

ANALISIS INTERVAL KETUBAN PECAH DINI KEHAMILAN PRETERM TERHADAP JENIS PERSALINAN DI RSUD R.T NOTOPURO SIDOARJO

Oleh:

Dwi Agustini (NIM. 241520100034)

Siti Cholifah, SST., M.Keb)

Progam Studi S1 Kebidanan

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Bulan Desember, Tahun 2025



Pendahuluan

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum tanda persalinan.

Dibedakan menjadi: KPD aterm ≥ 37 minggu dan KPD preterm < 37 minggu.

KPD preterm memicu persalinan prematur, BBLR, gangguan napas, sepsis, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal.

Gambaran Global & Nasional
Insidens KPD secara global: **8–10% kehamilan**, dan **30% terjadi pada kehamilan preterm**.

KPD preterm menyebabkan **40% kelahiran prematur** di dunia. Di Indonesia, prematuritas masih merupakan penyebab utama kematian neonatal.

Pendahuluan

Faktor Risiko

Faktor maternal: infeksi genital, multiparitas, gizi buruk, anemia, riwayat KPD, merokok.

Faktor janin: kehamilan ganda, malpresentasi, polihidramnion.

Kondisi di Sidoarjo

Angka Kematian Neonatal 2022: **1,8/1.000 Kelahiran Hidup (61 kasus)**; AKB: **2,4/1.000 Kelahiran Hidup (84 kasus)**.

33 kematian neonatal disebabkan prematuritas & BBLR.

Tahun 2023: **1,6% bayi lahir BBLR**.

Prematuritas & BBLR masih penyebab utama kematian bayi, salah satunya dipicu KPD preterm.

Pendahuluan

Peran RSUD R.T. Notopuro

Rumah sakit rujukan kasus obstetri risiko tinggi, termasuk KPD preterm.

Interval pecah ketuban–persalinan menentukan jenis persalinan: terlalu lama → infeksi; terlalu cepat → memperberat prematuritas.

Banyak kasus KPD preterm berakhir dengan **scetio caesarea** untuk mencegah komplikasi.

Urgensi Penelitian

KPD preterm menyumbang **40–50% kasus prematuritas global**.

Meningkatkan risiko korioamnionitis, sepsis, RDS, perdarahan intraventrikular, hingga kematian perinatal.

Keterlambatan diagnosis/penanganan memperburuk prognosis.

Pedoman internasional (ACOG, RCOG, SOGC) menegaskan KPD sebagai **kondisi gawat darurat yang memerlukan evaluasi cepat dan tepat**.

Penelitian penting untuk menganalisis **interval KPD preterm terhadap jenis persalinan** di RSUD R.T. Notopuro.

Pertanyaan Penelitian (Rumusan Masalah)

Bagaimana interval KPD Preterm?

Bagaimana jenis persalinan?

● Adakah hubungan interval KPD preterm dengan jenis persalinan?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

- Menganalisis hubungan interval ketuban pecah dini (KPD) pada kehamilan preterm dengan jenis persalinan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

Tujuan Khusus

- ⑩ Mengidentifikasi interval KPD pada kehamilan preterm di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
- ⑩ Mendeskripsikan jenis persalinan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
- ⑩ Menganalisis hubungan interval KPD pada kehamilan preterm dengan jenis persalinan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

Tinjauan pustaka

Definisi

- Pecahnya selaput ketuban **sebelum tanda-tanda persalinan**.
- Terjadi pada kehamilan aterm maupun preterm (PPROM).
- Berisiko menyebabkan infeksi, persalinan prematur, dan komplikasi ibu–bayi.
- Memerlukan evaluasi dan penanganan cepat.

Epidemiologi

- Insidensi global: **8–10%** kehamilan.
- PPRM: **2–4%**, menyumbang **40–50%** kasus prematuritas.
- Prematuritas = penyebab utama kematian neonatal.
- Indonesia: PPRM berhubungan dengan kasus BBLR & kematian bayi.

Tinjauan pustaka

Etiologi & Faktor Resiko

- Infeksi genital (penyebab utama).
- Gizi buruk, anemia, merokok, multiparitas, riwayat KPD.
- Kehamilan ganda, polihidramnion, kelainan letak janin.
- Kelemahan membran ketuban (kolagen menurun, inflamasi meningkat).

Patofisiologi

- **Pada ibu:** korioamnionitis, sepsis, risiko persalinan operatif.
- **Pada bayi:** prematuritas, BBLR, RDS, sepsis, mortalitas perinatal meningkat.
- Risiko memburuk jika interval pecah ketuban → persalinan terlalu lama.

Tinjauan pustaka

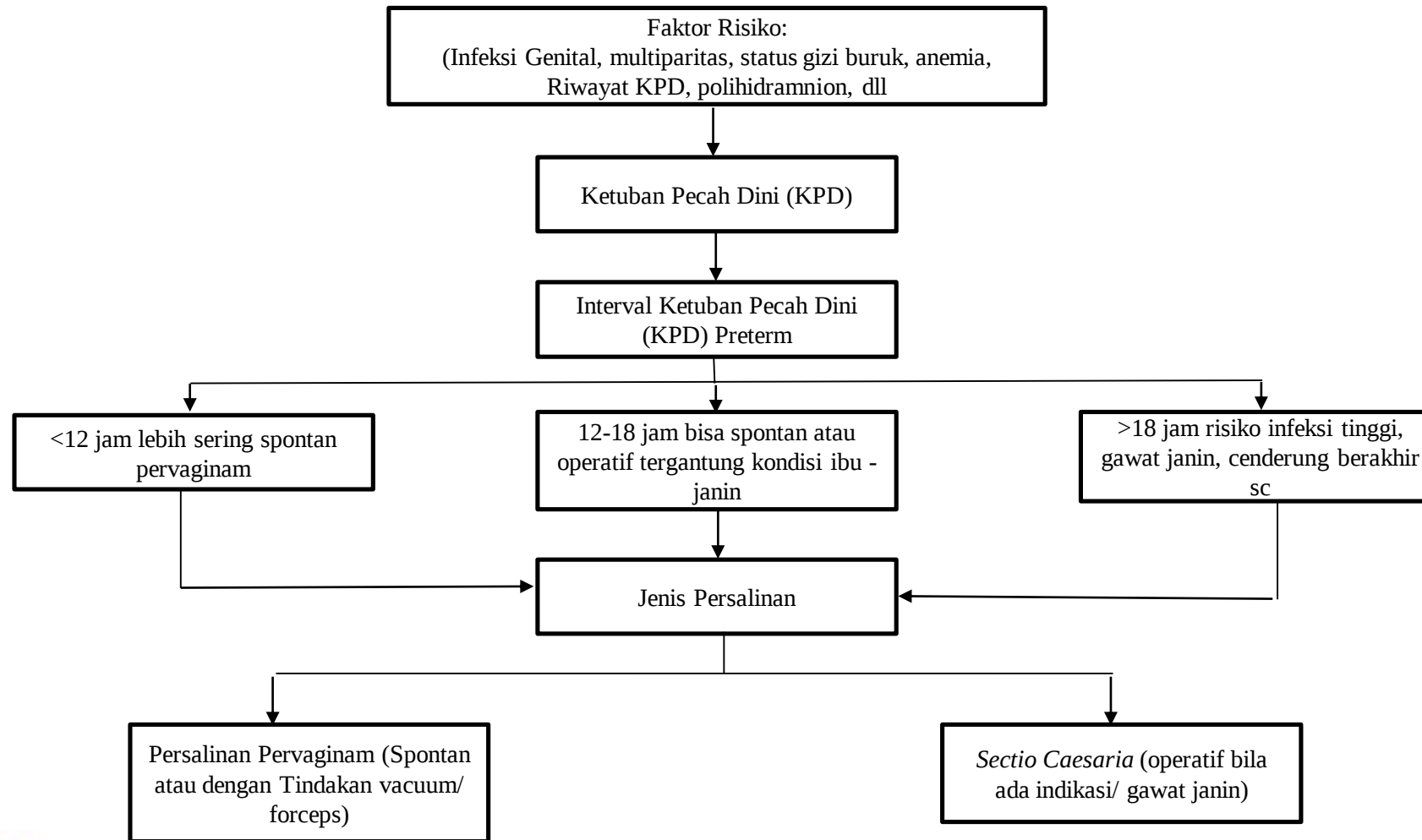
Jenis Persalinan

- **Persalinan Spontan:** lahir melalui jalan lahir tanpa tindakan operatif.
- **Sectio Caesarea (SC):** persalinan melalui pembedahan bila ibu/janin berisiko.

Interval Pecah Ketuban

- Interval = **waktu dari ketuban pecah hingga persalinan.**
- Interval panjang → meningkatkan risiko infeksi (korioamnionitis, sepsis).
- Interval pendek → meningkatkan kemungkinan persalinan prematur.
- Menentukan **jenis persalinan** yang dipilih dan risiko komplikasi pada ibu-bayi.

Gambar Kerangka Teori Sumber: ACOG (2020), Mercer, B. M. (2016)



Metode

Desain penelitian

- Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional untuk mengetahui hubungan antara interval ketuban pecah dini sebagai variabel independen dengan jenis persalinan sebagai variabel dependen pada kehamilan preterm di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo dalam satu periode waktu tertentu.

Lokasi dan Waktu Penelitian

- Penelitian ini dilaksanakan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
- Penyusunan proposal dan persiapan penelitian berlangsung pada September–November 2025.
- Pengambilan data direncanakan pada Desember 2025–Februari 2026 melalui penelusuran rekam medis sesuai kriteria.

Metode

Populasi

- - Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan ketuban pecah dini (KPD) pada usia kehamilan preterm yang melahirkan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, dengan populasi terjangkau mencakup kasus KPD preterm yang tercatat pada rekam medis periode Juni 2024–Juni 2025. Kriteria inklusi meliputi ibu dengan KPD preterm yang memiliki data lengkap mengenai waktu pecah ketuban dan jenis persalinan, sedangkan kriteria eksklusi mencakup rekam medis tidak lengkap atau janin dengan kelainan kongenital mayor. Penetapan populasi ini diharapkan memberikan gambaran valid mengenai hubungan interval KPD dengan jenis persalinan.

Metode

Sample

- - Besarnya sampel ditentukan dengan teknik total sampling, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel. Dari 523 kasus KPD yang tercatat di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, terdapat 157 kasus KPD preterm, dan seluruhnya yang memenuhi kriteria penelitian digunakan sebagai sampel. Dengan total 157 sampel, hasil penelitian diharapkan lebih representatif dan menggambarkan kondisi sebenarnya.

Metode

Variabel Penelitian

- Penelitian ini melibatkan dua variabel utama, yaitu interval ketuban pecah dini (variabel independen) dan jenis persalinan (variabel dependen). Interval KPD pada kehamilan preterm diklasifikasikan menjadi <24 jam dan ≥ 24 jam, sedangkan jenis persalinan dibagi menjadi persalinan spontan pervaginam dan sectio caesarea. Analisis dilakukan untuk mengetahui apakah interval KPD berpengaruh terhadap metode persalinan yang dipilih.

Metode

Instrumen Penelitian

- Data dikumpulkan dengan metode dokumentasi melalui telaah rekam medis di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Informasi yang diambil meliputi identitas pasien, usia kehamilan, waktu pecah ketuban, waktu persalinan, interval KPD, dan jenis persalinan. Peneliti menggunakan checklist untuk memastikan data sesuai variabel, lalu memeriksa kelengkapan data berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi

Metode

Teknik Analisis Data

- Analisis data dilakukan melalui analisis univariat dan bivariat. Univariat digunakan untuk menggambarkan interval KPD preterm dan jenis persalinan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menilai hubungan interval KPD dengan jenis persalinan pada taraf signifikansi 0,05. Keputusan: $p \leq 0,05$ berarti ada hubungan signifikan, sedangkan $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan.

Metode

Etika Penelitian

- Penelitian ini mematuhi etika penelitian, termasuk informed consent, anonymity, confidentiality, dan justice. Data berasal dari rekam medis tanpa kontak langsung dengan pasien, dengan identitas disamarkan menggunakan kode. Informasi hanya dipakai untuk kepentingan akademik dan dijaga kerahasiaannya. Penelitian memperoleh izin rumah sakit dan persetujuan Komite Etik agar pelaksanaannya sesuai kaidah ilmiah serta melindungi hak pasien.

Definisi Operasional

No.	variabel	Definisi Operasioñal	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Interval KPD (independen)	Jarak waktu antara pecahnya ketuban hingga timbulnya persalinan pada ibu hamil preterm (usia kehamilan 28–36 minggu), diukur berdasarkan catatan waktu pecah ketuban dan waktu persalinan yang tercantum dalam rekam medis pasien KPD preterm di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.	Nominal	1. KPD < 24 jam. 2. KPD ≥ 24 jam
2	Jenis Persalinan (dependen)	Cara bayi dilahirkan dari ibu dengan KPD preterm, diketahui berdasarkan data jenis persalinan yang tercatat dalam rekam medis pasien di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.	Nominal	1. Spontan pervaginam) 2. Sectio caesarea (SC)

TERIMA KASIH

