

**KARAKTERISTIK PENDERITA KETUBAN PECAH DINI  
DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP  
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2010**

**Skripsi**

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar**

**Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh :**

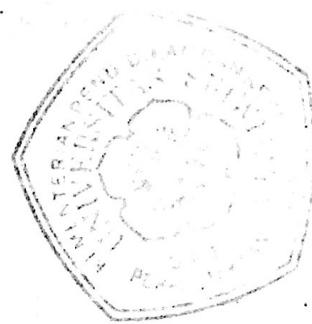
**Isnugraika H. Utami**

**04081001044**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2012**

S  
618.307  
Isn  
K  
2012



**KARAKTERISTIK PENDERITA KETUBAN PECAH DINI  
DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP  
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2010**

**Skripsi**

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
**Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh :  
**Isnugraika H. Utami**  
**04081001044**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

KARAKTERISTIK PENDERITA KETUBAN PECAH DINI  
DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP  
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI-31 DESEMBER 2010

Oleh :

Isnugraika H. Utami

04081001044

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran  
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

Palembang, 13 Januari 2012

Pembimbing I

dr. H. Firmansyah Basir, Sp.OG(K)  
NIP.197209192005011005

Pembimbing II

Dr. dr. H. Yuwono, M.Biomed  
NIP. 19711010 199802 1001



## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau dokter\*~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 13 Januari 2012

Yang membuat pernyataan

(Isnugraika H. Utami)

NIM : 04081001044

\*Coret yang tidak perlu

*Tulisan ini Ananda persembahkan kepada, Ayahanda tercinta Ir. Hasanudin, M.P dan Ibunda tersayang Ir. Yunita Eka Cahyanti atas kasih sayang dan cinta yang telah diberikan kepada Ananda selama ini. Terima kasih seluruh untaian doa yang telah Ayahanda dan Ibunda panjatkan kepada Allah SWT. untuk keselamatan dan kesehatan Ananda, serta terima kasih atas seluruh keringat, darah, dan air mata yang Ayahanda dan Ibunda curahkan demi kebahagiaan dan masa depan Ananda. Semoga Allah SWT. selalu memberi rahmat dan mengabulkan semua doa dan harapan Ayahanda dan Ibunda tersayang.*

*Tulisan ini juga Ananda persembahkan kepada guru-guruku dr. H. Firmansyah Basir, Sp.OG(K), Dr.dr.H.Yuwono,M.Biomed, dan dr.Nuswil Bernolian,Sp.OG(K) yang sangat Ananda hormati dan kagumi. Terima kasih atas ilmu dan kesabarannya dalam membimbing Ananda sehingga Ananda dapat memperoleh ilmu yang bermanfaat, yang mudah-mudahan dapat Ananda pergunakan sebagai bekal mengabdii di masyarakat.*

*Ucapan terima kasih juga Penulis persembahan kepada Juliyanto, S.T yang telah memberikan motivasi, semangat, dan waktunya. Terima kasih banyak atas keseduaannya mendengarkan keluh kesah dan kesabarannya mendampingi Penulis selama ini. Terima kasih atas semua cinta dan kasih sayang yang telah Dirimu berikan sehingga hari-hari yang dilewati terasa begitu indah dan bahagia. Semoga seluruh cinta ini mendapat Rahmat Allah SWT. dan kebersamaan ini selalu terjaga.*

*Tidak lupa ucapan terima kasih Penulis berikan kepada sahabat-sahabat tercinta Nia, Gita, Mitha, Rani, Surya Wijaya, dan seluruh teman seperjuangan PDU 2008 Reguler. Terima kasih atas semua bantuan, semangat, dan keceriaan maupun duka yang kita bagi bersama. Semoga persahabatan ini tidak akan terputus oleh waktu dan jarak.*

*"Manusia yang besar adalah manusia yang menghargai keberadaan orang-orang disekitarnya, peka terhadap perubahan di lingkungannya, dan menyadari bahwa dibalik keberhasilannya ada doa dan dukungan dari orang-orang tercinta".*

## **ABSTRAK**

**Karakteristik Penderita Ketuban Pecah Dini di Bagian Obstetri dan Ginekologi  
RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang  
Periode 1 Januari-31 Desember 2010  
(Isnugraika H. Utami, 2012)**

**LATAR BELAKANG:** Ketuban Pecah Dini (KPD) terjadi pada kehamilan cukup bulan sebesar 8-10% dan KPD pada kehamilan prematur terjadi sebesar 1% dari total kehamilan. KPD merupakan penyebab 30-40% persalinan prematur. KPD dapat disebabkan oleh menurunnya kekeutan selaput membran atau meningkatnya takanan intrauterin. KPD dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal

**TUJUAN:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita ketuban pecah dini di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2010.

**METODE:** Jenis Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik penderita ketuban pecah dini di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari - 31 Desember 2010. Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua karakteristik, yaitu karakteristik sosiodemografi dan obstetri medis.

**HASIL:** KPD terjadi sebesar 6,31% dari total kehamilan. Kejadian KPD paling banyak terjadi pada 78,16% wanita berusia 20-35 tahun dan 43,10% merupakan ibu rumah tangga. 15,52% penderita memiliki tingkat pendidikan menengah dan rendah. 79,31% terjadi pada kehamilan cukup bulan. 55,75% wanita primigravida dan 59,77 merupakan nulipara. Wanita tanpa riwayat abortus sebesar 89,08%. 56,75% penderita memiliki jarak kehamilan lebih dari 3 tahun. 22,99% penderita melakukan ANC teratur. 52,30% penderita KPD tidak memiliki riwayat infeksi intrauterin sebelumnya. 99,43% penderita tidak memiliki riwayat KPD. 46,55% penderita KPD memiliki fase interval kurang dari 12 jam sebelum persalinan. 74,71% penderita mendapat tindakan persalinan spontan.

**KESIMPULAN:** Sebagian besar pasien merupakan wanita usia produktif. Pasien berasal dari sosial ekonomi dan tingkat pendidikan rendah dan menengah dengan ANC yang buruk. Sehingga diharapkan terus dilakukannya edukasi kepada para ibu mengenai penggunaan kontrasepsi dan melakukan ANC teratur untuk menurunkan kejadian KPD dan risiko komplikasi dari KPD.

Kata kunci: Ketuban Pecah Dini (KPD), kelahiran prterm, infeksi intrauterin, sosiodemografi, medikal obstetri

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

## ***ABSTRACT***

***The Characteristic of Patients with Premature Rupture of Membrane  
at Obstetric and Gynecology Department of Dr. Mohammad Hoesin  
General Hospital Palembang  
Period of January 1<sup>st</sup> – 31<sup>th</sup> 2010  
(Isnugraika H. Utami, 2012)***

***BACKGROUND:*** Premature Rupture of Membranes (PROM) at term pregnancies approximately 8-10% of all pregnancies. PROM at preterm pregnancies occurs in approximately 1% of all pregnancies and associated with 30-40% of preterm deliveries. PROM can caused by decreases strength of the fetal membranes or increases of intrauterine pressure. PROM is a leading cause of maternal and perinatal morbidity and mortality.

***OBJECTIVE:*** The aims of this study are to know the characteristic of patients with Premature Rupture of Membrane at the RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang from January 1<sup>st</sup> to December 31<sup>th</sup> 2010.

***METHOD:*** The type of this study is descriptive with cross-sectional design the data collection was done by identify the medical record of Obstetrics and Gynecology RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang from January 1<sup>st</sup> to December 31<sup>th</sup> 2010. The variables in this study devided into two characteristis, that is characteristic of sociodemography and medical obstetry.

***RESULT:*** PROM occurs in 6,31% of all pregnancies. The incident of PROM mostly happened in 20-35 years old (78,16%) and about 43,10% are house wife. The women who have medium level of education is 15,52% of incident. 79,31% PROM at term pregnancies. 55,75% PROM patients are primigravida and 59,77 are nullipara. Women without abortus history are 89,08%. Approximately 56,75% women has pregnancies interval more than 3 years. 22,99% women that have PROM do the antenatal care (ANC) more than 3 times. 52,30% women didn't have history of intrauterine infection and almost all of the women (99,43%) who have PROM didn't have history of PROM previously. 46,55% women with PROM have interval phases less than 12 hours. 74,71% women with PROM get the pervaginam intervention.

***CONCLUSION:*** Majority of the patients are in productive age. They have the medium and poor socioeconomic status and level of education. PROM majority occurs at term pregnancies with poor access of ANC. It is expected to educate the mothers continually about using contraception and ANC regularly to reduce the incident of PROM and risk of complications from PROM.

***Key word:*** Premature Rupture of Membranes (PROM), intrauterine infection, preterm labour, sociodemography, medical obstetry

***Faculty of Medicine Universitas Sriwijaya***

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT. Penulis haturkan karena rahmat dan karunia-Nya skripsi yang berjudul Karakteristik Penderita Ketuban Pecah Dini di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2010 dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

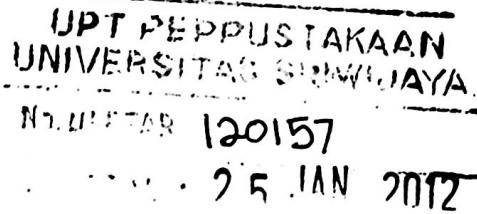
Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam kelancaran pembuatan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu. Ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tinggi terutama penulis berikan kepada:

1. dr. H. Firmansyah Basir, Sp.OG(K) selaku Pembimbing 1 yang ditengah kesibukan dan aktivitasnya senantiasa meluangkan waktu untuk memberi bimbingan , masukan, kritikan, perbaikan, serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Dr. dr. H. Yuwono, M.Biomed selaku Pembimbing 2 yang di tengah kesibukannya senantiasa membimbing dan membantu penulis dalam menentukan metodologi penelitian, memberi masukan, kritikan, dan motivasi yang sangat besar sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat Penulis harapkan. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca pada umumnya dan Penulis sendiri pada khususnya.

Palembang, 13 Januari 2012

Penulis



## DAFTAR ISI

### HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN .....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii

### BAB I PENDAHULUAN.....

1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1 Manfaat Teoritik .....	3
1.4.2 Manfaat Aplikatif .....	4

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....

2.1 Ketuban Pecah Dini (KPD) .....	5
2.1.1 Definisi Ketuban Pecah Dini .....	5
2.1.2 Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini .....	6
2.1.3 Patofisiologi Ketuban Pecah Dini .....	12
2.1.4 Tanda dan Gejala Ketuban Pecah Dini .....	14

2.1.5	Kriteria Diagnosis Ketuban Pecah Dini .....	14
2.1.6	Komplikasi Ketuban Pecah Dini .....	16
2.1.7	Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini .....	18
2.2	Kerangka Teori .....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>23</b>
3.1	Desain Penelitian .....	23
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
3.2.1	Tempat Penelitian .....	23
3.2.2	Waktu Penelitian .....	23
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	23
3.3.1	Populasi Penelitian .....	23
3.3.2	Sampel Penelitian .....	23
3.3.3	Besar Sampel.....	23
3.3.4	Kriteria Inklusi dan Ekslusi .....	24
3.3.5	Cara Pengambilan Sampel .....	25
3.4	Variabel Penelitian .....	25
3.5	Definisi Operasional .....	25
3.6	Kerangka Operasional .....	32
3.7	Cara Kerja/ Pengumpulan Data .....	33
3.8	Rencana Cara pengolahan dan Penyajian Data .....	33
3.9	Rencana Kegiatan .....	33
3.10	Anggaran Biaya .....	33
3.11	Analisis Sementara .....	34
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>38</b>
4.1	Sosiodemografi.....	38
4.1.1	Usia Ibu.....	38
4.1.2	Pekerjaan.....	39
4.1.3	Tingkat Pendidikan.....	40
4.2	Medikal Obstetri.....	41

4.2.1	Usia Kehamilan.....	42
4.2.2	Jumlah Gravid.....	43
4.2.3	Jumlah Paritas.....	44
4.2.4	Riwayat Abortus.....	45
4.2.5	Jarak Kehamilan .....	46
4.2.6	<i>Antenatal Care (ANC)</i> .....	47
4.2.7	Riwayat Infeksi Intrauterin Selama Kehamilan.....	48
4.2.8	Riwayat Ketuban Pecah Dini Sebelumnya.....	49
4.2.9	Lamanya Ketuban Pecah Dini .....	50
4.2.10	Tindakan Yang Dilakukan.....	51
4.3	Kelebihan dan Kelemahan Penelitian .....	52
4.3.1	Kelebihan Penelitian .....	52
4.3.2	Kelemahan Penelitian.....	53
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>		54
5.1	Kesimpulan.....	54
5.2	Saran.....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....		56
<b>LAMPIRAN</b> .....		59
<b>BIODATA SINGKAT</b> .....		67

## **DAFTAR GAMBAR**

	halaman
Gambar 1. Struktur Selaput Ketuban.....	5
Gambar 2. Ketuban Pecah Dini.....	13
Gambar 3. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Kehamilan <36 minggu.....	20
Gambar 4. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Kehamilan <i>Aterm</i> ....	21
Gambar 5. Kerangka Teori.....	22

## DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Usia.....	40
Tabel 2. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Pekerjaan.....	42
Tabel 3. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Tingkat Pendidikan...	43
Tabel 4. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Usia Kehamilan.....	44
Tabel 5. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Jumlah Gravida.....	45
Tabel 6. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Jumlah Paritas.....	46
Tabel 7. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Riwayat Abortus.....	47
Tabel 8. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Jarak Kehamilan.....	48
Tabel 9. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Riwayat ANC.....	49
Tabel 10. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Infeksi Intrauterin Selama Kehamilan.....	50
Tabel 11. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Riwayat Ketuban Pecah Dini.....	51
Tabel 12. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Lama Ketuban Pecah.....	51
Tabel 13. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Tindakan Medis Yang Dilakukan.....	52
Tabel 14. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Riwayat Rujukan.....	53
Tabel 15. Distribusi Penderita KPD Berdasarkan Keadaan Penderita KPD Sewaktu Pulang.....	54

## **DAFTAR LAMPIRAN**

	halaman
Lampiran 1. Rekam Medik Pasien.....	59
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian 1.....	64
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian 2.....	65
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian.....	66



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. KPD yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini preterm atau *preterm premature rupture of membrane* (PPROM), sedangkan KPD yang terjadi pada kehamilan cukup bulan disebut *premature rupture of membrane* (PROM).<sup>1</sup>

Insiden KPD pada kehamilan cukup bulan sebesar 8-10%, sedangkan insiden KPD pada kehamilan prematur sebesar 1% dari total kehamilan dan merupakan penyebab 30-40% persalinan prematur.<sup>1,2,3</sup> Insiden KPD di Indonesia bervariasi karena setiap rumah sakit memiliki insiden yang berbeda-beda. Berdasarkan hasil penelitian terbaru tahun 2010, jumlah ibu penderita ketuban pecah dini di RSMH Palembang tahun 2009 sebanyak 298 dari total kelahiran 3.136 atau sebesar 9,6% dari total persalinan.<sup>4</sup>

Pecahnya ketuban sebelum persalinan dapat disebabkan oleh berkurangnya kekuatan selaput ketuban atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan selaput ketuban disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks sedangkan meningkatnya tekanan intrauterin dikarenakan kehamilan kembar atau terjadinya polihidramnion.<sup>5</sup> KPD terjadi pada ibu usia <20 tahun sebesar 24% dan usia >31 tahun sebesar 38%. Ibu dengan multiparitas memiliki risiko lebih tinggi sebesar 62%. Riwayat abortus memegang peranan terhadap kejadian KPD sebesar 20%, sedangkan ibu hamil dengan riwayat KPD memiliki kemungkinan terjadi KPD berulang sebesar 14%.<sup>4</sup> Selain itu status sosioekonomi rendah, tingkat pendidikan rendah, dan antenatal care (ANC) tidak teratur juga menjadi faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian KPD.<sup>2</sup>

KPD merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal.<sup>5</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2006, AKI di Rumah Sakit periode 2001- 2005 cenderung menurun dari 7,5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2001 menjadi 0,9 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005. Namun pada tahun 2004, AKI mengalami kenaikan tajam dari sebelumnya 1,1 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2003 menjadi 8,6 per 1000 kelahiran hidup.<sup>6</sup>

Di Sumatera Selatan, menurut data terakhir dari profil kesehatan Sumatera Selatan tahun 2010, AKI pada tahun 2009 sebesar 150,93 per 100.000 kelahiran hidup (143 kematian).<sup>7</sup> AKI khusus di Kota Palembang berdasarkan laporan indikator *database* 2005 UNFPA 6<sup>th</sup> Country Programme adalah 317 per 100.000 kelahiran.<sup>8</sup>

Selain menyebabkan mortalitas maternal, KPD juga mengakibatkan mortalitas dan morbiditas perinatal. Komplikasi yang sering terjadi pada KPD yaitu, infeksi maternal maupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia dan asfiksia, serta deformitas janin.<sup>1</sup> Ketuban pecah dini preterm ternyata berkaitan dengan komplikasi obstetrik lain yang menimbulkan dampak terhadap hasil akhir perinatal, termasuk kehamilan multifetus, presentasi bokong, korioamnionitis dan gawat janin pada persalinan. Akibat dari semua komplikasi ini seksio sesarea dilakukan pada hampir 40% kasus.<sup>9</sup>

Untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini lebih tepat sasaran terhadap ibu yang memiliki risiko dan mengingat komplikasi yang bisa terjadi maka peneliti merasa perlu untuk mengetahui karakteristik penderita ketuban pecah dini. Oleh karena itu peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita ketuban pecah dini di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2010 sehingga nantinya diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi pelaksanaan pelayanan kesehatan dan penelitian selanjutnya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

Bagaimana karakteristik penderita ketuban pecah dini di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2010?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik penderita ketuban pecah dini di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2010.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik sosiodemografi penderita ketuban pecah dini di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2010 yang meliputi usia ibu, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.
- b. Mengetahui karakteristik medikal obstetri penderita ketuban pecah dini di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2010 yang meliputi usia kehamilan, jumlah gravida, jumlah paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan, ANC, infeksi intrapartum selama kehamilan, riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, lamanya ketuban pecah, dan indakan medis yang dilakukan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritik

Dengan mengetahui karakteristik penderita ketuban pecah dini maka diharapkan dapat menghasilkan informasi yang berguna bagi ilmu pengetahuan khususnya bidang kedokteran dan menjadi bahan literatur

bagi peneliti sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan yang tepat sasaran untuk menurunkan angka kematian maternal dan perinatal.

#### 1.4.2 Manfaat Aplikatif

- a Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan usaha pencegahan terhadap kejadian ketuban pecah dini.
- b Meningkatkan pelayanan kesehatan dalam menangani penderita ketuban pecah dini secara tepat untuk mencegah atau meminimalkan komplikasi ketuban pecah dini.
- c Sebagai informasi bagi penelitian selanjutnya yang membahas masalah serupa atau bahkan dapat mendorong peneliti lain untuk melakukan penelitian serupa secara lebih mendalam.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Saifuddin AB, Triyatmo R, Gulardi HW. 2010. *Ilmu Kebidanan*, edisi ke-4. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia, hal 677-681.
2. Akter S, R Akhter, m Rashid. 2010. *Preterm Prelabour Rupture of Membrane and Feto-Maternal Outcome: an Observational Study*. J Bangladesh Coll Phys Surg. 1(28):17-23.
3. Duff, Patrick. 1997. *Premature Rupture of Membrane at term: a medical and economic rational for active management*. Can med Assoc J. 157(11):1541-1542.
4. Atthaariq, FT. 2010. *Profil Penderita ketuban Pecah Dini Di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2009*. Skripsi, Fakultas Kedokteran UNSRI, hal 25-39.
5. Saifuddin AB, George A, Gulardi HW, Djoko W. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia,hal 218-220.
6. Departemen Kesehatan. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2006*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia ,Jakarta.
7. Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. 2011. *Profil Kesehatan Sumatera Selatan tahun 2010*. Dinas Kesehatan Sumatera selatan, Palembang.

8. Dinas Kesehatan kota Palembang. 2007. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2006*. Dinas Kesehatan Kota Palembang, Palembang, Sumatera Selatan.
9. Cunningham, F.G. Et al. 2005. *William Obstetrics*, edisi 21. Terjemahan oleh: Hartono, Andy. Et al. EGC, Jakarta, Indonesia.
10. Hecker, Moore. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*, edisi 2. Hipokrates, Jakarta, Indonesia.
11. Mocthar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri I*. EGC, Jakarta, Indonesia.
12. Hakimi,M. 2003. *Fisiologi dan Patologi Persalinan* ( terjemahan ). Yayasan Essensia Medica, Jakarta, Indonesia.
13. Parry S and Jerome FSIII. 1998. *Premature Rupture of Fetal Membrane*. N Engl J Med. 338(10):663-670.
14. Adji, Seno. 2009. *Hamil di Usia 20, 30, dan 40an*. Available online: (<http://ibudanbayi.blogspot.com>, diakses 15 juni 2011)
15. King, Tekoa. 1994. *Clinical Management of Premature Rupture of Membrane*. Nurse-midwifery J. 2(39):81-90
16. Charles JL, Paolo T, Felice A, Michael P, Lynn B, Graciela K, and Frederick S. 2005. *Mechanism of Abruptio-Induced Premature Rupture of the Fetal Membrane*. Am J of Path. 167(5):1443-1449.

17. Caughey A, Julian NR, and Errol RN. 2008. *Contemporary Diagnosis and Management of Premature Rupture of Membrane*. Rev Obstet Gynecol. 1(1):11-22.
18. Manuaba, dkk. 2008. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC, Jakarta, Indonesia.
19. Varney, dkk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. EGC, Jakarta, Indonesia.
20. Departemen Kesehatan. 1997. *Kedauratan Kebidanan Buku Ajar Untuk Program Pendidikan Bidan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia.
21. Mansjoer, A. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapis, Jakarta, Indonesia.
22. Carolina, Leliana. 2004. *Karakteristik Ibu Yang Melahirkan dengan Kasus Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Tahun 2002-2003*. Skripsi, Fakultas Kedokteran UNSRI, hal 25-39.