan

mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data, hanya menggunakan inisial dalam masing-masing lembar tersebut. *Confidentiality* merupakan kerahasiaan jawaban responden dijamin oleh peneliti. Hanya data-data tertentu yang akan digunakan sebagai laporan hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian tentang karakteristik ibu hamil dengan KPD di RSUD Assalam Gemolong Sragen tahun 2015 dapat diketahui pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1, ibu hamil dengan ketuban pecah dini di RSUD Assalam Gemolong tahun 2015 sebagian besar berusia 20–35 tahun sebanyak 33 orang dengan persentase 91,7%.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Umur

Usia Pasien	F	%
< 20 tahun	2	5,6
20–35 tahun	33	91,7
> 35 tahun	1	2,8

Hasil penelitian berdasarkan paritas pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini di RSUD Assalam Gemolong tahun 2015 ditunjukkan pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2, didapatkan jumlah ibu hamil dengan ketuban pecah dini di RSUD Assalam Gemolong tahun 2015 lebih banyak dijumpai pada ibu dengan primipara, sebanyak 23 orang dengan persentase 63,9%. Sedangkan nulipara dan grande multipara sebanyak 0%.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Paritas

Paritas	F	%
Primipara	23	63,9
Multipara	13	36,1

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini di RSUD Assalam Gemolong tahun 2015 tercantum dalam distribusi frekuensi Tabel 3. Jumlah ibu hamil

dengan ketuban pecah dini lebih banyak dijumpai pada ibu hamil yang bekerja, sebanyak 26 orang dengan persentase 72,2%.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	F	%
Bekerja	26	72,2
Tidak Bekerja	10	27,8

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini di RSUD Assalam Gemolong tahun 2015 tercantum dalam Tabel 4. Tabel 4 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan ketuban pecah dini lebih banyak dijumpai pada ibu hamil dengan pendidikan menengah, sebanyak 29 orang dengan persentase 80,6%.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	F	%
Dasar	5	13,9
Menengah	29	80,6
Tinggi	2	5,6

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1 paling banyak kejadian ibu hamil dengan ketuban pecah dini berdasarkan umur pasien didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 33 responden (91,7%). Rekomendasi dari WHO, umur yang dianggap teraman untuk bisa hamil dan bersalin yaitu umur 20–30 tahun. Wanita hamil pada usia < 20 tahun bisa mengakibatkan masalah dikarenakan keadaan fisik yang belum 100% siap.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Susilowati & Astuti (2010) di Panti Kosala Semarang diperoleh jika sebagian besar responden merupakan ibu bersalin yang berumur 20 sampai 35 tahun

sebanyak 39 orang (85,7%). Umur <20 tahun dan >35 tahun termasuk ibu dalam golongan berisiko tinggi jika melahirkan dan berisiko komplikasi medik dan obstetrik. Ini terjadi akibat KPD dan stress saat kehamilan mudah terserang infeksi. Umur kehamilan yang termasuk dalam umur ideal untuk wanita yaitu antara umur 20 hingga 35 tahun, disebabkan dalam umur ini rahim telah sempurna untuk menjalani kehamilan, selain itu psikologis wanita juga telah matang dan telah bisa melakukan perawatan sendiri pada dirinya dan anaknya.

Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Sari (2017) di RSUD Yogyakarta menghasilkan bahwa kejadian ketuban pecah dini di rumah sakit tersebut banyak terjadi pada usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 62,1 %. Namun penelitian ini tidak sesuai dengan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Demiarti & Suharni (2017) yang menyatakan bahwa KPD banyak terjadi pada ibu usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Safari (2017) juga menyatakan bahwa 57,7% dari ibu yang berisiko (umur < 20 tahun atau > 35 tahun) mengalami ketuban pecah dini.

Usia ibu melahirkan yang memiliki risiko rendah adalah umur 20–35 tahun. Umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi dalam proses persalinan. Akan tetapi berdasarkan hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa untuk KPD sendiri secara patologi dari kehamilan dengan ketuban pecah dini belum banyak diketahui. Banyak faktor dan hal lain yang bisa menyebabkan penurunan dari kekuatan membran ketuban ini. Menurut Menor & Fortunato (2007) menjelaskan bahwa penurunan kekuatan membrane ketuban ini bisa disebabkan karena jumlah kolagen diselaput membrane ekstraseluler, enzim spesifik yang berfungsi sebagai pengendali dan pengatur aktifitas biofisik matriks membrane ekstraseluler, keseimbangan antara degradasi dan aktivitas perbaikan dari komponen matriks, infeksi terkait dengan keseimbangan enzim yang dihasilkan pada selaput membrane ekstraseluler, aktivitas adanya peningkatan apoptosis pada daerah robekan selaput amnion. Sehingga usia ibu hamil dengan KPD ini paling banyak diantara usia 20–35 tahun dikarenakan banyak faktor

yang bisa mempengaruhinya. Meskipun dalam usia tersebut merupakan usia yang ideal untuk kehamilan seorang wanita.

Karakteristik Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 2 menunjukkan angka kejadian ibu hamil dengan KPD paling banyak ditemukan pada ibu primipara yaitu dengan jumlah 23 ibu (63,9%). Menurut Susilowati & Astuti (2010) paritas ke 2 dan ke 3 merupakan kondisi yang cukup lebih aman selama hamil dan untuk melahirkan dalam masa reproduktif, disebabkan dalam kondisi tersebut dinding rahim belum banyak berubah, selain itu servik belum banyak mengalami pembukaan, maka dari itu bisa dengan baik menyangga selaput ketuban. Sehingga dapat disimpulkan bahwa wanita primipara memiliki risiko yang semakin besar pada kejadian Ketuban Pecah Dini. Masih belum siapnya alat reproduksi wanita primipara untuk menerima rangsangan dari luar tubuh termasuk juga benda asing yang dibawa oleh sperma merupakan salah satu sebab terjadinya KPD. Meskipun menurut penelitian Kurniawan & Melaniani (2019) menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan status kematian. Hubungan positif dengan status kematian membuat semakin tinggi nilai paritas atau makin banyak anak yang dilahirkan akan membuat risiko ibu melahirkan bayi mati meningkat. Paritas sebagai variabel yang memiliki hubungan terkuat dengan kematian bayi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sepduwiana (2013) yang menghasilkan kejadian KPD yang terjadi pada ibu bersalin terbanyak yaitu pada Primipara yaitu 45 orang (48,9%). Selain itu sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Legawati & Riyanti (2018) yang menyatakan bahwa kejadian KPD banyak terjadi pada ibu primipara sebesar 81,9%. Bagi wanita primipara kejadian KPD kebanyakan disebabkan oleh kehamilan pertama yang merupakan sebuah percobaan yang paling berat pada kemampuan reproduksi wanita (Nugroho, 2012).

Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa angka kejadian wanita hamil dengan KPD terbanyak ditemukan pada wanita yang bekerja yaitu sebanyak 26 orang (72,2 %). Pekerjaan merupakan hal penting pada hidup manusia, kebutuhan hidup manusia bisa dipenuhi dengan bekerja. Namun selama masa wanita hamil, pekerjaan wanita yang berat dan bisa membuat bahaya bagi wanita hamil tersebut sebaiknya dihindari untuk bisa menjaga supaya ibu dan janin tetap selamat. Kejadian ketuban pecah sebelum waktunya dapat disebabkan oleh kelelahan dalam bekerja. Kejadian ini bisa sebagai pelajaran untuk wanita-wanita yang sedang dalam keadaan hamil supaya selama masa wanita tersebut hamil menghindari/ mengurangi melaksanakan suatu pekerjaan yang berat. Aktivitas ibu yang berlebihan mempengaruhi kehamilan ibu untuk menghadapi proses persalinannya. Bekerja adalah sesuatu yang dilakukan manusia untuk tujuan memenuhi kebutuhan hidup. Model pekerjaan wanita yang sedang hamil mempengaruhi kebutuhan akan energi. Pekerjaan fisik yang cukup berat selama kehamilan dengan waktu kerja yang terlalu lama dapat mengakibatkan kelemahan pada wanita hamil tersebut.

Dari penjelasan diatas diperoleh kesamaan antara hasil penelitian dengan teori yang menyebutkan bahwa wanita yang sedang hamil dan bekerja cukup berat dan dengan lama kerja melebihi 3 jam setiap harinya bisa mengakibatkan kelelahan. Kelelahan selama melakukan pekerjaannya bisa mengakibatkan lemahnya karion amnion yang dapat menyebabkan KPD. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan & Tarigan (2018) di Rumah Sakit Martha Friska memperoleh hasil bahwa pada pekerjaan ibu sebagai Ibu Rumah Tangga juga memperoleh persentase tertinggi untuk ibu yang mengalami KPD yaitu sebanyak 71,1 %. Hal ini menunjukkan bahwa tidak hanya ibu yang bekerja diluar rumah saja yang memiliki risiko tinggi KPD tetapi ibu hamil yang menjadi ibu rumah tangga dengan pekerjaan rumah tangga yang berat dan kelelahan

ibu karena terlalu lama melakukan pekerjaan rumahnya sehingga membuat sang ibu kelelahan dan rentan akan terjadinya infeksi pada ibu hamil yang kelelahan. Oleh karena itu ibu hamil diharapkan menjaga dirinya untuk menghindari dari pekerjaan-pekerjaan yang membutuhkan banyak tenaga dan berpotensi memicu kelelahan pada dirinya. Agar kehamilannya berjalan dengan aman sampai proses kelahiran sang bayi.

Kesuksesan kehamilan seorang wanita juga didukung dari perhatian keluarga terlebih lagi perhatian dari suami dan orang-orang yang berada disekitar ibu untuk membantunya melakukan hal-hal yang bisa membuat ibu kelelahan. Namun ibu hamil juga tidak diperbolehkan hanya berdiam diri tidak melakukan sesuatu, karena hal ini bisa menyebabkan obesitas pada ibu dan terjadinya pembengkakan pada bagian tubuh ibu. Sehingga ibu hamil perlu juga melakukan aktifitas seperti olahraga dan aktifitas lainnya yang ringan dan tidak memicu kelelahan agar pikiran ibu tenang, tidak merasa bosan sehingga ibu hamil menjalani kehamilannya dengan senang dan nyaman.

Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan

Pada penelitian ini angka kejadian ibu hamil dengan KPD terbanyak ditemukan pada wanita yang berpendidikan Menengah yaitu sejumlah 29 orang (80,6%). Pendidikan seseorang sangat mempengaruhi cara dia belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah juga seseorang tersebut dalam menerima berbagai informasi dari luar. Semakin banyak informasi yang didapatkan maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh mengenai kesehatan (Wawan & Dewi, 2011). Dari penjelasan diatas didapatkan kesenjangan antara hasil penelitian ini dengan teori yang ada yaitu wanita yang hamil dengan ketuban pecah dini yang berpendidikan dasar, menengah, dan pendidikan tinggi tidak mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alim tahun 2015 yang menyatakan bahwa 46 % ibu yang mengalami KPD berpendidikan SMA dan 15% sisanya berpendidikan SMP (Alim & Safitri, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sudarto & Tunut tahun 2016 menyatakan bahwa

tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian KPD. Keadaan ini dapat terjadi karena proporsi antara ibu yang mengalami KPD dan yang tidak mengalami KPD sebagian besar terjadi pada ibu dengan pendidikan lebih dari sama dengan SLTA. Hal ini memberi gambaran bahwa kejadian KPD lebih cenderung disebabkan oleh faktor lain. Pendidikan bukan menjadi faktor yang berhubungan erat dengan banyaknya kejadian komplikasi ketuban pecah dini pada ibu hamil.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, karakteristik ibu hamil dengan KPD di RSUD Assalam Gemolong Sragen, bisa diambil kesimpulan yaitu umur ibu hamil dengan KPD adalah berumur yang sangat baik untuk mengalami kehamilan dan melahirkan yaitu pasien sebagian banyak berumur 20-35 tahun yaitu sebesar 91,7%. Karakteristik ibu hamil dengan KPD berdasarkan paritas sebagian besar kejadian ketuban pecah dini tersebut terjadi pada wanita primipara yaitu sebesar 63,9 %. Karakteristik ibu hamil dengan ketuban pecah dini berdasarkan pekerjaan, maka sebagian besar kejadian ketuban pecah dini terjadi pada ibu hamil yang bekerja, yaitu sebesar 72,2 %. Karakteristik ibu hamil dengan ketuban pecah dini berdasarkan pendidikan, maka sebagian besar kejadian ketuban pecah dini terjadi pada ibu hamil yang berpendidikan menengah, yaitu sebesar 80,6 %.

Saran

Saran dari penulis dalam jurnal ini adalah diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu tambahan dalam memberikan informasi dan juga pengetahuan dari hasil penelitian guna dikembangkan pada penelitian selanjutnya. Sehingga penelitian yang berkesinambungan akan menghasilkan khasanah keilmuan yang akan selalu berkembang setiap saat.

Tenaga kesehatan diharapkan mampu dan juga bersedia dalam melakukan peningkatan kualitas layanan kesehatan yang memiliki mutu dan sesuai dengan standar layanan kebidanan

yang berlaku. Hasil penelitian sebaiknya dapat menambah pengetahuan tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan pendidikan kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas mengenai ketuban pecah dini sehingga bisa memberikan penatalaksanaan yang baik jika menemui kasus tersebut. Penatalaksanaan yang baik dalam kasus ketuban pecah dini ini akan mengurangi jumlah kematian ibu maupun janin yang disebabkan karena kasus Ketuban Pecah Dini ini. Secara tidak langsung telah membantu meningkatkan angka kesejahteraan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, Z., Safitri, Y.A., 2016. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Bantuan Lawang. *Jurnal Hesti Wira Sakti*, 4(1), pp.101–109.
- Azaria, D., Pujiningsih, Y., 2012. Analisis tentang Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Sidoarjo. *Embrio: Jurnal Kebidanan*, 1(1), pp.36–41.
- BPS, 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Demiarti, M., Suharni, 2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016. *Naskah Publikasi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kurniawan, R., Melaniani, S., 2019. Hubungan Paritas, Penolong Persalinan dan Jarak Kehamilan dengan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7(2), pp.113–121.
- Legawati., Riyanti, 2018. Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Cempaka RSUD Dr Doris Sylvanus Palangkaraya. *Jurnal Surya Medika*, 3(2), pp.95–105.
- Manuaba, I.B., 2010. *Ketuban Pecah Dini Kehamilan dengan Resiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Menor, R., Fortunato, S.J., 2007. Infection and the Role of Inflammation in Preterm Premature Rupture of the Membranes. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(3), pp.467–478.
- Nugroho, T., 2012. *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Panjaitan, I.M., Tarigan, A.M., 2018. Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(2), pp.67–75.
- Prawirohardjo, S., 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahayu, B., Sari, A.N., 2017. Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), pp.134–138.
- Rukiyah, A.Y., Yulianti, L., Maemunah, Susilawati, L., 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Safari, F.R.N., 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016. *Wahana Inovasi*, 6(2), pp.149–156.
- Sepduwiana, H., 2013. Faktor Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu 2011. *Jurnal Maternity and Neonatal*, 1(3), pp.144–150.
- Sujiyatini, 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susilowati, E., Astuti, L.D., 2010. Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2009. *Jurnal Kebidanan Panti Wilasa*, 1(1), pp.1–6.
- Wawan, A., Dewi, M., 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.