

**HUBUNGAN STATUS PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN
PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Rofi'ah Firdhausya
201410104072**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN STATUS PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN
PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI



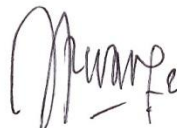
**Disusun Oleh:
Rofi'ah Firdhausya
201310105068**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan Program Studi Bidan
Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Yuni Purwati, S.Kep., Ns., M.Kep
Tanggal : 28 Juli 2015

Tanda tangan :



HUBUNGAN STATUS PARITAS DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2015¹

Rofi'ah Firdhausya², Yuni Purwati³

INTISARI

Tujuan: Mengetahui hubungan status paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015.

Metode: Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* dan pengambilan sampel secara *accidental sampling*.

Hasil: Mayoritas responden memiliki status paritas primipara sebanyak 85 orang (57,8%) dan multipara sebanyak 62 orang (42,2%). Sedangkan ibu bersalin yang mengalami KPD sebanyak 19 orang dengan karakteristik primipara sebanyak 13 orang (68,4%) dan multipara sebanyak 6 orang (31,6%).

Kata kunci : Status Paritas, Kejadian Ketuban Pecah Dini
Kepustakaan : 25 Buku (2005 - 2012) , 6 Jurnal
Jumlah Halaman : xiii, 54 halaman, 4 tabel, 2 bagan

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

³Dosen pembimbing STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN PARITY AND EARLY MEMBRANE RUPTURE IN PARTUM MOTHERS AT PANEMBAHAN SENOPATI PUBLIC HOSPITAL OF BANTUL IN 2015¹

Rofi'ah Firdhausya², Yuni Purwati³

ABSTRACT

Research Objective: The research purpose was to investigate the correlation between parity and early membrane rupture in partum mothers at PenambahanSemopati public hospital of Bantul in 2015.

Research Method: *Cross sectional* time approach method was used in the research. The samples were taken using *accidental sampling* method.

Research Finding: The majority of respondents who had primipara parity status were 85 people (57,8%) and multipara were 62 people (42,2%). Meanwhile, partum mothers who experienced KPD were 19 people with 13 people (68,4%) who had primipara characteristic and 6 people (31,6) who had multipara characteristic.

Keywords : Parity status, Early membrane rupture incident

Bibliography : 25 books (2005 – 2012), 6 journals

Pages : xiii, 54 pages, 4 tables, 2 graphs

¹Thesis title

²School of Midwifery Student of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

³Lecturer of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Ada beberapa penyebab kematian ibu, salah satu diantaranya adalah infeksi sebesar 11% (Depkes RI, 2008). Infeksi yang dialami oleh sebagian besar ibu merupakan akibat dari adanya komplikasi atau penyulit kehamilan, dan sebanyak 65% adalah karena infeksi pada ibu dan bayi meningkat sehingga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Sarwono, 2009).

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh. Penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti tapi secara umum penyebab kejadian KPD adalah hidramnion, kelainan letak, CPD, kehamilan ganda, serviks inkompeten, paritas (Manuaba, 2008).

Komplikasi yang timbul akibat Ketuban Pecah Dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal (Sarwono, 2010).

Kebijakan pemerintah dalam menangani kasus kejadian Ketuban Pecah dini terdapat dalam KepMenKes No. 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan, disebutkan bahwa selama memberikan asuhan dan konseling kehamilan bidan harus mampu mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal salah satunya adalah Ketuban Pecah Dini dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap. Selain itu, terdapat juga Kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam upaya *Safe Motherhood* yang dinyatakan sebagai empat pilar *Safe Motherhood*, yaitu pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, dan pelayanan obstetri esensial.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status paritas pada ibu bersalin, kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin, dan hubungan status paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan penelitian ini dilakukan di ruang bersalin RSUD Panembahan Senopati Bantul. Waktu penelitian ini dilakukan mulai dari penyusunan proposal penelitian sampai laporan hasil pada bulan Oktober 2014 sampai Juli 2015. Subyek penelitian yaitu ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Populasi sebanyak 339 calon responden, sebanyak 173 tidak masuk kriteria inklusi, sehingga jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini sebanyak 166 responden diambil dengan teknik *accidental sampling*.

Alat ukur dengan *Chi Square* untuk status paritas dan kejadian ketuban pecah dini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Karakteristik umur responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 27 April – 26 Mei 2015

Umur	F	%
20-35	150	90,4
>35	16	9,6
Jumlah	166	100

Tabel menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak pada usia 20-35 tahun dibandingkan pada usia >35 tahun.

Tabel 2 Distribusi Status Paritas Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 27 April – 26 Mei 2015

Status Paritas	Frekuensi	Prosentase
Primipara	98	59%
Multipara	68	41%
Jumlah	166	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat dikatakan bahwa paritas ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi primipara sebanyak 98 orang (59%) dan multipara sebanyak 68 orang (41%).

Tabel 3 Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 27 April – 26 Mei 2015

Kejadian KPD	Frekuensi	Prosentase
Tidak KPD	147	88,6%
KPD	19	11,4%
Jumlah	166	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat dikatakan bahwa kejadian Ketuban Pecah Dini di ruang bersalin RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi sebanyak 147 orang (88,6%) tidak mengalami KPD dan 19 orang (11,4%) mengalami KPD.

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Status Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 27 April – 26 Mei 2015

Bersalin Dengan Paritas	Tidak KPD		KPD		X ²	C
	F	%	F	%		
Primipara	85	57,8	13	68,4	0,377	0,377
Multipara	62	42,2	6	31,6		
Total	147	100	19	100		

Pada tabel 3 terlihat bahwa ibu bersalin yang tidak mengalami KPD sebanyak 147 orang dengan karakteristik primipara sebanyak 85 orang (57,8%) dan multipara sebanyak 62 orang (42,2%). Sedangkan ibu bersalin yang mengalami KPD sebanyak 19 orang dengan karakteristik primipara sebanyak 13 orang (68,4%) dan multipara sebanyak 6 orang (31,6%). Hasil uji chi square menunjukkan nilai $\chi^2 = 0,377$ ($\alpha > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima berarti tidak ada hubungan antara status paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi primipara sebanyak 98 orang (59%) dan multipara sebanyak 68 orang (41%).

Pada penelitian ini memberikan gambaran bahwa mayoritas ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 27 April – 26 Mei 2015 berstatus paritas primipara. Sedangkan untuk responden yang mengalami ketuban pecah dini mayoritas berstatus paritas primipara. Hal tersebut memberikan arti bahwa wanita yang baru sekali mengalami persalinan akan lebih beresiko mengalami ketuban pecah dini daripada wanita yang berstatus paritas multipara dikarenakan keadaan kandungan yang masih terkesan baru sekali digunakan untuk mengandung janin, sehingga penyesuaian dibutuhkan pada kandungan wanita.

Menurut Varney (2006) pengertian paritas adalah jumlah kehamilan yang dialami oleh seorang wanita yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi mampu bertahan hidup dengan minimal usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram.

Mayoritas ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Panembahan Senopati Bantul berstatus primipara, dapat disimpulkan bahwa banyak pasangan baru yang hamil dan melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian Ketuban Pecah Dini di ruang bersalin RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi sebanyak 147 orang (88,6%) tidak mengalami KPD dan 19 orang (11,4%) mengalami KPD.

Pada penelitian ini memberikan gambaran bahwa kejadian ketuban pecah dini di ruang bersalin RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 27 April – 26 Mei 2015 hanya terdapat 19 kasus dari 166 kasus persalinan, dikarenakan banyak kasus lain selain ketuban pecah dini yang ditangani di RSUD Panembahan Senopati Bantul ini.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim disebut kejadian ketuban pecah dini (Manuaba, 2012).

Ketuban pecah dini prematur terjadi pada 1 % kehamilan. Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra selular amnion, korion, dan apoptis membran janin. Membran janin dan desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokinin, dan

protein hormon yang merangsang aktivitas “*matrix degrading enzim*” (Sarwono, 2010).

Kejadian ketuban pecah dini yang terjadi di RSUD Panembahan Senopati jika dapat dibandingkan dengan persalinan menjadi 19:399. Jika jumlah tersebut diprosentasekan, maka kejadian ketuban pecah dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul sejak 27 April – 26 Mei 2015 mencapai 4,8%. Hal ini disebabkan karena RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit rujukan tipe B yang menjadi tujuan bagi tempat pelayanan lain dikarenakan sarana prasarana yang cukup lengkap dan memadai.

Menurut Sarwono (2010) di atas, telah dikatakan bahwa ketuban pecah dini prematur terjadi pada 1 % kehamilan. Hal ini membuktikan bahwa kejadian ketuban pecah dini mempunyai prosentase yang lebih rendah dibandingkan dengan persalinan normal.

Suatu penelitian dapat memberikan hasil yang sesuai dengan teori ataupun yang tidak sesuai, hal tersebut dikarenakan adanya variabel pengganggu yang ada. Dalam penelitian ini ada beberapa variabel pengganggu seperti infeksi, riwayat KPD, tekanan intrauterine, serviks inkompetensi, kehamilan janin kembar, usia \leq 20 tahun, yang telah dikendalikan oleh peneliti dengan cara melakukan screening calon responden sebelum menetapkannya sebagai responden.

Pada penelitian ini memperlihatkan bahwa ibu bersalin yang tidak mengalami KPD sebanyak 147 orang dengan karakteristik primipara sebanyak 85 orang (57,8%) dan multipara sebanyak 62 orang (42,2%). Sedangkan ibu bersalin yang mengalami KPD sebanyak 19 orang dengan karakteristik primipara sebanyak 13 orang (68,4%) dan multipara sebanyak 6 orang (31,6%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, hasil uji *chi square* menunjukkan nilai χ^2 0,377. Untuk menentukan ada tidaknya hubungan maka besar taraf signifikansi *alpha* dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Jika nilai *alpha* lebih besar dari 0,05 maka dinyatakan tidak ada hubungan antara kedua variabel dan jika nilai *alpha* lebih kecil dari 0,05 maka dinyatakan ada hubungan antara kedua variabel. Hasil penelitian menunjukkan nilai *alpha* lebih besar dari 0,05 ($0,377 > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima berarti tidak ada hubungan antara status paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015.

Berdasarkan data hasil penelitian yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin tidak semata-mata dipengaruhi oleh paritas, tetapi faktor penyebab ketuban pecah dini yang lain lebih kuat pengaruhnya.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa paritas (multi/grandemultipara) merupakan faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini.

Ketidaksesuaian teori pun terjadi pada teori Prawirohardjo (2010) yang menyatakan ketuban pecah dini lebih sering ditemukan pada wanita multipara dibanding pada wanita nullipara. Hal ini disebabkan karena endometrium pada wanita sudah pernah melahirkan akan lebih bermasalah daripada wanita yang baru satu kali atau bahkan belum pernah melahirkan. Ketika seorang wanita yang sudah pernah mengalami kehamilan/persalinan lebih dari satu kali, berarti

mengalami peletakan plasenta yang berbeda. Hal tersebut dapat menyebabkan plasenta pada kehamilan-kehamilan seterusnya rentan terjadi ketuban pecah dini.

Peneliti menemukan penelitian yang dilakukan oleh Natiqotul Fatkhiyah (2008) dengan judul “Hubungan Status Paritas dengan Kejadian Persalinan Ketuban Pecah Dini di RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2008”, dalam penelitian ini juga terbukti bahwa tidak ada hubungan antara status paritas dengan kejadian ketuban pecah dini, dikarenakan status paritas bukan faktor utama penyebab persalinan KPD dan kemungkinan terjadinya KPD dikarenakan oleh faktor penyebab lain.

Hasil penelitian tersebut sama halnya dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu terbukti tidak ada hubungan antara status paritas dengan kejadian ketuban pecah dini. Hal ini memperkuat peneliti dalam membuktikan hasil penelitian ini, bahwasanya ada penelitian yang sama dan sudah dilakukan dengan hasil yang sama.

Peneliti juga menemukan jurnal dari Damarati dan Yulis Pujiningsih (2012) yang berjudul “Analisis tentang Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Sidoarjo”. Dalam penelitian tersebut terbukti pula bahwa ibu bersalin dengan status paritas multipara tidak banyak tidak terjadi ketuban pecah dini.

Hasil penelitian yang peneliti buat ini diperkuat dengan teori Sarwono (2010) yang menyatakan bahwa penyebab dari KPD tidak atau masih belum diketahui secara jelas maka usaha preventif dapat dilakukan hanya dengan usaha menekan infeksi.

Peneliti menemukan penelitian Ery Kartikasari dan Henny Juaria (2013) yang berjudul “Paritas dan Kelainan Letak dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini”. Hasil penelitian adalah ada hubungan antara paritas dan kelainan letak dengan kejadian ketuban pecah dini. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan. Jadi, teori tentang wanita dengan multiparitas akan lebih beresiko terjadi ketuban pecah dini terbukti dalam penelitian Ery ini.

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan, sebagian besar ibu bersalin tidak mengalami ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu pemeriksaan kehamilan dilakukan secara teratur, kebiasaan hidup sehat (konsumsi makanan sehat, minum cukup dan olahraga teratur), membersihkan daerah kemaluan secara benar (dari depan ke belakang) terutama setelah buang air kecil dan besar, memeriksakan diri ke dokter ketika ada yang tidak normal di daerah kemaluan (keputihan berbau), menghentikan intensitas berhubungan ketika ada indikasi yang menyebabkan ketuban pecah dini.

Hasil dari penelitian yang tidak berhubungan bisa terjadi karena faktor sosio-ekonomi, salah satunya pola pekerjaan. Pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi tiga jam perhari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga timbul ketuban pecah dini. Pekerjaan merupakan suatu yang penting dalam kehidupan, namun pada masa kehamilan pekerjaan yang berat dan dapat membahayakan kehamilannya hendaklah dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janin (Notoatmodjo, 2010).

Variabel pengganggu yang tidak dikendalikan dan bisa mengakibatkan ketuban pecah dini salah satunya defisiensi vitamin C. Menurut Prawirohardjo (2010), mengonsumsi 100 mg vitamin C secara teratur saat usia kehamilan lebih dari 20 minggu bisa mencegah terjadinya ketuban pecah dini. Dari hasil penelitian dari *National Institute of Perinatology* di Meksiko City, pada 120 wanita hamil yang secara acak diberikan 100 mg vitamin C, pada saat kehamilan memasuki usia 20 minggu. Vitamin C telah diketahui berperan penting dalam mempertahankan keutuhan membran (lapisan) yang menyelimuti janin dan cairan ketuban. Walaupun penelitian sebelumnya telah menghubungkan kadar yang rendah dari vitamin C pada ibu dengan meningkatnya resiko terjadinya pecahnya membran secara dini atau yang disebut dengan ketuban pecah dini ("*premature rupture of membranes*", PROM), tapi penelitian itu tidak menjelaskan tentang penggunaan suplemen vitamin C dalam menurunkan risiko terjadinya KPD.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Status paritas pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015 dengan karakteristik primipara sebanyak 98 orang (59%) dan multipara sebanyak 68 orang (41%). Jumlah ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 19 orang. Tidak ada hubungan antara status paritas dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai chi square 0,377.

Saran

Bagi bidan di RSUD Panembahan Senopati Bantul hendaknya dapat lebih memahami faktor resiko pada ibu bersalin dan memberikan penatalaksanaan sesuai kewenangan dengan mengikuti SOP yang sudah ada. Bagi karyawan di RSUD Panembahan Senopati dapat dijadikan informasi tentang gambaran kejadian persalinan dengan ketuban pecah dini dan peningkatan pelayanan pada pasien dengan masalah persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan memantau persalinan-persalinan yang terjadi. Bagi penanggungjawab perpustakaan dapat digunakan untuk menambah referensi perpustakaan serta dapat menambah wawasan bagi pembaca secara keseluruhan dengan menyediakan hasil penelitian ini di perpustakaan. Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan kasus yang sama, dapat memperhatikan dengan seksama variabel pengganggu dan cara mengendalikannya. Serta memperhatikan cara pengambilan responden yang akan diteliti dengan benar.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an Surat Ar-Ra'd ayat 11.

Apriliyanti, V. Hubungan Paritas dan Kelainan Letak dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal Kabupaten Kendal tahun 2012

- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BPS DIY. 2012. *Perubahan Angka Kematian Ibu setiap Tahun*.
- Choriyati, I. 2010. *Faktor Resiko Terjadinya Partus Prematurus di RSUP Dr. Karyadi*.
- Cunningham, F. G. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Damarati. Analisis tentang Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Sidoarjo. Vol. I no. 1, April 2012
- Depkes RI. 2008. *Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu*. <http://kesehatanibu.depkes.co.id> (Diakses 10 Desember 2014).
- Depkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. <http://www.depkes.go.id> (Diakses 10 Desember 2014).
- Fatkhayah, N. Hubungan Status Paritas dengan kejadian Persalinan Ketuban Pecah Dini di RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal tahun 2008
- Friedman. 2005. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- _____. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, E.K., Juaria, H. Hubungan antara Paritas dan Kelainan Letak dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Balongsari Surabaya tahun 2013.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Suardana. 2004. *Infeksi Intra-amnion sebagai Resiko Persalinan Preterm di Rumah Sakit Sanglah Denpasar*.
- Sugiyono. 2006. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfa Beta.
- _____. 2006. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfa Beta.
- Sulistyaningsih. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- _____. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Susilowati, E. Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Kebidanan Panti Wilasa*, Vol. 1 No. 1, Oktober 2010
- Varney, H. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- _____. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- _____. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wijayanti, L. 2008. *Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Persalinan Prematur di Puskesmas Grabagan Kabupaten Tuban pada Bulan Agustus sampai dengan September 2008*.
- Winkjosastro, H. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Oxorn, H. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: YEM
- Mansjoer, A. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran edisi Ketiga Jilid Pertama*. Jakarta: Media Aesculapius