



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA
IBU HAMIL YANG MELAKUKAN PERSALINAN DI
RSUD H. ABDOEL MADJID BATOE BATANGHARI,
JAMBI**

SKRIPSI

**OLEH
BELLA FITRI AYU
NIM.10011281419091**

**PROGRAM STUDI (S1) KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2018

EPIDEMIOLOGI DAN BIOSTATISTIK
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 13 Juli 2018

BELLA FITRI AYU

Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMBA) Batanghari, Jambi

xii + 109 Halaman, 4 Gambar, 21 Tabel, 9 Lampiran

ABSTRAK

Kejadian ketuban pecah dini berkisar antara 8% sampai 10% dari semua kehamilan. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur, korioamniotis, hipoksia, dan asfiksia yang berdampak pada kenaikan tingkat morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini. Penelitian ini menggunakan desain *case – control*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi pada tahun 2017 yang dipilih berdasarkan metode *simple random sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 156 sampel yang terdiri dari 52 kasus dan 104 kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik berganda dengan model prediksi. Terdapat tiga variabel yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini yaitu paritas (*p-value* = 0,035), anemia (*p-value*=0,024) dan preeklampsia (*p-value*= 0,023) setelah dikontrol oleh variabel graviditas, jarak kehamilan, riwayat abortus, dan kehamilan janin ganda. Tidak ada hubungan umur ibu (*p-value*=0,704), graviditas (*p-value*=0,105), jarak kehamilan (*p-value*=0,278), status pekerjaan (*p-value*=0,952), kelainan letak janin (*p-value*=0,631), riwayat abortus (*p-value*=0,330), dan kehamilan janin ganda (*p-value*=0,271) dengan kejadian ketuban pecah dini. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini adalah preeklampsia (*p-value*=0,023, OR= 3,721; CI= 1,199 – 11,549) setelah dikontrol variabel paritas, graviditas, jarak kehamilan, anemia, riwayat abortus, dan kehamilan janin ganda. Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin, menjaga tekanan darah dalam rentang normal dengan memperhatikan makanan yang dikonsumsi, dan berkonsultasi kepada dokter sebelum merencanakan kehamilan, terutama untuk ibu yang merencanakan kehamilan untuk anak kedua dan seterusnya.

Kata Kunci : Ketuban pecah dini, ibu hamil
Kepustakaan : 91 (1994 – 2017)

EPIDEMIOLOGY AND BIOSTATISTICS
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, 13rdJuly 2018

BELLA FITRI AYU

Factors Associated with Premature Rupture of Membranes in Pregnant Women who Perform Labor in Regional Public Hospital H. Abdoel Madjid Batoe (RPH HAMBA) Batanghari, Jambi

xii + 109 Pages, 4 Pictures, 21 Tables, 9 Appendices

ABSTRACT

The incidence of premature rupture of membranes (PROM) are ranged between 8% - 10% of all pregnancies. PROM can caused preterm labor, chorioamnionitis, hypoxia, and asphyxia that have impact on increased morbidity and mortality rate among maternal and infant. The purpose of this research is to find the factors associated with PROM. This study used a case - control study design. The population of this research were all pregnant women who perform labor in regional public hospital H. Abdoel Madjid Batoe Batanghari, Jambi. The samples of this research were pregnant women who perform labor in regional public hospital H. Abdoel Madjid Batoe Batanghari, Jambi in 2017 chosen based on simple random sampling method. The number of samples in this research were 156 samples consisting of 52 cases and 104 controls. The statistical test used is multiple logistic regression test with prediction model. There were three variables related to PROM was parity ($p\text{-value}=0,035$), anemia ($p\text{-value}=0,24$) and preeclampsia ($p\text{-value}=0,023$) after controlled by gravidity, pregnancy interval, history of abortion, and multifetal pregnancy. There were no relation between maternal age ($p\text{-value}=0,704$), gravidity ($p\text{-value}=0,105$), pregnancy interval ($p\text{-value}=0,278$), employment status ($p\text{-value}=0,952$), fetal malposition ($p\text{-value}=0,631$), history of abortion ($p\text{-value}=0,330$), and multifetal pregnancy ($p\text{-value}=0,271$) with premature rupture of membranes incidence. The most dominant variable related to PROM is preeclampsia ($p\text{-value}=0,023$, $OR= 3,721$; $CI=1,199\text{--}11,549$) after controlled by parity, gravidity, pregnancy interval, anemis, history of abortion, and multifetal pregnancy.. Pregnant women are expected to do antenatal care regularly, maintanance blood pressure within the normal range by paying attention to food consumed, and consult with doctor before planning a pregnancy, especially for mothers who plan a second pregnancy and so on.

Key Words : *Premature rupture of membranes, pregnant women*

Literatures : *91 (1994 – 2017)*

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, tanggal 07 Agustus 2018

Yang bersangkutan,



Bella Fitri Ayu

NIM.10011281419091

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe Batanghari, Jambi" telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 13 Juli 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa, dan disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Inderalaya, 27 Juli 2018

Panitia Ujian Skripsi

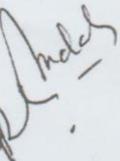
Ketua :

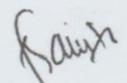
1. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes
NIP. 197806282009122004

()

Pengaji :

1. Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM
NIP.198604252014042001
2. Rini Mutahar, S.KM., M.KM
NIP. 197806212003122003
3. Feranita Utama, S.KM., M.Kes
NIP. 198808092018032002

()
()

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes
NIP. 197712062003121003

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai Civitas Akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bella Fitri Ayu
NIM : 10011281419091
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

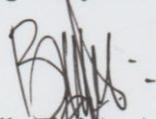
Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah yang berjudul :

**Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini
Pada Ibu Hamil Yang Melakukan Persalinan Di RSUD H. Abdoel Madjid Batoe
Batanghari, Jambi**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak bebas royalty non-eksklusif ini, Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihkan media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya ini selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta, dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Di Indralaya
Pada Tanggal : 07 Agustus 2018
Yang Menyatakan,


(Bella Fitri Ayu)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya dan atas izin-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : “Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil yang melakukan Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe Batanghari, Jambi”.

Selama proses penyelesaian skripsi ini, penulis menyadari adanya kekurangan dan kelemahan yang disebabkan terbatasnya kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman yang penulis miliki. Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah memberikan segala bentuk dukungan, bantuan, bimbingan, motivasi serta doanya, sehingga memacu dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini:

1. Orang tua yang selalu memberikan doa dan dukungan moral maupun materi selama pengerjaan proposal skripsi ini.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes selaku Kepala Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Feranita Utama, S.KM, M.Kes selaku pembimbing skripsi yang telah mendampingi, mengarahkan dan memberikan masukan yang bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan proses bimbingan.
5. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid) selaku penguji satu yang telah memberikan banyak arahan serta masukan dalam menyelesaikan skripsi
6. Ibu Indah Purnama Sari, S.KM, M.KM selaku penguji dua yang telah memberikan banyak arahan serta masukan dalam menyelesaikan skripsi
7. Bapak dan Ibu Dosen serta segenap staf karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya atas bantuan dan ilmu pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis.
8. Teman-teman KPMB 14 (Ayu, Dian, Ocha, Nanda, Fara, Desi, Akmal, Dhika, Yuda, Syarif, Septian, dan Yoga) yang selalu memberikan saran, semangat, serta pencerahan sekaligus sebagai keluarga diperantauan.

9. Teman – teman gondes (Edmin, Septa, Rizka, Indri, Tilla, dan Ayu) yang selalu memberikan semangat, serta pencerahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman seangkatan FKM 2014, atas dukungan, saran dan bantuannya.
11. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak sempat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun sangatlah diharapkan guna lebih sempurnanya skripsi ini.

Indralaya, Juni 2018

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Nama : Bella Fitri Ayu
NIM : 10011281419091
Tempat, tanggal lahir : Jambi, 09 Februari 1997
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Gajah Mada no. 42
RT. 01 RW. 01 Kel. Sridadi, Kec. Muara Bulian
Kab. Batanghari, Jambi
No. telepon : +6281279859213
E-mail : bellafitri.bf@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD (2002-2008) : SD Negeri 186/I Sridadi, Muara Bulian, Batanghari, Jambi
2. SMP (2007-2010) : SMP Negeri 3 Batanghari, Jambi
3. SMA (2010-2013) : SMA Negeri 1 Batanghari, Jambi. Jurusan IPA
4. S1 (2013-2017) : Universitas Sriwijaya Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan Epidemiologi dan Biostatistik

DAFTAR ISI

ABSTRAK BAHASA INDONESIA	i
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	9
1.5.1 Lingkup Lokasi	9
1.5.2 Lingkup Waktu	9
1.5.3 Lingkup Materi	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Ketuban Pecah Dini (KPD).....	12
2.1.1 Definisi KPD.....	12
2.1.2 Epidemiologi KPD.....	12
2.1.3 Etiologi KPD.....	12
2.1.4 Patofisiologis KPD	17

2.1.5	Tanda dan Gejela KPD	19
2.1.6	Dampak KPD	19
2.1.7	Diagnosa KPD	20
2.1.8	Komplikasi KPD	21
2.1.9	Pencegahan KPD	21
2.1.10	Penatalaksanaan KPD	22
2.2	Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini (KPD).....	23
2.2.1	Usia Ibu	23
2.2.2	Graviditas	24
2.2.3	Paritas	25
2.2.4	Jarak Kehamilan	26
2.2.5	Status Pekerjaan Ibu	27
2.2.6	Kelainan Letak Janin	27
2.2.7	Anemia	28
2.2.8	Preeklampsia	29
2.2.9	Riwayat Abortus	30
2.2.10	Kehamilan Janin Ganda	30
2.3	Penelitian Terkait	30
2.4	Kerangka Teori	39
	BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS	41
3.1	Kerangka Konsep	41
3.2	Definisi Operasional	42
3.3	Hipotesis	44
	BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	46
4.1	Desain Penelitian	46
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	47
4.2.1	Populasi	47
4.2.2	Sampel Penelitian	47
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel	49
4.3	Jenis dan Cara Pengumpulan Data	49
4.3.1	Jenis Data	49
4.3.2	Cara Pengumpulan Data	49
4.4	Pengolahan Data	50

4.5	Analisis dan Penyajian Data	51
4.5.1	Analisis Data.....	51
4.5.2	Penyajian Data	53
	BAB V HASIL PENELITIAN	54
5.1	Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMBA) Batanghari, Jambi	54
5.1.1	Sejarah Singkat RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.....	54
5.1.2	Letak RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.....	55
5.1.3	Jenis Pelayanan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi	55
5.1.4	Pelayanan Kebidanan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi	56
5.2	Analisis Univariat	57
5.2.1	Gambaran Karakteristik Responden	57
5.2.2	Gambaran Variabel yang Diteliti	60
5.3	Analisis Bivariat.....	63
5.4	Analisis Multivariat	66
5.4.1	Seleksi Bivariat	67
5.4.2	Pemodelan Multivariat.....	68
5.4.3	Pemodelan Akhir Analisi Multivariat.....	74
	BAB VI PEMBAHASAN	76
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	76
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian	76
6.2.1	Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.....	76
6.2.2	Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.....	79
6.2.3	Hubungan Graviditas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.....	81
6.2.4	Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi	83
6.2.5	Hubungan Status Pekerjaan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan di RSUD HAMBA, Batanghari, Jambi	84

6.2.6	Hubungan Kelainan Letak Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi	86
6.2.7	Hubungan Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.....	88
6.2.8	Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi	90
6.2.9	Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi	93
6.2.10	Hubungan Kehamilan Janin Ganda dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi	95
	BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	97
7.1	Kesimpulan	97
7.2	Saran	98
7.2.1	Bagi Institusi Kesehatan	98
7.2.2	Ibu Hamil	99
7.2.3	Peneliti Selanjutnya	99
	DAFTAR PUSTAKA	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skematik Struktur Selaput Ketuban Saat <i>Aterm</i>	18
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	40
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	41
Gambar 4. 1 Skema Desain Studi Kasus Kontrol	46

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kadar Hemoglobin Minimal Ibu Hamil	28
Tabel 2. 2 Penelitian Terkait	30
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	42
Tabel 4. 1 Perkiraan Besar Sampel Kasus dan Kontrol	48
Tabel 5. 1 Jenis Persalinan di RSUD HAMBA Tahun 2017	56
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	57
Tabel 5. 3 Distribusi Karakteristik Responden	58
Tabel 5. 4 Hubungan Ketuban Pecah Dini dan Berat Bayi Lahir Rendah	59
Tabel 5. 5 Distribusi Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR	59
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Univariat Variabel	61
Tabel 5. 7 Analisis Bivariat Faktor Risiko Kejadian Ketuban Pecah Dini	63
Tabel 5. 8 Seleksi Bivariat	67
Tabel 5. 9 Pemodelan Awal Multivariat	68
Tabel 5. 10 Perubahan Nilai OR Tanpa Variabel Status Pekerjaan	69
Tabel 5. 11 Perubahan OR Tanpa Variabel Kelainan Letak Janin	70
Tabel 5. 12 Perubahan OR Tanpa Variabel Usia Ibu.....	70
Tabel 5. 13 Perubahan OR Tanpa Variabel Riwayat Abortus	71
Tabel 5. 14 Perubahan OR Tanpa Variabel Jarak Kehamilan	72
Tabel 5. 15 Perubahan OR Tanpa Variabel Kehamilan Janin Ganda	72
Tabel 5. 16 Perubahan OR Tanpa Variabel Graviditas.....	73
Tabel 5. 17 Model Akhir Analisis Multivariat.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Sertifikat Persetujuan Etik
- Lampiran 2 Surat Izin Survey Awal
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin DPM-PTSP
- Lampiran 5 Surat Izin Riset dan Penelitian RSUD HAMBA
- Lampiran 6 Lembar Data
- Lampiran 7 Output SPSS
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adenocortcopic hormone</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu\
ANC	: <i>Antenatal care</i>
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
CI	: <i>Confident Interval</i>
CRH	: <i>Corticotropin Realising Hormone</i>
CSSD	: <i>Central Sterile Supply Department</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DPM-PTSP	: Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
EFW	: <i>Estimate Fetal Weight</i>
Hb	: Hemoglobin
HMD	: <i>Hyaline Membrane Disease</i>
IM	: <i>Intramuscular</i>
IPSRS	: Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
IV	: <i>Intravascular</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
IL-1	: <i>Interleukin-1</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MMP	: <i>Metalloproteinase</i>
NICE	: <i>The National Institute for Health and Care Excellence</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
RSUD HAMBA	: Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
TIMP	: <i>Tissue Inhibitor Metaloproteinase</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VIP	: <i>Very Important Person</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Rasio kematian ibu dan kematian bayi merupakan salah satu indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang harus dicapai pada tahun 2030. Target rasio kematian ibu di Indonesia pada tahun 2030 adalah dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan target rasio kematian bayi di Indonesia tahun 2030 adalah dibawah 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 mencapai 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012). AKI dan AKB di provinsi Jambi masih belum mencapai target SDGs. AKI di Provinsi Jambi pada tahun 2014 adalah sebesar 75 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Provinsi Jambi sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jambi, 2015).

Penyebab langsung kematian ibu tertinggi di Indonesia, seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi, dan eklampsia dengan persentase kejadian pendarahan sekitar 60-70%, preeklampsia dan eklampsia 10 - 20%, serta infeksi sekitar 10-20% (Saifuddin, 2006; Sujiyatini, 2009). Sedangkan penyebab kematian neonatus adalah asfiksia, berat bayi lahir rendah (BBLR), *hyaline membrane disease* (HMD), sepsis, kelainan kongenital, trauma kelahiran, dan sindrom aspirasi mekonium. Penelitian lain yang dilakukan oleh Minardo *et al* (2014), menyatakan kematian bayi berumur 0-7 hari disebabkan oleh berat bayi lahir rendah (BBLR) terjadi sebanyak 32,8%, 20% disebabkan oleh asfiksia, 4,8% disebabkan oleh infeksi, 4,8% disebabkan oleh aspirasi, 4,3% disebabkan oleh kelainan kongenital dan 2,2% disebabkan oleh lain-lain (Pratama, 2013).

Berdasarkan penelitian tersebut, infeksi merupakan penyebab kematian ibu dan kematian bayi di Indonesia, dimana salah satu penyebab terjadinya infeksi pada ibu dan bayi adalah ketuban pecah dini (KPD). KPD merupakan salah satu masalah dalam bidang obstetri yang berkaitan dengan komplikasi kelahiran berupa

prematuritas dan terjadinya korioamnionitis, asfiksia, dan sepsis yang meningkatkan morbiditas/mortalitas maternal dan neonatal (Mochtar, 2012).

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun yang menjadi faktor risikonya adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban dari vagina atau serviks, fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompotensia, kelainan letak janin, usia, faktor golongan darah, faktor graviditas, usia kehamilan, merokok, preeklampsia, keadaan sosial ekonomi, pendarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan *preterm* sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, *hidramnion*, kehamilan ganda, pendular abdomen serta trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dan *amniosintesis* (Winkjosastro, 2011; Manuaba *et al*, 2009).

Faktor usia mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita. Usia reproduksi sehat yaitu usia 20 – 35 tahun, merupakan usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Usia yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi yang kurang sehat dan rentan terjadi infeksi baik pada ibu maupun bayi (Winkjosastro, 2011). Hasil penelitian Hastuti *et al* pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini ($p<0,05$; OR=4,95 (CI 95%: 2,25 – 9,72)). Artinya ibu yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih berisiko 4,95 kali lebih besar untuk mengalami KPD dibandingkan ibu yang berusia 20 sampai 35 tahun.

Graviditas merupakan frekuensi kehamilan yang pernah dialami seorang ibu. Ibu primigravida (ibu yang hamil pertama kali) akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya. Pada primigravida, kurangnya imformasi dan komunikasi yang buruk mempengaruhi kesiapan wanita dalam menghadapi kehamilan. Ibu primigravida lebih berisiko untuk mengalami stress, dimana stress dapat merupakan faktor yang berkontribusi dalam komplikasi kehamilan maupun komplikasi persalinan (Kartono,1992). O Penelitian yang dilakukan Al-Hussain *et al* (2012), menunjukkan bahwa dari 140 ibu primigravida 80 ibu mengalami KPD atau sebesar 57,1%. Penelitian yang dilakukan oleh Alim *et al* pada tahun 2015 menyebutkan

bahwa dari 13 ibu yang mengalami KPD, sebanyak 7 ibu (53,8%) merupakan ibu yang hamil pertama kali (primigravida).

Paritas dapat menjadi faktor penyulit kehamilan dan persalinan. Ibu grandemultipara (paritas > 4) memiliki organ reproduksi yang tidak optimal, yaitu telah mengalami kelemahan kekuatan jaringan sehingga berisiko tinggi untuk mengalami KPD (Winkjosastro, 2011). Hasil penelitian Wulandari pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini ($p<0,05$; OR=5,737 (CI 95%: 1,646 – 19,995)). Artinya ibu multipara berisiko 5,737 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu primipara.

Jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya adalah 2 tahun. Menurut Rofiq (2010), proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan paritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun menunjukkan kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat berisiko terjadi ketuban pecah dini. Hasil penelitian Safari pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini ($p<0,05$; OR=79,22 (CI 95%: 15,912 – 394,420)). Artinya ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun berisiko 79,22 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya 2 tahun atau lebih.

Bekerja pada umumnya menyita waktu dan tenaga. Bagi seorang Ibu, bekerja akan mempengaruhi kehidupan keluarga juga keadaan kesehatannya terutama kesehatan reproduksi. Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga yang memiliki waktu lebih banyak dalam memelihara kesehatannya dan kelurga, sehingga risiko mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan lebih rendah (Utomo, 2013). Hasil penelitian Tahir *et al* pada tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian ketuban pecah dini ($p<0,00$; OR=3,6 (CI 95%: 2,16 – 6,06)). Artinya ibu yang bekerja berisiko 3,6 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Kelainan letak janin (*malpresentasion*) dapat menjadi salah satu faktor kejadian KPD. Salah satu contoh *malpresentasion* adalah letak sungsang. Pada letak sungsang, bokong menempati serviks uteri, dengan keadaan ini pergerakan janin terjadi dibagian terendah karena keberadaan kaki janin yang menempati daerah serviks uteri sedangkan kepala janin akan mendesak fundus uteri yang dapat menekan diafragma dan keadaan ini menyebabkan timbulnya rasa sesak pada ibu hamil yang dapat meningkatkan ketegangan tekanan *intra uterin* sehingga menyebabkan terjadinya KPD (Antonius, 2007). Hasil penelitian Wulandari pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini ($p<0,05$; OR=6,942 (CI 95%: 1,139 – 42,325)). Artinya ibu yang mengalami kelainan letak janin berisiko 6,942 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kelainan letak janin..

Manuaba *et al* (2009) menyatakan bahwa anemia selama kehamilan menyebabkan ibu hamil tidak begitu mampu untuk menghadapi kehilangan darah dan membuatnya rentan terhadap infeksi. Hasil penelitian Allen (2001) menyatakan bahwa anemia dapat menyebabkan hipoksia dan defisiensi besi sehingga merangsang sintesis *corticotropin releasing hormone* (CRH). Konsentrasi CRH merupakan peningkatan faktor risiko utama untuk persalinan dengan KPD. Berdasarkan penelitian Wulandari tahun 2016, ibu yang mengalami anemia berisiko 3,33 kali lebih tinggi untuk mengalami KPD dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia. Hasil penelitian Wulandari pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini ($p<0,05$; OR=6,942 (CI 95%: 1,139 – 42,325)). Artinya ibu yang mengalami anemia 6,942 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia.

Manuaba *et al* (2009) yang menyatakan bahwa akibat preeklampsia yang utama adalah vasokonstriksi arterial yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dan menurunnya pasokan darah yang efektif pada banyak organ serta jaringan tubuh, termasuk plasenta. Plasenta dapat mengalami infark sehingga membatasi jumlah oksigen dan nutrien yang tersedia bagi bayi. Retardasi pertumbuhan intrauteri dapat terjadi dan keadaan hipoksia dapat membuat janin tidak mampu untuk menahan

stres persalinan yang normal yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Hasil penelitian Spinillo *et al* (1994), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara preeklampsia dengan kejadian ketuban pecah dini ($p<0,05$; OR=6,23 (CI 95%: 1,24 – 31,27)). Artinya ibu yang mengalami preeklampsia berisiko 6,923 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami preeklampsia.

Riwayat abortus dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi yang bisa mempengaruhi kehamilan selanjutnya. Abortus dapat merusak dinding rahim, tempat janin tumbuh dan berkembang. Kejadian abortus mempunyai efek pada kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyakit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Ibu dengan riwayat abortus mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur, abortus berulang, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan KPD (Rahmawati, 2006). Hasil penelitian Kilpatrick *et al* (2006), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian ketuban pecah dini ($p<0,05$; OR=2,23 (CI 95%: 1,42 – 3,51)). Artinya ibu yang mempunyai riwayat abortus berisiko 2,23 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat abortus.

Hasil penelitian Lismawati (2012) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya KPD pada ibu hamil trimester III di RS Ban Lawang faktor kehamilan janin ganda berkontribusi sebesar 4,83%. Hasil penelitian Tahir *et al* pada tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan janin ganda dengan kejadian ketuban pecah dini ($p<0,00$; OR=3,0 (CI 95%: 1,30 – 7,01)). Artinya ibu dengan kehamilan janin ganda lebih berisiko 3,0 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu bayi tunggal.

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Semakin lama pariode laten, makin besar kemungkinan infeksi sehingga meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi atau janin dalam rahim (Yulaikhah, 2008).

Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMBA) Batanghari, Jambi adalah salah satu rumah sakit di Provinsi Jambi. RSUD HAMBA adalah Rumah Sakit Tipe C dan merupakan Rumah Sakit rujukan dari puskesmas

dalam wilayah kerja Kabupaten Batanghari. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMBA) Batanghari, Jambi pada tahun 2017 jumlah ibu yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA adalah 1070 orang ibu. Dari jumlah tersebut, 159 orang ibu mengalami KPD atau sebanyak 14,86%. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe Batanghari, Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Insidensi ketuban pecah dini (KPD) berkisar antara 8% sampai 10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan *at term* insidensinya bervariasi antara 6% sampai 19%, sedangkan pada kehamilan *preterm* insidensinya 2% dari semua kehamilan (Sualman, 2009).

Sebagian besar KPD pada kehamilan *preterm* akan lahir sebelum *at term* atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. KPD merupakan salah satu penyebab prematuritas dengan insidensi sebesar 30% sampai dengan 40% (Sualman, 2009).

Angka kejadian KPD di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe pada tahun 2017 adalah 14,85%. Angka tersebut tergolong tinggi karena pada umumnya kejadian KPD berkisar antara 8% - 10% pada setiap kehamilan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalahnya adalah “Apakah faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe Batanghari, Jambi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMBA) Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan prevalensi kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia ibu melahirkan, paritas, graviditas, jarak kehamilan, status pekerjaan, kelainan letak janin, anemia, preeklampsia, riwayat abortus, dan kehamilan janin ganda pada ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.
3. Untuk menganalisis hubungan antara usia ibu melahirkan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.
4. Untuk menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.
5. Untuk menganalisis hubungan antara graviditas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.
6. Untuk menganalisis hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.
7. Untuk menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.
8. Untuk menganalisis hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.
9. Untuk menganalisis hubungan antara anemia dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.
10. Untuk menganalisis hubungan antara preeklampsia dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.

11. Untuk menganalisis hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.
12. Untuk menganalisis hubungan antara kehamilan janin ganda dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.
13. Untuk menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA Batanghari, Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi secara luas mengenai faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini guna menghindari terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu referensi atau sarana untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan serta memberi bahan masukan perbandingan bagi peneliti selanjutnya
- c. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada tenaga kesehatan atau instansi kesehatan lainnya sebagai salah satu bekal dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pencegahan kejadian ketuban pecah dini
- d. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMBA) Batanghari, Jambi

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini menggunakan data sekunder rekam medis pasien ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD HAMBA pada periode 1 Januari 2017 – 31 Desember 2017. Sedangkan pengolahan data sekunder dilakukan pada bulan April - Mei 2018.

1.5.3 Lingkup Materi

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD HAMBA. Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia ibu hamil, paritas, graviditas, jarak kehamilan, status pekerjaan, kelainan letak janin, anemia, preeklampsia, riwayat abortus, dan kehamilan janin ganda. Sedangkan variabel dependennya adalah kejadian ketuban pecah dini (KPD).

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, Agus *et al.* 2008. *Pedoman Diagnosis dan Terapi Bag / SMF Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Edisi III*. Rumah Sakit umum Dokter Soetomo Surabaya, Surabaya.
- Alim, Zainal dan Yeni Agus Safitri. 2015. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Bantuan Lawang. *Jurnal Hesti Wira Sakti*, vol. 4, no.1., pp 101 – 109
- Allen, LH. 2001. Biological Mechanisms That Might Underlie Iron's Effects on Fetal Growth and Preterm Birth. *The Journal of Nutritional Sciences*, vol. 131, no. 1., pp 581 - 589
- Al-Hussain, Tarek Khalaf, Sahar Nagieb Mohamed, Hamida Alam El-dien, and Alam Abd Elaziz Ahmed. 2012. Cervical During Pregnancy and Its Relation to Preterm Pre-Labour Rupture Of Membranes. *Journal of American Sciences*, vol. 8, no. 12., pp 364-373
- Antonius. 2007. *Perawatan Ketuban Pecah Dini*. Muha Medika, Jakarta
- Ali, Abdel Aziem A, Duria A Rayis, Tajeldin M Abdallah, Mustafa I Elbarshir, dan Ishaq Adam. 2011. Severe Anemia is Associated with A Higher Risk For Preeclampsia and Poor Perinatal Outcome in Kassala Hospital, eastern Sudan. *BMC Research Notes*, vol. 4, no. 311
- Benzion, Taher MD. 1994. *Kedaruratan Obstetri & Ginecologi Ed. 2*. EGC, Jakarta
- Choudhary, Manisha, Samta Bali Rathore, Jai Chowdhary, and Swati Garg. 2015. Pre and Post Conception Risk Faktors in PROM. *International Journal of Research in Medical Sciences*, vol. 3, no. 10., pp 2594-2598.
- Cohen, WR. 2013. Does Maternal Age Affect Pregnancy Outcome?. *BJOG*, vol. 121., pp 252 – 254
- Cunningham, FG, Lenovo KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, dan Wenstrom

- KD. 2005. *Obstetri Williams, Ed.21, vol.1.* EGC, Jakarta
- Cunningham, FG, Lenovo KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap LC, dan Wenstrom
 KD. 2012. *Obstetri Williams, Ed.23, vol.2.* EGC, Jakarta
- Decherney, AH, Goodwin TM, Nathan L, dan Laufer N. 2007. *Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology, 7th Ed.* The McGraw-Hill, USA
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA).* Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012.* Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dewantiningrum J. 2010. *Kelainan Hematologi dalam Kehamilan. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.* Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Diana, Hadyana Sukandar, dan Budi Handono. 2013. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Obstetri Ibu dan Bayi di Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat .*[Naskah Publikasi]. Universitas Padjajaran, Bandung Barat
- Firdhausyah, Rofi'ah. 2015. *Hubungan Status Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul.* [Naskah Publikasi]. STIKES ‘Aisyah Yogyakarta, Yogyakarta
- Fraser, WD, Cayer M, Soeder BM, Turcot L, dan Marcoux S. 2009. Risk Factors for Difficult Delivery in Nulliparas With Epidural Analgesia in Second Stage of Labor. *Am College Obstet Gynecol*, vol. 99., pp 409 – 418
- Goldenberg, RL, John C. Hauth, dan William W. Andrews. 2008. Intrauterine Infection and Preterm Delivery. *The New England Journal of Medicine*, vol. 342, no. 20., pp 1503-1504.

- Gunawan, S. 2010. *Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*. CV. Graha, Jakarta
- Harger, James H., AnnW. Hsing, Ruth E. Tuomala, Ronald S. Gibbs, Philip B. Mead, David A. Eachenbach, G. Eric Knox, dan B. Frank Polk. 1990. Risk Factors for Preterm Premature of Fetal Membranes: A Multicenter Case-Control Study. *Am J Obstet Gynecol*, vol. 163, no. 1., pp 130 – 137.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2006. *Analisis Data*. Universitas Indonesia, Jakarta
- Hastuti, Heny, I Putu Sudayana, dan Juminten Saimin. 2015. *Analisis Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Bahteramas*. Univertas UHO, Bali
- Henderson, Jennifer J., Owen A. William, John O. Newnham, dan Craig E. Pennell. 2012. Preterm Birth Aetiology 2004 – 2008. Maternal Factors Associated With Three Phenotypes: Spontaneous Preterm Labour, Preterm Pre-Labour Rupture of Membranes and Medically Indicated Preterm Birth. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, vol. 25, no. 6., pp 642 – 647.
- Hidayat, Abdul Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba, Jakarta
- Hidayat, A. M. dan Sujiyantini. 2010. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Kartono, Kartini. 1992. *Psikologogi Wanita, Jilid 1: Mengenal Gadis Remaja & Wanita Dewasa*. Mandar Maju, Bandung
- Kaye, D. 2001. Risk Faktor For Preterm Premature Of Membranes At Mulago Hospital, Kampala. *East African Medical Journal*, vol. 8, no.2., pp 65 – 70.
- Kilpatrick, Sarah J., Rajita patil, Jeness Connel, Jessica Nichols, dan Laura Studee. 2006. Risk Faktor for Preivable Premature Rupture of Membranes or

- Advanced Cervical Dilatation: A case Control Study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 194., pp 1168-1175
- Kovavisarach, Ekachai dan Patipan Sermsak. 2000. Risk Faktors Related to Premature Rupture of Membranes In Term Pregnant Women: A Case Control Study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, vol. 40, no. 1., pp 30 – 32.
- Langelo, Wahyuny, A. Arsunan Arsin, dan Syamsiar Russeng. 2012. Faktor Risiko Kejadian preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011 – 2012. *Jurnal kesehatan Universitas hassanudin*, vol.23 no.4., pp 13 – 19
- Lismawati, Lindha. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Bantuan Lawang*. [Naskah Publikasi]. Poltekkes RS Dr. Soepraoen, Malang
- Lowdermilk. 2004. *Maternity and Women;s Healthy Care 8 ed*. Mosby, Missouri
- Luealon, P dan V. Phupong. 2010. Risk Factors of Preeclampsia in Thai Women. *J Med Assoc Thai*, vol. 93, no. 6., pp 661 - 666
- Lumepuw, Vinny J.R, Rina M. Kundre, dan Yolanda Bataha. 2016. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Ibu Hamil dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado. *E-Jurnal Keperawatan*, vol. 4, no. 2
- Manuaba, I.B.G., Ken Taylor, dan Tom Gedeon. 2009. *Gawat Darurat Obstetri ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. EGC, Jakarta
- Maria. 2007. *Ketuban Pecah Dini Berhungan Erat Dengan Persalinan Preterm dan Infeksi Intrapartum*. CDK, Jakarta
- Maria. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. EGC, Jakarta

- Maryunani, Anik. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan maternal & Neonatal*. Trans Info Medika, Jakarta
- Maryuni dan Dede Kurniasih. 2017. Risk Faktors of Premature Rupture of Membranes. *Kesmas. National Public Health Journal*, vol. 11, no. 3, pp 133-137.
- Minardo, Joyo, Kartika Sari, dan tutik Susilawati. 2014. *Analisa Faktor – Faktor Penyebab Kematian Bayi Dengan Asfiksia di Kabupaten Semarang*. Akademi Keperwatan Ngudi Waluyo, Semarang
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi III. EGC, Jakarta
- Morgan. G. dan Hamiton C. 2009. *Obstetri & Ginekologi: Panduan Praktik*. EGC, Jakarta
- Nurhayati, Dini dan Lia Natalia. 2011. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2011*. [Naskah Publikasi]. STIKES YPIB Majalengka, Majalengka
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pustaka Cipta, Jakarta
- Nugroho, Taufan. 2010. *Kasus Emergensi Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Parry.s, Straus. J. F. 1998. Premature Rupture of Membrane. *The New England Journal of Medicine*, vol. 33, no. 1., pp 663-670
- Pratama, Nur Andrian. 2013. *Analisis Faktor Faktor Penyebab Kejadian Kematian Neonatus di Kabupaten Boyolali*. [Naskah Publikasi]. Universitas Surakarta, Surakarta

- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan Edisi IV*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Purba, Desri Magdalena. 2013. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi dan Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok Tahun 2012*. [Naskah Publikasi]. Universitas Indonesia, Depok
- Purwanti, Eka. 2015. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang Tahun 2014*. [Naskah Publikasi]. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, Semarang
- Puspitasari, A.A. 2009. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil (Studi RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2007)*. [Skripsi]. Universitas Negeri Semarang, Semarang
- Quadriani, Meyliya dan Seventina Nurul Hidayah. 2017. *Presepsi Ibu hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care di Desa Begawat Kecamatan Bumiwijaya Kabupaten Tegal Tahun 2016*. 2nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT) 2017.
- Rahmawati, EN. 2006. *Ilmu Praktis Kebidanan*. Victory Inti Cipta, Surabaya
- Ramadhaniah, Sakinah Mawaddah. 2016. *Hubungan Usia Ibu, Paritas, Jumlah Janin, dan Anemia dengan Diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Umum Tangerang Selatan pada Tahun 2015*. [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta
- Ramesh, BH, Praveen S patil, dan Jennifer Joseph. 2017. Multigravidity a Major Risk Factor of Anaemia in Pregnancy and its Comparison in Primigravida Women in Raichur. *National Journal of Laboratory Medicine* vol. 6, no.4., pp 22 – 27
- Ridwan, M dan Herlina. 2014. Hubungan Kehamilan Ganda dan Kelainan Letak Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Demang Sepulau

- Raya Lampung Tengah. *Jurnal kesehatan Metro*. Vol. 7, no. 2., pp 21-25
- Rofiq, A. 2010. *Penyebab dan Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini*. Puspa Swara, Jakarta
- Rohan, HH. Dan Sitoyo S. 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Rosmiarti. 2013. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan STIKES Muhammadiyah Palembang*, vol. 2, no. 1., pp 68 – 82.
- Rozikhan. 2007. *Faktor – Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. [Tesis]. Universitas Diponegoro, Semarang
- RSUD HAMBA. 2017. *Profil Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe Batanghari, Jambi Tahun 2017*. RSUD HAMBA Btanghari, Jambi, Jambi
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. CV. Trans Info Media, Jakarta
- Ruwayda. 2016. Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Oleh Bidan di Puskesmas Kota Jambi. *Jurnal MKMI*, vol. 12, no. 2., pp 91 – 97
- Safari, Fifi Ria Ningsih. 2017. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016. *Jurnal Wahana Inovasi*, vol. 6, no. 2., pp 149 - 156
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

- Saputro, Dhanang Dwi. 2016. Strategi Koping Wanita dalam Menghadapi Konflik Peran Ganda. [Naskah Publikasi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Saraswati, Nining dan Mardiana. 2016. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil (Studi Kasus di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2014). *Unnes Journal of Public Health*, vol. 5. No. 2., pp 90 - 96
- Sari, Ni Kadek Indah Kusuma. 2013. Status Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Genta Kebidanan*, vol. 3, no. 2., pp 73 – 76
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismail. 2002. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto, Jakarta
- Spinillo, A., S. Nicola, G. Piazzi, K. Ghazal, L. Collona, dan F Baltaro. 1994. Epidemiological Correlates of Preterm Premature Rupture of Membranes. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, vol. 47, no. 2., pp 7-15
- Sualman, K. 2009. *Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini*. Universitas Riau, Riau
- Sudirman. 2008. *Faktor – Faktor Kepatuhan Rujukan Ibu Hamil Risiko Tinggi ke RS Umum Palembang Bari*. [Thesis]. Universitas Kader Bangsa, Palembang
- Sujiyatini. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Pusaka Nuha Medika, Yogyakarta
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan*. Salemba Medika, Jakarta
- Sunaryo, R. 2008 *Diagnosis dan Penatalaksanaan Preeklampsia – Eklampsia*. Universitas Negeri Semarang, Semarang
- Suryani, Sri Yuan Utama dan Yuli Suryanti. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil

- di Wilayah Kerja Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi Tahun 2015. *Jurnal Bahasa Kesehatan Masyarakat*, vol. 1 no.1., pp 8 – 17
- Suwanti, Wibowo dan Safitri N. 2014. Hubungan Tekanan Darah dan Paritas dengan Kejadian Eklampsia di Ruang Bersalin RSUP NTB Tahun 2012. *Jurnal Media Bina Ilmiah*, vol. 8, no. 1., pp 25 - 30
- Tahir, Suriani, Arifin Seweng, dan Zulkifli Abdulllah. 2013. Faktor Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. [Naskah Publikasi]. Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar, Makassar
- Umami, Rizky Chaeriza. 2016. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang. [Naskah Publikasi]. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, Semarang
- Utomo, Arie Haryo. 2013. Analisa Masalah Ketuban Pecah Dini Terhadap Paritas di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. [Naskah Punlikasi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Varney, Helen et al. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC, Jakarta
- Vitriyani, E. 2012. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) K1 pada Ibu Hamil Kecamatan Polokarto kabupaten Sukoharjo. [Naskah Publikasi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Wandabwa, J, Doyle P, Kiondo P, Campbell, O, Machonichie N, Welishe G. 2010. Risk Factors For Severe Pre-Eclampsia And Eclampsia In Mulago Hospital, Kampala, Uganda. *East African Medical Journal*, vol. 15, no. 3., pp 415 - 424
- Wibisono, H. 2009. *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Argo Media Pustaka, Jakarta

- Winkjosastro, H. 2011. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Wulandari, Ellen. 2016. Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Melahirkan di RSUD Tugurejo Semarang. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang
- Wulandari, Siswi. 2015. *Hubungan Antara Jarak Kehamilan dan Status Gizi dengan kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015*. [Naskah Publikasi]. Universitas Kediri, Kediri
- Wuryandari, Ajeng galuh. 2012. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan*, vol. 5, no. 1, pp 29 - 35
- Yulaikhah, Lili. 2008. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. EGC, Jakarta
- Zhou, Giongjie, Weiyuan Zhang, Huan Xu, Yan Ruan, Shufeng Zhou, dan Xiaotian Li. 2014. Risk Factors for Preterm Premature Rupture Of Membranes in Chinese Women From Urban Cities. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 13, no. 2