

**LUARAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN  
PADA IBU DENGAN KETUBAN PECAH DINI  
DI RS PANTI WILASA CITARUM SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh  
Gelar Sarjana Kedokteran Pada Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh :

**ASTRIAYU YUWANA YAUW**

**41130048**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA**

**YOGYAKARTA**

**2017**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul :

**LUARAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN PADA IBU DENGAN  
KETUBAN PECAH DINI DI RS PANTI WILASA CITARUM SEMARANG**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

**ASTRIAYU YUWANA YAUW  
41130048**

Dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana  
dan dinyatakan **DITERIMA**  
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran pada tanggal 15 juni 2017

**Nama Dosen**

**Tanda Tangan**

1. dr. Theresia Avilla Ririell, Sp. OG. :  
(Dosen Pembimbing I)
2. Dr. dr. Fx. Wikan Indrarto, Sp.A. :  
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. H. Raharjo, Sp. OG., M.Kes :  
(Dosen Penguji)



Yogyakarta, 15 Juni 2017

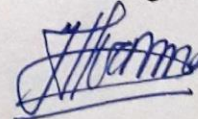
**DUTA WACANA** Disahkan Oleh:



Dekan

**Prof. dr. J. Willy Siagian, Sp.PA**

Wakil Dekan I bidang Akademik,



**dr. Yanti Ivana, M.Sc**



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : **ASTRIAYU YUWANA YAUW**

Nim : **41130048**

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Ekklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul :

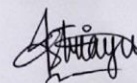
### **LUARAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN PADA IBU DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RS PANTI WILASA CITARUM SEMARANG**

Dengan Hak Bebas Royalti Ekklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Yogyakarta, **15 Juni 2017**

Yang menyatakan,



**Astriayu Yuwana Yauw**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala anugerah dan berkat yang melimpah bagi penulis sehingga penulisan karya tulis ilmiah dengan judul “Luaran Kehamilan dan Persalinan Pada Ibu Dengan Ketuban Pecah Dini Di RS Panti Wilasa Citarum” dapat terselesaikan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pihak – pihak yang selalu mendukung, membantu dan membimbing penulis dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini, yaitu :

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu menyertai, memberkati dan menguatkan penulis dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
2. Prof. Dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang selalu memberikan dukungan dan doa pada semua mahasiswa dalam penulisan karya tulis ilmiah.
3. dr. Theresia Avilla Ririel Kusumosih, Sp.OG selaku dosen pembimbing I yang senantiasa memberikan masukan, dukungan, dan bimbingan pada penulis dalam pelaksanaan karya tulis ilmiah ini.
4. Dr. dr. Fx. Wikan Indrarto, Sp.A selaku dosen pembimbing I yang senantiasa membimbing dan mengarahkan penulis dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
5. Dr. H Raharjo, Sp. OG., M.Kes selaku dosen penguji yang senantiasa membimbing, menguji serta memberikan saran demi dihasilkannya penulisan karya ilmiah yang baik.

6. dr. Rizaldy T. Pinzon, Sp.S., M.Kes dan Prof. Dr. dr. Soebijanto selaku dosen penilai kelaikan etik yang telah memberikan izin penelitian untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. dr. Yoseph Leonardo Samodra selaku dosen pembimbing akademik penulis yang senantiasa mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Seluruh petugas rekam medik RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebagai petugas yang telah menyediakan waktu dan membantu penulis dalam penyediaan data sekunder untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Kedua orang tua penulis yaitu Ferdinandus Ridwan Yuwana dan Meike, So yang senantiasa memberikan semangat, mendukung dan mendoakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Adik dari penulis Prabowo Saputra Yuwana yang senantiasa memberikan dukungan dan memberikan semangat pada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
11. Kristian Rahardi Broto untuk waktu, dukungan dan doa dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
12. The Wahidins (Valentina Adinda, Amadea Ivana, Devina Saptika, Monica Stefani, dan Ni Luh Zallila Gustina) selaku sahabat penulis yang selalu mendukung penulis dalam penelitian ini.
13. Patricia dissy, Angela Anjelina Cita, Galuh Gita, Clara Yulia, Ervinda Rivantyas, Lidwina Dewi, Citra Wanodya, Rosalia Septaviana, Linda, Ully Narwastu, Putri Permata dan Palupi Puspito sebagai sahabat –

sahabat penulis yang selalu mendukung dan membantu penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

14. Kak Made Bayu dan Kak Milda selaku kakak angkatan penulis yang sudah membantu penulis jika ada kesulitan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

15. Seluruh sejawat angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah memberikan semangat, membantu dan selalu saling berbagi pengetahuan.

16. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah mendukung dan membantu dalam pelaksanaan penelitian ini baik dalam bentuk doa maupun dukungan.

Penulis menyadari bahwa terdapat masih banyak kekurangan pada karya tulis ilmiah ini sehingga kritik dan saran sangat diharapkan dalam membangun karya tulis ilmiah yang lebih baik. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat luas dan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran.

Yogyakarta, 15 Juni 2017

Astriayu Yuwana Y

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK .....	xiii
<i>ABSTRAC</i> .....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.5 Keaslian Penelitian .....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Pustaka .....	9
2.2 Landasan Teori .....	27
2.3 Kerangka Teori .....	29
2.4 Kerangka Konsep .....	30
2.5 Hipotesis .....	31



<b>BAB III. Metode Penelitian</b>	
3.1 Rancangan Penelitian .....	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
3.3 Populasi dan Sampling .....	33
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	34
3.5 Perhitungan Besar Sampel .....	36
3.6 Instrumen Penelitian.....	37
3.7 Pelaksanaan Penelitian .....	38
3.8 Etika Penelitian .....	38
3.9 Analisis Data .....	38
3.10 Jadwal penelitian .....	40
<b>BAB IV Hasil dan Pembahasan</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	41
4.2 Pembahasan .....	50
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	58
<b>BAB V Kesimpulan dan Saran</b>	
5.1 Kesimpulan .....	59
5.2 Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>60</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Keterangan Kelaikan Etik ( <i>Ethical Clearance</i> ) .....	65
LAMPIRAN 2. Hasil Analisis Data SPSS.....	66
LAMPIRAN 3. Biodata Peneliti .....	79

©UKDWN

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. Definisi Operasional .....	34
Tabel 3. Analisis Data .....	39
Tabel 4. Jadwal Penelitian.....	40
Tabel 5. Uji Homogenitas .....	45
Tabel 6. Hasil Analisis Bivariat KPD Terhadap Prolaps Tali Pusat .....	46
Tabel 7. Hasil Analisis Bivariat KPD Terhadap Solusio Plasenta.....	46
Tabel 8. Hasil Analisis Bivariat KPD Terhadap Infeksi intrauteri .....	47
Tabel 9. Hasil Analisis Bivariat KPD Terhadap Partus Prematur .....	47
Tabel 10. Hasil Analisis Bivariat KPD Terhadap Induksi Persalinan .....	48
Tabel 11. Hasil Analisis Bivariat KPD Terhadap Partus Lama .....	48
Tabel 12. Hasil Analisis Bivariat KPD Terhadap Sectio Caesarea.....	49
Tabel 13. Hasil Analisis Bivariat KPD Terhadap Atonia Uteri .....	49
Tabel 14. Hasil Analisis Bivariat KPD Terhadap Infeksi Nifas .....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skor Bishop.....	16
Gambar 2. Tatalaksana Ketuban Pecah Dini.....	17
Gambar 3. Kerangka Teori.....	29
Gambar 4. Kerangka Konsep.....	30
Gambar 5. Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i> .....	32
Gambar 6. Karakteristik Usia Ibu.....	42
Gambar 7. Karakteristik Jumlah Paritas.....	43
Gambar 8. Karakteristik Tingkat Pendidikan.....	44

## LUARAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN PADA IBU DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RS PANTI WILASA CITARUM SEMARANG

Astriayu Yuwana Yauw, Theresia Avilla Ririel Kusumosih, Wikan Indrarto,  
*Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana*

Korespondensi: Astriayu Yuwana Yauw, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia. Email: ayuwana12@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang dapat digunakan untuk menilai derajat kesehatan suatu masyarakat. Pada tahun 2012 AKI di Indonesia 359/100.000 kelahiran hidup dan masih sangat jauh dari target sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs). Propinsi Jawa Tengah merupakan salah satu propinsi dengan AKI tertinggi kedua di Indonesia dan Semarang merupakan kabupaten dengan AKI tertinggi kedua di Propinsi Jawa Tengah sebanyak 35 kasus. Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Risiko infeksi pada ibu meningkat pada kejadian ketuban pecah dini (KPD).

**Tujuan Penelitian :** Mengetahui dan mendiskripsikan peningkatan risiko luaran kehamilan dan persalinan antara ibu yang mengalami ketuban pecah dini dan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

**Metode dan Subyek Penelitian :** Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Semua ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dan tanpa ketuban pecah dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang pada bulan Januari 2015 hingga Desember 2015 dengan metode *consecutive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 138 sampel.

**Hasil penelitian :** Terdapat beberapa variabel yang secara statistik berhubungan dengan KPD, yaitu induksi persalinan ( $p= 0,000$ , *Relative Risk/Risk Prevalence* (RR/RP)= 4,50), partus lama ( $p= 0,012$ , RR/RP= 10,00), sectio caesarea ( $p= 0,000$ , RR/RP= 12,25). Variabel – variabel yang secara statistik tidak berhubungan dengan kejadian KPD adalah infeksi intrauteri ( $p= 0,476$ ), partus prematur ( $p= 0,778$ ), infeksi nifas ( $p= 1,000$ ) sedangkan prolaps tali pusat, solusio plasenta dan atonia uteri konstan.

**Kesimpulan :** Terdapat peningkatan risiko terjadinya induksi persalinan (RR/RP= 0,000), partus lama (RR/RP= 0,012), dan sectio caesarea (RR/RP= 0,000) pada KPD. Tidak terdapat peningkatan risiko prolaps tali pusat, solusio plasenta, partus prematur, infeksi intrauteri, atonia uteri, dan infeksi nifas pada KPD.

**Kata Kunci :** Ketuban pecah dini (KPD), luaran kehamilan dan persalinan, angka kematian ibu.

## LUARAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN PADA IBU DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RS PANTI WILASA CITARUM SEMARANG

Astriayu Yuwana Yauw, Theresia Avilla Ririel Kusumosih, Wikan Indrarto  
Faculty of Medicine Duta Wacana Christian University

Korespondensi: Astriayu Yuwana Yauw, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia. Email: ayuwana12@gmail.com

### ABSTRACT

**Background :** *Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator that can be used to assess the health status in a community. In 2012, MMR in Indonesia reached 359/100,000 live births and still very far from the Millennium Development Goals (MDGs) target. Central Java is province with the second highest MMR in Indonesia and Semarang is the district with second highest MMR in Central Java with 35 cases. The causes of maternal mortality in Indonesia are still dominated by three major causes of death: bleeding, hypertension in pregnancy, and infection. The infection risk increases in pregnant women with premature rupture of membranes (prom).*

**Objective :** *To know and describe the increased risk of pregnancy and delivery outcomes between maternal with prom and without prom at Panti Wilasa Citarum Semarang Hospital.*

**Research Subject and Methods :** *Analytical observational research with cross sectional approach. All maternal with prom and without prom at the Panti Wilasa Citarum Semarang Hospital from January 2015 to December 2015 using the consecutive sampling method with 138 samples.*

**Result :** *There are several variables that are statistically related to prom, such as labor induction ( $p = 0,000$ , Relative Risk / Risk Prevalence (RR / RP) = 4.50), delayed delivery ( $p = 0.012$ , RR / RP = 10.00), and sectio caesarea ( $P = 0,000$ , RR / RP = 12.25). There are statistically unrelated variables to prom incidence such as intrauterine infections ( $p = 0.476$ ), premature infant ( $p = 0.778$ ), and puerperal infection ( $p = 1,000$ ) while umbilical cord prolapse, placental abruption and uterine atony is constant.*

**Conclusion :** *There are increased risk of labor induction (RR / RP = 0,000), delayed delivery (RR / RP = 0.012), and sectio caesarea (RR / RP = 0,000) in prom incidence. There was no increased risk of cord prolapse, placental abruption, premature delivery, intrauterine infection, uterine atony, and puerperal infection in prom incidence.*

**Keyword :** *Premature rupture of membranes (prom), outcomes of pregnancy and childbirth, maternal mortality rate.*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Organisasi kesehatan tingkat dunia *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa dan di Asia Tenggara mencapai angka 16.000 jiwa (WHO, 2016) Disamping itu komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu juga dapat menyebabkan kecacatan dan kematian pada bayi. Setiap tahun diseluruh dunia diperkirakan 4 juta bayi meninggal pada tahun pertama kehidupannya dan dua pertiganya meninggal pada bulan pertama, penyebab utamanya adalah komplikasi kehamilan dan persalinan (Depkes RI, 2008).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI meningkat signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305

kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015) angka ini masih sangat jauh dari target sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs).

Angka Kematian Ibu (AKI) indikator yang dapat menilai derajat kesehatan suatu masyarakat. Gencarnya program – program yang berusaha menurunkan AKI merupakan bukti bahwa indikator tersebut penting dalam menilai suatu derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Salah satu upaya menurunkan AKI sesuai dengan deklarasi MDGs yang pada sasaran ke 5 adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, sasaran tersebut ditargetkan harus tercapai pada tahun 2015 (Depkes RI, 2014) *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan deklarasi yang melanjutkan MDGs, pada sasaran ke 3 terdapat 13 target yang diharapkan tercapai pada tahun 2030 salah satunya adalah pada tahun 2030 mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2016) Melihat angka target pada SDGs maka dapat dikatakan AKI di Indonesia masih jauh dari target.

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Depkes RI, 2015) Risiko infeksi pada ibu meningkat pada kejadian ketuban pecah dini. Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda – tanda persalinan dan setelah ditunggu selama satu jam belum juga mulai ada tanda – tanda persalinan. KPD dapat menyebabkan komplikasi persalinan pada ibu yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu. Pada ibu beberapa komplikasi KPD adalah infeksi masa nifas, infeksi intrauteri, solusio plasenta, atonia uteri dan perdarahan postpartum yang



dapat membahayakan nyawa ibu, maka KPD penting untuk di atasi segera karena banyak menimbulkan komplikasi pada ibu mulai dari kecacatan hingga kematian. (Manuaba, 2007).

Propinsi Jawa Tengah merupakan salah satu propinsi dengan AKI tertinggi kedua di Indonesia. Pada tahun 2015 tercatat terdapat 619 kasus kematian ibu di Propinsi Jawa Tengah. Semarang merupakan kota dengan AKI tertinggi kedua di Propinsi Jawa Tengah dengan jumlah kasus kematian ibu sebesar 35 kasus (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2015).

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang adalah rumah sakit umum kelas madya (C) yang merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi rumah sakit rujukan kasus persalinan di Kota Semarang. Dalam setahun RS Panti Wilasa Citarum dapat menangani 176 kasus persalinan dengan ketuban pecah dini. RS Panti Wilasa Citarum juga merupakan rumah sakit yang melayani berbagai persoalan kesehatan dari berbagai lapisan masyarakat.

Berdasarkan pada kenyataan – kenyataan diatas mendorong penulis ingin mempelajari lebih dalam lagi bagaimana luaran kehamilan dan persalinan pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang diangkat adalah

- 1.2.1 Apakah terdapat peningkatan risiko terjadinya prolaps tali pusat pada ketuban pecah dini?
- 1.2.2 Apakah terdapat peningkatan risiko terjadinya solusio plasenta pada ketuban pecah dini?

- 1.2.3 Apakah terdapat peningkatan risiko terjadinya infeksi intrauteri pada ketuban pecah dini?
- 1.2.4 Apakah terdapat peningkatan risiko terjadinya partus prematur pada ketuban pecah dini?
- 1.2.5 Apakah terdapat peningkatan risiko terjadinya induksi persalinan pada ketuban pecah dini?
- 1.2.6 Apakah terdapat peningkatan risiko terjadinya partus lama pada ketuban pecah dini?
- 1.2.7 Apakah terdapat peningkatan risiko terjadinya sectio caesarea pada ketuban pecah dini?
- 1.2.8 Apakah terdapat peningkatan risiko terjadinya atonia uteri pada ketuban pecah dini?
- 1.2.9 Apakah terdapat peningkatan risiko terjadinya infeksi nifas pada ketuban pecah dini?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1. Tujuan umum

Peneliti ingin melihat luaran kehamilan dan persalinan pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini dan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

#### 1.3.2. Tujuan khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui peningkatan risiko terjadinya prolaps tali pusat yang terjadi pada ibu dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

1.3.2.2 Mengetahui peningkatan risiko terjadinya solusio plasenta yang terjadi pada ibu dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

1.3.2.3 Mengetahui peningkatan risiko terjadinya infeksi intrauteri yang terjadi pada ibu dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

1.3.2.4 Mengetahui peningkatan risiko terjadinya partus prematur yang terjadi pada ibu dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

1.3.2.5 Mengetahui peningkatan risiko terjadinya induksi persalinan pada ibu dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

1.3.2.6 Mengetahui peningkatan risiko terjadinya partus lama yang pada ibu dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

1.3.2.7 Mengetahui peningkatan risiko terjadinya section caesarea pada ibu dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

1.3.2.8 Mengetahui peningkatan risiko terjadinya atonia uteri yang terjadi pada ibu dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

1.3.2.9 Mengetahui peningkatan risiko terjadinya infeksi nifas yang terjadi pada ibu dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1. Manfaat bagi peneliti

- Menambah wawasan peneliti mengenai luaran kehamilan dan persalinan pada ibu dengan ketuban pecah dini

##### 1.4.2. Manfaat bagi mahasiswa

- Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi atau acuan bagi penelitian selanjutnya

##### 1.4.3. Manfaat bagi masyarakat

- Memberi informasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya mencegah dan menangani ketuban pecah dini

##### 1.4.4. Manfaat bagi puskesmas

- Memberi informasi kepada petugas kesehatan puskesmas pentingnya mencegah dan menangani ketuban pecah dini untuk menghindari komplikasi dari ketuban pecah dini

##### 1.4.5. Manfaat bagi rumah sakit

- Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan konseling dan edukasi bagi Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

#### 1.4.6. Manfaat bagi pemerintah

- Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap perencanaan program pemerintah lebih lanjut dalam menurunkan AKI di Indonesia

### 1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil
Kurnia, 2011	Hubungan antara kejadian ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan preterm di RSUD DR. M. SOEWANDHIE Surabaya	<i>Case control</i> 134 ibu bersalin preterm, 134 ibu bersalin tanpa preterm	Terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan preterm dengan nilai $p = 0.030$ , OR = 1.981, (95%CI=1.105 – 3.551)
Wulandari, 2013	Hubungan beberapa faktor medis dengan jenis persalinan di RSUD Dr. Soehadi Prijonagoro Sragen tahun 2011	<i>Case control</i> 50 ibu bersalin dengan sectio caesarea, 50 ibu bersalin tanpa sectio caesarea	Terdapat hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Persalinan sectio caesarea di RSUD Sragen dengan nilai $p = 0.000$ , OR 9.333, (95% CI=3.720 - 23.415)
Jekti, 2011	<i>Risk factors of post partum haemorrhage in Indonesia</i>	<i>Cross sectional</i> 601 ibu dengan perdarahan postpartum dan 19.583 ibu tanpa perdarahan postpartum.	Terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan peningkatan risiko perdarahan postpartum dengan nilai OR= 2,2 (95% CI = 1,69-2,83)

Pada tabel di atas diungkapkan berbagai penelitian terdahulu yang meneliti tentang hubungan beberapa faktor dengan jenis persalinan dan perdarahan post partum yang salah satu faktornya adalah ketuban pecah dini, sementara pada

penelitian ini akan meneliti tentang bagaimana gambaran yang terjadi pada persalinan dengan ketuban pecah dini. Penelitian ini juga menggunakan metode *cross sectional* analitik komparatif tidak berpasangan sehingga pada subyek penelitian akan dibandingkan antara ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dan ibu bersalin tanpa ketuban pecah dini. Perbedaan juga terdapat pada tempat penelitian, dimana penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang yang sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian serupa disana.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 138 sampel ibu bersalin yang terdiri dari 69 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD) dan 69 ibu bersalin tanpa KPD mengenai luaran kehamilan dan persalinan pada ibu dengan KPD di RS Panti Wilasa Citarum Semarang, maka dapat dibuat kesimpulan bahwa pada ibu bersalin dengan KPD terdapat peningkatan risiko terjadinya induksi persalinan, partus lama dan sectio caesarea. Terdapat beberapa kejadian yang tidak meningkat risikonya pada ibu bersalin dengan KPD yaitu, infeksi intrauteri, partus prematur dan infeksi nifas, kemudian juga terdapat beberapa risiko yang hasilnya tidak dapat dinilai yaitu prolaps tali pusat, solusio plasenta dan atonia uteri.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti dapat menyarankan beberapa hal yang dapat dilakukan untuk penelitian selanjutnya dalam bidang sejenis yang melanjutkan atau mengembangkan penelitian ini :

1. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan metode penelitian menjadi metode *case control* dengan menghubungkan lebih fokus kepada hubungan antara variabel.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, C. M. (2004). *Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- American Pregnancy Association. (2015). Placental Abrution : Abrutio Placentae. *American Pregnancy Association*.  
<http://americanpregnancy.org/pregnancy-complications/placental-abruption/> (diakses 13 Januari 2017)
- Ananth, C. V. (2004). Preterm Premature Rupture of Membranes, Intrauterine Infection, and Oligohydramnios: Risk Factors for Placental Abruptio. *American College of Obstetricians and Gynecologists*.
- Ananth, C. V. (2016). Severe Placental Abruptio: Clinical Definition and Associations With Maternal Complications. *American Journal Of Obstetrics and Gynecology*.
- Ananth, *et al.* (2010). Placental Abruptio among Singleton and Twin Births in the United States: Risk Factor Profiles. *American Journal of Epidemiology*.
- Andriani, D. (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dompu Tahun 2010*. KTI S1 Kedokteran. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20356130-S-Dewi%20Andriani.pdf> (diakses 15 Desember 2016)
- Behrman, dkk. (2012). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. Jakarta: EGC.
- Burd, I., & Dozier, T. (2017). *Post Partum Hemorrhage*. New York: University of Rochester Medical Center.  
<https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=90&ContentID=P02486> ( diakses 13 Januari 2017)
- CDC. (2016). Preterm Birth. *Division of Reproductive Health*.  
<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pretermbirth.htm> (diakses 30 November 2016)
- Cunningham, FG, *et al.* (2013). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. S. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan R.I. (2014). Situasi Kesehatan Ibu. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan R.I.*



<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf> (diakses 1 November 2016)

Departemen Kesehatan R.I. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2009.pdf> (diakses 3 November 2016)

Departemen Kesehatan R.I. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diakses 1 November 2016)

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. <http://dinkesjatengprov.go.id> (diakses 5 November 2016)

Dwienda, O., Maita, L., Saputri, E., & Yulviana, R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.

Farrer, H. (2001). *Perawatan Maternitas* (2 ed.). (Hartono, & Asih, Penerj.) Jakarta: EGC.

Gebremedhin, D., Berhe, H., & Gebrekirstos, K. (2016). *Risk Factor for Neonatal Sepsis in Public Hospital of Mekelle City, North Ethiopia, 2015 : Unmatched Case Control Study*. Plos One. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0154798> (diakses 13 Januari 2017)

Hastuti, S. (2010). *Hubungan Karakteristik Persalinan dan Infeksi Nifas di Indonesia: Analisis Data SKRT 2001*. KTI S1 Kedokteran.

Herianto, A. B. (2012). *Analisis faktor yang mempengaruhi perdarahan postpartum dini di RS Sardjito Yogyakarta dari tahun 1988-2002*. *Electronic Theses and Dissertations Gajah Mada University*.

Indrawarman, D. (2012). *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Terjadinya Sepsis Neonatorum Di RSUD Dr Moewardi*. KTI S1 Kedokteran.

Jekti, R., & Suarhana, E. (2011). *Risk Factor of Haemorrhage in Indonesia*. *Health Science Journal of Indonesia*.

JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jhpiego.

- Joy, S. (2009). *Caesarean Delivery. Wake Forest University School of Medicine.*
- Juan, H. S. (2016). Hubungan Antara Lamanya Ketuban Pecah Dini dengan Keberhasilan Induksi Persalinan pada Pasien Aterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas.*
- Lee, K. G. (2011). Neonatal Sepsis. *University of Maryland Medical Center*, 1. <http://umm.edu/health/medical/ency/articles/neonatal-sepsis> (diakses 19 Desember 2016)
- Kemendes, RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.*
- Kurnia, I. (2011). Hubungan Antara Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Dengan Persalinan Preterm Di RSUD DR. M. Soewandhie Surabaya. *KTI S1 Kedokteran.*
- Lee, T., & Silver, H. (2001). Etiology and Epidemiology of Preterm Premature Rupture of the Membranes. *Clin in Perinatol.*
- Manuaba, I. A., Manuaba, I. B., & Manuaba, I. B. (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan.* Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B., Manuaba, I. A., & Manuaba, I. B. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri.* Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A., Manuaba, I. B., & Manuaba, I. B. (2001). *Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri, ginekologi, dan KB.* Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A., Manuaba, I. B., & Manuaba, I. B. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* (2 ed.). Jakarta: EGC.
- Meidayanti, I. (2016). Faktor Resiko Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Kota Makassar. *KTI S1 Kedokteran.*
- Merja, K.-R. (2007). Perinatal and neonatal outcome and late pulmonary sequelae in infants born after preterm premature rupture of membranes. *Elsevier.*
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Operatif, Obstetri Sosial* (3 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Muslihatun, dkk. (2009). *Dokumentasi Kebidanan.* Yogyakarta: Fitramaya.
- Oktariana, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (1 ed.). Yogyakarta: Deepublish.

- Oxron, H., & Forte, W. R. (2010). *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: ANDI.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pringgono, A. H. (2008). Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Infeksi Intrapartum Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 1 Januari-31 Desember 2007. KTI S1 Kedokteran.
- Sastrawinata, S. (2005). *Ilmu Kesehatan Reproduksi : Obstetri Patologi (2 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Sodikin. (2009). *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Stright, B. R. (2007). *Panduan Belajar : Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Stuebe, A. (2012). Cause of Preterm Labor. *Healthline*. <http://www.healthline.com/health/pregnancy/third-trimester-preterm-delivery> (diakses 13 Januari 2017)
- Sualman, B. (2009). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- Suka, M. B. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Induksi Persalinan Dengan Oksitosin Di RSUD Pirngadi Medan. KTI S1 Kedokteran.
- Wahyuningsih, M. D. (2009). Insidensi Partus Lama Pada Primipara dan Multipara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2009.
- WHO. (2016). Maternal Mortality. *WHO Media Center*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> (diakses 3 Desember 2016)
- Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari, Y. (2013). Hubungan Beberapa Faktor Medis Dengan Jenis Persalinan di RSUD Dr. Soehadi Prijonagoro Sragen Tahun 2011. KTI S1 Kedokteran. KTI S1 Kedokteran.

Yang, *et al.* (2004). Maternal and Fetal Outcomes of Spontaneous Preterm Premature Rupture of Membranes. *American Osteopathic Association*.

Yuanchung, X., Xiaxian, W., & Cheng, K. (2012). Pregnancy Outcomes of 42 Patients with PPRM with nonvertex presentations. *Chinese Journal Of Clinical Obstetrics and Gynecology*.

©UKDWN