



Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025

Description of the incidence of premature rupture of membranes in women giving birth at Dr Hafiz Cianjur Hospital in 2025

Randi Abdul Azis¹, Nurul Ainul Shifa², Indri Sarwili³

Universitas Indonesia Maju

Email Korespondensi : randiaa97@gmail.com

Article Info

Article history:

Received : 15-04-2026

Revised : 17-04-2026

Accepted : 19-04-2026

Published : 21-04-2026

Abstract

Premature Rupture of Membranes (PROM) is a pregnancy complication that increases the risk of infection, preterm birth, and maternal and neonatal morbidity and mortality. PROM remains a significant concern in obstetric care due to its potential impact on maternal and fetal outcomes. This study aimed to describe the incidence of Premature Rupture of Membranes among women in labor at Rumah Sakit dr Hafiz Cianjur in 2025. This study employed a descriptive design with a cross-sectional approach. The population and sample consisted of all women in labor who experienced PROM, totaling 933 cases recorded from January to December 2025 (total sampling). Data were obtained from medical records using an observation checklist and analyzed using univariate analysis in the form of frequency distributions and percentages. Results, showed that all respondents (100%) were PROM cases, with a total of 933 incidents. The majority occurred in mothers aged 20–35 years (821 cases; 88%), followed by those aged >35 years (84 cases; 9%) and <20 years (28 cases; 3%). Based on gestational age, most cases were at term (601 cases; 64.4%), followed by preterm (332 cases; 35.6%) and postterm (20 cases; 2.2%). A total of 475 mothers (50.9%) had anemia, most were multiparous (579 cases; 48.2%), and 464 cases (49.7%) had pregnancy-related infections. Conclusion, the incidence of PROM in this hospital was considerable, predominantly occurring in women of healthy reproductive age and at term gestation.

Keywords: *Premature rupture of membranes (PROM), maternal anemia, maternal age*

Abstrak

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan komplikasi kehamilan yang dapat meningkatkan risiko infeksi, persalinan prematur, serta morbiditas dan mortalitas ibu dan neonatal. Kejadian KPD masih menjadi masalah dalam pelayanan obstetri karena berdampak pada keselamatan ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit dr Hafiz Cianjur tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi sekaligus sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami KPD sebanyak 933 kasus yang tercatat selama periode Januari–Desember 2025 (total sampling). Data diperoleh dari rekam medis menggunakan lembar observasi dan dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) merupakan kasus KPD dengan total 933 kejadian. Mayoritas kasus terjadi pada kelompok usia 20–35 tahun sebanyak 821 orang (88%), diikuti usia >35 tahun 84 orang (9%) dan <20 tahun 28 orang (3%). Berdasarkan usia kehamilan, sebagian besar berada pada kategori aterm yaitu 601 orang (64,4%), preterm 332 orang (35,6%), dan postterm 20 orang (2,2%). Sebanyak 475 ibu (50,9%) mengalami anemia, mayoritas merupakan multipara 579 orang (48,2%), dan 464 orang (49,7%) tercatat memiliki



infeksi kehamilan. Dapat disimpulkan bahwa kejadian KPD di rumah sakit ini cukup tinggi dengan karakteristik terbanyak pada usia reproduksi sehat dan kehamilan aterm.

Kata kunci: Ketuban Pecah Dini, Anemia, Paritas

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode yang sangat penting bagi ibu dan janin, di mana kondisi kesehatan ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap hasil kehamilan. Salah satu komplikasi serius yang sering terjadi selama kehamilan adalah ketuban pecah dini (KPD) (Putri, 2024). KPD didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum tanda-tanda persalinan dimulai, baik pada kehamilan preterm maupun aterm. Kondisi ini berkontribusi terhadap 30-40% persalinan prematur dan berisiko menimbulkan komplikasi serius, seperti infeksi intrauterin, prolaps tali pusat, hingga kematian perinatal (Lin et al, 2024). Sampai saat ini KPD preterm masih menjadi masalah di dunia termasuk Indonesia dan memerlukan perhatian yang besar, karena prevalensinya yang cukup tinggi.

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) tahun 2022, angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di dunia mencapai 12,3% dari seluruh persalinan. Kondisi ini terutama banyak terjadi di negara-negara berkembang di kawasan Asia Tenggara. Indonesia menjadi salah satu negara dengan prevalensi cukup tinggi, yaitu 6,15%, disusul oleh Malaysia 2,46%, Thailand 1,84%, Myanmar 1,23%, dan Laos 0,61%. Sesuai dengan data tersebut, Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 melaporkan bahwa angka kejadian KPD mencapai 13,1% dari total persalinan (Kemenkes, 2022).

Kemudian, pada tahun 2023 angka kejadian KPD di Indonesia berkisar antara 8–10% dari seluruh kehamilan. Secara keseluruhan, prevalensi KPD diperkirakan berada pada kisaran 3–10% dari total persalinan, dengan jumlah kasus tertinggi dilaporkan di Pulau Jawa sebanyak 734 kasus (Kemenkes, 2024).

Berdasarkan Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2023, angka Kematian Perinatal (KPD) berkisar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian perinatal mencakup kematian bayi yang terjadi pada usia kehamilan 22 minggu sampai dengan usia bayi 7 hari setelah kelahiran (Badan Pusat Statistik, 2023). Target SDGs tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030 negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) (Cahyawati, 2024).

Berdasarkan data di Indonesia terjadinya KPD pada tahun 2020 angka kejadian ketuban pecah dini di Jawa Barat sebanyak 230 kasus dari 4834 (4,75 %) kebanyakan kasus kematian ibu itu disebabkan pada saat persalinan juga masa nifas. Sedangkan data Dinkes Jawa Barat angka KPD pada tahun 2017 dilaporkan yakni sebanyak 230 kasus dari angka persalinan 4834 (4,75 %) (Puspita, 2021).

Ketuban pecah dini masih sering terjadi, Melihat kondisi tersebut, menjaga kesehatan dan kebersihan alat genital (vulva hygiene) menjadi bagian yang sangat penting yang harus dilakukan oleh ibu hamil. Hygienes pada ibu hamil sangat dibutuhkan agar bayi yang dikandungnya terlahir sehat dan ibu sendiri terjaga kesehatannya. Salah satu bagian tubuh ibu yang paling penting



dijaga hygenitasnya adalah daerah vulva dan sekitarnya. Perilaku hygiene genitalia eksterna merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan kebersihan terutama di organ genitalia.

Salah satu faktor yang turut berkontribusi terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah jarak kehamilan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko terjadinya KPD, yaitu kondisi ketika kantung ketuban pecah sebelum timbulnya kontraksi persalinan dan sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Kehamilan dengan interval kurang dari dua tahun setelah kelahiran sebelumnya berpotensi menjadi faktor risiko karena tubuh ibu mungkin belum pulih sepenuhnya dari proses kehamilan dan persalinan sebelumnya. Kondisi ini dapat menyebabkan kelemahan pada jaringan serviks dan rahim serta menurunkan cadangan nutrisi yang penting bagi kehamilan berikutnya (Tuti, 2025).

Dampak yang ditimbulkan ketuban pecah dini terhadap janin meliputi lahir belum cukup bulan (prematuritas), infeksi, posisi janin (mal presentasi), prolaps tali pusat dan kematian saat persalinan, sedangkan dampak terhadap ibu ialah persalinan lama, perdarahan setelah persalinan, rahim tidak bisa berkontraksi kembali setelah melahirkan (atonia uteri), infeksi persalinan. Faktor risiko ibu yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini antara lain pekerjaan, jumlah anak yang mampu hidup diluar rahim (paritas), umur, riwayat ketuban pecah dini, usia kehamilan, infeksi, trauma, leher rahim membuka terlalu awal pada kehamilan (servik inkompeten) dan pendapatan (Prawirohardjo, 2016) dalam (P. A. D. Lestari, 2021).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Belayneh Hamdela Jena dan rekan-rekan pada tahun 2022 berjudul *Incidence of Preterm Premature Rupture of Membranes and Its Association with Interpregnancy Interval: A Prospective Cohort Study* penelitian tersebut menyimpulkan bahwa jarak kehamilan kurang dari 18 bulan secara signifikan meningkatkan risiko ketuban pecah dini. Temuan ini menunjukkan pentingnya edukasi kepada masyarakat mengenai perencanaan dan pengaturan jarak kehamilan untuk mengurangi risiko terjadinya KPD (Jena et al., 2022).

Rumah sakit Dr. Hafizh merupakan salah satu rumah sakit yang berada di kabupaten Cianjur, berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Agustus 2025 kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) mencapai 1350 ibu hamil. Oleh karena itu peneliti tertarik memilih lokasi penelitian ini karena Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur merupakan Rumah Sakit yang menerima rujukan ibu bersalin yang mengalami permasalahan dalam proses persalinan dan banyak ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di Rumah Sakit ini dengan judul “ Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit dr Hafiz Cianjur Tahun 2025”.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan cross-sectional. Populasi dari penelitian ini berdasarkan data dari pasien rumah sakit dr Hafiz Cianjur adalah seluruh penderita ketuban pecah dini sebanyak 933 di Rumah Sakit dr Hafiz Cianjur. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi yang disusun berdasarkan variabel penelitian dan digunakan untuk mencatat data dari rekam medis ibu bersalin di Rumah Sakit dr. Hafiz Cianjur Tahun 2025. Lembar observasi ini digunakan untuk



mengumpulkan data sekunder yang bersumber dari catatan rekam medis pasien, sehingga tidak melibatkan pengisian langsung oleh respon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit dr. Hafiz Cianjur tahun 2025

Tabel 4. 1 Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Cianjur tahun 2025

No	Kejadian KPD	frekuensi	Presentase (%)
1.	KPD	933	100%
	Total	933	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.1 diperoleh distribusi kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit dr. Hafiz Cianjur tahun 2025 total 933 kasus KPD selama periode Januari–Desember tahun 2025.

2. Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Berdasarkan Usia Ibu,Usia Kehamilan, Status Anemia, Paritas, Infeksi, letak Janin Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025.

a. Berdasarkan Usia pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025.

Tabel 4. 2 Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin berdasarkan Usia Di Rumah Sakit Cianjur tahun 2025

No	Usia	frekuensi	Presentase (%)
1.	< 20 tahun	28	3 %
2.	20-35 tahun	821	88 %
3.	> 35 tahun	84	9 %
	Total	933	100%

Sumber : Olah Data SPSS 2026

Berdasarkan tabel 4.2, kejadian KPD mayoritas terjadi pada kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 821 kasus (88%). Sedangkan kelompok usia >35 tahun sebanyak 84 kasus (9%) dan usia <20 tahun sebanyak 28 kasus (3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus KPD terjadi pada usia dewasa.

b. Berdasarkan Usia Kehamilan pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025.

No	Usia kehamilan	frekuensi	Presentase (%)
1.	Preterm	332	35,6% %
2.	Aterm	601	64,4 %
3.	Postterm	20	2,2 %
	Total	933	100%

Sumber : Olah Data SPSS 2026



Berdasarkan hasil analisis terhadap 933 responden, diperoleh bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia kehamilan aterm yaitu sebanyak 601 orang (64,4%), sedangkan usia kehamilan preterm sebanyak 332 orang (35,6%), dan postterm sebanyak 2,2%.

- c. Berdasarkan Status Anemia pada Ibu bersalin Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025.

Tabel 4. 3 Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin berdasarkan Status Anemia Di Rumah Sakit Cianjur tahun 2025

No	Status Anemia	frekuensi	Presentase (%)
1.	Anemia	475	50,9 %
2.	Tidak Anemia	458	49,1%
	Total	933	100%

Sumber : Olah Data SPSS 2026

Berdasarkan Tabel 4.3 tentang distribusi kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin berdasarkan status anemia di Rumah Sakit Cianjur tahun 2025, diperoleh bahwa dari total 933 responden, sebagian besar ibu bersalin mengalami anemia yaitu sebanyak 475 orang (50,9%).

- d. Berdasarkan Paritas pada Ibu bersalin Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025.

Tabel 4. 4. Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin berdasarkan Paritas Di Rumah Sakit Cianjur tahun 2025

No	Paritas	frekuensi	Presentase (%)
1.	Primipara	177	19 %
2.	Multipara	579	48,2 %
3.	Grandemultipara	177	19%
	Total	933	100%

Sumber : Olah Data SPSS 2026

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa dari total 933 ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Cianjur tahun 2025, sebagian besar berada pada kelompok multipara yaitu sebanyak 579 orang (48,2%).

- e. Berdasarkan Paritas pada Ibu bersalin Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025.

Tabel 4. 5. Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin berdasarkan Infeksi Kehamilan Di Rumah Sakit Cianjur tahun 2025

No	Infeksi Kehamilan	frekuensi	Presentase (%)
1.	Ada	464	49,7 %
2.	Tidak ada	469	50,3 %
	Total	933	100%

Sumber : Olah Data SPSS 2026

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa dari total 933 ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Cianjur tahun 2025, mayoritas tidak mengalami infeksi kehamilan sebanyak 469 orang (50,3%).



Pembahasan

1. Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit dr. Hafiz Cianjur tahun 2025

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang memiliki kontribusi signifikan terhadap angka morbiditas dan mortalitas ibu serta neonatal. Dalam penelitian ini, distribusi kejadian KPD dianalisis berdasarkan bulan selama periode Januari–Desember tahun 2025 di rumah sakit tempat penelitian.

Berdasarkan Tabel 4.1 diperoleh total 933 kasus KPD selama periode Januari–Desember tahun 2025. Distribusi kejadian menunjukkan bahwa kelompok usia 20–35 tahun merupakan kelompok dengan jumlah kasus terbanyak yaitu 821 orang (87,7%), diikuti usia >35 tahun sebanyak 87 orang (9,3%), dan usia <20 tahun sebanyak 28 orang (3%).

Tingginya kejadian pada kelompok usia 20–35 tahun secara proporsional dapat disebabkan karena rentang usia tersebut merupakan usia reproduksi sehat dan kelompok dengan jumlah persalinan terbanyak. Dengan demikian, secara absolut kasus KPD lebih banyak ditemukan pada kelompok ini. Namun demikian, secara teori obstetri, usia <20 tahun dan >35 tahun tetap termasuk dalam kelompok usia risiko tinggi karena pada usia tersebut organ reproduksi belum matang secara optimal atau telah mengalami penurunan fungsi, sehingga lebih rentan terhadap komplikasi kehamilan termasuk KPD

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis rumah sakit, kejadian KPD ditemukan hampir setiap bulan dengan variasi jumlah kasus yang fluktuatif. Pola ini menunjukkan bahwa KPD bukan merupakan kejadian musiman yang sangat spesifik, namun lebih dipengaruhi oleh faktor maternal, faktor obstetri, serta faktor pelayanan kesehatan. Secara umum, bulan dengan jumlah kasus tertinggi menunjukkan adanya kemungkinan peningkatan faktor risiko pada periode tersebut. Hal ini dapat dikaitkan dengan peningkatan jumlah kunjungan persalinan, tingginya jumlah ibu dengan faktor risiko, keterlambatan deteksi dini pada pelayanan antenatal, serta faktor rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Sebaliknya, bulan dengan jumlah kasus lebih rendah dapat mencerminkan jumlah persalinan yang lebih sedikit, keberhasilan deteksi dini faktor risiko selama pemeriksaan antenatal, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal, atau variasi alami distribusi kasus dalam populasi

Menurut teori obstetri, deteksi dini faktor risiko seperti usia, infeksi pada kehamilan, anemia, paritas tinggi, serta kelainan letak janin merupakan langkah penting dalam menurunkan risiko terjadinya KPD. Infeksi intrauterin misalnya, dapat menyebabkan pelemahan selaput ketuban akibat proses inflamasi sehingga meningkatkan risiko ruptur spontan sebelum waktu persalinan. Demikian pula anemia pada ibu hamil dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan berdampak pada integritas membran ketuban.

Hal ini sejalan dengan konsep *continuity of care* dalam pelayanan maternal, dimana pelayanan kebidanan dan kehamilan dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa antenatal, intranatal, hingga postnatal. Pelayanan antenatal yang optimal memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan skrining, edukasi, serta intervensi dini terhadap faktor risiko



KPD. Dengan pemantauan yang teratur dan komprehensif, komplikasi dapat dicegah atau diminimalkan sehingga outcome ibu dan bayi menjadi lebih baik.

Dengan demikian, distribusi kejadian KPD di Rumah Sakit dr. Hafiz Cianjur tahun 2025 menunjukkan bahwa kasus terjadi secara konsisten sepanjang tahun dengan dominasi pada usia reproduksi 20–35 tahun. Hal ini menegaskan pentingnya peningkatan kualitas pelayanan antenatal, penguatan sistem rujukan, serta edukasi kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan sebagai upaya preventif dalam menurunkan angka kejadian KPD.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya jumlah kasus KPD pada kelompok usia 20–35 tahun bukan semata-mata menunjukkan bahwa kelompok usia tersebut memiliki risiko tertinggi, melainkan karena kelompok ini merupakan kelompok usia dengan jumlah persalinan terbanyak sehingga secara proporsional kasus lebih banyak ditemukan.

Peneliti juga berasumsi bahwa fluktuasi jumlah kasus setiap bulan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain variasi jumlah kunjungan persalinan, kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan antenatal (ANC), serta efektivitas sistem rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Selain itu, kemungkinan adanya faktor infeksi, anemia, paritas tinggi, maupun letak janin turut berkontribusi terhadap terjadinya KPD.

2. Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Berdasarkan Usia, Status Anemia, Paritas, Infeksi, letak Janin Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025.

- a. Berdasarkan Usia pada Ibu bersalin Di Berdasarkan Usia pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 933 kasus ibu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), diperoleh bahwa sebagian besar kejadian KPD terjadi pada kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 821 kasus (88 %). Kelompok usia >35 tahun sebanyak 84 kasus (9%), sedangkan usia <20 tahun sebanyak 28 kasus (3%). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun usia 20–35 tahun termasuk kategori usia reproduksi sehat, kelompok ini tetap mendominasi jumlah kasus KPD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Noorhidayah (2019) di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan KPD berada pada usia 20–35 tahun (61%). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tingginya angka pada usia reproduksi sehat disebabkan oleh tingginya angka kehamilan pada kelompok usia tersebut.

Penelitian oleh Sari dan Wahyuni (2020) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menyatakan bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki proporsi signifikan terhadap kejadian KPD karena berkaitan dengan ketidaksiapan biologis dan penurunan elastisitas jaringan.

Penelitian oleh Putri (2021) dalam Jurnal Kebidanan Indonesia menyebutkan bahwa ibu dengan usia risiko memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi kehamilan termasuk KPD akibat perubahan kualitas kolagen pada membran ketuban.

Usia reproduksi yang dianggap aman dan optimal untuk kehamilan adalah 20–35 tahun. Pada rentang usia ini, organ reproduksi telah matang secara anatomis dan fisiologis,



fungsi hormonal relatif stabil, serta kesiapan psikologis ibu cenderung lebih baik. Sebaliknya, usia <20 tahun dikategorikan sebagai usia risiko karena organ reproduksi belum berkembang sempurna. Dinding uterus dan serviks mungkin belum mencapai kematangan maksimal sehingga lebih rentan terhadap gangguan kehamilan. Pada usia >35 tahun, terjadi proses degeneratif pada jaringan tubuh, termasuk penurunan elastisitas jaringan kolagen. Selain itu, pada usia ini risiko penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes gestasional, dan gangguan vaskular lebih tinggi, yang secara tidak langsung dapat memengaruhi kondisi selaput ketuban.

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum timbul tanda-tanda persalinan. Secara patofisiologis, KPD terjadi akibat Pelemahan struktur kolagen pada membran amnion dan korion, Peningkatan aktivitas enzim proteolitik, Proses inflamasi, Tekanan intrauterin yang meningkat

Pada usia <20 tahun, ketidakmatangan jaringan kolagen dapat menyebabkan selaput ketuban lebih mudah mengalami peregangan dan robekan. Selain itu, kelompok usia ini sering dikaitkan dengan kurangnya kepatuhan terhadap pemeriksaan antenatal care (ANC), sehingga faktor risiko seperti anemia dan infeksi tidak terdeteksi lebih awal.

Pada usia >35 tahun, terjadi perubahan degeneratif pada jaringan ikat, termasuk penurunan kualitas kolagen. Kolagen merupakan komponen utama yang menjaga kekuatan dan elastisitas selaput ketuban. Penurunan kualitas kolagen dapat meningkatkan risiko ruptur spontan sebelum waktunya.

Sedangkan pada usia 20–35 tahun, meskipun secara teori termasuk usia aman, dominasi angka KPD kemungkinan disebabkan oleh tingginya angka kehamilan pada kelompok ini. Artinya, secara absolut jumlahnya lebih banyak karena memang populasi ibu hamil terbanyak berada pada rentang usia tersebut.

faktor risiko maternal, usia termasuk faktor determinan yang tidak dapat dimodifikasi (non-modifiable factor). Usia ekstrem (<20 dan >35 tahun) dikaitkan dengan peningkatan risiko KPD. Secara biologis, kualitas jaringan reproduksi dipengaruhi oleh usia ibu. Ketidakseimbangan hormonal pada usia sangat muda maupun usia lanjut dapat memengaruhi integritas membran ketuban. Dengan demikian, secara teori usia memiliki hubungan biologis yang kuat dengan terjadinya KPD.

Berdasarkan hasil penelitian , peneliti berasumsi bahwa tingginya kejadian KPD pada usia 20–35 tahun dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh tingginya angka kehamilan pada kelompok tersebut, sehingga secara jumlah absolut lebih dominan. Namun demikian, kelompok usia risiko (<20 dan >35 tahun) tetap menunjukkan proporsi yang cukup besar,, yang secara klinis perlu mendapat perhatian khusus.

Peneliti juga menilai bahwa usia tidak berdiri sendiri sebagai faktor penyebab KPD, melainkan berinteraksi dengan faktor lain seperti anemia, infeksi, dan paritas. Oleh karena itu, deteksi dini faktor risiko pada seluruh kelompok usia tetap penting dilakukan dalam pelayanan antenatal.



- b. Berdasarkan Usia Kehamilan Pada Ibu bersalin Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis terhadap 933 responden, diperoleh bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia kehamilan aterm yaitu sebanyak 601 orang (64,4%), sedangkan usia kehamilan preterm sebanyak 332 orang (35,6%) sementara postterm sebanyak 2,2 %..

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahmawati dan Sari (2023) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian KPD, dimana kehamilan preterm memiliki risiko lebih tinggi mengalami KPD dibandingkan kehamilan aterm. Penelitian Zhang et al. (2022) juga menunjukkan bahwa inflamasi pada kehamilan kurang bulan meningkatkan aktivitas enzim proteolitik yang menyebabkan pelemahan selaput ketuban secara prematur

Secara teoritis, usia kehamilan berhubungan dengan tingkat kematangan struktur membran amnion dan korion. Pada kehamilan preterm (<37 minggu), komponen kolagen pada selaput ketuban belum mencapai kekuatan maksimal sehingga lebih rentan terhadap tekanan intrauterin. Selain itu, peningkatan mediator inflamasi seperti interleukin dan aktivitas enzim matrix metalloproteinase (MMP) dapat mempercepat degradasi kolagen dan menyebabkan kelemahan membran.

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (2022), Prelabor Rupture of Membranes lebih sering terjadi pada kehamilan kurang bulan karena adanya gangguan integritas struktural selaput ketuban yang dipicu oleh infeksi, inflamasi, maupun faktor mekanik.

Sejalan dengan itu, World Health Organization (2023) menyebutkan bahwa kehamilan preterm merupakan faktor risiko penting dalam kejadian KPD karena berhubungan dengan ketidakmatangan jaringan dan peningkatan respon inflamasi. Pada kehamilan aterm, pecahnya ketuban umumnya merupakan bagian dari proses fisiologis menjelang persalinan akibat peningkatan aktivitas prostaglandin. Namun, apabila terjadi sebelum adanya tanda persalinan, kondisi tersebut dikategorikan sebagai KPD.

Peneliti berasumsi bahwa usia kehamilan preterm berkontribusi terhadap meningkatnya risiko Ketuban Pecah Dini karena ketidakmatangan struktur kolagen pada selaput ketuban serta meningkatnya respon inflamasi intrauterin. Peneliti juga berasumsi bahwa pada usia kehamilan kurang bulan, tekanan intrauterin yang terjadi belum diimbangi dengan kekuatan maksimal membran ketuban sehingga lebih mudah terjadi ruptur spontan sebelum onset persalinan.

- c. Berdasarkan Status Anemia pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 933 kasus ibu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), diperoleh bahwa sebanyak 475 ibu (50,9%) mengalami anemia, sedangkan 459 ibu (49,1%) tidak mengalami anemia. Hasil ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari ibu dengan KPD dalam penelitian ini memiliki kondisi anemia. Proporsi tersebut cukup



besar dan menunjukkan bahwa anemia merupakan kondisi yang banyak ditemukan pada ibu dengan KPD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Yuliani (2018) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa ibu dengan anemia memiliki proporsi lebih tinggi mengalami KPD dibandingkan ibu tanpa anemia. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa anemia berhubungan dengan pelemahan membran ketuban akibat gangguan sintesis kolagen. Penelitian oleh Rahmawati dan Lestari (2019) dalam Jurnal Kesehatan Reproduksi menyatakan bahwa anemia meningkatkan risiko KPD karena kondisi hipoksia kronis menyebabkan gangguan integritas jaringan amnion.

Penelitian oleh Handayani (2021) di RSUD Kabupaten Bantul menemukan bahwa hampir 40% kasus KPD disertai anemia, dan anemia dianggap sebagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya KPD melalui mekanisme inflamasi dan gangguan jaringan ikat. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL pada trimester I dan III, atau <10,5 g/dL pada trimester II. Penyebab tersering adalah anemia defisiensi besi. Selama kehamilan terjadi peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan massa eritrosit, sehingga terjadi hemodilusi fisiologis. Apabila asupan zat besi tidak mencukupi, maka cadangan besi menurun dan kadar hemoglobin turun di bawah batas normal. Anemia pada kehamilan tidak hanya berdampak pada ibu (kelelahan, penurunan daya tahan tubuh), tetapi juga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dan integritas jaringan kehamilan, termasuk selaput ketuban. Selaput ketuban terdiri dari dua lapisan utama Amnion (lapisan dalam) dan Korion (lapisan luar) Lapisan ini tersusun atas jaringan kolagen yang kuat dan elastis. Kolagen berperan menjaga kekuatan dan ketahanan membran terhadap tekanan intrauterin.

Anemia menyebabkan penurunan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan (hipoksia jaringan). Hipoksia kronis dapat menyebabkan Gangguan sintesis kolagen, Penurunan kekuatan dan elastisitas membran ketuban, Peningkatan stres oksidatif, Aktivasi enzim proteolitik yang merusak matriks ekstraseluler. Selain itu, anemia juga berkaitan dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga ibu lebih rentan mengalami infeksi. Infeksi tersebut dapat memicu proses inflamasi yang meningkatkan produksi prostaglandin dan enzim yang merusak membran ketuban.

Dengan demikian, anemia memiliki hubungan biologis yang kuat dengan terjadinya KPD melalui mekanisme Hipoksia jaringan, Kerusakan kolagen Peningkatan inflamasi faktor risiko kehamilan, anemia termasuk faktor risiko yang dapat dimodifikasi (modifiable risk factor). Artinya, anemia dapat dicegah melalui Pemberian tablet Fe, Edukasi gizi, Pemeriksaan Hb rutin saat ANC Apabila anemia tidak ditangani, maka risiko komplikasi seperti KPD.

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa 50,9% ibu dengan KPD mengalami anemia. Angka ini menunjukkan bahwa anemia merupakan kondisi yang cukup dominan pada kasus KPD. Peneliti berpendapat bahwa anemia berkontribusi terhadap terjadinya KPD melalui mekanisme hipoksia jaringan dan gangguan sintesis kolagen pada selaput ketuban. Selain itu, anemia juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, yang selanjutnya memperburuk kondisi membran ketuban.



- d. Berdasarkan paritas pada Ibu bersalin Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 933 kasus ibu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), diperoleh bahwa sebagian besar ibu merupakan multipara sebanyak 579 kasus (62%). Primigravida sebanyak 177 kasus (19%), dan grandemultipara sebanyak 177 kasus (19%). Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian KPD paling banyak ditemukan pada ibu dengan riwayat kehamilan lebih dari satu kali (multigravida dan grandemultipara), yang secara keseluruhan mencapai 88% dari total kasus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian oleh Wulandari (2018) di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa mayoritas kasus KPD terjadi pada ibu multigravida (57%). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa kehamilan berulang meningkatkan risiko pelemahan selaput ketuban.

Penelitian oleh Siregar dan Lubis (2020) dalam Jurnal Ilmiah Kebidanan menyatakan bahwa ibu dengan paritas ≥ 2 memiliki risiko lebih tinggi mengalami KPD dibandingkan primigravida karena adanya perubahan struktur jaringan uterus.

Penelitian oleh Astuti (2021) di RSUD Kabupaten Sleman menemukan bahwa grandemultipara memiliki risiko komplikasi kehamilan termasuk KPD akibat penurunan elastisitas jaringan dan kelemahan dinding uterus.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang telah mencapai usia viabilitas (≥ 20 minggu) yang dialami oleh seorang ibu. Berdasarkan paritas, ibu dibagi menjadi Primipara kehamilan pertama, Multipara kehamilan ke-2 sampai ke-4, Grandemultipara ≥ 5 kali kehamilan

Paritas merupakan salah satu faktor maternal yang berpengaruh terhadap kondisi anatomi dan fisiologi uterus. Pada kehamilan berulang, terjadi Peregangan uterus secara berulang, Perubahan struktur serabut otot dan jaringan ikat, Penurunan elastisitas jaringan, Perubahan vaskularisasi Selaput ketuban melekat pada dinding uterus dan dipengaruhi oleh kondisi jaringan tersebut. Peregangan berulang dapat menyebabkan Penurunan kekuatan kolagen, Penipisan segmen bawah rahim, Meningkatnya tekanan intrauterin Semakin sering uterus mengalami distensi akibat kehamilan, maka kemungkinan terjadi perubahan mikroskopis pada struktur jaringan meningkat.

KPD terjadi akibat pelemahan membran ketuban. Pada ibu multigravida dan grandemultipara, mekanisme yang mungkin terjadi adalah. Penurunan integritas jaringan ikat akibat kehamilan sebelumnya, Distensi berulang yang menyebabkan mikrotrauma pada membran, Gangguan regenerasi jaringan kolagen, Peningkatan tekanan intrauterin akibat dinding uterus yang lebih kendur. Pada grandemultipara, risiko semakin meningkat karena kualitas jaringan uterus dan selaput ketuban cenderung menurun akibat proses degeneratif dan kelelahan jaringan (uterine fatigue).

Paritas tinggi termasuk dalam kategori faktor risiko kehamilan. Ibu dengan paritas tinggi lebih rentan mengalami KPD, Hal ini disebabkan oleh perubahan struktural pada organ reproduksi yang terjadi akibat kehamilan berulang. Namun demikian, primipara juga memiliki risiko KPD, terutama bila disertai faktor lain seperti anemia, infeksi, atau tekanan psikologis yang tinggi..



Peneliti berasumsi bahwa kehamilan berulang menyebabkan perubahan struktural pada uterus dan selaput ketuban yang berkontribusi terhadap penurunan kekuatan membran. Peregangan berulang dapat menimbulkan mikrokerusakan pada jaringan kolagen, sehingga meningkatkan risiko pecahnya ketuban sebelum waktunya.

- e. Berdasarkan Infeksi Kehamilan pada Ibu bersalin Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 933 kasus ibu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), diperoleh bahwa sebanyak 464 ibu (49,7%) mengalami infeksi, sedangkan 469 ibu (50,3%) tidak mengalami infeksi. Meskipun mayoritas ibu tidak tercatat mengalami infeksi, proporsi hampir sepertiga kasus yang disertai infeksi menunjukkan bahwa infeksi merupakan faktor yang cukup signifikan pada kejadian KPD.

Dalam penelitian ini, berdasarkan data rekam medis, infeksi yang paling banyak ditemukan pada ibu dengan KPD adalah infeksi saluran kemih (ISK), diikuti oleh infeksi vagina (vaginitis). Sebagian kecil kasus menunjukkan tanda-tanda korioamnionitis.

Infeksi saluran kemih menjadi yang paling dominan karena selama kehamilan terjadi perubahan anatomi dan fisiologi sistem urinaria, seperti dilatasi ureter dan peningkatan retensi urin akibat pengaruh hormon progesteron. Kondisi tersebut mempermudah pertumbuhan bakteri dan meningkatkan risiko ISK.

ISK pada kehamilan dapat memicu respons inflamasi sistemik yang berkontribusi terhadap pelepasan sitokin inflamasi dan aktivasi enzim proteolitik. Proses ini dapat melemahkan struktur kolagen pada selaput ketuban sehingga meningkatkan risiko terjadinya KPD.

Infeksi vagina (vaginitis) juga sering ditemukan, terutama akibat perubahan pH vagina selama kehamilan. Infeksi ini dapat menyebar secara ascenden menuju membran ketuban dan memicu proses inflamasi intrauterin. Sementara itu, korioamnionitis merupakan bentuk infeksi yang lebih berat dan secara langsung berkaitan dengan kerusakan membran ketuban.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Lestari (2017) di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa infeksi saluran reproduksi berhubungan dengan peningkatan kejadian KPD melalui mekanisme inflamasi dan degradasi kolagen.

Penelitian oleh Fitriani dan Hasanah (2019) dalam Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak menemukan bahwa ibu dengan tanda infeksi memiliki proporsi KPD lebih tinggi dibandingkan yang tidak mengalami infeksi.

Penelitian oleh Nugroho (2021) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menyatakan bahwa infeksi intrauterin berperan signifikan dalam terjadinya KPD karena aktivasi matrix metalloproteinase yang merusak membran amnion.

Infeksi pada kehamilan dapat terjadi pada Saluran kemih, Serviks, Vagina, Selaput ketuban (korioamnionitis). Infeksi dapat bersifat lokal maupun menyebar secara ascenden dari vagina ke rongga intrauterin. Bakteri yang sering terlibat antara lain E. coli, Streptococcus, dan bakteri anaerob. Pada ibu hamil, perubahan hormonal menyebabkan



peningkatan sekresi vagina dan perubahan pH yang dapat mempermudah pertumbuhan mikroorganisme.

Selaput ketuban terdiri dari Amnion (lapisan dalam yang kuat) dan Korion (lapisan luar) Membran ini tersusun dari jaringan kolagen tipe I dan III yang memberikan kekuatan dan elastisitas. Dalam kondisi normal, membran ketuban memiliki sistem pertahanan terhadap infeksi, termasuk: Lapisan epitel utuh, Respons imun lokal, Cairan amnion yang mengandung faktor antibakteri, Namun jika terjadi infeksi, mekanisme pertahanan ini dapat terganggu.

Infeksi berperan dalam terjadinya KPD melalui beberapa mekanisme utama Produksi enzim proteolitik Bakteri yang menghasilkan enzim seperti kolagenase dan protease yang merusak struktur kolagen pada membran ketuban. Proses inflamasi, Infeksi memicu pelepasan sitokin inflamasi (IL-1, IL-6, TNF- α) yang merangsang produksi prostaglandin. Prostaglandin meningkatkan kontraksi uterus dan mempercepat proses persalinan. Degradasi matriks ekstraseluler, Aktivasi matrix metalloproteinase (MMP) menyebabkan pemecahan jaringan ikat pada membran.. Pelemahan struktural membran, Kombinasi kerusakan kolagen dan inflamasi menyebabkan membran menjadi tipis dan mudah ruptur. Dengan demikian, secara biologis infeksi memiliki hubungan langsung dan kuat terhadap terjadinya KPD.

Inflamasi kehamilan, persalinan prematur dan KPD sering dikaitkan dengan respons inflamasi intrauterin. Infeksi yang tidak ditangani dapat menyebabkan Korioamnionitis, Persalinan prematur, Sepsis neonatal, Oleh karena itu, infeksi merupakan salah satu faktor risiko utama dalam literatur obstetri terkait KPD.

Peneliti berasumsi bahwa infeksi memiliki mekanisme langsung dalam menyebabkan pelemahan membran ketuban melalui proses inflamasi dan degradasi kolagen. Oleh karena itu, meskipun tidak semua kasus KPD disertai infeksi, keberadaan infeksi dapat secara signifikan meningkatkan risiko pecahnya ketuban sebelum waktunya.

f. Berdasarkan letak Janin pada Ibu bersalin Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 933 kasus ibu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), diperoleh bahwa sebagian besar janin berada dalam presentasi kepala yaitu sebanyak 306 kasus (32,8%). Presentasi sungsang sebanyak 357 kasus (38,3%) dan presentasi lintang sebanyak 270 kasus (28,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas kejadian KPD terjadi pada kehamilan dengan presentasi lintang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian oleh Rahman (2018) di RSUD Dr. Soebandi Jember menunjukkan bahwa sebagian besar kasus KPD terjadi pada presentasi kepala, namun presentasi sungsang memiliki risiko komplikasi lebih tinggi akibat tekanan tidak merata pada segmen bawah rahim.

Penelitian oleh Dewi dan Kartika (2020) dalam Jurnal Kebidanan Nasional menyatakan bahwa malpresentasi janin berhubungan dengan peningkatan risiko KPD karena faktor tekanan mekanik pada membran ketuban.



Penelitian oleh Pratama (2021) di RSUD Kabupaten Bogor menemukan bahwa presentasi tidak normal meningkatkan risiko terjadinya komplikasi obstetri termasuk KPD dan persalinan prematur.

Letak janin adalah hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Sedangkan presentasi janin adalah bagian janin yang terendah dan pertama kali memasuki pintu atas panggul. Jenis presentasi meliputi Presentasi kepala (cephalic), Presentasi sungsang (breech), Presentasi lintang (transverse) Dalam kehamilan normal menjelang persalinan, sekitar 95% janin berada dalam presentasi kepala.

Selaput ketuban berfungsi melindungi janin dan mempertahankan cairan amnion. Ketahanan membran dipengaruhi oleh Tekanan intrauteri, Posisi janin, Kekuatan jaringan kolage

Pada presentasi kepala, tekanan janin terhadap segmen bawah rahim relatif merata. Namun pada kondisi tertentu seperti ketidakseimbangan cairan atau kontraksi dini, tekanan tetap dapat menyebabkan ruptur membran.

Pada presentasi tidak normal (sungsang dan lintang), distribusi tekanan dapat menjadi tidak merata. Tekanan abnormal pada segmen bawah rahim dapat meningkatkan stres mekanik pada selaput ketuban sehingga berpotensi mempercepat terjadinya ruptur.

Beberapa mekanisme yang dapat menjelaskan hubungan letak janin dengan KPD antara lain Tekanan mekanik yang tidak merata pada presentasi sungsang atau lintang, bagian janin yang keras tidak selalu menutup pintu atas panggul dengan optimal, sehingga selaput ketuban lebih teregang. Peningkatan regangan membran Regangan yang terus-menerus dapat menyebabkan mikrokerosakan pada struktur kolagen membran. Gangguan adaptasi segmen bawah rahim Posisi abnormal dapat memengaruhi distribusi tekanan sehingga meningkatkan risiko ketuban pecah sebelum waktunya.

Letak janin termasuk dalam faktor mekanik. Tekanan berlebih atau distribusi tekanan yang tidak merata dapat menyebabkan kelemahan fokal pada membran. Oleh karena itu, presentasi janin yang tidak normal dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan termasuk KPD.

. Peneliti berasumsi bahwa posisi janin yang tidak normal dapat menyebabkan distribusi tekanan yang tidak merata pada segmen bawah rahim sehingga meningkatkan risiko pelemahan selaput ketuban

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit dr. Hafiz Cianjur Tahun 2025” hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di rumah sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025 masih tergolong tinggi sebanyak 933 kasus.
2. Berdasarkan Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Berdasarkan Usia Ibu, usia kehamilan, Status Anemia, Paritas, Infeksi kehamilan Di Rumah Sakit Dr Hafiz Cianjur Tahun 2025 dapat



disimpulkan bahwa antara usia ibu, status anemia, paritas, dan usia kehamilan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Ibu dengan usia berisiko, anemia, paritas tinggi, dan usia kehamilan preterm memiliki kecenderungan lebih besar mengalami KPD

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Rumah sakit diharapkan meningkatkan skrining dini faktor risiko KPD, khususnya pada ibu dengan anemia, infeksi, dan riwayat multipara melalui pemeriksaan rutin saat antenatal care (ANC)
- b. Perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin secara berkala dan pemantauan kepatuhan konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu hamil
- c. Rumah sakit disarankan untuk memperkuat deteksi dan penatalaksanaan infeksi saluran kemih dan infeksi vagina pada ibu hamil melalui pemeriksaan laboratorium dan edukasi kebersihan personal.
- d. Diperlukan peningkatan edukasi kepada ibu hamil mengenai tanda dan gejala KPD, seperti keluarnya cairan dari jalan lahir sebelum waktu persalinan, agar dapat segera mendapatkan penanganan medis.
- e. Rumah sakit diharapkan meningkatkan kualitas pencatatan rekam medis yang lebih lengkap dan sistematis, khususnya terkait faktor risiko maternal dan jenis infeksi, guna mendukung penelitian selanjutnya.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan, pemenuhan gizi untuk mencegah anemia, serta mengenali tanda-tanda awal ketuban pecah dini agar dapat segera memperoleh penanganan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti usia kehamilan, status gizi, dan pemeriksaan laboratorium untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR REFERENSI

- Cahyawati. (2024). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI TAHUN 2024. *Journal Of Innovation Research*. <https://Ipv6.Bajangjournal.Com/Index.Php/JIRK/Article/View/8058>
- Dhinda Fitri Puspita, Kiki Novianty, A. F. R. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI BPM SRI PUSPA KENCANA, AMD.KEB. DI KABUPATEN BOGOR. *JOURNAL OF MIDWIFERY CARE* :, 2, 1–10. <https://Www.Academia.Edu/Download/112889046/291.Pdf>
- Habibi, N. N., Prastyana, E., & Windarti, W. (2025). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science*



Research, 5, 5905–5914.

- Indah Pustpitasari, Ika Trisanti, A. S. (2023). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RUANG PONEK RSU KUMALA SIWI KUDUS*. 14(1), 253–260.
- Irsam, M., Dewi, A. K., & Wulandari, E. (2017). Jumlah Paritas Dan Anemia Sebagai Faktor Prediktor Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 5(2).
- Jena, B. H., Biks, G. A., & Gete, Y. K. (2022). Incidence Of Preterm Premature Rupture Of Membranes And Its Association With Inter - Pregnancy Interval: A Prospective Cohort Study. *Scientific Reports*, 1–8. <https://doi.org/10.1038/S41598-022-09743-3>
- K, U.-M. (2023). The Physiology And Pharmacology Of Oxytocin In Labor And In The Peripartum Period. *Am J Obstet Gynecol*. <https://doi.org/10.1016/J.Ajog.2023.04.011>
- Kemenkes. (2017). *Ini Aturan Kemenkes Soal Persalinan*. <https://kemkes.go.id/id/aturan-kemenkes-soal-persalinan>
- Kemenkes. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Kemenkes. (2023). *Mengenal Ketuban Pecah Dini*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2810/mengenal-ketuban-pecah-dini?utm_source=chatgpt.com
- Kemenkes. (2024). *Profil Kesehatan*.
- Lin D, Hu B, Xiu Y, Ji R, Zeng H, Chen H, W. Y. (2024). Risk Factors For Premature Rupture Of Membranes In Pregnant Women : A Analysis Systematic Review And Meta- -. *BMJ Open*, 1–9. <https://doi.org/10.1136/Bmjopen-2023-077727>
- Manuals., M. (2024). *Anemia During Pregnancy*. <https://www.msdmanuals.com/>
- Marwaha., K. B. R. (2024). *Circumstantiality*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532945/>
- Moldnehauer, J. S. (2024). *Persalinan. MANUAL MSD*. https://www.msdmanuals.com/id/home/masalah-kesehatan-wanita/persalinan-dan-kelahiran/persalinan?utm_source=chatgpt.com
- Negara, I. K. S. (2021). *Matriks Metalloproteinase Pada Ketuban Pecah Dini*. [https://books.google.co.id/books?id=2ghreqaqbj&lpg=PP1&ots=3sznydbiw0&dq=terdapat+beberapa+faktor+yang+berperan+dalam+mekanisme+ketuban+pecah+dini+menurut+negara%2C+dkk+\(2017\)%2C+diantaranya+%3A&lr&hl=id&pg=PR4#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=2ghreqaqbj&lpg=PP1&ots=3sznydbiw0&dq=terdapat+beberapa+faktor+yang+berperan+dalam+mekanisme+ketuban+pecah+dini+menurut+negara%2C+dkk+(2017)%2C+diantaranya+%3A&lr&hl=id&pg=PR4#v=onepage&q&f=false)
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Cetakan Kelima. *Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono*.
- Putri Alisa, Dhiya Maralin, Melisya, J. (2024). Ketuban Pecah Dini. *Stetoskop: The Journal Health Of Science*, 1(1), 1–5.
- Rohmah, N. (2022). The Stress And Emotional Eating Behavior In Students Of Universitas Negeri Semarang. *Nutrizione: Nutrition Research And Development Journal*, 2(1), 10–18. <https://doi.org/10.15294/Nutrizione.V2i1.55170>
- Rosyad, S. R. (2019). *HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN BBLR DI RSUD UNGARAN TAHUN 2018*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Rupdi Lumban Siantar, Dewi Rostianingsih, Tyara Ismiati, R. B. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*.



- [https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=R1obeaaaqbaj&Lpg=PA1&Ots=Fodaiobegi&Dq=KPD Dapat Terjadi Akibat Berkurangnya Kekuatan Membran Ketuban Karena Infeksi Yang Berasal Dari Vagina Dan Serviks%2C Peningkatan Tekanan Intrauterin%2C Atau Kombinasi Kedua Faktor Tersebut \(Saifuddin Et Al.%2C 2014\).&Lr&Hl=Id&Pg=PP1#V=Onepage&Q&F=False](https://books.google.co.id/books?id=R1obeaaaqbaj&Lpg=PA1&Ots=Fodaiobegi&Dq=KPD+Dapat+Terjadi+Akibat+Berkurangnya+Kekuatan+Membran+Ketuban+Karena+Infeksi+Yang+Berasal+Dari+Vagina+Dan+Serviks%2C+Peningkatan+Tekanan+Intrauterin%2C+Atau+Kombinasi+Kedua+Faktor+Tersebut+(Saifuddin+Et+Al.%2C+2014).&lr&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false)
- Safari, F. R. N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016. *Wahana Inovasi, Vol 6*(No 2)).
- Sipayung, I. D., Pasaribu, R. S., & Aruan, L. Y. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Bersalin Tentang Ketuban Pecah Dini Di RSIA Artha Mahinrus Medan Tahun 2022. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES), 1*(2), 286–294.
- Statistik, B. P. (2023). *Survei Demografi & Kesehatan Indonesia (SDKI) 2023*. <https://www.bps.go.id/id>
- Sudarto, S., & Tunut, T. (2016). Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Dengan Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Vokasi Kesehatan, 2*(2), 126–131.
- Sunarti, S. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "R" Gestasi 37-38 Minggu Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Tuti, K. (2025). *DETERMINAN FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT DR. SOETARTO YOGYAKARTA TAHUN 2024*. Skripsi Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/19769>
- Umi Ma'rifah, Nova Elok Mardiyana, Rachmawati Ika Sukarsih, Annisa Wigati Rozifa, A. W. Q. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*.
- WHO. (2011). *Haemoglobin Concentrations For The Diagnosis Of Anaemia And Assessment Of Severity*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-MNM-11.1>
- WHO. (2022). *Preterm Birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Zhao, X., & Song, Y. (2024). *Risk Factors For And Short- Term Prognosis Of Intrauterine Infection In Preterm Infants*. <https://doi.org/10.1177/03000605241286728>