

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rote Ndao. Penelitian telah mendapatkan persetujuan dengan nomor DP.04.02/F.XXIV.26/ 280 /2026 dari komite etik Poltekkes Kemenkes Denpasar pada tanggal 11 Maret 2026 Subyek dalam penelitian ini sebanyak 101 orang yang ibu Inpartu dengan Ketuban Pecah Dini tahun 2026.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

a. Kondisi Geografis.

Rumah sakit lokasi penelitian ini terletak di wilayah ibu kota kabupaten, yang secara administratif berada di Jl. Prof. Adrianus Mooy, Kelurahan Mokdale, Kecamatan Lobalain, Kabupaten Rote Ndao, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Secara geografis, RSUD Kabuapten Rote Ndao terletak pada koordinat $10,747850^0$ Lintang Selatan dan $123,045350^0$ Bujur Timur.

Topografi wilayah didominasi oleh dataran, dengan ketinggian rata-rata sekitar 50 meter di atas permukaan laut. Iklim di daerah ini termasuk iklim tropis, dengan suhu rata-rata berkisar antara 28°C hingga 34°C . Akses menuju rumah sakit relatif mudah, dengan sarana transportasi yang tersedia seperti kendaraan roda dua dan roda empat.

b. Demografis.

Kabupaten ini memiliki luas wilayah $1.280,10\text{ km}^2$ dan jumlah penduduk pertengahan 2024 sebanyak 152.613 jiwa. Mayoritas penduduk bekerja sebagai Petani, dengan tingkat pendidikan rata-rata SD s/d SMP. Dari segi sosial ekonomi, masyarakat di wilayah ini tergolong menengah kebawah. Karakteristik

demografis ini mempengaruhi kebutuhan dan pola pemanfaatan layanan kesehatan di rumah sakit.

2. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Umur		
	<20 Tahun	8	7,9 %
	20-35 Tahun	69	68,3 %
	> 35 Tahun	24	23,8 %
	Total	101	100 %
2	Pendidikan		
	SD-SMP	36	35,6 %
	SMA/SMK	41	40,6 %
	Perguruan Tinggi	24	23,8 %
	Total	101	100 %
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	81	80,2 %
	Bekerja	20	19,8 %
	Total	101	100 %

Berdasarkan Tabel 5.1, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 20–35 tahun sebanyak 69 orang (68,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif.

Dari segi pendidikan, responden terbanyak adalah lulusan SMA/SMK yaitu 41 orang (40,6%). Distribusi ini memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan menengah.

Jika dilihat dari pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 81 orang (80,2%), Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah kelompok yang belum atau tidak memiliki pekerjaan tetap.

3. Hasil Pengamatan Terhadap Subjek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian.

a. Mendeskripsikan kejadian ketuban pecah dini berdasarkan Sosio Demografi di RSUD Kabupaten Rote Ndao tahun 2026.

Adapun hasil penelitian dapat disajikan seperti tabel berikut dibawah ini:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Ibu Inpartu dengan ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini	Jumlah	Presentase
< 12	50	49,5%
≥12	51	50,5 %
Total	101	100%

Distribusi Frekuensi

Data tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari keseluruhan 101 (100%) orang pasien yang ketuban pecah dini terdapat 50 (49,5%) orang pasien inpartu yang ketuban pecah dini dibawah 12 jam dan terdapat 51 (50,5%) orang pasien inpartu yang ketuban pecah dini 12 jam atau lebih dari 12 jam.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Ibu Inpartu Ketuban Pecah Dini
Berdasarkan Usia ibu

Ketuban Pecah Dini	Usia				Total	
	20-35		< 20 dan > 35			
	n	%	n	%	n	%
< 12	31	62,0 %	19	38,0 %	50	100 %
≥12	38	74,5%	13	25,5 %	51	100 %

Berdasarkan Tabel 5.3, distribusi frekuensi ibu inpartu dengan ketuban pecah dini (KPD) berdasarkan usia menunjukkan bahwa pada kelompok usia 20–35 tahun, sebagian besar mengalami KPD ≥12 jam yaitu sebanyak 38 orang (74,5 %). Sementara itu, pada kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun, sebagian besar mengalami KPD <12 jam yaitu sebanyak 19 orang (38,0 %). Secara keseluruhan, jumlah responden pada kelompok usia 20–35 tahun lebih banyak dibandingkan kelompok usia <20 dan >35 tahun. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan distribusi kejadian ketuban pecah dini berdasarkan kelompok usia ibu, di mana pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun) lebih banyak mengalami KPD ≥12 jam, sedangkan pada usia berisiko (<20 dan >35 tahun) lebih banyak mengalami KPD <12 jam.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Ibu Inpartu Ketuban Pecah Dini
Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan								
Ketuban	PERGURUAN						Total	
Pecah	SD - SMP		SMA		TINGGI			
Dini	n	%	n	%	n	%	n	%
< 12	17	34,0 %	17	34,0 %	16	32,0 %	50	100 %
≥12	19	37,3 %	24	47,1 %	8	15,7 %	51	100 %

Distribusi Frekuensi

Berdasarkan tabel 5.4, distribusi frekuensi ibu inpartu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan pendidikan yang tertinggi pada tingkat pendidikan SD – SMP yaitu ibu yang dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) ≥ 12 jam yaitu sebanyak 19 (37,3 %), tingkat pendidikan SMA terbanyak pada Ketuban Pecah Dini (KPD) ≥ 12 jam yaitu 24 (47,1 %) dan pada tingkat pendidikan perguruan tinggi tertinggi yaitu pada Ketuban Pecah Dini < 12 jam yaitu 16 (32,0 %). Dengan total terbanyak berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu 41 orang.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Ibu Inpartu Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Pekerjaan

Ketuban Pecah Dini	Pekerjaan				Total	
	Tidak Bekerja		Bekerja			
	n	%	n	%	n	%
< 12	37	74,0 %	13	26,0 %	50	100%
≥ 12	44	86,3 %	7	13,7 %	51	100%

Distribusi Frekuensi

Berdasarkan tabel 5.5, distribusi frekuensi Ibu Inpartu Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan Pekerjaan, pada ibu yang tidak bekerja tertinggi pada ibu yang dengan Ketuban Pecah Dini ≥ 12 jam yaitu 44 (86,3 %) dan pada Ibu yang Bekerja pada Ketuban Pecah Dini (KPD) < 12 jam yaitu sebanyak 13 (26,0 %). Jumlah terbanyak ibu Inpartu yang dengan Ketuban Pecah Dini yaitu pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 81 orang.

- b. Mendeskripsikan kejadian ketuban pecah dini berdasarkan Obstetrik ibu bersalin di RSUD Kabupaten Rote Ndao tahun 2026

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Ibu Inpartu Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Paritas

Ketuban Pecah Dini	Paritas				Total	
	Nulipara		Multipara			
	n	%	n	%	n	%
< 12	18	36,0 %	32	64,0 %	50	100 %
≥12	32	62,7 %	19	37,3 %	51	100 %

Distribusi Frekuensi

Berdasarkan Tabel 5.6, distribusi frekuensi ibu inpartu dengan ketuban pecah dini (KPD) berdasarkan paritas menunjukkan bahwa pada kelompok nulipara, sebagian besar mengalami KPD ≥ 12 jam yaitu sebanyak 32 orang (62,7%), Sementara itu, pada kelompok multipara, sebagian besar mengalami KPD <12 jam yaitu sebanyak 32 orang (64,0%). Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan distribusi kejadian ketuban pecah dini berdasarkan paritas, di mana nulipara cenderung mengalami KPD ≥ 12 jam, sedangkan multipara lebih banyak mengalami KPD <12 jam.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Ibu Inpartu Ketuban Pecah Dini dengan Anemia

Ketuban Pecah Dini	Anemia				Total	
	Tidak Anemia		Anemia			
	n	%	n	%	n	%
< 12	35	70,0 %	15	30,0 %	50	100 %
>12	37	72,5 %	14	27,5 %	51	100 %

Berdasarkan Tabel 5.7, distribusi frekuensi ibu inpartu dengan ketuban pecah dini (KPD) berdasarkan status anemia menunjukkan bahwa pada kelompok ibu yang tidak anemia, sebagian besar mengalami KPD ≥ 12 jam yaitu sebanyak 37 orang (72,5 %). Sementara itu, pada kelompok ibu yang mengalami anemia, sebagian besar mengalami KPD

<12 jam yaitu sebanyak 15 orang (30,0 %). Secara keseluruhan, jumlah responden pada kelompok tidak anemia lebih banyak dibandingkan kelompok anemia. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan distribusi kejadian ketuban pecah dini berdasarkan status anemia, di mana ibu yang tidak anemia cenderung mengalami KPD ≥ 12 jam, sedangkan ibu yang anemia lebih banyak mengalami KPD <12 jam.

B. Pembahasan.

Ketuban pecah dini berdasarkan waktu yaitu ada dua yaitu ketuban pecah dini dibawah 12 jam dan diatas atau sama dengan 12 jam. Ketuban pecah dini yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktu melahirkan disebut Ketuban Pecah Dini (KPD) yang memanjang (Septyani, Astarie dan Lisca, 2023). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Rote Ndao tahun 2025 yang sesuai dengan kriteria penelitian yaitu ibu yang mengalami ketuban pecah dini dibawah 12 jam 50 orang dan diatas 12 jam sebanyak 51 orang. Waktu antara ketuban pecah hingga persalinan sangat penting untuk diperhatikan karena durasi yang terlalu lama meningkatkan risiko terjadinya infeksi intrapartum seperti korioamnionitis, sepsis neonatorum, dan endometritis pada ibu postpartum (Pervitasari *et al.*, 2025). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Legawati dan Riyanti bahwa kejadian ketuban pecah dini (KPD) banyak terjadi <12 jam yaitu sejumlah 145 (87,3%) dibandingkan dengan KPD yang terjadi > 12 jam yaitu sejumlah 21 orang (12,7%) (Legawati dan Riyanti, 2018) ini berbeda dari hasil penelitian peneliti yaitu hasil penelitian peneliti ibu yang ketuban pecah dini lebih banyak ≥ 12 jam.

Berdasarkan hasil penelitian ketuban pecah dini ditinjau dari sosio demografi dilihat dari usia 20-35 tahun lebih banyak yaitu 69 orang dibandingkan yang usia < 20 dan > 35 tahun yaitu 32 orang. Diusia 20-35 tahun lebih banyak yang mengalami ketuban pecah dini diatas 12 jam yaitu 38 (74,5 %) orang dibandingkan dibawah 12 jam yaitu 31 (62,0 %) orang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Legawati dan Riyanti yaitu ketuban pecah dini banyak terjadi diusia ibu yang 20-35 tahun yaitu sebanyak 129 (77,7%) dibandingkan dengan yang berumur <20 tahun dan > 35 tahun yaitu 37 orang (22,3%). Faktor resiko KPD banyak terjadi meningkat pada umur reproduksi sehat dimana kehamilan lebih sering terjadi dibandingkan umur yang berisiko (Legawati dan Riyanti, 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sujiati dkk, pada penelitiannya responden banyak pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 71 (60,7%) orang (Luh *et al.*, 2024).

Hasil penelitian Ibu Inpartu dengan Ketuban Pecah Dini dilihat dari pendidikan yang terbanyak yaitu pada pendidikan SMA yaitu sebanyak 41 orang dengan ibu yang Ketuban Pecah Dini $\geq$ 12 jam 24 (47,1 %). Dari hasil penelitian shanti adriani dkk, pendidikan rendah paling banyak yang mengalami ketuban pecah dini yaitu pendidikan SD (Ariandini *et al.*, 2025) ini berbeda dengan hasil penelitian peneliti yaitu pendidikan menengah lebih banyak. Hasil penelitian Ibu Inpartu dengan Ketuban Pecah Dini berdasarkan Pekerjaan ibu banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 81 orang dengan klasifikasi terbanyak ibu dengan Ketuban Pecah Dini $\geq$ 12 jam sebanyak 44 (86,3 %), ini sejalan dengan penelitian shanti adriani dkk, dalam penelitian ibu rumah tangga yang terbanyak (Ariandini *et al.*, 2025).

Berdasarkan hasil penelitian ketuban pecah dini berdasarkan Obstetric dilihat dari paritas, Multipara lebih banyak yaitu 51 orang dan Nulipara yaitu 50 orang. Nulipara dengan ketuban pecah dini ≥ 12 jam yaitu 32 (62,7 %) lebih banyak dibandingkan ketuban pecah dini < 12 jam yaitu 18 (36,0 %) orang. Multipara ketuban pecah dini < 12 jam yaitu 32 (64,0%) orang lebih banyak dibandingkan multipara dengan ketuban pecah dini ≥ 12 jam yaitu 19 (37,3%) orang. Dari hasil penelitian yang dilakukan Ade Septyani, dkk, yang mengalami ketuban pecah dini banyak terjadi pada ibu yang multipara yaitu 25 (52,1%) dibandingkan dengan ibu yang Nulipara yaitu 11 (26,2%), ini sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan peneliti yaitu lebih banyak ibu Multipara dibandingkan ibu yang Nulipara (Septyani, Astarie dan Lisca, 2023).

Pada penelitian sujiyati dkk, responden lebih banyak yang multipara dibandingkan Primipara yaitu 67 (57,3%) (Luh *et al.*, 2024). Namun, pada penelitian Legawati dan Riyanti, ketuban pecah dini banyak pada ibu yang Nulipara yaitu sebanyak 136 (81,9%) orang dibandingkan yang multipara yaitu 30 (18,1) (Legawati dan Riyanti, 2018). Berdasarkan hasil penelitian ketuban pecah dini dilihat dari Anemia, pada ibu yang tidak anemia ketuban pecah dini diatas 12 jam yaitu 37 (51,4 %) lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak anemia di bawah 12 jam yaitu 35 (70,0 %). Pada ibu yang anemia dengan ketuban pecah dini dibawah 12 jam yaitu 15 (30 %) lebih banyak dibandingkan ibu yang anemia dengan ketuban pecah dini diatas 12 jam yaitu 14 (27,5 %) orang. Dalam penelitian Carissa Najma Salim dkk, ibu yang KPD dengan anemia lebih banyak yaitu 23 (47,9%) dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia 14 (24,6%) (Salim *et al.*, 2024)