

HUBUNGAN PARTISIPASI KELAS IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI PUSKESMAS JEBED KABUPATEN PEMALANG

Resty Himma Muliani¹, Sa'adah Handayani²

^{1,2}Midwifery Study Program, Tegal Muhammadiyah University Tegal, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Aug 20, 2025

Revised Sep 23, 2025

Accepted Sep 26, 2025

Keywords:

KPD

Pregnancy Class Participation

ABSTRACT

Introduction: Beyond reducing the risk of infection, no prophylactic strategies are currently available, and the cause of premature rupture of membranes remains unknown. Prenatal seminars can be used to educate and support pregnant women on how to manage premature rupture of membranes, among other initiatives. **Objective:** The aim of this study was to determine how the prevalence of premature rupture of membranes at the Mampu Bersalin Jebed Community Health Center in Pemalang Regency is associated with enrollment in prenatal classes. **Methods:** This study used a cross-sectional design and quantitative methodology. Using a purposive sampling approach, the sample size was 84 respondents, 42 of whom were mothers who experienced premature rupture of membranes and 42 of whom did not. The Spearman Rank correlation test was used to analyze secondary data from the community health center's medical records at a 5% significance level. **Results:** 24 respondents, or 28.6% of mothers with BPD, were mostly actively involved in prenatal classes, while 26 respondents, or 31% of mothers without BPD, participated primarily passively. With a p-value of 0.082, Spearman's Rank correlation test analysis did not reveal an association between attending prenatal classes and the risk of premature rupture of membranes. **Conclusion:** Based on the research results, it shows that there is no relationship between participation in pregnancy classes and the incidence of KPD with a p value of 0.082.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Resty Himma Muliani,
Program Studi D3 Kebidanan,
Universitas Muhammadiyah Tegal,
Jl. Melati No. 27 Slerok Kota Tegal
Email: himmaresty@gmail.com

1. INTRODUCTION

Pada tahun 2021, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 12,3% dari seluruh kelahiran di dunia disebabkan oleh ketuban pecah dini [1]. ASEAN melaporkan 179.000 kasus ketuban pecah dini di Afrika, 69.000 di Asia Selatan, dan 16.000 di Asia Tenggara. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2021, 5,6% ibu hamil dan pascapersalinan di Indonesia mengalami ketuban pecah dini [2]. Pada tahun 2021, 6,4% kelahiran di Jawa Tengah disebabkan oleh ketuban pecah dini.

Lahir mati, infeksi, malpresentasi janin, kelahiran prematur (prematunitas), dan prolaps tali pusat merupakan konsekuensi dari pecahnya ketuban prematur pada janin. Infeksi saat persalinan, atonia uteri, perdarahan postpartum, dan persalinan lama merupakan beberapa dampak pada ibu. Faktor risiko maternal

yang memengaruhi terjadinya pecahnya ketuban prematur antara lain pekerjaan lain, jumlah anak yang mampu bertahan hidup di luar kandungan (paritas), usia, riwayat pecahnya ketuban prematur, usia kehamilan, infeksi, trauma, dilatasi serviks terlalu dini pada kehamilan (inkompetensi serviks), dan pendapatan [3].

Intervensi preventif terbatas pada penekanan infeksi, dan penyebab pecahnya ketuban prematur belum diketahui. Meskipun ketuban seringkali pecah dengan sendirinya sebelum persalinan, semakin lama pecahnya terjadi, semakin tinggi risiko infeksi bagi ibu dan janin [4] [5].

Untuk membantu ibu hamil menjaga kesehatan mereka selama masa kehamilan, persalinan, dan setelahnya, terdapat sejumlah cara untuk mengedukasi dan membantu mereka dalam menangani ketuban pecah dini (KPD). Kursus prenatal merupakan salah satu upaya tersebut. Melalui seminar-seminar ini, ibu hamil dapat mempelajari tentang perawatan pascapersalinan, perawatan neonatal, kebutuhan nutrisi, perawatan yang tepat, kehamilan, persalinan, dan layanan kesehatan.

Insidensi KPD di Indonesia masih cukup tinggi. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan laporan profil kesehatan daerah menunjukkan bahwa kasus KPD menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian KPD di antaranya adalah infeksi saluran reproduksi, kehamilan ganda, polihidramnion, gizi buruk, hingga kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan. Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif melalui pendidikan kesehatan sangat diperlukan.

Kelas ibu hamil merupakan salah satu program pemerintah dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Melalui partisipasi aktif dalam kelas ibu hamil, diharapkan ibu dapat mengenali tanda bahaya kehamilan, termasuk risiko ketuban pecah dini, serta mampu melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat. Namun, pada praktiknya, tingkat kehadiran dan keterlibatan ibu hamil dalam kelas ini masih bervariasi, sehingga efektivitasnya perlu ditinjau kembali. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh partisipasi dalam mengikuti kelas ibu hamil terhadap kejadian ketuban pecah dini di wilayah Puskesmas Jebed Kabupaten Pemalang.

2. RESEARCH METHOD

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode cross sectional. Populasi pada Penelitian ini adalah seluruh pasien persalinan di Puskesmas Mampu Persalinan Jebed tahun 2024 yang berjumlah 346 orang penerima dengan menggunakan metode *purposive sampling*; sampel yang diambil adalah 84 responden. Kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2025, data sekunder tentang keikutsertaan kelas ibu hamil dengan kejadian KPD diambil dari rekam medis Puskesmas Jebed. Data dianalisis menggunakan uji *chi square*.

3. RESULTS AND ANALYSIS

3.1 Result

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	KPD				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Reproduksi sehat (20-35 tahun)	38	45,24	36	42,8	74	88,04
Reproduksi tidak sehat (<20>35 tahun)	4	4,76	6	7,2	10	11,96
Total	42	50	42	50	84	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari total 84 responden yang diteliti, ibu yang bersalin dengan KPD didapatkan hasil karakteristik umur responden sebagian besar reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 38 responden (45,24%) dan responden ibu yang bersalin tidak KPD sebagian besar umur ibu reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu 36 responden (42,8%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	KPD				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Primipara	23	27,4	15	17,9	38	45,3
Multipara	18	21,4	27	32,1	45	53,5
Grandemultipara	1	1,2	0	0	1	1,2
Total	42	50	42	50	84	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari total 84 responden yang diteliti, ibu yang bersalin dengan KPD didapatkan hasil karakteristik paritas responden sebagian besar primipara yaitu sebanyak 23 responden (27,4%) dan responden ibu yang bersalin tidak KPD sebagian besar multipara yaitu 27 responden (32,1%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	KPD				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Normal	33	39,9	39	46,4	72	85,7
Hipertensi	7	8,3	0	0	7	8,3
Asma	2	2,4	0	0	2	2,4
DM	0	0	3	3,6	3	3,6
Total	42	50	42	50	84	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari total 84 responden yang diteliti, ibu yang bersalin dengan KPD didapatkan hasil karakteristik riwayat penyakit responden yang terbesar penyakit hipertensi yaitu sebanyak 7 responden (8,3%) dan responden ibu yang bersalin tidak KPD riwayat penyakit terbesar DM yaitu 3 responden (3,6%).

Tabel 4. Deskripsi frekuensi Keikutsertaan Dalam Kelas Hamil Ibu

Keikutsertaan Dalam Kelas Hamil	KPD				Total	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Aktif	24	28,6	16	19	40	47,6
Pasif	18	21,4	26	31	44	52,4
Total	42	50	42	50	84	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari total 84 responden yang diteliti ibu yang bersalin dengan KPD didapatkan hasil keikutsertaan dalam kelas hamil sebagian besar aktif yaitu sebanyak 24 responden (28,6%) dan dari total 42 responden ibu yang bersalin tidak KPD, keikutsertaan dalam kelas hamil sebagian besar pasif yaitu sebanyak 26 responden (31%).

Tabel 5. Analisis Hubungan Keikutsertaan Dalam Kelas Hamil

Keikutsertaan Dalam Kelas Hamil	Hasil	Kejadian KPD
	<i>rho</i>	=0,191
	<i>Pvalue</i>	=0,082
	<i>n</i>	=84

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi square* didapat *value* = 0,082 jika dibandingkan dengan nilai = 0,05 maka *value* > 0,05 maka tidak ada hubungan bermakna antara keikutsertaan dalam kelas hamil dengan kejadian KPD.

3.2 Analisis

Temuan penelitian ini berbeda dari hipotesis dan investigasi sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya penyebab tunggal KPD. Faktor risiko lain untuk KPD meliputi inkompetensi serviks, polihidramnion, riwayat KPD, kelainan atau kerusakan selaput ketuban, kehamilan berulang, trauma, infeksi, dan serviks pendek (kurang dari 25 mm) pada usia kehamilan 23 minggu. Perempuan yang melahirkan berisiko juga memiliki tingkat KPD yang signifikan, meskipun partisipan penelitian dalam kategori usia non-risiko memiliki frekuensi tertinggi [4].

Perempuan berusia antara 20 dan 35 tahun rentan terhadap KPD. Karena organ reproduksi belum matang untuk hamil, ibu di bawah usia dua puluh tahun rentan terhadap KPD. Hal ini menunjukkan bahwa membran amnion belum matang dan rentan pecah, yang dapat mengakibatkan KPD, dan rahim belum mampu mendukung kehamilan. Ada kemungkinan KPD akan berkembang pada orang di atas usia 35 tahun karena kehamilan sering disertai dengan penyakit degeneratif seperti gangguan pembuluh darah atau devaskularisasi, yang dapat mengakibatkan nekrosis jaringan dan berkurangnya jumlah jaringan ikat yang mendukung selaput ketuban [6].

Temuan studi ini konsisten dengan penelitian sebelumnya [7], yang menemukan bahwa 54% ibu hamil dengan KPD pada trimester ketiga sedang menantikan anak pertama mereka (primipara). Hal ini berbeda dengan penelitian [8], yang menemukan bahwa multipara dan grandemultipara memiliki prevalensi KPD yang lebih tinggi (62,2%). Temuan studi ini berbeda dari hipotesis dan investigasi sebelumnya, yang menunjukkan bahwa KPD disebabkan oleh berbagai keadaan, termasuk infeksi, trauma, dan mengejan berulang pada rahim.

Terbukti dari temuan studi tersebut bahwa kedua ibu yang melahirkan dengan KPD memiliki beberapa kondisi komorbiditas, termasuk hipertensi (7 responden, 8,3%), asma (2 responden, 2,4%), dan diabetes melitus (DM) (3 responden, 3,6%), yang terdapat dalam riwayat medis mereka, karena temuan penelitian ini mengenai riwayat penyakit tidak sejalan dengan hipotesis penyebab KPD di atas, maka mungkin saja ada faktor lain, selain riwayat penyakit responden, yang berkontribusi terhadap terjadinya KPD dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas, sebagian besar ibu yang melahirkan dengan KPD (24 responden atau 28,6%) mengikuti kursus antenatal secara aktif, sedangkan sebagian besar ibu yang tidak memiliki KPD (26 responden atau 31%) mengikuti secara pasif.

Keikutsertaan ibu hamil dalam kelas prenatal merupakan contoh perilaku manusia, yang pada dasarnya merupakan aktivitas manusia itu sendiri. Mengikuti kelas prenatal selama kehamilan mendorong ibu hamil untuk berperilaku sehat, seperti menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka serta menghindari gangguan yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan di masa mendatang [9].

Berdasarkan tabel 5, uji statistik Spearman Rank menghasilkan nilai $r = 0,082$, yang menunjukkan tidak adanya korelasi signifikan antara mengikuti kelas kehamilan dan kejadian KPD. Dari ibu yang melahirkan dengan KPD, mayoritas merupakan peserta aktif, yaitu 24 responden (28,6%) dan mayoritas pasif, yaitu 26 responden (31%).

Tujuan utama kursus prenatal, menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, adalah untuk meningkatkan kesadaran ibu dan mengubah sikap serta perilaku mereka. Ini termasuk pemahaman mereka tentang pentingnya pemeriksaan prenatal untuk memastikan kelahiran yang aman dan kesehatan ibu dan janin [10]. Karena penyebab pasti KPD pada wanita belum diketahui, penyedia layanan kesehatan belum dapat menerapkan langkah-langkah pencegahan yang komprehensif saat ini. Namun, penyedia layanan kesehatan masih dapat menurunkan risiko infeksi dan melindungi ibu yang akan melahirkan dari berbagai masalah.

4. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keikutsertaan dalam kelas hamil dengan kejadian KPD dengan nilai p value 0,082.

REFERENCES

- [1] UNICEF/WHO/WORLD BANK, "Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition," *World Health Organization*, 2021.
- [2] S. Sulastri and M. E. Epriana, "Analisis Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini Di Rsud Mukomuko Kabupaten Mukomuko Tahun 2021," *JMNS*, vol. 3, no. 2, 2022, doi: 10.57170/jmns.v3i2.68.
- [3] Andriyani, Lisnawati, F. Kurniawan, Anoluthfa, and W. O. S. K. Wuna, "Faktor yang Mempengaruhi Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara," *Journal of Health, Nursing, and Midwifery Sciences Adpertis*, vol. 2, no. 1, 2021.
- [4] M. Idaman, I. Yulia Darma, and S. Zaimy, "Hubungan Faktor Risiko Dengan Ketuban Pecah Dini," *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, vol. 11, no. 1, 2020, doi: 10.30633/jkms.v11i1.490.
- [5] S. Fatimah, M. Stianto, A. Fitriana, and M. Damayanti, "Faktor Resiko Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan: Literature Review Risk factors for premature rupture of membranes in Pregnancy : Literature Review," *Jurnal Insan Cendekia*, vol. 10, no. 1, 2023.
- [6] G. M. Kana, S. Suhartik, and D. Yunamawan, "Hubungan Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RS Karitas Weetabula," *Biomed Science*, vol. 9, no. 1, 2021.
- [7] Dyah Fajarsari and Artathi Eka Suryandari, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Aghisna Kroya Tahun 2022," *Jurnal Kesehatan Dan Science*, vol. XX, no. 1, pp. 1–8, 2024.
- [8] N. F. Adista, I. Apriyanti, and V. Muhida, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di igd maternal RSUD. dr. Dradjat Prawiranegara Serang," *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, vol. 5, no. 2, pp. 137–146, Dec. 2021, doi: 10.32536/jrki.v5i2.182.
- [9] I. Puspitasari, I. Trisanti, and A. Safitri, "Faktor Faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin," *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 14, no. 1, 2023.
- [10] L. Barokah and S. A. Agustina, "Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo," *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 2022, doi: 10.33096/woh.vi.242.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Resty Himma Muliani, S.Tr., Keb., M.Tr.Keb, Dosen DIII Kebidanan Politeknik Muhammadiyah Tegal. Lulusan Magister Terapan Kebidanan Poltekes Kemenkes Semarang. Dosen dengan mata kuliah yang diampu Asuhan Kebidanan Persalinan.</p>
	<p>Saadah Handayani, S.ST., M.Kes, Dosen tetap di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Muhammadiyah Tegal, lulus DIV Kebidanan lulus tahun 2012 di Stikes Karya Husana Semarang dan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang tahun 2019.</p>

