

SKRIPSI

**DETERMINAN FAKTOR YANG MEMENGARUHI
KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT
DR. SOETARTO YOGYAKARTA TAHUN 2024**



**TUTI KHOLIFAH
P71242324162**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN SARJANA TERAPAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEHNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**DETERMINAN FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN
KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT DR. SOETARTO
YOGYAKARTA TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**TUTI KHOLIFAH
P71242324162**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN SARJANA TERAPAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEHNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
SKRIPSI

**"Determinan Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah
Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta Tahun 2024"**

Disusun oleh:
TUTI KHOLIFAH
P71242324162

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

16 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 197511232002122002



Ana Kurniati, AMK., S.ST., M.Keb
NIP. 198104012003122001

Yogyakarta, 16 Juni 2025

Ketua Jurusan Kebidanan,



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

DETERMINAN FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN KETUBAN PECAH
DINI DI RUMAH SAKIT DR. SOETARTO YOGYAKARTA TAHUN 2024

Disusun oleh:

TUTI KHOLIFAH
P71242324162

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 16 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Yani Widyastuti, S.SiT., M.Keb
NIP. 197601032001122001


(.....)

Anggota,
Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002


(.....)

Anggota,
Ana Kurniati, AMK., S.ST., M.Keb
NIP. 198104012003122001


(.....)

Yogyakarta, 16 Juni 2025
Ketua Jurusan Kebidanan,



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : TUTI KHOLIFAH

NIM : P71242324162

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Tuti Kholifah', written over a horizontal line.

Tanggal : 16 Juni 2025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TUTI KHOLIFAH

NIM : P71242324162

Program Studi : Sarjana Terapan

Jurusan : Kebidanan

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang Berjudul :

**DETERMINAN FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN
KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT DR. SOETARTO
YOGYAKARTA TAHUN 2024** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 16 Juni 2025

Yang Menyatakan



(TUTI KHOLIFAH)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes, Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T, M.Keb, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan dan kritikan kepada Penulis sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan
3. Dr. Sujiyatini, S.Si.T, M.Keb, Ketua Progam Studi Sarjanan Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Ana Kurniati, AMK., S.ST., M.Keb, Pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan dan kritikan kepada penulis sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Dr. Yani Widyastuti, S.Si.T., M.Keb, Penguji yang telah bersedia memberikan masukan, arahan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 16 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Telaah Pustaka.....	13
B. Kerangka Teori.....	35
C. Kerangka Konsep	36
D. Hipotesis	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
A. Jenis dan Desain penelitian.....	38
B. Populasi dan Sampel	40
C. Waktu dan Tempat Penelitian	42
D. Variabel Penelitian	42
E. Definisi Operasional/Variabel Penelitian	43
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	44
G. Instrumen dan Bahan Penelitian	45
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	45
I. Prosedur Penelitian.....	46
J. Manajemen Data.....	47
K. Etika Penelitian.....	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Hasil Penelitian.....	54
B. Pembahasan	63
C. Kelemahan dan Kesulitan Penelitian.....	94

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	95
A. Kesimpulan.....	95
B. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	98
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian	8
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel	43
Tabel 3. Coding	48
Tabel 4. Distribusi frekuensi variabel Faktor-faktor dalam Penelitian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta	56
Tabel 5. Hubungan dan Besar Risiko (OR) Usia Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, Riwayat KPD, Anemia dan Pre-eklamsi dengan Ketuban Pecah Dini di RS Dr. Soetarto Yogyakarta.....	58
Tabel 6. Faktor yang paling dominan terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini di RS Dr. Soetarto Yogyakarta.....	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka teori	35
Gambar 2. Kerangka Konsep	36
Gambar 3. Desain Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian	104
Lampiran 2. Anggaran Penelitian.....	105
Lampiran 3. Format Pengumpulan Data	106
Lampiran 4. output SPSS	112
Lampiran 5. Surat layak etik	130
Lampiran 6. Surat Izin penelitian	131
Lampiran 7. Surat selesai penelitian.....	132

**DETERMINANT FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF
PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES AT DR. SOETARTO
HOSPITAL YOGYAKARTA IN 2024**

Tuti Kholifah¹, Heni Puji Wahyuningsih², Ana Kurniati³

^{1,2,3} Departement of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron, Kota Yogyakarta
E-mail : 118tuti@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Premature rupture of membranes (PROM) is an obstetric complication that can endanger both mother and fetus. PROM occurs when the amniotic sac ruptures before the onset of labor, either at term or preterm. This condition increases the risk of infection, prematurity, and maternal or neonatal death. The global prevalence of PROM ranges from 2–10%, with rates of 5.6% in Indonesia, 7.2% in Yogyakarta Province, and 114 cases reported at Dr. Soetarto Hospital by September 2024. The high incidence highlights the need for effective prevention and management.*

Objective: *This study aimed to identify the factors influencing PROM among pregnant women at Dr. Soetarto Hospital in 2024.*

Methods: *This was an analytical quantitative study with a case-control design. The population included all pregnant women treated in the Perwira ward of Dr. Soetarto Hospital from 2022 to 2024. A total of 100 respondents were selected using simple random sampling from 257 eligible records, consisting of 50 cases (with PROM) and 50 controls (without PROM). Secondary data were obtained from medical records and analyzed using univariate, bivariate (chi-square), and multivariate (logistic regression) tests.*

Results: *Univariate analysis showed that most respondents were aged ≥ 35 years (54%), had anemia (62%), were multiparous (58%), and had a history of PROM (46%). Bivariate analysis revealed significant associations between PROM and previous history of PROM ($p=0.002$), anemia ($p=0.014$), maternal age ($p=0.038$), and parity ($p=0.040$). Multivariate analysis showed that the most dominant factor was a history of PROM ($OR=5.043$), followed by anemia ($OR=3.451$), maternal age ≥ 35 years ($OR=2.804$), and parity ($OR=0.360$).*

Conclusion: *History of PROM, anemia, and maternal age significantly influenced the occurrence of PROM. Early detection and management of these risk factors are essential to prevent complications in both mother and baby.*

Keywords: *PROM, maternal age, anemia, obstetric complications, case-control*

DETERMINAN FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT DR. SOETARTO YOGYAKARTA TAHUN 2024

Tuti Kholifah¹, Heni Puji Wahyuningsih², Ana Kurniati³

^{1,2,3} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron, Kota Yogyakarta

E-mail : 118tuti@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah komplikasi kehamilan yang terjadi saat selaput ketuban pecah sebelum tanda-tanda persalinan muncul. Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi, prematuritas, dan kematian ibu atau bayi. Prevalensi KPD secara global 2–10%, di Indonesia 5,6%, DIY 7,2%, dan di RS Dr. Soetarto Yogyakarta tercatat 114 kasus hingga September 2024. Tingginya kasus ini menunjukkan perlunya pencegahan dan penanganan yang optimal.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian KPD pada ibu hamil di Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta tahun 2024.

Metode: Penelitian ini merupakan desain kasus-kontrol. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang dirawat di ruang Perwira RS Dr. Soetarto periode 2022–2024. Sampel sebanyak 100 orang terdiri dari 50 kasus (KPD) dan 50 kontrol (non-KPD), diambil secara *simple random sampling* dari 257 data yang memenuhi kriteria inklusi. Data sekunder diperoleh dari rekam medis dan dianalisis melalui uji univariat, bivariat (chi-square), dan multivariat (regresi logistik).

Hasil: Hasil univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia ≥ 35 tahun (54%), mengalami anemia (62%), multipara (58%), dan memiliki riwayat KPD (46%). Uji bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kejadian KPD dengan riwayat KPD ($p=0,002$), anemia ($p=0,014$), usia ibu ($p=0,038$), dan paritas ($p=0,040$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan adalah riwayat KPD ($OR=5,043$), diikuti oleh anemia ($OR=3,451$), usia ibu ≥ 35 tahun ($OR=2,804$), dan paritas ($OR=0,360$).

Kesimpulan: Riwayat KPD, anemia, dan usia ibu berpengaruh signifikan terhadap kejadian KPD. Deteksi dan penanganan dini penting untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi.

Kata kunci: Riwayat KPD, *case control*, komplikasi obstetri

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi masalah besar dalam dunia kesehatan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, prevalensi AKI pada tahun 2022 mencapai sekitar 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan meningkat menjadi sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023.(Hasifah, Irnawati and Jumriah, 2020) Kenaikan ini menunjukkan bahwa upaya penurunan AKI di Indonesia masih menghadapi tantangan, terutama dalam pemenuhan target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang menetapkan batas maksimal 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Data dari Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan adanya kasus kematian ibu tahun 2023 yaitu sebanyak 131 kasus.(DIY, 2023) Kota Yogyakarta memiliki prevelensi kasus sebanyak 25,35% per 100.000 kelahiran hidup.(Progo, 2023)

AKI dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari aspek medis maupun sosial. Faktor utama penyebab kematian ibu meliputi perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan lama, dan abortus. Salah satu penyebab infeksi yang berisiko selama persalinan adalah ketuban pecah dini (KPD) yang tidak segera ditangani secara tepat.(Desti Widya Astuti, 2023) Selain faktor medis, rendahnya akses terhadap layanan kesehatan, kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, serta keterlambatan dalam

pengambilan keputusan dan rujukan medis juga turut memperburuk kondisi ibu hamil, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko kematian.(Mellisa, 2021)

World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 diperkirakan setiap hari sekitar 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, salah satunya disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD).(Sun *et al.*, 2023) Secara global, prevalensi KPD berkisar antara 2–10%, dan kondisi ini memengaruhi sekitar 5–15% kehamilan.(Awkadiwe *et al.*, 2023) Di Indonesia, prevalensi KPD mencapai 5,6%,(Indonesia, 2018) sedangkan di tingkat provinsi seperti Daerah Istimewa Yogyakarta, angkanya mencapai 7,2% dari total kelahiran.(DIY, 2023)

Ketuban pecah dini atau *premature rupture of membrane (PROM)* adalah salah satu kelainan dalam kehamilan. Ketuban pecah dini (KPD) diartikan sebagai kondisi di mana selaput ketuban pecah sebelum tanda-tanda persalinan muncul, dan dalam satu jam setelahnya belum ada indikasi persalinan.(Desti Widya Astuti, 2023) KPD dapat terjadi pada kehamilan cukup bulan maupun kurang bulan, dan kondisi ini meningkatkan risiko bagi ibu dan janin. KPD merupakan salah satu kondisi darurat dalam kehamilan yang membutuhkan perhatian segera.(Kurnia, 2018)

Hingga saat ini, penyebab terjadinya ketuban pecah dini (KPD) masih belum diketahui. Terdapat sejumlah determinan yang dapat memengaruhi kejadian ketuban pecah dini (KPD). Sejumlah determinan ini terdiri dari aspek sosio-demografi, obstetrik, kondisi medis, hingga perilaku individu. Dari segi sosio-demografi, usia ibu saat hamil, berat dan tinggi badan, tempat tinggal,

tingkat pendidikan, status pekerjaan, serta pendapatan bulanan memiliki peranan penting dalam memengaruhi risiko terjadinya KPD. Selain itu usia kehamilan, perilaku *antenatal care* (ANC), kehamilan ganda, polihidramnion, riwayat perdarahan vagina, riwayat pecahnya ketuban (PROM), dan kelahiran premature juga merupakan faktor lain yang memengaruhi kejadian ketuban pecah dini. (Abebe Diriba, Geda and Jabessa Wayessa, 2022)

Determinan lain yang memengaruhi kejadian ketuban pecah dini adalah faktor medis seperti anemia, berat badan yang kurang, kelainan pada saluran reproduksi, diabetes gestasional, hipertensi, serta infeksi pada saluran genital bawah juga menjadi penentu penting. Selain itu faktor perilaku, seperti kebiasaan merokok juga memiliki risiko terhadap KPD karena dapat merusak kesehatan ibu dan memengaruhi kondisi janin. Dengan memahami berbagai faktor ini, upaya pencegahan dan penanganan KPD dapat dilakukan secara lebih efektif. (Abebe Diriba, Geda and Jabessa Wayessa, 2022)

Ketuban pecah dini (KPD) dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin, terutama jika persalinan tidak segera berlangsung dalam 24 jam setelah pecahnya ketuban. Risiko utama dari KPD adalah infeksi, di mana bakteri dari serviks dapat memasuki kantung ketuban dan menginfeksi cairan amnion, mengakibatkan infeksi intrauterin yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius, seperti sepsis pada ibu dan bayi, serta meningkatkan risiko kematian maternal dan neonatal. (Puspitasari, Trisanti and Safitri, 2023) Selain infeksi, KPD dapat memicu kelahiran prematur jika terjadi pada usia kehamilan yang belum cukup bulan, yang berisiko menyebabkan gangguan pernapasan dan

masalah perkembangan pada bayi. Pada ibu, KPD dapat menyebabkan infeksi intrapartum dan postpartum seperti infeksi puerperalis, peritonitis, sepsis, partus lama, dan perdarahan postpartum, serta meningkatkan kemungkinan tindakan bedah, seperti operasi caesar. Sementara itu, pada janin, KPD dapat menyebabkan prematuritas, gangguan pernapasan, risiko kecacatan, hipoplasia, oligohidramnion, kompresi tali pusat, dan risiko mortalitas perinatal.(Wulandari, Z and Octaviani, 2019)

Studi pendahuluan yang didapatkan penulis dengan menggunakan data sekunder register dan rekam medis RS dr. Soetarto Yogyakarta. yang dilakukan penulis pada kasus Ibu yang mengalami KPD diperoleh data jumlah kasus ketuban pecah dini pada bulan Juli-Desember tahun 2022 terdapat 33 kasus tahun 2023 terdapat 110 kasus, dan pada bulan Januari-September tahun 2024 terdapat 114 kasus. Data ini menunjukkan bahwa KPD merupakan masalah kesehatan yang signifikan dan perlu mendapat perhatian, terutama karena dampaknya terhadap keselamatan ibu dan bayi.(Ayu and Syarif, 2021)Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu - 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa masalah yang merupakan tanda bahaya kehamilan antara lain muntah terus menerus, demam tinggi, kaki bengkak, ketuban pecah dini, dan perdarahan.(Yulifah, 2019)

Urgensi masalah ketuban pecah dini (KPD) semakin meningkat karena dampak yang ditimbulkan berpengaruh besar terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Penelitian yang mendalam diperlukan untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi KPD, serta untuk mengembangkan strategi pencegahan yang efektif. Oleh sebab itu berdasarkan dengan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “determinan faktor yang memengaruhi kejadian Ketuban pecah dini di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu kondisi obstetri yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. Prevalensi KPD secara global berkisar antara 2–10%, di Indonesia mencapai 5,6%, dan di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 7,2%. Data di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta menunjukkan tren peningkatan kasus KPD, dari 33 kasus pada pertengahan 2022 menjadi 110 kasus pada 2023, dan mencapai 114 kasus hingga September 2024. Berbagai determinan seperti usia ibu, pendidikan, riwayat infeksi, anemia, hipertensi, kelainan rahim, perilaku merokok, serta kunjungan antenatal care yang tidak optimal, diduga berperan dalam kejadian KPD. Berdasarkan kondisi tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana determinan yang memengaruhi kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu hamil di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor determinan yang memengaruhi kejadian ketuban pecah dini di RS Dr. Soetarto Yogyakarta Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi faktor-faktor dalam penelitian ini yang terdiri dari usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, paritas, usia kehamilan, riwayat KPD, anemia dan pre-eklamsi di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta.
- b. Mengetahui hubungan dan besar risiko (OR) usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, paritas, usia kehamilan, riwayat KPD, anemia dan pre-eklamsi dengan ketuban pecah dini di RS Dr. Soetarto Yogyakarta.
- c. Mengetahui faktor yang paling dominan terhadap kejadian ketuban pecah dini di RS Dr. Soetarto Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan pada wanita, khususnya ibu hamil dengan ketuban pecah dini yang dilakukan perawatan di RS Dr. Soetarto Yogyakarta tahun 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya bukti empiris mengenai determinan faktor memengaruhi kejadian Ketuban pecah dini di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Kepala Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk menyusun kebijakan internal rumah sakit yang lebih baik dalam menangani kasus ketuban pecah dini (KPD). Kebijakan yang dirancang dapat mencakup peningkatan protokol perawatan antenatal, terutama bagi ibu hamil yang memiliki risiko tinggi. Dengan adanya kebijakan yang jelas dan berbasis data, rumah sakit dapat memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan pemeriksaan dan perawatan yang lebih optimal, sehingga risiko terjadinya KPD dapat diminimalkan.

b. Bagi Bidan di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi bidan di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta yaitu dapat lebih memahami faktor-faktor risiko serta langkah-langkah preventif dan kuratif yang tepat dalam penanganan KPD. Dan juga dapat menjadi acuan untuk mengembangkan program pelatihan khusus bagi bidan guna memastikan upaya penanganan KPD dilakukan secara optimal,

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi kejadian ketuban pecah dini.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Rohmatin, Etin., & Mawaddah, Ulfah Hoirul (2021)(Rohmatin, 2022)	Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik retrospektif dengan populasi kontrol sebanyak 3347 ibu bersalin pada tahun 2019 dan populasi kasus sebanyak 181 orang. Teknik <i>simple random sampling</i> menghasilkan 97 sampel kasus dan 97 sampel kontrol, dengan total 194 sampel. Data sekunder dikumpulkan dari rekam medis RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya yang memenuhi kriteria penelitian.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara faktor umur(p-value 0,044), kehamilan Gemelli (p-value 0,030), dan malpresentasi (p-value 0,036) dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD). Namun, tidak ditemukan hubungan antara paritas (p-value 0,829) maupun hidramnion (p-value 0,088) dengan kejadian KPD.	Variabel Faktor Yang diteliti, desain penelitian, tehnik pengambilan sampel	Analisis data, variabel peneliiti akan lakukan lebih beragam.

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2	Puteri, Sri Kurnia Sah., Sumarmi., Ernawati., & Nuryana, Riska (2024)(Puteri <i>et al.</i> , 2024)	Determinan Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD H. Padjonten Takalar	Penelitian ini menggunakan desain case control retrospektif yang dilaksanakan di RSUD H. Padjongan Daeng Ngalle Takalar pada Juni-Juli 2023. Populasi penelitian adalah ibu bersalin yang tercatat dalam rekam medis di RS tersebut dari Januari hingga Mei 2023, dengan sampel sebanyak 80 pasien. Data dikumpulkan secara sekunder dari rekam medis, kemudian diolah melalui tahap editing, coding, tabulating, processing, dan cleaning. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis univariate, bivariate, dan multivariate.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $\rho = 0,000$, yang berarti $\rho < \alpha$, sehingga hipotesis H_a diterima. Artinya, ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan usia ibu, malpresentasi, dan paritas di RS H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar tahun 2023.	desain penelitian, teknik pengambilan sampel	variabel yang peneliti akan lakukan lebih beragam.

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Wahyuni, Riski., Windari, Arindiah Puspo., & Putra Haedar (2020)(Rizki Wahyuni, Puspo Windari and Putra, 2020)	Faktor Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa Besar	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional, menggunakan data sekunder dari rekam medis ibu bersalin. Penelitian dilaksanakan pada April-Juni 2019 di Ruang Kebidanan RSUD Sumbawa Besar, NTB. Populasi penelitian ini sebanyak 33 ibu bersalin, dengan pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak berusia 20-35 tahun (69,6%), primipara (54,5%), dan preterm (42,4%). Faktor risiko terjadinya KPD yang paling berpengaruh adalah umur ibu (69,6%), diikuti jumlah paritas (54,5%), dan usia kehamilan (42,4%).	Variabel, desain penelitian, tehnik pengambilan sampel	Teknik sampling menggunakan <i>sampling jenuh</i> , sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan <i>simple random sampling</i> dan analisis data menggunakan analisis univariat, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
4	Lin Danna, Hu Bing, Xiu Yuqi, Ji Ruiting, Zeng Huifang, Chen Hongyan, Wu Yanchun (2024)(Lin <i>et al.</i> , 2024)	<i>Risk factors for premature rupture of membranes in pregnant women: a systematic review and meta-analyses</i>	Metode yang digunakan adalah <i>systematic Reviews and Meta-Analyses</i> . Artikel yang digunakan didapat dari Web of Science, PubMed, Embase, Cochrane Library, China National Knowledge Infrastructure, Wanfang Database, Chinese Scientific Journal Database (VIP), dan China Biology Medicine Disc untuk mengidentifikasi studi yang memenuhi syarat yang diterbitkan dari awal database hingga Oktober 2022. Teknik yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> .	Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa BMI rendah, IPI <2 tahun, riwayat aborsi, kelahiran prematur, riwayat PROM, persalinan caesar, hipertensi gestasional, GDM, cairan abnormal dari vagina, infeksi saluran reproduksi, malpresentasi, dan peningkatan tekanan abdomen terkait dengan risiko PROM. Hubungan antara merokok, panjang serviks pendek, dan PM2,5 dengan PROM memerlukan penelitian lebih lanjut.	Variabel penelitian, teknik pengambilan sampel	Penelitian ini menggunakan metode <i>systematic Reviews and Meta-Analyses</i> , sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain <i>cross sectional</i> dengan metode retrospektif, Teknik sampling menggunakan <i>sampling jenuh</i> , sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan <i>simple random sampling</i> .

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
5	Diriba, Tesfaye (2022)	<i>Premature rupture of membrane and associated factors among pregnant women admitted to maternity wards of public hospitals in West Guji Zone, Ethiopia, 2021</i>	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional berbasis fasilitas yang dilaksanakan dari 9 April hingga 9 Juni 2021. Sampel diambil secara acak sistematis dari 407 ibu hamil yang dirawat di ruang persalinan rumah sakit publik terpilih. Data dikumpulkan melalui kuesioner, tinjauan catatan medis, dan pengukuran tinggi serta berat badan ibu. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS versi 25. Variabel dengan $p < 0,25$ dimasukkan dalam regresi logistik multivariat, dengan signifikansi statistik pada $P < 0,05$.	Hasil penelitian ini adalah prevalensi pecah ketuban prematur tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi di seluruh dunia. Semua ibu hamil harus diperiksa dan diobati untuk infeksi saluran kemih, infeksi saluran genital bagian bawah, dan keluarnya cairan vagina.	Variabel, tehnik pengambilan sampel	Desain penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Ketuban Pecah Dini

a. Definisi

Ketuban Pecah Dini (KPD) diartikan sebagai kondisi di mana membran ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai atau bahkan jauh sebelum waktu kelahiran yang diperkirakan. Kondisi ini juga dapat didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum pembukaan serviks mencapai 4 cm (fase laten). KPD dapat terjadi baik di akhir kehamilan, ketika mendekati waktu persalinan, maupun jauh lebih awal, sehingga memerlukan perhatian medis untuk mencegah risiko bagi ibu dan janin. (Oetami and Ambarwati, 2023)

Ketuban Pecah Dini Preterm (*Preterm Premature Rupture of Membrane*) juga diartikan sebagai kondisi di mana ketuban pecah sebelum kehamilan mencapai usia 37 minggu. Jika ketuban pecah dan persalinan belum terjadi dalam waktu 12 jam atau lebih, kondisi ini disebut ketuban pecah dini yang memanjang. Sementara itu, ketuban yang pecah setelah kehamilan mencapai usia 37 minggu dikenal sebagai *premature rupture of*. (Puspitasari, Trisanti and Safitri, 2023)

Ketuban pecah dini (KPD) terjadi ketika selubung cairan ketuban bocor melalui vagina tanpa disertai rasa sakit. Kondisi ini lebih berisiko jika terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, karena

dapat meningkatkan risiko komplikasi serius bagi ibu dan janin, termasuk morbiditas dan mortalitas. Sebaliknya, KPD yang terjadi setelah 37 minggu memiliki risiko komplikasi yang lebih kecil bagi ibu. Ketika ketuban pecah, bakteri bisa masuk ke dalam rahim, menyebabkan tekanan pada tali pusar meningkat. Hal ini juga dapat mengganggu perkembangan paru-paru pada janin, terutama karena rendahnya jumlah cairan ketuban yang dibutuhkan untuk mendukung pembentukan paru-paru sejak awal kehamilan. (Abebe Diriba, Geda and Jabessa Wayessa, 2022)

b. Etiologi

Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini yaitu sebagai berikut:

- 1) Multipara dan Grandemultipara
- 2) Hidramnion
- 3) Kelainan letak: sungsang atau lintang
- 4) Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)
- 5) Kehamilan ganda
- 6) Pendular abdomen (perut gantung)

Adapun hasil penelitian yang dilakukan (Rahayu and Sari 2017) mengenai penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin bahwa kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara, usia ibu 20-35 tahun, umur kehamilan ≥ 37 minggu, pembesaran uterus normal dan letak janin preskep. (Wulandari, Z and Octaviani, 2019)