

**GAMBARAN DAMPAK KEJADIAN KETUBAH PECAH
DINI PADA IBU BERSALIN DI RUANG BERSALIN RS
BHAYANGKARA TINGKAT 3 BALIKPAPAN**

SKRIPSI PENELITIAN



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2022

**GAMBARAN DAMPAK KEJADIAN KETUBAH PECAH
DINI PADA IBU BERSALIN DI RUANG BERSALIN RS
BHAYANGKARA TINGKAT 3 BALIKPAPAN**

SKRIPSI PENELITIAN

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
(S.Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN DAMPAK KEJADIAN KETUBAH PECAH DINI PADA IBU
BERSALIN DI RUANG BERSALIN RS BHAYANGKARA
TINGKAT 3 BALIKPAPAN**

SKRIPSI PENELITIAN

Di Susun Oleh :

ASTUTI HAYATI

NIM. 200411003

Skripsi Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui

Tanggal 12 Februari 2022



Pembimbing,

Hestri.N,SST.,M.Keb
NIK. 1141049011029

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Hestri.N,SST.,M.Keb
NIK.1141049011029

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN DAMPAK KEJADIAN KETUBAH PECAH DINI PADA IBU
BERSALIN DI RUANG BERSALIN RS BHAYANGKARA
TINGKAT 3 BALIKPAPAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

ASTUTI HAYATI
NIM. 200411003

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal, 10 Februari 2022

Penguji I,



Risnawati, S.ST., M.Keb
NIDN 1127109001

Penguji II

Penguji III

Rezky Amalia Usman, S.Ft., M Biomed
NIDN.1104129401

Hestri Norhapifah, S.ST., M.Keb
NIDN. 1141049011029

Mengetahui
Ketua Program Studi

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
NIDN. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Astuti Hayati

NIM : 200411003

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir :

Gambaran Dampak Kejadian Ketubah Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin Rs Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan

Menyatakan bahwa skripsi penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 8 Februari 2022
Yang membuat pernyataan,



Astuti Hayati



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Astuti Hayati
NIM : 200411003
Program Studi : Sarjana Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi penelitian saya yang berjudul:

Gambaran Dampak Kejadian Ketubah Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin Rs Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Februari 2022
Yang menyatakan



Astuti Hayati

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingannya saya dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul **“Gambaran Dampak Kejadian Ketubah Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin Rs Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan”**.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi penelitian ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan I Wiyata Husada samarinda.
2. Bapak Assoc.Prof.Dr. Eka Ananta Sidharta ,CA.,CFrA Selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah,SST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan sebagai pembimbing dan penguji III yang telah menyediakan waktu,tenaga dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitan.
4. Ibu Risnawati ,SST.,M.Keb selaku penguji 1 yang mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.
5. Ibu Rezky Amalia Usman,S.Ft ,M Biomed selaku penguji 2 yang telah mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.
6. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi penelitian ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita.

Samarinda, 12 Februari 2022



Astuti Hayati

ABSTRAK

GAMBARAN DAMPAK KEJADIAN KETUBAH PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RUANG BERSALIN RS BHAYANGKARA TINGKAT 3 BALIKPAPAN

Penulis

Astuti¹, Hestri²

Latar Belakang : Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan lengkap menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. **Tujuan :** Mengetahui Gambaran Dampak Kejadian Ketubah Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin. **Metode :** Jenis penelitian diskriptif menggunakan design retrospektif dengan jumlah sampel sebanyak 38 responden yang diambil berdasarkan rekam medis. **Hasil :** terdapat dampak kejadian ketuban pecah dini yang dengan frekuensi terbanyak adalah infeksi neonatus sebanyak 16 kejadian (42,1), tidak berdampak sebesar 9 kejadian (23,7%) partus lama sebanyak 6 kejadian (15,8%) dan asfiksia sebanyak 6 kejadian (15,8%), icterus 1 kejadian (2,6%). **Kesimpulan:** dampak kejadian ketuban pecah dini di ruang kebidanan rumah sakit bhayangkara balikpapan didapatkan dampak kejadian ketuban pecah dini terbanyak adalah Infeksi Neonatus, Partus Lama, Asfiksia dan icterus diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi informasi mengenai dampak ketuban pecah dini.

Kata Kunci : Dampak KPD, Persalinan,

1. Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Dosen pembimbing ITKES Wiyata Husada Samarinda

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Description Of The Impact Of Early Ruptured Events On Mothers In Maternity In The Maternity Room Of Bhayangkara Hospital Level 3 Balikpapan

Astuti¹, Hestri²

Background : Premature rupture of membranes (PROM) or premature rupture of membranes (KPSW) is often referred to as premature return of the membrane (PROM) which is defined as the rupture of the membranes before delivery. The rupture of the membranes before delivery or dilatation in primiparas is less than 3 cm and in multiparas less than 5 cm. This can occur in pregnancy at term or in preterm pregnancy. In this situation, the risk of infection for mother and child increases. Premature rupture of membranes is an important problem in obstetrics which can also cause infection in mothers and babies and can increase morbidity and mortality in mothers and babies. **Objective:** Knowing the Overview of the Impact of Premature Rupture of Membranes on Mothers Delivering in the Delivery Room. **Methods:** The design of this retrospective study was that this study looked backwards using secondary data, to see an overview of the impact of premature rupture of the membranes in women giving birth in the maternity ward of Rs Bhayangkara Level 3 Balikpapan with a total of 38 medical records. **Results:** the highest frequency was neonatal infection with 16 events (23.7), prolonged labor with 6 events (15.8%) and old labor with 6 events (15.8%). The impact of premature rupture of membranes was also experienced by mothers who gave birth but did not experience a negative impact as many as 9 events (23.7%) and was able to deliver smoothly without complications. **Conclusion:** From 38 medical record statuses, the research obtained data on the impact of premature rupture of membranes in the obstetrics room at Bhayangkara Balikpapan Hospital, it was found that the impact of the incidence of premature rupture of membranes was neonatal infection, prolonged labor and asphyxia.

Keyword : Effect of Premature Rupture Membrane, Labor

1. Student of Midwifery Study Program of Institute Health Technology And Science Wiyata Husada Samarinda
2. Lecturer of Midwifery Study Program of Institute Health Technology And Science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN Sampul	i
HALAMAN Judul	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Konsep Kehamilan	8
2. Ketuban Pecah Dini	25
B. Kerangka Teori	33
C. Hipotesis Penelitian	33
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Rancangan Penelitian	35
B. Kerangka Konsep Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	36
D. Waktu dan Tempat penelitian	36
E. Variabel Penelitian	36
F. Definisi Operasional	37
G. Instrumen Penelitian	37
H. Prosedur Pengumpulan Data	38
I. Analisa Data	39
J. Etika Penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian	46
B. Pembahasan	50
C. Keterbatasan Penelitian	56
BAB V PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	39
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik	46
Tabel 4.2. Gambaran Dampak Ketuban Pecah Dini	47



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian	31
Bagan 3.1. Desain Penelitian	33
Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 5 : Tabulasi Data
- Lampiran 6 : SPSS Distribusi Frekuensi
- Lampiran 7 : SPSS Gambaran Dampak Kejadian Ketuban Pecah Dini
- Lampiran 8 : Dokumentasi



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
POGI	: Persatuan Obstetri Gynecologi Indonesia
PEB	: Pre eklampsia berat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
UPT	: Unit Pelayanan Terpadu



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 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 (Purwaningtyas, 2017)

Kejadian KPD di Amerika Serikat terjadi pada 120.000 kehamilan per tahun dan berkaitan dengan risiko tinggi terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, janin, dan neonatal. Sebagian besar ketuban pecah dini pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prema-turitas. Ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab prematuritas dengan insi-densi 30-40%. (Syarwani, 2018)

Insiden kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di beberapa Rumah Sakit di Indonesia cukup bervariasi yakni diantaranya: di RS Sardjito sebesar 5,3%, RS Hasan Sadikin sebesar 5,05%, RS Cipto Mangunkusumo sebesar 11,22%,

RS Pringadi sebesar 2,27% dan RS Kariadi yaitu sebesar 5,10% (Sudarto, 2016)

Data laporan Riskesdas 2018 didapatkan data proporsi kejadian ketuban pecah dini di Indonesia dengan prevalensi terbanyak ada pada provinsi Yogyakarta dengan cakupan sebesar 10,1% dan terendah ada pada provinsi Sumatera Selatan dengan cakupan sebesar 2,6%, sementara untuk provinsi Kalimantan Timur didapatkan data cakupan sebesar 4,7% angka kejadian ketuban pecah dini, (Riskesdas, 2018)

Hal ini juga berdampak bagi kesehatan masyarakat (khususnya dalam bidang promosi kesehatan, KPD berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insiden 30-40 % sebagai proses pencegahan (tindakan preventif) dan penurunan angka kejadian mortalitas dan morbiditas perinatal yang diakibatkan oleh komplikasi kejadian ketuban pecah dini ini. selain itu ketuban pecah dini berkaitan dengan komplikasi persalinan, meliputi persalinan kurang bulan, sindrom gawat nafas, kompresi tali pusat, khorioamnionitis, abruption placenta, sampai kematian janin yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal. semakin lama KPD, semakin besar kemungkinan komplikasi yang terjadi. (Rohmawati, 2018)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Legawati (2018) dengan judul “determinan kejadian ketuban pecah dini di ruang cempaka RSUD DR Doris Sylvanus Palangkaraya di dapatkan hasil bahwa paritas ibu berpengaruh signifikan terhadap kejadian KPD primipara 1,5 kali lebih tinggi mengalami KPD dibandingkan dengan multipara, umur kehamilan prematur meningkatkan kejadian KPD 10,8 kali lebih tinggi dibandingkan kehamilan aterm, Berat

Badan bayi lahir normal menyebabkan KPD 5,7 kali lebih tinggi dibandingkan BBLR, gemelli/ kembar menjadi penyebab KPD 6,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tunggal dan metode persalinan pada ibu dengan KPD 1,2 kali lebih tinggi diberlakukan persalinan SC dibandingkan persalinan normal.

Hasil penelitian lain nya yang dilakukan oleh Syarwani tahun 2018 dengan judul “gambaran kejadian ketuban pecah dini di RSUP Prof Dr RD Kandou Manado tahun 2018” didapatkan hasil Hasil penelitian mendapatkan total 78 kasus KPD, ialah kasus KPD pada tahun 2018 yang paling sering pada usia ibu 20- 34 tahun, pendidikan SMA, IRT, multipara, ketuban pecah ≥ 24 jam, usia kehamilan ≥ 37 minggu, persalinan seksio sesarea, dan luaran perinatal Apgar score 7-10.

Studi pendahuluan yang di lakukan pada bulan Maret – Juli di ruang bersalin RS Bhayangkara TK 3 Balikpapan didapatkan data bahwa dampak kejadian ketuban pecah dini mengakibatkan kejadian seperti Infeksi pada ibu 10 kejadian, infeksi luka operasi 4 kejadian, Asfiksia 45 kejadian, prematur 15 kejadian dan ikterus 16 kejadian. Sehingga dari studi pendahuluan ini didapatkan kesimpulan bahwa kejadian ketuban pecah dini memberikan dampak negatif bagi ibu dan bayi yang melakukan proses persalinan. (Data rekam medik, 2021)

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik meneliti “Gambaran Dampak Kejadian Ketubah Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin Rs Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan”.

B. Rumusan Masalah

Ketuban pecah dini menyebabkan dampak negatif yang dirasakan oleh ibu dan bayi sehingga hal ini menjadi momok bagi ibu yang mengalami kejadian ketuban pecah dini

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Bagaimana Gambaran Dampak Kejadian Ketubah Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin Rs Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Dampak Kejadian Ketubah Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin Rs Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran dampak ketuban pecah dini berdasarkan karakteristik responden
- b. Mengetahui distribusi frekuensi dampak ketuban pecah dini

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi yang berkaitan dengan pengetahuan pengajaran mengenai dampak kejadian ketuban pecah dini

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan acuan mengenai pencegahan dan perawatan mengenai ibu yang mengalami ketuban pecah dini

b. Bagi Bidan di Klinik

Sebagai bahan masukan untuk melaksanakan praktik kebidanan berupa ketuban pecah dini

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi atau rujukan tentang ketuban pecah dini untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti mengidentifikasi perbedaan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Perbedaan
1.	Anisa, dkk. (2018)	Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsud Wonosari Kabupaten Gunungkidul	Desain penelitian yang digunakan adalah kohort retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini. Total sampel 116 ibu bersalin terdiri dari kelompok terpapar 58 sampel dan kelompok tidak terpapar 58 s ampel yang memenuhi kriteria inklusi	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, jumlah sampel dan uji statistik.

			dan eksklusif. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Analisis data menggunakan analisis diskriptif dengan uji Chi-Square.	
2.	Palupi dan Maryanti, (2020)	Resiko Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Kalisat Jember	Desain penelitian analisis korelasi dengan pendekatan case control, jumlah sampel 69 responden menggunakan data sekunder rekam medik RS Kalisat Jember bulan Oktober-Desember 2017 dan dianalisa dengan uji chi square, Koefisien Kontingensi dan odd ratio.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, jumlah sampel dan uji statistik.
3	Abay Waday (2019)	Birth Asphyxia and its associated factors among newborns in public hospital, north east amhara Ethiopia	Jumlah sampel diambil dengan teknik insidental sampling yang dilakukan di 3 rumah sakit di amhara Ethiopia, variabel yang digunakan ialah bayi dengan asfiksia yang terjadi di kota amhara	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, jumlah sampel dan uji statistik.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari *ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum*, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Manuaba, 2015 dalam Kumalasari, 2015).

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (*presuntif*) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (*probability*) atau kemungkinan hamil. (Saragih, 2019)

a) Tanda Pasti

a) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan

mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang meyeritai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015)

- b) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan,
- c) Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG

1) Tanda – Tanda Tidak Pasti

a) Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)

1) Aminorhea (Terlambat datang bulan)

Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu $TTP : (\text{hari pertama HT} + 7), (\text{bulan} - 3) \text{ dan } (\text{tahun} + 1)$ (Suganda, 2013)

2) Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

3) Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan – bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang

dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.
(Kumalasari, 2015)

4) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015).

5) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi *prolaktin* dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu. Pengaruh estrogen – progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan. (Kumalasari, 2015) .

6) Sering miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin. (Kumalasari, 2015)

7) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh *progesteron* dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB. (Kumalasari, 2015)

8) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. (Kumalasari, 2015)

c. Perubahan Fisik dan Psikologis Pada Ibu Hamil

1) Perubahan Fisik

Perubahan dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil meliputi (Tyastuti, 2016):

a) Perubahan organ sistem reproduksi

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda chadwick.

b) Perubahan pada payudara

Payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol.

c) Perubahan sistem endokrin

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan.

d) Perubahan sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

e) Perubahan sistem perkemihan

Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter.

f) Perubahan sistem pencernaan

Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat.

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan. Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan.

h) Perubahan berat badan dan IMT

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah.

2) Perubahan Psikologis

a) Trimester I

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali biasanya pada awal kehamilannya ibu berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama, karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya (Fitriahadi, 2017).

b) Trimester II

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Fitriahadi, 2017).

c) Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan

membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Fitriahadi, 2017).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

1) Faktor Fisik

a) Status Kesehatan

Selama kehamilan seorang wanita mengalami perubahan secara fisik seperti uterus akan membesar karena didalamnya telah tumbuh janin. Keadaan ini dapat diperberat dengan adanya status yang buruk atau penyakit yang diderita klien seperti penyakit jantung, asma dan diabetes. Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan terdekat (Fitriahadi, 2017).

b) Status Gizi

Kebutuhan ibu hamil akan nutrisi lebih tinggi dibandingkan saat sebelum hamil dan kebutuhan tersebut semakin bertambah pada saat ibu menyusui bayinya. Kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya.(Fitriahadi, 2017).

c) Gaya Hidup

Gaya hidup meliputi konsumsi alkohol, merokok dan kehamilan yang tidak diharapkan.

2) Faktor Psikologis

a) Stress

Kehamilan merupakan krisis maternitas yang dapat menimbulkan stres tetapi berharga karena menyiapkan wanita tersebut untuk memberi perawatan dan mengeemban tugas yang lebih berat. (Fitriahadi, 2017).

b) Dukungan Keluarga

Peran keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari pada wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami. Misalnya pada kasus penentuan jenis kelamin dimana keluarga menginginkan jenis kelamin tertentu ibu hamil tersebut akan merasa cemas jika nantinya anaknya lahir dengan jenis kelamin yang tidak sesuai dengan harapan atau mengalami kecacatan fisik dan mental. (Fitriahadi, 2017).

c) Subtansi Abuse

Jika ibu tetap menggunakan obat-obatan setelah bayi lahir, resiko pada bayi akan berlanjut. Bukan saja bayi lahir rentan secara biologis, tetapi mereka juga harus menghadapi ibu yang memiliki masalah kesehatan dan emosional. (Fitriahadi, 2017).

3) Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya dan Ekonomi

a) Adat Istiadat

Tiap perpindahan dari satu tahapan kehidupan kepada tahapan kehidupan yang lainnya merupakan suatu masa krisis yang gawat atau membahayakan baik bersifat nyata ataupun tidak nyata sehingga diadakan serangkaian upacara bagi wanita hamil untuk mencari keselamatan bagi diri

wanita serta bayinya. Contoh di Jawa ada mitoni, procotan dan brokohan, sepasaran, selapanan. (Fitriahadi, 2017).

b) Fasilitas Kesehatan

Untuk mencapai suatu kondisi yang sehat diperlukan adanya sarana dan prasarana (fasilitas kesehatan) yang memadai. Masalah yang timbul karena faktor tiga keterlambatan, yaitu keterlambatan dalam pengambilan keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh status ekonomi, status pendidikan, status wanita, karakteristik penyakit. Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan itu sendiri. Hal ini disebabkan oleh jarak, transportasi, jalan dan biaya. (Fitriahadi, 2017).

c) Ekonomi

Aspek finansial ini dapat menjadi masalah jika misalnya ibu hamil yang suaminya belum bekerja, berhenti bekerja atau dengan penghasilan kurang mungkin juga ibu harus tinggal di rumah kontrakan yang murah dan kumuh sehingga membuat ibu rentan penyakit (Fitriahadi, 2017).

e. **Tanda-Tanda Dini Bahaya Kehamilan (Fitriahadi, 2017)**

1) Tanda-Tanda Dini Bahaya Masa Kehamilan Muda

- a) Abortus Imminens
- b) Abortus Insipiens
- c) Abortus Inkomplit
- d) Abortus Komplit
- e) Mola Hidatidosa
- f) Kehamilan Ektopik
- g) Hipertensi Dalam Kehamilan
- h) Emesis Gravidarum
- i) Hiperemesis Gravidarum

2) Tanda-Tanda Dini Bahaya Masa Kehamilan Lanjut

- a) Plasenta Previa
- b) Solusio Plasenta

- c) Preeklamsia
- d) Preeklamsia berat
- e) Eklamsia
- f) Ketuban Pecah Dini
- g) IUFD

2. Konsep Ketuban Pecah Dini

a. Pengertian

Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu dan disebut Ketuban pecah dini aterm atau *premature rupture of membranes (PROM)* dan sebelum usia gestasi 37 minggu atau Ketuban pecah dini preterm atau *preterm premature rupture of membranes (PPROM)*. (POGI, 2016)

b. Klasifikasi

1) Ketuban pecah dini Preterm

Ketuban pecah dini preterm adalah pecah ketuban yang terbukti dengan vaginal pooling, tes nitrazin dan, tes fern atau IGFBP-1(+) pada usia <37 minggu sebelum onset persalinan. Ketuban pecah dini sangat preterm adalah pecah ketuban saat umur kehamilan ibu antara 24 sampai kurang dari 34 minggu, sedangkan Ketuban pecah dini preterm saat umur kehamilan ibu antara 34 minggu sampai kurang 37 minggu. Definisi preterm bervariasi pada berbagai kepustakaan, namun yang paling diterima dan tersering digunakan adalah persalinan kurang dari 37 minggu (POGI, 2016).

2) Ketuban pecah dini pada Kehamilan Aterm

Ketuban pecah dini/ *premature rupture of membranes (PROM)* adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya yang terbukti dengan vaginal pooling, tes nitrazin dan tes fern (+),

IGFBP-1(+) pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu (POGI, 2016).

c. **Diagnosis**

Penilaian awal dari ibu hamil yang datang dengan keluhan Ketuban pecah dini aterm harus meliputi 3 hal, yaitu konfirmasi diagnosis, konfirmasi usia gestasi dan presentasi janin, dan penilaian kesejahteraan maternal dan fetal. Tidak semua pemeriksaan penunjang terbukti signifikan sebagai penanda yang baik dan dapat memperbaiki luaran. Oleh karena itu, akan dibahas mana pemeriksaan yang perlu dilakukan dan mana yang tidak cukup bukti untuk perlu dilakukan (POGI, 2016).

1) **Anamnesis dan pemeriksaan fisik (termasuk pemeriksaan spekulum)**

Ketuban pecah dini aterm didiagnosis secara klinis pada anamnesis pasien dan visualisasi adanya cairan amnion pada pemeriksaan fisik. Dari anamnesis perlu diketahui waktu dan kuantitas dari cairan yang keluar, usia gestasi dan taksiran persalinan, riwayat Ketuban pecah dini aterm sebelumnya, dan faktor risikonya. Pemeriksaan digital vagina yang terlalu sering dan tanpa indikasi sebaiknya dihindari karena hal ini akan meningkatkan risiko infeksi neonatus. Spekulum yang digunakan dilubrikasi terlebih dahulu dengan lubrikan yang dilarutkan dengan cairan steril dan sebaiknya tidak menyentuh serviks. Pemeriksaan spekulum steril digunakan untuk menilai adanya servisitis, prolaps tali pusat, atau prolaps bagian terbawah janin (pada presentasi bukan kepala); menilai dilatasi dan pendataran serviks. Mendapatkan tingkatan sampel dan mendiagnosis Ketuban pecah dini aterm secara visual.

2) **Ultrasonografi (USG)**

Pemeriksaan USG dapat berguna untuk melengkapi diagnosis untuk menilai indeks cairan amnion. Jika didapatkan

volume cairan amnion atau indeks cairan amnion yang berkurang tanpa adanya abnormalitas ginjal janin dan tidak adanya pertumbuhan janin terhambat (PJT) maka kecurigaan akan ketuban pecah sangatlah besar, walaupun normalnya volume cairan ketuban tidak menyingkirkan diagnosis. Selain itu USG dapat digunakan untuk menilai taksiran berat janin, usia gestasi dan presentasi janin, dan kelainan kongenital janin.

3) Pemeriksaan laboratorium

Pada beberapa kasus, diperlukan tes laboratorium untuk menyingkirkan kemungkinan lain keluarnya cairan/ duh dari vagina/ perineum. Jika diagnosis Ketuban pecah dini aterm masih belum jelas setelah menjalani pemeriksaan fisik, tes nitrazin dan tes fern, dapat dipertimbangkan. Pemeriksaan seperti insulin-like growth factor binding protein 1 (IGFBP-1) sebagai penanda dari persalinan preterm kebocoran cairan amnion, atau infeksi vagina terbukti memiliki sensitivitas yang rendah. Penanda tersebut juga dapat dipengaruhi dengan konsumsi alkohol. Selain itu, pemeriksaan lain seperti pemeriksaan darah ibu dan CRP pada cairan vagina tidak memprediksi infeksi neonatus pada Ketuban pecah dini preterm (POGI, 2016).

d. Mekanisme Ketuban Pecah Dini

Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu mengalami perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban mengalami kelemahan. Perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah (Negara, dkk. 2017).

Selaput ketuban sangat kuat pada awal trimester kehamilan. Akan tetapi di trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah karena melemahnya kekuatan selaput ketuban yang berhubungan dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim serta gerakan janin. Pada trimester akhir ini terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Jika ketuban pecah pada kehamilan aterm adalah hal fisiologis.

Namun, jika terjadi pada kehamilan premature dapat disebabkan oleh faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalar dari vagina. Ketuban pecah dini pada premature sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks dan solusio plasenta (Negara, 2017)

Terdapat beberapa faktor yang berperan dalam mekanisme ketuban pecah dini menurut Negara, dkk (2017), diantaranya:

1) Peran infeksi pada Ketuban pecah dini

Infeksi merupakan penyebab tersering pada persalinan preterm dan ketuban pecah dini. Bakteri dapat menyebar ke uterus dan cairan amnion memicu terjadinya inflamasi dan mengakibatkan persalinan preterm dan ketuban pecah dini. Membran amniochorionic merupakan tempat diproduksi inflammatory cytokine sebagai respon terhadap infeksi, oleh karena itu infeksi, inflamasi berhubungan dengan infeksi. (Negara, 2017)

Terdapat beberapa macam bakteri yang dihubungkan dengan persalinan preterm dan ketuban pecah dini diantaranya Chlamydia, Mycoplasma hominis, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, dan Hemophilus vaginalis. Mikroorganisme dapat menyebar secara ascending dari vagina dan serviks, penyebaran secara hematogen melalui plasenta, serta paparan secara tidak sengaja saat dilakukan operasi/tindakan. (Negara, 2017)

Pada vagina ibu hamil terdapat berbagai macam mikroorganisme berupa pathogen maupun flora normal di vagina. Mikroorganisme pathogen pada vagina dapat menyebabkan infeksi maupun masalah medis lainnya. Beberapa organisme pada vagina yang dapat menyebabkan infeksi neonatal adalah Gonorrhoe, Trachomatis, Group B Strptococcus, E.coli yang menyebabkan terjadi septicemia dan kematian. (Negara, 2017)

2) Peran nutrisi pada ketuban pecah dini

Faktor nutrisi seperti kekurangan gizi merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya gangguan struktur

kolagen yang meningkatkan resiko pecahnya selaput ketuban. Vitamin C merupakan kofaktor pembentukan kolagen. Defisiensi vitamin C menyebabkan struktur kolagen tidak sempurna. Selaput ketuban mempunyai elastisitas yang berbeda tergantung kadar vitamin C di dalam darah ibu. Kurangnya asupan vitamin C selama kehamilan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini. Pemberian vitamin C 100 mg per hari setelah umur kehamilan 20 minggu efektif menurunkan insiden terjadinya ketuban pecah dini (Negara, 2017)

3) Peran hormon relaksin pada ketuban pecah dini

Relaksin adalah hormone peptide kolagenolitik yang diproduksi oleh korpus luteum dan plasenta selama kehamilan sebagai respon terhadap rangsangan oleh human gonadotropin (HCG). Kenaikan kadar hormon relaksin di dalam plasenta beresiko mengalami persalinan premature atau PPRM. (Negara, 2017)

4) Peran mekanik pada ketuban pecah dini

Peregangan secara mekanis seperti polihidramnion, kehamilan ganda dan berat badan bayi besar akan menyebabkan regangan pada selaput ketuban. Distensi uterus yang berlebihan juga mengakibatkan meningkatnya tekanan intrauterine sehingga mengakibatkan melemahnya selaput membrane ketuban. (Negara, 2017)

5) Peran ROS pada ketuban pecah dini

Reactive oxygen species (ROS) merupakan molekul tidak stabil yang diproduksi dalam tubuh, yang sedang dipertimbangkan bertanggung jawab atas kerusakan kantung chorioamniotic yang akhirnya akan menyebabkan rupture. Normalnya terdapat keseimbangan antara produksi dan eliminasi ROS. Ibu perokok, infeksi, perdarahan antepartum diketahui bisa memproduksi ROS yang akan menyebabkan kolagenolisis dari membran janin. (Negara, 2017)

6) Peran apoptosis pada ketuban pecah dini

Pecahnya selaput ketuban tidak hanya berkaitan dengan faktor mekanis dan kimia. Namun adanya proses kematian sel terprogram (apoptosis) dari sel-sel yang terdapat pada selaput ketuban juga berperan serta didalamnya. Selaput ketuban dari ibu hamil dengan ketuban pecah dini menunjukkan indeks apoptosis yang tinggi. Proses apoptosis berpotensi melemahkan selaput ketuban dengan mengeliminasi sel fibroblas yang berfungsi menyusun kolagen baru dan secara simultan mengaktivasi enzim yang mengurai kolagen yang ada.

e. Faktor Risiko

Berbagai faktor risiko berhubungan dengan ketuban pecah dini, khususnya pada kehamilan preterm. Pasien berkulit hitam memiliki risiko yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan pasien kulit putih. Pasien lain yang juga berisiko adalah pasien dengan status sosio ekonomi rendah, perokok, mempunyai riwayat infeksi menular seksual, memiliki riwayat persalinan prematur, riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya, perdarahan pervaginam, atau distensi uterus (misalnya pasien dengan kehamilan multipel dan polihidramnion). Prosedur yang dapat berakibat pada kejadian ketuban pecah dini aterm antara lain sirkulase dan amniosentesis. Tampaknya tidak ada etiologi tunggal yang menyebabkan ketuban pecah dini. Infeksi atau inflamasi koriodesidua juga dapat menyebabkan ketuban pecah dini preterm. Penurunan jumlah kolagen dari membran amnion juga diduga merupakan faktor predisposisi ketuban pecah dini preterm (POGI, 2016).

f. Penanganan

- 1) Perlu perawatan di Rumah Sakit.
- 2) Jika ada perdarahan pervaginam dengan nyeri perut, pikirkan solusi placenta.
- 3) Jika ada tanda-tanda infeksi (demam, cairan vagina berbau), berikan antibiotik.

- 4) Jika tidak ada infeksi dan kehamilan < 37 minggu:
 - a) Berikan antibiotika untuk mengurangi morbiditas ibu dan janin: Ampisilin 4x500mg selama 7 hari ditambah eritromisin 250mg per oral 3 kali per hari selama 7 hari.
 - b) Berikan kortikosteroid kepada ibu untuk memperbaiki kematangan paru janin: Betametason 12 mg I.M. dalam 2 dosis setiap 12 jam, atau deksametason 6 mg I.M. dalam 4 dosis setiap 6 jam.
 - c) Catatan: jangan berikan kortikosteroid jika ada infeksi. Lakukan persalinan pada kehamilan 37 minggu. Jika terdapat his dan lendir darah, kemungkinan terjadi persalinan preterm.
- 5) Jika tidak terdapat infeksi dan kehamilan > 37 minggu.
 - a) Jika ketuban telah pecah > 18 jam, berikan antibiotik profilaksis untuk mengurangi risiko infeksi streptokokus grup B: Ampicillin 2gr I.V setiap 6 jam atau penicillin G 2 juta unit I.V. setiap 6 jam sampai persalinan, jika tidak ada infeksi pascapersalinan, hentikan antibiotik.
 - b) Nilai serviks, jika serviks sudah matang, lakukan induksi persalinan dengan oksitosin dan jika serviks belum matang, matangkan serviks dengan prostaglandin dan infus oksitosin atau lahirkan dengan seksio sesarea (Fitriahadi, 2017).

g. Komplikasi

1) **Komplikasi Ibu**

Komplikasi pada ibu yang terjadi biasanya berupa infeksi intrauterin. Infeksi tersebut dapat berupa endomyometritis, maupun korioamnionitis yang berujung pada sepsis. Pada sebuah penelitian, didapatkan 6,8% ibu hamil dengan ketuban pecah dini mengalami endometritis purpural, 1,2% mengalami sepsis, namun tidak ada yang meninggal dunia.

Diketahui bahwa yang mengalami sepsis pada penelitian ini mendapatkan terapi antibiotik spektrum luas, dan sembuh tanpa sekuele. Sehingga angka mortalitas belum diketahui secara

pasti, 40,9% pasien yang melahirkan setelah mengalami ketuban pecah dini harus dikuret untuk mengeluarkan sisa plasenta, 4% perlu mendapatkan transfusi darah karena kehilangan darah secara signifikan. Tidak ada kasus terlapor mengenai kematian ibu ataupun morbiditas dalam waktu lama.

2) Komplikasi Janin

Salah satu komplikasi yang paling sering terjadi adalah persalinan lebih awal. Periode laten, yang merupakan masa dari pecahnya selaput amnion sampai persalinan secara umum bersifat proporsional secara terbalik dengan usia gestasi pada saat ketuban pecah dini terjadi. Sebagai contoh, pada sebuah studi besar pada pasien aterm menunjukkan bahwa 95% pasien akan mengalami persalinan dalam 1 hari sesudah kejadian. Sedangkan analisis terhadap studi yang mengevaluasi pasien dengan preterm 1 minggu, dengan sebanyak 22% memiliki periode laten 4 minggu. Bila ketuban pecah dini terjadi sangat cepat, neonatus yang lahir hidup dapat mengalami sekuele seperti malpresentasi, kompresi tali pusat, oligohidramnion, necrotizing enterocolitis, gangguan neurologi, perdarahan intraventrikel, dan sindrom distress pernapasan (POGI, 2016).

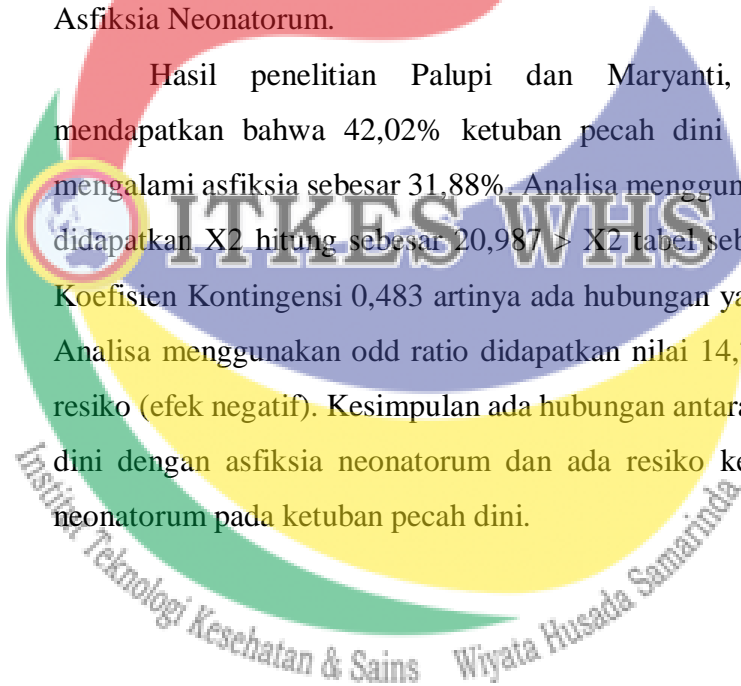
h. Ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia

Pecahnya ketuban mengakibatkan tingkatan cairan amnion berkurang sehingga terjadi oligohidramnion. Terjadinya oligohidramnion apabila air ketuban sebanyak 200-500 ml yang dapat menekan tali pusat sehingga mengganggu pertukaran O₂ dan CO₂ pada plasenta yang dapat menyebabkan asfiksia/ hipoksia pada janin. Pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran dapat mengakibatkan tingkatan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin. Ketuban Pecah Dini juga dapat menyebabkan infeksi maternal yang dapat menyebabkan aliran darah plasenta maternal berkurang, sehingga O₂ yang diterima janin pun berkurang dan terjadi hipoksia yang mengakibatkan tingkatan bayi mengalami asfiksia ketika dilahirkan. Hipoksia janin yang

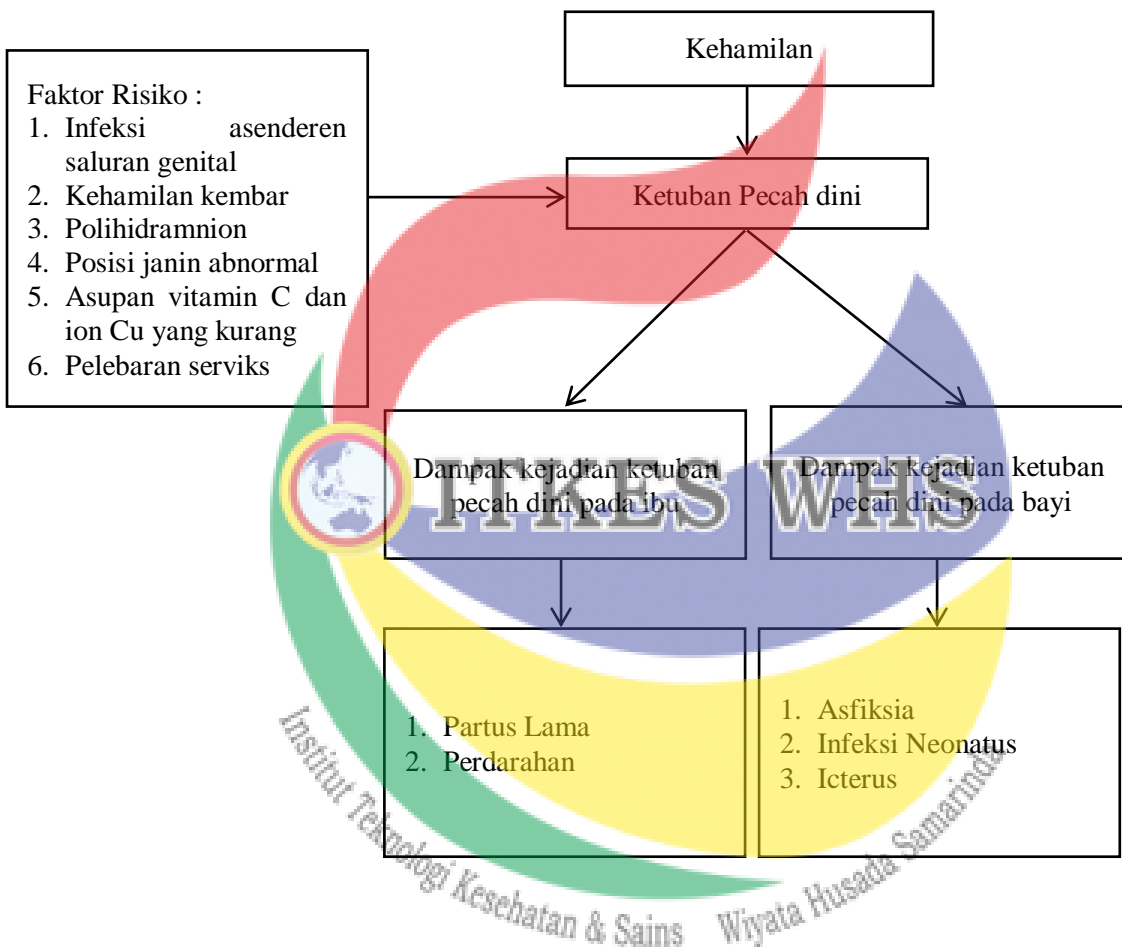
menyebabkan asfiksia terjadi karena gangguan pertukaran gas serta transport oksigen dari ibu ke janin dan terjadi gangguan dalam sistem persediaan oksigen, gangguan ini berlangsung akibat kondisi atau kelainan pada ibu selama kehamilan (Annisa, dkk., 2018).

Hasil penelitian Anisa, dkk. (2018) menunjukkan ada hubungan lama Ketuban Pecah Dini dengan kejadian Asfiksia Neonatorum ($p=0,02$). Faktor risiko lain yang berhubungan dengan kejadian Asfiksia Neonatorum adalah paritas ibu ($p=0,038$) dan berat bayi lahir ($p=0,028$). Tidak ada hubungan umur ibu ($p=836$), riwayat/penyakit yang diderita ibu saat ini ($p=0,611$), dan presentasi janin ($p=0,805$) dengan kejadian Asfiksia Neonatorum. Ada hubungan lama Ketuban Pecah Dini, paritas ibu, dan berat bayi lahir dengan kejadian Asfiksia Neonatorum.

Hasil penelitian Palupi dan Maryanti, (2020) juga mendapatkan bahwa 42,02% ketuban pecah dini dan bayi yang mengalami asfiksia sebesar 31,88%. Analisa menggunakan chi square didapatkan X^2 hitung sebesar 20,987 > X^2 tabel sebesar 3,841 dan Koefisien Kontingensi 0,483 artinya ada hubungan yang cukup kuat. Analisa menggunakan odd ratio didapatkan nilai 14,727 artinya ada resiko (efek negatif). Kesimpulan ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum dan ada resiko kejadian asfiksia neonatorum pada ketuban pecah dini.



B. Kerangka Teori Penelitian



Bagan 2.1. Kerangka teori penelitian

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan adalah retrospektif yaitu desain penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi bertujuan untuk mencari dampak yang berhubungan dengan kejadian. Penelitian ini meneliti ke belakang dengan menggunakan data sekunder, untuk melihat Gambaran Dampak Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin Rs Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan. (Dharma, 2011)

B. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel Dependen



Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari (Dahlan, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah data rekam medik ibu hamil dan melakukan persalinan yang terdata di Ruang Bersalin RS Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan periode bulan September sampai November 2021 yang mengalami persalinan dengan ketuban pecah dini berjumlah 87 rekam medis semua ibu yang melakukan persalinan di ruang bersalin rs bhayangkara tingkat 3 Balikpapan

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Nursalam, 2008). Peneliti menetapkan metode pengambilan sampel dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebanyak 38 rekam medis ibu yang melakukan persalinan dengan kejadian ketuban pecah dini di ruang bersalin rs bhayangkara tingkat 3 balikpapan

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu Bersalin yang mengalami ketuban pecah dini
2. Ibu Bersalin yang melakukan persalinan pada bulan September, Oktober, November

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu Bersalin dengan KPD diluar bulan September, Oktober, November

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian sudah dilaksanakan pada bulan November - Desember 2021 yang bertempat di Ruang Bersalin RS Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan, pengumpulan data sudah dilakukan pada bulan September, Oktober, November



E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Responden	Karakteristik Frekuensi responden yang menjelaskan mengenai identitas responden yang dilakukan penelitian	Lembar Pengumpulan Data	1. Usia 2. Umur Kehamilan 3. Frekuensi Kehamilan	Ordinal
Dampak Ketuban Pecah Dini	Data sekunder di rekam medik yang menunjukkan ibu hamil mengalami pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan.	Lembar Pengumpulan Data	4. Tidak Berdampak 5. Infeksi Neonatus 6. Partus Lama 7. Asfiksia Ikterus (Rohmawati, 2018)	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini terdiri dari 2 (dua) instrumen yaitu lembar biodata / identitas pasien yang meliputi data karakteristik responden diisi oleh peneliti berupa inisial nama responden, nomor responden, tanggal MRS, umur, usia kehamilan, jumlah paritas. Instrumen kedua yaitu lembar pengumpulan data yang diisi oleh peneliti berupa nomor responden, kolom diagnosa ketuban pecah dini,. Lembar observasi tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- Mengurus surat izin penelitian pada Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

- b. Melakukan studi pendahuluan di Ruang Bersalin RS Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan pengumpulan data sekunder rekam medik responden
- b. Peneliti mengisi instrumen karakteristik responden dengan melihat data sekunder rekam medik responden.
- c. Peneliti mengisi instrumen lembar pengumpulan data ketuban pecah dini dengan melihat data sekunder rekam medik.
- d. Setelah proses penelitian selesai dilakukan pada semua data sekunder, peneliti selanjutnya mengumpulkan lembar observasi.

I. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan software statistik spss versi 23 melalui beberapa tahap yaitu:

- a. *Editing*
Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan dengan kelengkapan jawaban, serta relevansi jawaban.
- b. *Coding*
Coding adalah mengklasifikasikan jawaban responden ke dalam kategori, dengan cara memberi tanda/kode yang dibuat oleh peneliti sendiri yang berbentuk angka pada masing-masing jawaban.
 - 1) Umur Responden
 - 1 = <20 tahun
 - 2 = 20-35 tahun
 - 3 = >35 tahun
 - 2) Umur Kehamilan
 - 1 = <37 Minggu
 - 2 = >37 Minggu
 - 3) Frekuensi kehamilan
 - 1 = Primipara
 - 2 = Multipara

4) Dampak KPD

1 = Tidak berdampak

2 = Infeksi Neonatus

3 = Partus Lama

4 = Asfiksia

5 = Ikterus

c. *Sorting*

Sorting adalah mensortir dengan memilah atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki.

d. Entry Data

Entry data adalah jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data menggunakan bantuan program komputer.

e. *Cleaning*

Cleaning adalah pembersihan data guna melihat data sudah benar atau belum, kemudian mengeluarkan data disesuaikan dengan tujuan.

H. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan dua tahap analisis yaitu analisis univariat sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil dianalisis secara deskriptif untuk masing-masing jenis skala data variabel. Untuk variabel dengan skala data kategorik (nominal atau ordinal) maka analisa univariat berupa frekuensi dan persentase yang disajikan dalam tabel (Dahlan, 2017). Adapun perhitungan distribusi frekuensi dan persentase menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Persentase yang dicari

f: frekuensi responden untuk setiap pertanyaan

n: jumlah keseluruhan responden

I. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan prinsip memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*balancing harm and benefist*) yaitu yang selalu mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Khususnya jika yang menjadi peneliti adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia (Dharma 2011).

1. *Respect for Justice Inclusivenees*

Penelitian dilakukan dengan jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan profesional. Sedangkan prinsip keadilan bermakna penelitian memberikan keadilan secara merata pada tiap subyek.

2. *Anominity* (tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya memulihkan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang meliputi gambaran dampak ketuban pecah dini yang terjadi kepada ibu bersalin. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan. Penelitian ini dilakukan pada bulan November sampai dengan bulan Desember 2021, dengan jumlah 38 Status rekam medik ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di rumah sakit bhayangkara Balikpapan.

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Tingkat IV Bhayangkara Balikpapan pada awal tahun 1960-an adalah berbentuk Poliklinik umum. Pada tanggal 27 Desember 2010 Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Balikpapan dinyatakan memenuhi status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Balikpapan telah memenuhi syarat pelayanan rumah sakit yang meliputi Pelayanan administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Rekam Medik.

2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menjelaskan dari hasil yang didapatkan yaitu karakteristik responden dan gambaran dampak ketuban pecah dini yang dialami oleh ibu bersalin.

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Frekuensi Kehamilan Di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan

Variabel	Frekuensi	(%)
Umur	<20 Tahun	4
	20 – 35 Tahun	24
	>35 Tahun	10
Jumlah	38	100

Sumber : data Primer Hasil Pengolahan Data, 2021

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti responden dengan latar belakang usia mayoritas adalah usia 20 – 35 tahun sebanyak 24 orang (63,2%)

- b. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kehamilan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Frekuensi Kehamilan Di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan

Variabel	Frekuensi	(%)
Usia <37 Minggu	7	18,4
Kehamilan \geq 37 Minggu	31	81,6
Jumlah	38	100

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti responden dengan latar umur kehamilan mayoritas adalah \geq 37 Minggu sebanyak 31 orang (81,6%).

- c. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Frekuensi Kehamilan Di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan

Variabel	Frekuensi	(%)
Paritas Primipara	10	26,3
Multipara	28	73,7
Jumlah	38	100

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti responden dengan latar belakang frekuensi kehamilan atau paritas mayoritas ialah Multipara sebanyak 28 ibu (73,7%).

- d. Analisa Univariat Dampak Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin

Tabel 4.4 Dampak Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan

Dampak Kejadian Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	(%)
Tidak Berdampak	9	23,7
Infeksi Neonatus	16	42,1
Partus Lama	6	15,8
Asfiksia	6	15,8
Ikterus	1	2,6
Total	38	100

Sumber :Data Primer 2021

Hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dampak kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin paling banyak adalah Infeksi Neonatus sebanyak 16 kejadian (42,1%) dilanjutkan dengan tidak berdampak dengan 9 kejadian (23,7%)

B. Pembahasan

1. Gambaran Dampak Kejadian Ketuban Pecah Dini Terhadap Terjadinya Infeksi Neonatal

Dari 38 responden yang diteliti pada tabel 4.4 menggunakan program *SPSS 24 Windows 10* didapatkan hasil bahwa ketuban pecah dini berdampak pada terjadinya Infeksi Neonatal yaitu sebanyak 16 kejadian (42,1%)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rizki, 2021) yang dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan antara infeksi neonatus setelah pecah ketuban dipengaruhi oleh kolonisasi kuman streptococcus grup beta. Lama ketuban pecah berhubungan dengan peningkatan koloni kuman, infeksi ascending dan jumlah pemeriksaan vagina.

Adanya peningkatan transmisi kuman ke janin pada KPD akan berpengaruh terhadap jumlah leukosit neonatus. Leukosit merupakan salah satu bukti adanya peradangan dan dapat menyebabkan terjadinya kerusakan jaringan, sehingga pemeriksaan terhadap leukosit dijadikan sebagai variabel inflamasi dan sebagai pemeriksaan penunjang yang penting dilakukan pada neonatus dengan riwayat KPD untuk mendeteksi terjadinya infeksi. Pada bayi baru lahir yang mengalami infeksi, jumlah leukosit dapat meningkat atau menurun. Dalam kondisi normal, peningkatan jumlah leukosit bermanfaat untuk meredam infeksi dan mempertahankan homeostatis organ vital, namun apabila kondisi reaksi yang berlebihan akan mengakibatkan terjadinya kerusakan berbagai organ tubuh (Fitriahadi, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2015) yang menyebutkan bahwa KPD terinfeksi meningkatkan risiko terjadinya leukositosis pada neonatus dibandingkan tidak terinfeksi. Diagnosis infeksi pada bayi baru lahir tidak mudah. Seringkali diagnosis

didahului oleh persangkaan adanya infeksi, kemudian berdasarkan itu diagnosis ditentukan dengan pemeriksaan selanjutnya. Diagnosis dini sering dibuat oleh petugas dengan mengamati perubahan bayi sebagai bentuk kewaspadaan terhadap tanda awal infeksi umum.

Adanya ketidakstabilan suhu yang ditandai dengan adanya peningkatan suhu maupun penurunan suhu, peningkatan laju nafas, serta peningkatan denyut jantung merupakan tanda-tanda vital yang menjadi gambaran klinis terjadinya infeksi neonatus.

Safitri (2015) dalam penelitiannya yang meneliti perbedaan luaran perinatal antara ketuban pecah dini hamil prematur terinfeksi dengan ketuban pecah dini hamil prematur tidak terinfeksi digunakan sebagai perbandingan dalam orisinalitas penelitian menyebutkan bahwa luaran perinatal pada KPD hamil prematur terinfeksi lebih buruk dibandingkan dengan yang tidak terinfeksi dimana KPD hamil prematur terinfeksi secara bermakna meningkatkan risiko terjadinya demam, kejadian leukositosis, kejadian sepsis. Penelitian ini berbeda dari penelitian terdahulu karena pada penelitian ini membandingkan morbiditas perinatal pada bayi baru lahir cukup bulan yang dinilai dari kejadian asfiksia dan variabel klinik infeksi yang terdiri dari suhu, denyut jantung dan laju nafas, serta jumlah leukosit

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal (Prawirohardjo, 2007). Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi ascenden. Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi atau janin dalam rahim (Dewi, 2020)

Asumsi peneliti dalam penelitian ini dari status rekam medik yang di lakukan pemeriksaan oleh peneliti dapat digunakan sebagai acuan untuk tidak terlalu lama dalam membiarkan kondisi KPD dan perlunya kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya infeksi pada neonatus KPD, mengenai mengingat infeksi yang sering terjadi yang dapat menyebabkan kondisi neonatus yang buruk karena awitan infeksi awal dapat terjadi ketika bayi lahir hingga 72 jam.

2. Gambaran Dampak Kejadian Ketuban Pecah Dini Terhadap Terjadinya Partus Lama

Dari hasil pengolahan data yang dilakukan menggunakan program SPSS Ver. 24 didapatkan hasil dampak kejadian ketuban pecah dini juga berdampak terjadinya kejadian partus lama sebesar 6 kejadian (15,8%)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rama (2020) yang mengungkapkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap persalinan lama adalah ketuban pecah dini. Ibu yang mengalami ketuban pecah dini berisiko 3,002 kali lebih besar mengalami persalinan lama dibanding ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini dengan rentang 2,588 hingga 3,481.

Ketuban pecah dini sangat mempengaruhi lama persalinan. Pada kala 1 persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Sehingga kerja hidrostatik selaput ketuban janin untuk menimbulkan pendataran dan dilatasi serviks. Bila selaput ketuban sudah pecah bagian terbawah janin yang menempel ke serviks dan membentuk segmen bawah uterus berfungsi sama hal ini akan mengakibatkan terjadinya proses persalinan yang lama. (Rama, 2020)

Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu faktor risiko terjadinya partus lama yang terjadi karena pecahnya kantong ketuban pada saat servik yang masih panjang, keras, dan menutup. Hal ini menyebabkan proses persalinan sering terdapat periode laten yang lama. Hal ini juga dipengaruhi dimana ketika terjadi penyempitan pintu atas panggul yang akhirnya

berpengaruh pada persalinan yaitu pembukaan serviks lamban dan sering tidak lengkap pada akhirnya akan terjadi partus lama. (Rosinar, 2020)

Kejadian partus lama dengan faktor ketuban pecah dini dikarenakan pecahnya ketuban dengan adanya serviks yang matang dan kontraksi yang kuat tidak pernah memperpanjang persalinan. Akan tetapi, bila kantong ketuban pecah pada saat serviks masih panjang, keras, dan menutup, maka sebelum dimulainya proses persalinan sering terdapat periode laten yang lama (Oxorn, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa Pecahnya ketuban dengan adanya serviks yang matang dan kontraksi yang kuat tidak pernah memperpanjang persalinan akan tetapi, bila kantong ketuban pecah pada saat serviks masih panjang, keras dan menutup, maka sebelum dimulainya proses persalinan sering terdapat periode laten yang lama. Hal ini dipengaruhi dimana ketika terjadi kesempitan pintu atas panggul (PAP) yang akhirnya berpengaruh terhadap persalinan yaitu pembukaan serviks lamban dan seringkali tidak lengkap, kerja uterus yang tidak efisien mencakup ketidakmampuan serviks untuk membuka secara lancar dan cepat, disamping kontraksi rahim yang tidak efisien pada akhirnya akan terjadi partus lama

Menurut asumsi peneliti persalinan lama sangat beresiko sekali untuk memacu terjadinya komplikasi lebih lanjut bagi ibu maupun janin. Ketuban pecah dini adalah salah satu faktor yang sangat mempengaruhi waktu persalinan hal ini dikarenakan apabila selaput ketuban pecah sebelum inpartu akan mengakibatkan rongga panggul menyempit. Untuk mencegah terjadinya persalinan yang lama maka bagi ibu yang mengalami ketuban pecah dini harus menghemat tenaganya saat persalinan

3. Gambaran Dampak Kejadian Ketuban Pecah Dini Terhadap Terjadinya Asfiksia

Dari hasil olah data program SPSS Ver 24 didapatkan hasil bahwa dampak dari ketuban pecah dini yang ketiga adalah asfiksia dengan kejadian sebesar 6 kejadian (15,8%)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rambe (2018) yang dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa ibu bersalin dengan KPD ditemukan yang mengalami asfiksia sebanyak 56,9% dan disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia

Ketuban pecah dini mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatorum akibat terjadinya prolapsus funiculi yaitu tali pusat tertekan diantara kepala bayi dan panggul sehingga terjadi kompresi yang menyebabkan ancaman penghentian perfusi fetoplasenta. Infeksi, atonia uteri, perdarahan postpartum, asfiksia dan Intra Uterine Fetal Dead (IUFD) merupakan ancaman apabila ketuban pecah dini tidak segera ditangani. Hal ini ditemukan baik dilapangan maupun di Rumah Sakit rujukan di Indonesia. Belum dapat dipastikan bahwa ada kemungkinan perbaikan struktur otak bahkan sebaliknya lesi otak yang terjadi berakibat kelainan yang menetap (Prawirohardjo, 2010).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh kejadian ketuban pecah dini yaitu penekanan tali pusat. Dengan adanya penekanan tali pusat dapat menyebabkan hipoksia pada janin sehingga dapat terjadi asfiksia pada bayi baru lahir. Ketuban pecah dini mempengaruhi asfiksia karena terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan asfiksia neonatorum atau hipoksia. (Rambe, 2018)

Manuaba mengungkapkan bahwa faktor-faktor mendadak yang bisa mengakibatkan terjadinya asfiksia neonatorum salah satunya adalah penekanan tali pusat. Ketuban pecah dini bisa menyebabkan terjadi 3 hal, salah satunya adalah infeksi maternal. infeksi normal menyebabkan terbentuknya sel gram negatif terbentuk, lalu berintegrasi dan menghasilkan suatu endotoksin yang kemudian menyebabkan terjadinya vasospasmus yang kuat pada vena, akibatnya terjadi perembesan cairan dari ruangan vaskular ke ruang ekstrasvaskular sehingga volume darah yang beredar kurang. Akibatnya aliran darah plasenta maternal berkurang, O₂ yang

diterima janin pun berkurang lalu terjadi hipoksia sehingga ketika dilahirkan bayi mengalami asfiksia. (Lestariningsih, 2016)

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini disebabkan oleh karena hipolisis janin dalam kandungan yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir. Umumnya asfiksia neonatorum merupakan kelanjutan dari hipoksia/ anoksia janin. Biasanya asfiksia atau hipoksia dipicu oleh tiga mekanisme yaitu penurunan aliran darah uteroplasenta ibu, penurunan oksigenasi ibu dan penurunan aliran darah umbilicus. Pada bayi yang mengalami kekurangan oksigen akan terjadi pernafasan yang cepat dalam periode yang singkat. Apabila asfiksia berlanjut, gerakan pernafasan akan terhenti, denyut jantung juga mulai menurun sedangkan tonus neuromuscular berkurang secara berangsur-angsur dan bayi memasuki periode apnue yang dikenal sebagai apnue primer. Apabila asfiksia berlanjut, bayi akan menunjukkan pernafasan megap-megap yang dalam, denyut jantung terus menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas (flaccid). Pernafasan makin lama makin lemah sampai bayi memasuki periode apnue yang disebut apnue sekunder. Selama apnue sekunder ini denyut jantung, tekanan darah dan kadar oksigen di dalam darah terus menurun. Bayi sekarang tidak bereaksi terhadap rangsangan dan tidak akan menunjukkan upaya pernafasan secara spontan. Kematian akan terjadi kecuali apabila resusitasi dengan pernafasan buatan dan pemberian oksigen dimulai dengan segera (Utami, 2017)

Menurut asumsi peneliti responden dengan ketuban pecah dini mempengaruhi asfiksia karena terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan asfiksia neonatorum atau hipoksia. Kemudian pada ibu tidak mengalami ketuban pecah dini namun bayi mengalami asfiksia dapat dikarenakan faktor janin yaitu prematur, kelainan kongenital dan air ketuban bercampur dengan mekoneum, faktor ibu diantaranya adalah preeklamsia, eklamsia,

perdarahan antepartum, partus lama, infeksi kehamilan post matur, gangguan pertukaran nutrisi/O₂, gangguan his dan ketuban pecah dini dan faktor tali pusat yang menyebabkan asfiksia diantaranya yaitu terdapat lilitan tali pusat, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat dan tekanan pada tali pusat yang menyebabkan pertukaran gas ibu ke janin terganggu sehingga terjadi asfiksia neonatorum.

4. Gambaran Dampak Kejadian Ketuban Pecah Dini Terhadap Terjadinya Ikterus

Dari hasil pengolahan data yang dilakukan menggunakan program SPSS Ver. 24 didapatkan hasil dampak kejadian ketuban pecah dini juga berdampak terjadinya kejadian ikterus sebesar 1 kejadian (2,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astutik pada tahun 2020 yang mengatakan bahwa kejadian ketuban pecah dini berhubungan erat dengan kejadian ikterus pada bayi neonatus.

Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah (Mendri, 2017). Hiperbilirubinemia adalah suatu keadaan kadar bilirubin serum total yang lebih dari 10 mg/dl pada 24 jam pertama yang ditandai dengan tampaknya ikterik pada kulit, sklera, dan organ lain. Hiperbilirubinemia adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir dimana kadar bilirubin serum total lebih dari 10 mg/dl pada 24 jam pertama kehidupan dengan ditandai adanya ikterik, keadaan ini terjadi pada bayi baru lahir yang disebut ikterik neonatus yang bersifat patologis atau yang lebih dikenal dengan hiperbilirubinemia yang merupakan suatu keadaan meningkatnya kadar bilirubindi dalam jaringan ekstra vaskuler sehingga konjungtiva, kulit, dan mukosa akan berwarna kuning. (Astutik, 2020)

Secara umum ketuban pecah dini berhubungan dengan risiko terkena infeksi . Insiden infeksi sekunder pada keuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya periode laten. Sejak masa kehamilan sampai ketuban pecah, janin relatif terlindungi dari flora mikroba ibu oleh membran/dinding korioamniotik, plasenta, dan faktor antibakteria dalam air

ketuban. Beberapa tindakan medis yang mengganggu integritas isi rahim, dapat memudahkan organisme normal kulit atau vagina sehingga menyebabkan korioamnionitis dan infeksi sekunder pada janin termasuk dapat berkembang menjadi hiperbilirubinemia. (Isdayanti, 2019)

Infeksi hematogen transplasental selama atau segera sebelum persalinan (termasuk saat pelepasan plasenta) dapat terjadi walau infeksi lebih mungkin terjadi saat neonatus melewati jalan lahir. Banyak komplikasi penyakit dan gangguan kandungan yang terjadi sebelum dan sesudah proses persalinan yang berkaitan dengan peningkatan risiko infeksi pada neonatus baru lahir. Komplikasi ini meliputi persalinan kurang bulan, ketuban pecah dini yang berkepanjangan, inersia uterin dengan ekstraksi forseps tinggi, dan demam pada ibu. Bakteremia tergantung dari usia pasien, virulensi dan jumlah bakteri dalam darah, status nutrisi dan imunologis, waktu dan asal intervensi terapi, menyebabkan respon inflamasi sistemik dari sumber infeksi berkembang luas. Secara teori, infeksi pada neonatus dapat menyebabkan terjadinya hemolisis yang pada akhirnya dapat meningkatkan kadar bilirubin. (Isdayanti, 2019)

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian telah dilakukan dengan menggunakan prosedur dan metode penelitian yang baku sehingga hal-hal yang terkait dengan aspek metodologisnya sudah terpenuhi. Dalam penelitian ini peneliti mempunyai keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian retrospektif yang menganalisa gambaran yang terjadi pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang dilakukan dengan pengambilan data selama 3 bulan sehingga menurut peneliti masih belum dapat memberikan gambaran dampak secara luas dan merupakan cerminan kejadian ketuban pecah dini yang dialami oleh ibu bersalin

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain:

1. Dari 38 status rekam medik yang dilakukan penelitian didapatkan data frekuensi karakteristik responden ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dengan usia terbanyak yaitu 20 s.d 30 tahun sebanyak 24 responden (63,2%), usia kehamilan terbanyak yaitu 31 responden (81,6%) dan frekuensi kehamilan ialah multipara dengan 28 responden (73,7)
2. Dampak kejadian ketuban pecah dini yang dengan frekuensi terbanyak adalah infeksi neonatus sebanyak 16 kejadian (42,1), ketuban pecah dini tidak berdampak sebanyak 9 Kejadian (23,7%), partus lama sebanyak 6 kejadian (15,8%) asfiksia sebanyak 6 kejadian (15,8%), ikterus 1 pasien (2,6%)

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi instansi kesehatan dimana yaitu pihak rumah sakit dapat mengidentifikasi lebih awal mengenai dampak kejadian ketuban pecah dini sehingga dapat diberikan penanganan awal sehingga dampak kejadian yang semakin berat dapat tertangani

2. Bagi Bidan

Bagi bidan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan dengan penatalaksanaan ketuban pecah dini sehingga dampak ketuban pecah dini diharapkan tidak terjadi pada ibu bersalin

3. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi keilmuan sehingga dapat dibuat menjadi kurikulum pengajaran mengenai gambaran ketuban pecah dini yang dialami oleh ibu bersalin

4. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi penelitian berikutnya terutama yang berkaitan dengan dampak ketuban pecah dini sehingga banyak dampak ketuban pecah dini lain nya teridentifikasi



DAFTAR PUSTAKA

- Aisyiah, Lubis, R., dan Kurnia, S. (2016) Hubungan paritas, anemia dan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Cilegon Provinsi Banten. *Persada Husada Indonesia Health Journal*, 2(7), pp. 1-9.
- Astuti, S, Susanti, AI, Nurparidah, R, dan Mandiri, A. (2017) Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan. Jakarta: Penerbit Erlangga, pp. 83, 84. Cunningham, FG. (2014) William Obstetric. 24th ed. New York: McGraw-Hill, pp. 544-547, 708.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Bemj, B. E. J., Sugiarti, W., & Lubis, E. (2021). Asfiksia Neonatorum Di Ruang Kebidanan Rsd Demang. 4(1).
- Bidan dan Dosen Indonesia. (2018). Kebidanan Teori dan Asuhan Vol 1. Jakarat: EGC
- Daningrum, IN. (2017) Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Wonosari. Skripsi. Universitas Gadjah Mada.
- Dinkes Prov Kaltim. (2018). Profil Kesehatan Tahun 2018 (Data 2017). Dinas Kesehatan Jayapura, 72, 10–13.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2019). Laporan Profil Kesehatan Kota Balikpapan Kalimantan Timur. Laporan Provinsi Kalimantan Timur.
- Ferawati Nur Anisa¹, Sabar Santoso², T. M. (2017). Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 10–11. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1701/1/Naskah_Skripsi_Ferawati_Nur_Anisa.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur. Laporan Provinsi Kalimantan Timur RISKESDAS 2018, 61–65. <https://drive.google.com/drive/folders/1XYHFQuKucZIwmCADX5ff1aDhfJgqzI-l>
- Lubis, E., Sugiarti, W., & Patriot. (2021). Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Lama Di Rsb Permata Hati Metro Tahun 2019. Bemj, Bunda Edu-Midwifery Journal, 4(1).

- Manuaba, I.B. G. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dna Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta. EGC
- Manuaba, I.B.C., Manuaba, I.G.F., & Manuaba, I.B.G. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dna Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta. EGC
- Maryanti, S. A., & Palupi, J. (2020). Resiko Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Kalisat Jember. *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.36835/jurnalmidz.v3i1.638>.
- Nurzanah, E. M., & Maulani, U. N. (2021). Perbedaan Karakteristik Dan Faktor Lainnya Terhadap Ketuban Pecah Dini (Ketuban pecah dini) Di Puskesmas Ciambar Kabupaten Sukabumi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan*, 10(1).
- Perkumpulan Obstetri Ginekologi (POGI) & Himpunan Kedokteran Feto Maternal(HKFM). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK): Ketuban Pecah Dini*. Indonesia: POGI & HKFM. 2016; 1-17/ <http://www.alumniobgynunpad.com>
- Pecah, K., Rasidin, R., & Siti, R. (2019). Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Persalinan Preterm dengan. 2, 1–4.
- Prabhakara, G. (2010). Health Statistics (Health Information System). In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Rahayu, B., & Sari, A. N. (2017). Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KETUBAN PECAH DINI) pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 134. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).134-138](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).134-138)
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media
- Reffina, 2015. (2012). Universitas Kristen Maranatha 1. Sistem Informasi, Cdc, 1–4.
- Woday, A., Muluneh, A., & St Denis, C. (2019). Birth asphyxia and its associated factors among newborns in public hospital, northeast Amhara, Ethiopia. *PLoS ONE*, 14(12), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226891>
- Xia, H., Li, X., Li, X., Liang, H., & Xu, H. (2015). The clinical management and outcome of term premature rupture of membrane in East China: Results from a retrospective multicenter study. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 8(4), 6212–6217.

Yuliasari, Dewi. 2017. *Hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD DR.H. Abdoel Moloek Provinsi Lampung Tahun 2015*. Jurnal kebidanan. Vol.2 . No. 2. Diunduh dari ejournalmalahyati.ac.id



LAMPIRAN



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Astuti Hayati,Amd.Keb
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : JL Sumber Rejo 2 RT 40 NO 18
Balikpapan 76124
Email : astutihayati24@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 036 Balikpapan Tahun 1994
2. SMP : SMPN 2 Balikpapan Tahun 1997
3. SMA : SPK DEPKES Balikpapan Tahun 2000
4. DIII : D3 Kebidanan POLTEKKES Tahun 2007

Pengalaman organisasi:

1. Pengurus IBI ranting TNI POLRI periode 2018-2023
2. Pengurus IBI ranting TNI POLRI periode 2013-2018

Lampiran Surat Ijin Penelitian



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1150 /ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

28 Juni 2021

Kepada Yth.
Direktur RS Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan
Cq. Diklit RS Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan
di-
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ASTUTI HAYATI
NIM : 200411003
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : **Analisa ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonaturum di ruang bersalin RS. Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains

Wakil-Rektor I,

Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK 114104.87.13.075

JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124



Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019



Lampiran Surat Balasan Ijin Penelitian

KEPOLISIAN DAERAH KALIMANTAN TIMUR
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BALIKPAPAN

LEMBAR - DISPOSISI

No. Agenda : B/107/WI/LIT 9.1 / 2021/175

Di terima tanggal : 5-7-2021
 Jam :

CATATAN			
Kepada Yth : KARUMKIT BHAYANGKARA BALIKPAPAN			
Surat dari : ITKES WHS			
Nomor : 1150 / ITKES - WHS / LT / 2021			
Tanggal : 20-6-2021			
Perihal : <i>permohonan studi pendahuluan dan pengambilan data</i>			
Diteruskan kepada :			
WAKARUMKIT		KASUBBID YANMEDDOKPOL	
KASUBBAG RENMIN		KASUBBID YANMED	
- KAU REN		- KAU YANWAT	
- KAURMIN		- KAU YANDOKPOL	
- KAUR KEU		KASUBBID JANGMEDIUM	
- KAUR TU		- KAUR JANGMED	
KASUBBAG BINFLING		- KAUR JANGUM	
- KAUR SIM & RM		- KA IRNA / KA IRJA	
- KAUR DUKIT		KOMITE MEDIS	
KASUBBAG WASINTERN		KOMITE KEPERAWATAN	
- KAUR WASBIN		KOMITE NAKES LAINNYA	
- KAUR WASOPSVAN		KOMITE PARF	

- Usp / Simpan / file yang baik
- Untuk diproses lebih lanjut
- Balas / cakupi
- Perbanyak / fotocopy X
- Pakai sebagai pedoman
- Untuk dilaksanakan
- Untuk menjadi perhatian
- Teliti / pelajari
- Ikuti perkembangan
- Bicarakan dengan saya
- Harap penjelasan
- Bahan laporan
- Himpunkan, datakan, file

CATATAN KHUSUS :



Handwritten signatures and initials:
 Aze, [Signature], [Signature]

Lampiran Instrumen Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN
Gambaran Dampak Kejadian Ketubah Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di
Ruang Bersalin Rs Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: _____ (diisi peneliti)

1. Inisial Responden:

2. Umur : tahun

3. Umur Kehamilan <37 Minggu >37 Minggu

4. Frekuensi Kehamilan:

Primipara Multipara

Ketiga 4 ke atas



Lampiran Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI Gambaran Dampak Kejadian Ketubah Pecah Dini Pada
Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin Rs Bhayangkara Tingkat 3 Balikpapan

(diisi oleh peneliti)

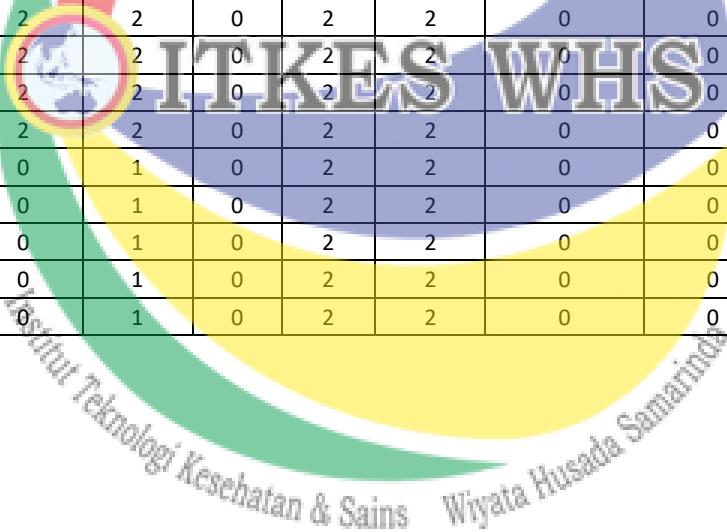
No. Resp.	Tanggal	Kejadian ketuban pecah dini	Tanggal	Dampak dari KPD	Keterangan
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



Lampiran Tabulasi Data

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK											KEJADIAN KPD IBU BERSALIN					
RES P	USIA				UMU KEHAMILAN			PARITAS			DAMPAK KPD					
	<20 THN	20 - 35	>35	KODING	<37 MINGGU	>37 MINGGU	KODING	PRIMI PARA	MULTI PARA	CODING	TIDAK BERDAMPAK	INFEKSI NEONATAL	PARTUS LAMA	ASFIKSI A	IKTERUS	KODING
1	1	0	0	1	0	2	2	1	0	1	0	0	3	0	0	3
2	1	0	0	1	0	2	2	1	0	1	0	0	3	0	0	3
3	1	0	0	1	0	2	2	1	0	1	0	0	3	0	0	3
4	1	0	0	1	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	5	5
5	0	0	3	3	0	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1
6	0	0	3	3	0	2	2	0	2	2	1	0	0	0	0	1
7	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	1	0	0	0	0	1
8	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	1	0	0	0	0	1
9	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	1	0	0	0	0	1
10	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	1	0	0	0	0	1
11	0	2	0	2	1	0	1	0	2	2	1	0	0	0	0	1
12	0	2	0	2	1	0	1	0	2	2	1	0	0	0	0	1
13	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	1	0	0	0	0	1
14	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2
15	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2
16	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2
17	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2
18	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2

19	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2
20	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2
21	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2
22	0	2	0	2	0	2	2	1	0	1	0	2	0	0	0	2
23	0	2	0	2	0	2	2	1	0	1	0	2	0	0	0	2
24	0	2	0	2	0	2	2	1	0	1	0	2	0	0	0	2
25	0	2	0	2	0	2	2	1	0	1	0	2	0	0	0	2
26	0	2	0	2	0	2	2	1	0	1	0	2	0	0	0	2
27	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2
28	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2
29	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2
30	0	0	3	3	0	2	2	0	2	2	0	0	0	4	0	4
31	0	0	3	3	0	2	2	0	2	2	0	0	0	4	0	4
32	0	0	3	3	0	2	2	0	2	2	0	0	0	4	0	4
33	0	0	3	3	0	2	2	0	2	2	0	0	0	4	0	4
34	0	0	3	3	1	0	1	0	2	2	0	0	0	4	0	4
35	0	0	3	3	1	0	1	0	2	2	0	0	0	4	0	4
36	0	0	3	3	1	0	1	0	2	2	0	0	3	0	0	3
37	0	2	0	2	1	0	1	0	2	2	0	0	3	0	0	3
38	0	0	3	3	1	0	1	0	2	2	0	0	3	0	0	3



Lampiran Hasil Output SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=Usia_ibu Umur_Kehamilan Paritas
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics		
		Usia Ibu	Umur Kehamilan	Paritas
N	Valid	38	38	38
	Missing	0	0	0

Frequency Table

		Usia Ibu			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	< 20 tahun	4	10,5	10,5	10,5
	20 - 30 Tahun	24	63,2	63,2	73,7
	> 35 Tahun	10	26,3	26,3	100,0
Total		38	100,0	100,0	

		Umur Kehamilan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kehamilan < 37 Minggu	7	18,4	18,4	18,4
	Kehamilan >= 37 Minggu	31	81,6	81,6	100,0
Total		38	100,0	100,0	

		Paritas			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Primipara	10	26,3	26,3	26,3
	Multipara	28	73,7	73,7	100,0
Total		38	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=Dampak_Kejadian
 /BARCHART FREQ
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

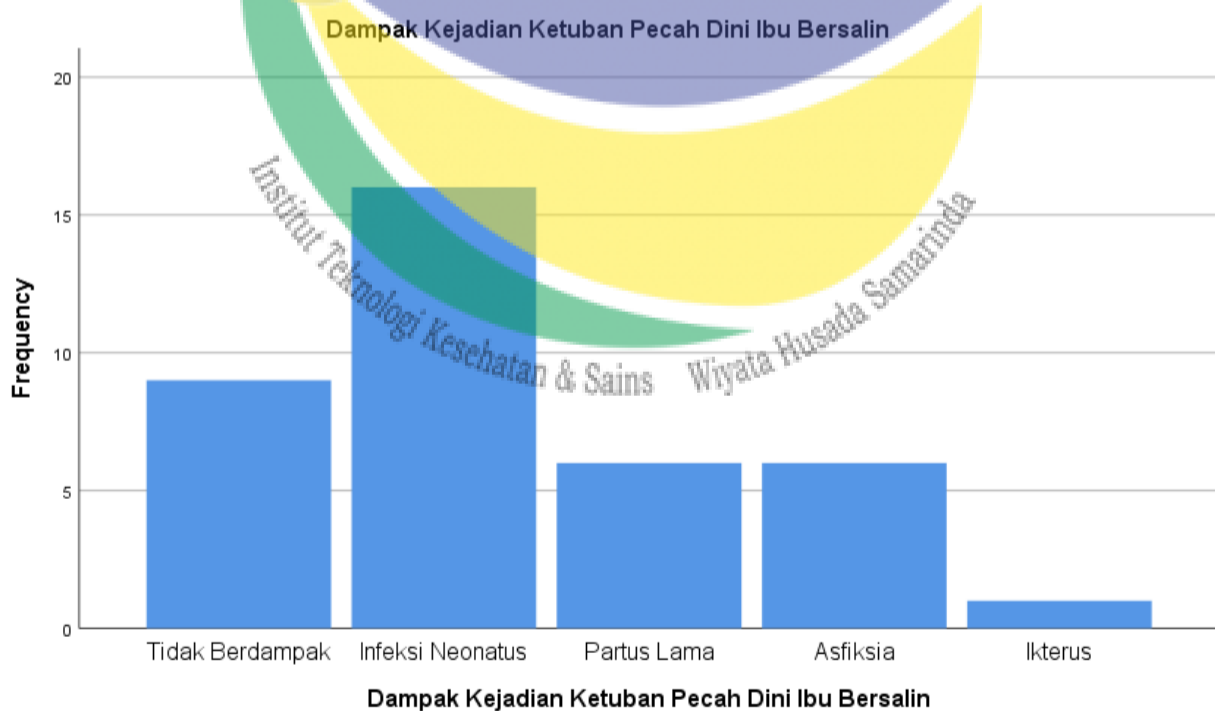
Dampak Kejadian Ketuban Pecah

Dini Ibu Bersalin

N	Valid	38
	Missing	0

Dampak Kejadian Ketuban Pecah Dini Ibu Bersalin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berdampak	9	23,7	23,7	23,7
	Infeksi Neonatus	16	42,1	42,1	65,8
	Partus Lama	6	15,8	15,8	81,6
	Asfiksia	6	15,8	15,8	97,4
	Ikterus	1	2,6	2,6	100,0
	Total	38	100,0	100,0	



Lampiran Dokumentasi

