

STUDY LITERATUE REVIEW
GAMBARAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI
PADA IBU BERSALIN

NAHKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:
Sunarti
1910104182

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020

STUDY LITERATUE REVIEW
GAMBARAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI
PADA IBU BERSALIN

NASKAH PUBLIKASI

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh:
Sunarti
1910104182

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020

HALAMAN PERSETUJUAN
GAMBARAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN
LITERATURE REVIEW

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun
oleh:
SUNARTI
1910104182**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Oleh:

Pembimbing : **NURUL MAHMUDAH, S.ST., M.Keb**

08 November 2020 09:55:39



STUDY LITERATURE REVIEW (SLR) GAMBARAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN¹

Sunarti², Nurul Mahmudah³
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail : sunartilasiyo@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini atau PROM (Premature Rupture Of Membran) adalah pecahnya ketuban sebelum adanya tanda persalinan. Pecahnya ketuban sebelum adanya inpartu dengan pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Dampak terjadinya ketuban pecah dini dapat menyebabkan infeksi maternal maupun neonatal, persalinan preterm, kompresi tali pusat, hipoksia, partus lama, meningkatnya tindakan operatif obstetric (seksio cesarea) karena gagalnya persalinan normal dan meningkatnya morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Metode dalam penelitian ini adalah *literature review*, data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan. Studi pencarian data berbasis komputerisasi melalui *Google Scholer*, Garuda, dan DOAJ dengan kata kunci: Ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Dipilih 10 jurnal dan artikel sebagai bahan referensi. Hasil dari *litrarure review* dari 10 jurnal memiliki hasil penelitian yang sama bahwa paritas, umur ibu, riwayat KPD sebelumnya, kelainan letak menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin sedangkan usia kehamilan dan gemelli tidak berpengaruh terhadap kejadian ketuban pecah dini.

Kata Kunci : Ibu bersalin, Ketuban Pecah Dini
Daftar Pustaka : 17 Buku, 10 Artikel, 20 Jurnal (2010-2019)
Halaman : xi Halaman Depan, 56 Halaman, 4 Lampiran

-
1. Judul Skripsi
 2. Mahasiswa Program Studi Kebidanan Serjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DESCRIPTION OF PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES (PROM) IN MATERNITY: A LITERATURE REVIEW STUDY

Sunarti², Nurul Mahmudah³
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail : sunartilasiyo@gmail.com

ABSTRACT

Premature rupture of membranes (PROM) is rupture of the membranes before birth signs. Rupture of membranes before in partum is with opening in primiparous less than 3 cm and in multiparous less than 5 cm. The impact of premature rupture of membranes is neonatal infection, preterm labor, umbilical cord compression, hypoxia, prolonged labor, increased obstetric operative measures (section cesarean) due to failure of normal delivery and increased maternal and neonatal morbidity and mortality. The purpose of this study was to explore the incidence of premature rupture of membranes in maternity. The study is a literature review study and the data were gathered from the result of research that has been conducted and published. A computerized data search was conducted through Google Scholar, Garuda, and DOAJ with keywords: premature rupture of membranes. 10 articles/journals were selected as references. The result of the study shows that the 10 journals mostly have similar research results that parity, maternal age, previous premature rupture of membranes, malpresentation are factors associated with premature rupture of membranes. Meanwhile, gestational age and gemelli have no effect on the incidence of premature rupture of membranes.

Keywords : Premature Rupture Of Membranes, Laboring Mother
References : 17 Books, 10 Articles, 15 Journals
Number of Pages : xi Front Pages, 56 Pages, 4 Appendices

¹Title

²Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Lecturer of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

Dampak ketuban pecah sebelum waktunya dapat mempengaruhi kondisi ibu (prognosis ibu) dan juga janinnya (prognosis janin). Prognosis yang terjadi dapat berupa persalinan prematur, penurunan tali pusat, serta hipoksia dan asfiksia sekunder. Kekurangan oksigen pada bayi akan mengakibatkan kompresi tali pusat, prolaps uteri, *dry labour* atau partus lama, *apgar score* rendah, perdarahan intrakranial, juga *respiratory distress*. Prognosis pada ibu dapat berakibat infeksi intrapartum dalam persalinan, infeksi puerperalis, perdarahan postpartum juga meningkatkan tindakan operatif obstetrik (khususnya SC). Apabila terjadi infeksi dan kontraksi saat kasus ketuban pecah, maka dapat menyebabkan sepsis yang kemudian dapat mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas (Amellia, 2019).

Kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau insiden *Premature rupture of the membrane* (PROM) berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan preterm. Penyebab kelahiran premature karena KPD sebesar 30% (WHO, 2014). Penelitian yang dilakukan di Swedia, kejadian KPD terjadi pada usia gestasi 34-36 minggu. Penelitian di Cina, kejadian KPD ditemui 4.000.000 persalinan setiap tahunnya (Prawirohardjo, 2014). Insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5% - 7,6% dari seluruh kehamilan, angka tersebut meningkat setiap tahunnya hal ini yang harus diperhatikan oleh tenaga medis agar angka kejadian KPD dapat dikendalikan. Insiden kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di beberapa Rumah Sakit di Indonesia cukup bervariasi yakni diantaranya di RS Cipto Mangunkusumo sebesar 11,22%, di RS Sardjito sebesar 5,3%, RS Hasan Sadikin sebesar 5,05%, RS Kariadi yaitu sebesar 5,10% dan RS Pringadi sebesar 2,27% (Sudarto T. , 2016).

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2018 berdasarkan hasil supas tahun 2015 Angka Kematian Ibu di Indonesia sejumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Angka Kematian Ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018 sejumlah 36 dengan jumlah kelahiran hidup 43.005 dimana kasus terbanyak terjadi di kabupaten Bantul (14 kasus) dan terendah di kabupaten Kulon Progo (3 kasus) (Profil Kesehatan D.I Y, 2018). Angka kematian ibu di kabupaten Bantul tahun 2017 sebesar 72,85/100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 9 kasus, dan pada tahun 2018 sebanyak 14 kasus sebesar 108,36/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Bantul, 2019).

Hasil audit Maternal Perinatal (AMP) di Kabupaten Bantul menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2017 meliputi perdarahan sebesar 17% dan lainnya Pre eklampsia Berat (PEB), sepsis, hipertirpoid, syok, paripartum, infeksi paru dan lainnya 11% (Profil Kesehatan Bantul 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nur Rohmawati dan Arulita Ika Fibriana (2018). Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Tugurejo tahun 2017 merupakan salah satu jumlah kasus tertinggi (43,1%) dari jumlah kasus komplikasi persalinan lainnya seperti perdarahan antepartum, postpartum, pre eklampsia. Hasilnya menunjukkan ada hubungan antara malposisi (malpresentasi) janin ($p\text{ value}=0,019$), umur ($p\text{ value}=0,033$), paritas ($p\text{ value}=0,003$), riwayat KPD ($p\text{ value}=0,005$), status pekerjaan ibu ($p\text{ value}=0,019$), status anemia ($p\text{ value}=0,010$), paparan asap dan perilaku merokok ibu ($p\text{ value}=0,004$) dengan kejadian ketuban pecah dini. Tidak ada

hubungan antara kehamilan kembar (ganda) ($p\ value=0,31$), riwayat keturunan ($p\ value=0,315$), riwayat keguguran berulang dengan kejadian ketuban pecah dini ($p\ value=0,358$) (Rohmawati & Fibriana, 2018)

Bocornya cairan amnion sebelum mulainya persalinan, terjadi pada 7 sampai 12% kehamilan. Paling sering, ketuban pecah pada atau mendekati persalinan, persalinan terjadi secara spontan dalam beberapa jam. Bila ketuban pecah dini di hubungkan dengan kehamilan preterm, ada resiko peningkatan morbiditas dan mortalitas prenatal akibat imaturitas janin. Bila kelahiran tidak terjadi dalam 24 jam, juga terjadi resiko peningkatan infeksi intrauterine (Prawirohardjo, 2014).

Kebijakan pemerintah dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Terdapat 6 sasaran pokok RPJMN 2015-2019 yaitu (1) meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatkan pengendalian penyakit, (3) meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan utama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan *universal* melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin (6) meningkatkan responsivitas system kesehatan (Naional, 2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 pasal 13 dimana persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Ayat 2 disebutkan bahwa pelayanan diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 aspek dasar, meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir (Menteri Kesehatan, 2014).

Pandangan masyarakat sampai saat ini masih banyak yang tidak mengetahui tentang ketuban pecah dini atau yang lebih sering disebut dengan KPD (Etik, 2010). Kurangnya pengetahuan dan informasi yang tepat tentang ketuban pecah dini dapat menambah kejadian infeksi yang disebabkan oleh ketuban pecah dini ataupun komplikasi yang dapat ditimbulkan dari KPD, belum lagi penanganan yang tidak tepat pada kejadian ketuban pecah dini tersebut, yang dapat meningkatkan angka kematian ibu (Sari, 2017)

Bidan sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dalam proses melahirkan yang sampai saat ini masih tinggi. Karenanya, keahlian dan kecakapan seorang bidan menjadi bagian yang menentukan dalam menekan angka kematian saat melahirkan. Bidan diharapkan mampu mendukung usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat, yakni melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, terutama perannya dalam mendukung pemeliharaan kesehatan kaum ibu saat mengandung melalui ANC terpadu, kelas ibu hamil, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) hingga membantu proses kelahiran (Hidayat & Sujiatini, 2010).

B. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *literature review*. Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional dan internasional. Dalam Pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan Garuda, *Google Scholar* dan DOAJ dengan kata kunci: ketuban pecah dini pada ibu bersalin (Premature Rupture of Membrane), dengan rentang tahun terbit jurnal mulai tahun 2010 sampai 2020. 2020 jurnal yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 10 jurnal dengan 9 jurnal nasional dan 1 jurnal internasional.



C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Literature Review

No	Komponen	Judul Penelitian/ Penulis/ Tahun	Tempat Penelitian (Negara)	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian (Kuantitatif/Kualitatif)	Responden & Jumlah Sampel	Hasil Penelitian
1	Jurnal 1 Jurnal Media Kesehatan, Volume 11 Nomor 1, Juni 2018, hlm. 054-101	Faktor Determinan Pada Ketuban Pecah Dini/ Fitriyani, Yuliana Lubis, Yuniarti/ 2018	RSUD Kabupaten Kepahiang (Indonesia)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan pada ketuban pecah dini pada ibu bersalin.	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan case control (Kuantitatif)	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 138 orang yang dibagi kedalam dua kelompok 69 kasus dan 69 kontrol.	Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara usia ibu dengan ketuban pecah dini, ada hubungan antara paritas dengan ketuban pecah dini, ada hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini dan tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan ketuban pecah dini, tidak ada hubungan antara riwayat ketuban pecah dini dengan ketuban pecah dini. Faktor dominan yang berhubungan dengan ketuban pecah dini yaitu paritas.
2	Jurnal 2 Volume 2, Nomor 1, April 2018	Faktor Resiko Ibu Bersalin yang Mengalami Ketuban Pecah Dini di RSUD Bangkinang Tahun 2017/	RSUD Bangkinang (Indonesia)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini pada ibu	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif (Kuantitatif)	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini yang di ambil dari	1. Sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini terdapat pada kategori

	Nia Aprila/ 2018		bersalin di RSUD Bangkinang tahun 2017.		rekam medik RSUD Bangkinang tahun 2016 berjumlah 55 responden, sampel dalam penelitian ini adalah 55 ibu yang mengalami ketuban pecah dini.	berisiko yaitu umur <20 dan >35 tahun. 2. Sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini terdapat pada kategori tidak berisiko yaitu paritas multipara. 3. Sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini terdapat pada kategori berisiko yaitu pernah mengalami KPD. 4. Sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini terdapat pada kategori tidak berisiko yaitu ibu tidak hamil ganda.	
3	Jurnal 3 Edudharma Journal, Maret 2019, Volume 3 (No.1), Halaman 32-39	Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Balaraja Tangerang/ Putri Handayani Setyaningsih/ 2019	RSUD Balaraja Tangerang (Indonesia)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berdasarkan umur, pendidikan,	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Probability Sampling dengan metode Simple Random Sampling (Kuantatif)	Jumlah populasi 178 orang dan didapatkan sampel sebanyak 64 orang	Hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 178 orang (44,9%), berdasarkan umur sebagian besar terjadi pada wanita berusia 20- 35 tahun sebanyak 54 orang (84,38%),

				pekerjaan dan paritas			berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan menengah sebanyak 50 orang (78,13%), berdasarkan pekerjaan lebih dari setengahnya terjadi pada ibu tidak bekerja sebanyak 34 orang (53,12%), berdasarkan paritas setengahnya terjadi pada ibu dengan primipara sebanyak 32 orang (50%).
4	Jurnal 4 HIGEIA 2 (1) (2018)	Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran/ Nur Rohmawati, Arulita Ika Fibriana/ 2018	RSUD Tugurejo Semarang (Indonesia)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Tugurejo Semarang 2017	Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif menggunakan observasional analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol (<i>case control study</i>)	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melakukan persalinan di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2016. Sampel kasus dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin di RSUD tahun 2016 telah didiagnosis oleh petugas kesehatan mengalami KPD	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor risiko ketuban pecah dini adalah malposisi atau malpresentasi janin, umur ibu, paritas ibu, riwayat KPD, status pekerjaan ibu, status anemia, paparan asap dan perilaku merokok ibu, sedangkan yang bukan merupakan faktor risiko ketuban pecah dini yaitu kehamilan kembar (ganda), riwayat keturunan dan riwayat keguguran berulang



						yang tidak mengalami KPD berdasarkan hasil rekam medis RSUD.	
5	Jurnal 5 Jurnal Ilmu dan Budaya, Vol. 41, No.60, September 2018	Faktor faktor yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Puskesmas Tanggeung Cianjur/ Andi Julia Riifiana, Hasanah/ 2018	Puskesmas Tanggeung Cianjur (Indonesia)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui factor terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Puskesmas Tanggeung Cinajur tahun 2017	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik menggunakan desain penelitian case control (Kuantitatif)	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 33 ibu bersalin yang mengalami KPD dengan menggunakan teknik total sampling.	Dari analisis bivariat diperoleh hasil terdapat hubungan yang bermakna antara gravida, usia ibu, anemia, dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Tanggeung Kabupaten Cianjur Jawa Barat, tidak ada hubungan yang bermakna antara gemeli dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Tanggeung Kabupaten Cianjur Jawa Barat.
6	Jurnal 6 Indonesian Journal of Nursing and Midwifery	Studi Deskriptif Penyebab Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin/ Budi Rahayu, Ayu Novita Sari/ 2017	RSUD Yogyakarta (Indonesia)	Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Yogyakarta	Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu retrospektif	Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD Yogyakarta tahun 2016 yang didapat dari rekam medik. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan total sampling dengan jumlah 427 responden	Hasil penelitian sebagian besar responden adalah multipara sebanyak 245 orang (57,4%), berusia 20-35 tahun sebanyak 265 orang (62,1%), umur kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 343 orang (80,3%), pembesaran uterus normal sebanyak 410 orang (96,1%), letak janin preskep sebanyak 396 orang

								(92,7%).Kesimpulan gambaran penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin meliputi multipara, usia 20-35 tahun, umur kehamilan ≥ 37 minggu, pembesaran uterus normal, dan letak janin presentasi kepala.
7	Jurnal 7 Volume 1, Maret 2015	Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini/ Umi Habibah, Andrea Vanesa, Dede Kurniasih/ 2012	Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur (Indonesia)	Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik Ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur Tahun 2012	Penelitian ini menggunakan desain Cross Sectional, Metode pengambilan sampel dengan menggunakan simple random sampling (Kuantitatif)	Populasi 68 orang dan sampel 40 orang responden.	Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai karakteristik ibu bersalin dengan KPD di Puskesmas Kecamatan Makasar Tahun 2012, maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Mayoritas ibu bersalin yang mengalami KPD berusia 20-35 tahun dengan paritas primigravida, pendidikan SMP, usia kehamilan 37-40 minggu dan mayoritas adalah ibu RT.	
8	Jurnal 8 Jurnal Sangkareang Mataram, Volume 3,	Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Sebelum Waktunya di Ruang Bersalin RSUD Kota Mataram Tahun 2016/	RSUD Kota Mataram (Indonesia)	Penelitian ini dirancang untuk dapat mengetahui bagaimana karakteristk ibu bersalin dengan ketuban pecah	Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif yang bersifat retrospektif (Kuantitatif)	Populasi dalam penelitian ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Sebelum Waktunya yaitu 281	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1. Karakteristik ibu bersalin dengan KPSW pada tahun 2016 berdasarkan umur yang paling	



No.4, Desember 2017 Diana Hidayati, Hilda Handayani/
2016

sebelum
waktunya di
Ruang Bersalin
RSUD Kota
Mataram Tahun
2016

banyak adalah
umur 20-35 tahun
yaitu sebanyak 230
sampel (81,9 %) dan terendah pada
umur < 20 tahun 20
sampel (7,1 %).

2. Karakteristik ibu bersalin dengan KPSW pada tahun 2016 berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah pada pendidikan dasar yaitu sebanyak 152 sampel (54,1 %) dan terendah pada perguruan tinggi yaitu 40 sampel (14,2%)
 3. Karakteristik ibu bersalin dengan KPSW pada tahun 2016 berdasarkan pekerjaan yang paling banyak adalah yang tidak bekerja yaitu sebanyak 217 sampel (77,2 %) dan terendah pada ibu yang tidak bekerja yaitu 64 sampel (22,8 %)
-



								4. Karakteristik ibu bersalin dengan KPSW pada tahun 2016 berdasarkan paritas yang paling banyak adalah pada primigravida yaitu sebanyak 225 sampel (80,1 %) dan terendah pada grandemultigravida yaitu sebanyak 7 sampel (2,5 %)
9	Jurnal 9 Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati, Volume 3, Nomor 2, Oktober 2018	Analisis Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Melania Pademangan Jakarta Utara Tahun 2017/ Betty Nir Susanti, Atik Kridawati, Tri Budi Wahyuni Raharjo/ 2018	Klinik Pratama Melania Pademangan Jakarta Utara (Indonesia)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari dan menjelaskan faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin	penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian case control. Kasus adalah ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Kontrol adalah ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini. (Kuantitatif)	Besar sampel sebanyak 297 ibu bersalin (kasus : 99 ibu bersalin dan kontrol : 198 ibu bersalin)	Penelitian ini menemukan variabel paritas dan berat badan bayi berhubungan signifikan dengan kejadian ketuban pecah dini ($p < 0,05$). Variabel yang tidak berhubungan adalah anemia, presentasi janin, umur dan riwayat ketuban pecah dini ($p > 0,05$). Variabel riwayat ketuban pecah dini sebagai variabel councounding. Variabel dominan adalah berat badan bayi.	
10	Jurnal 10 Kesmas: National Public Health Journal,	Risk Factors of Premature Rupture of Membrane/	Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) ANNISA Citeureup,	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko kejadian	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan	Sampel terdiri dari 114 orang kasus ibu yang mengalami ketuban pecah dini	Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko terhadap kejadian ketuban pecah dini	

2017; 11 (3): 133-137	Maryuni, Kurniasih/ 2017	Dedeh Kabupaten Bogor (Indonesia)	ketuban pecah dini di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) ANNISA Citeureup, Kabupaten Bogor tahun 2014	penelitian kasus control (kuantitatif)	dan kontrol sebanyak 228 ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini	yaitu usia, paritas dan pendidikan. Berdasarkan analisis multivariat, didapatkan faktor yang paling dominan berisiko terhadap kejadian ketuban pecah dini yaitu pendidikan.
--------------------------	--------------------------------	---	---	---	--	---



2. Pembahasan

Berdasarkan analisis jurnal yang telah dilakukan pada 10 jurnal didapatkan hasil ; 5 jurnal dengan metode deskriptif, 4 jurnal dengan metode survei analitik, dan 1 jurnal dengan metode observasional. Dalam pengumpulan jurnal dari berbagai bahan literature, peneliti menggunakan situs jurnal seperti Garuda, *Google Scholar* dan DOAJ, dengan menggunakan kata kunci yaitu ketuban pecah dini atau Premature rupture of membrane. Jurnal yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jurnal nasional dan 1 jurnal internasional. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin.

Ketuban pecah dini atau PROM (Premature Rupture Of Membran) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Ketuban pecah dini (KPD) sering kali menimbulkan konsekuensi yang berimbas pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini merupakan penyebab kelahiran premature sebesar 30%. Penyebab dari KPD masih belum jelas, maka tindakan preventif tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan terjadinya infeksi.

a. Jumlah Paritas

Paritas primipara dan grandemultipara merupakan salah satu faktor terjadinya ketuban pecah dini. Pada teori, wanita dengan paritas primipara akan lebih berisiko mengalami ketuban pecah dini daripada wanita yang berstatus paritas multipara dikarenakan keadaan kandungan yang masih elastis dan alat reproduksi yang belum siap menerima untuk mengandung janin, sehingga penyesuaian dibutuhkan pada kandungan. Sedangkan pada grandemultipara KPD lebih banyak terjadi karena daya tahan alat reproduksi ibu sudah mulai melemah dan terlalu seringnya ibu melahirkan sehingga apabila ibu hamil kembali maka uterus akan semakin merenggang serta kekuatan jaringan ikat dan vaskularisasi berkurang sehingga menyebabkan rapuh yang bisa mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini (Natsir, Rismayana, & Wahyuntari, 2019)

Penelitian yang dilakukan Fitriani (2018) pada jurnal 1 bahwa paritas primipara dan grandemultipara lebih berisiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 3,1 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu dengan paritas multipara. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Handayani (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar terjadi pada paritas primipara (50%) dan grandemultipara (3,15%), kemudian hasil penelitian yang serupa juga pada penelitian yang dilakukan Nur Rohmawati (2018) bahwa responden dengan paritas (≤ 1 (anak pertama) atau ≥ 4) memiliki risiko 4,026 kali dibanding responden dengan paritas (anak ke-2 atau ke-3), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Budi Rahayu (2017), Diana Hidayati (2017), Betty Nir Susanti (2018), dan Maryuni (2017).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nia Aprilia (2018) bahwa sebagian besar responden yang mengalami ketuban pecah dini pada kategori tidak beresiko yaitu paritas multipara (56,36%).

Wanita dengan paritas kedua dan ketiga pada usia reproduktif biasanya relative memiliki keadaan yang lebih aman untuk hamil dan melahirkan, karena pada keadaan tersebut dinding uterus lebih kuat karena belum banyak mengalami perubahan, dan serviks belum terlalu sering mengalami pembukaan sehingga dapat menyanggah selaput ketuban dengan baik. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali akan lebih berisiko mengalami KPD, karena jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh yang diakibatkan oleh vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan akhirnya selaput ketuban mengalami pecah spontan.

b. Usia ibu melahirkan

Menurut Manuaba (2010), kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih 35 tahun merupakan keadaan yang dapat membahayakan saat hamil dan meningkatkan bahaya terhadap bayi. Pengukuran terhadap usia dibedakan menjadi ibu yang hamil beresiko tinggi jika usia < 20 tahun atau > 35 tahun. Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Usia ibu melahirkan yang memiliki resiko rendah adalah umur 20-35 tahun.

Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan matang, belum dapat menerima kehamilan dan persalinan dengan baik sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi wanita sudah mulai berkurang kemampuannya dalam menerima kehamilan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama KPD akan lebih besar (Aprillia, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2018) bahwa sebagian besar responden pada kategori berisiko yaitu umur 35 tahun sebanyak 32 orang (58,18%). Ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Rohmawati (2018), Andi Julia Rifiana (2018).

Hasil penelitian itu tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2018) bahwa sebagian besar KPD (53,6%) terjadi pada usia 20-35 tahun. putri Handayani (2019) bahwa sebagian besar terjadi pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 54 orang (84,38%), ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Rahayu (2017), Umi Habibah (2015), dan penelitian yang dilakukan Diana Hidayati (2017).

c. Riwayat KPD sebelumnya

Riwayat KPD sebelumnya berisiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Wanita yang mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya, maka pada kehamilan berikutnya akan

lebih berisiko mengalaminya kembali antara 3-4 kali dari pada wanita yang tidak mengalami KPD sebelumnya, karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya (Tahir, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nia Aprilia (2018) berdasarkan dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kategori berisiko yaitu pernah mengalami KPD sebanyak 32 orang (58,18%). Hal ini dikarenakan pada ibu dengan riwayat KPD akan mempengaruhi komposisi membran pada uterus sehingga menjadi rapuh yang mengakibatkan ketuban pecah dini, maka ibu dengan riwayat KPD berkemungkinan akan mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan berikutnya (Aprillia, 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Rohmawati (2018) bahwa riwayat KPD ada hubungannya dengan ketuban pecah dini.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani (2018) bahwa berdasarkan penelitian sebagian kecil (18,8%) ketuban pecah dini terjadi pada ibu yang memiliki riwayat ketuban pecah dini. Sedangkan hampir seluruh (81,2%) tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini. Penelitian ini juga menemukan bahwa tidak ada hubungan riwayat ketuban pecah dini dengan ketuban pecah dini di RSUD Kabupaten Kepahiang tahun 2016.

d. Umur kehamilan

Usia kehamilan preterm adalah 28-36 minggu (<37 minggu) pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah, melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Hal ini dikarenakan pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstraseluler amnion, korion, dan apoptosis membrane janin. Membran dan desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peranan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokin, dan protein hormone yang merangsang aktivitas matrixdegradingenzyme. KPD pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal misalnya infeksi yang menjalar dari vagina, polihidramnion inkompeten serviks solusio plasenta.

Penelitian yang dilakukan oleh Umi Habibah, Andrea Vanesa, Dedeh Kurniasih (2015) bahwa berdasarkan usia kehamilan ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini terbanyak dengan Usia kehamilan 37 – 40 minggu sebanyak 36 orang (90%) artinya ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada usia kehamilan aterm. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Rahayu dan Ayu Novita Sari (2017) bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Yogyakarta kehamilan aterm atau kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD, dan sebanyak 1% kejadian KPD pada ibu hamil preterm. Saat mendekati persalinan terjadi peningkatan matrix metalloproteinase yang cenderung menyebabkan KPD dan pada

trimester akhir akan menyebabkan selaput ketuban mudah pecah dikarenakan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Hal ini juga menunjukkan bahwa semakin tua umur kehamilan akan mengakibatkan pembukaan serviks dan peregangan selaput ketuban yang berpengaruh terhadap selaput ketuban sehingga semakin melemah dan mudah pecah.

e. Gemelli

Peregangan secara mekanis seperti pada polihidramnion, kehamilan ganda dan berat badan bayi besar (trauma) akan menyebabkan regangan selaput ketuban yang akan merangsang beberapa faktor di selaput ketuban yakni prostaglandin dan interleukin. Distensi uterus yang berlebihan disebabkan oleh karena adanya Polyhidramnions atau kehamilan kembar. Pecahnya selaput membran ketuban oleh karena distensi uterus yang berlebihan disebabkan oleh karena adanya peregangan mekanik. Distensi uterus yang berlebihan juga mengakibatkan meningkatnya tekanan intrauterine yang dapat mengakibatkan semakin melemahnya selaput membran ketuban. Over distensi dapat menyebabkan terjadinya KPD karena distensi uterus atau over distensi yang membuat rahim lebih besar sehingga selaput ketuban lebih tipis dan mudah pecah.

Penelitian yang dilakukan Nia Aprilia (2018) bahwa sebagian besar responden pada kategori tidak berisiko yaitu ibu yang tidak hamil ganda sebanyak 35 orang (63,64%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu yang hamil ganda mengakibatkan ketuban pecah dini. Pada teori menjelaskan Ibu hamil ganda berisiko tinggi mengalami ketuban pecah dini. Hal ini disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon yang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat sehingga sewaktu-waktu selaput ketuban dapat pecah secara tiba-tiba yang dapat diidentifikasi sebagai KPD (Aprilia, 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Rohmawati (2018), Andi Juliana Rifiana dan Hasanah (2018) bahwa ibu dengan gemelli banyak terdapat pada ibu kelompok kasus (6,1%) dibandingkan kelompok kontrol (0,0%). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi Rahayu (2017) yang dilakukan di ibu bersalin yang mengalami KPD di RSUD Yogyakarta bahwa KPD terjadi pada ibu yang pembesaran uterusnya normal artinya tidak gemelli yaitu sebanyak 410 orang (96,1%)

f. Kelainan letak

Kelainan letak pada janin dapat meningkatkan kejadian KPD karena kelainan letak dapat memungkinkan ketegangan otot rahim meningkat sehingga dapat menyebabkan KPD. Penelitian yang dilakukan Budi Rahayu dan Ayu Novita Sari (2017) bahwa ada hubungan letak susang dengan kejadian ketuban pecah dini, ini disebabkan karena pada letak sungsang dimana bokong menempati servik uteri dengan dengan keadaan ini pergerakan janin terjadi dibagian terendah karena keberadaan kaki janin yang menempati daerah servik uteri sedangkan kepala janin akan mendesak fundus

uteri yang dapat menekan diafragma dan keadaan ini menyebabkan timbulnya rasa sesak pada ibu saat hamil (Rahayu & Sari, 2017).

Penelitian yang dilakukan Fitriyani, Yuliana Lubis, Yuniarti (2018) bahwa adanya hubungan antara kelainan letak dengan ketuban pecah dini, ibu dengan kelainan letak lebih beresiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 2,9 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kelainan letak. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nur Rohmawati dan Arulita Ika Fibriana (2018) bahwa proporsi responden yang mengalami malposisi (malpresentasi) janin dalam kehamilannya pada kelompok kasus sebanyak 9 responden (19,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 1 responden (2,2%), sedangkan yang tidak mengalami malposisi (malpresentasi) janin dalam kehamilannya pada kelompok kasus sebanyak 37 responden (80,4%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 45 responden (97,85). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara malposisi (malpresentasi) janin dengan kejadian ketuban pecah dini. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=10,946$ ($OR>1$), 95% CI: 1,325-90,400 artinya responden yang mengalami malposisi (malpresentasi) janin memiliki risiko 10,946 kali dibanding responden yang tidak mengalami malposisi (malpresentasi) janin. Hal ini lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus daripada kelompok kontrol.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil *literature review* pada penelitian yang telah dilakukan pada 10 jurnal artikel tentang ketuban pecah dini, dapat disimpulkan bahwa ketuban pecah dini atau PROM (Premature Rupture Of Membran) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. gambaran yang menjadi faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini antara lain:

1. Paritas primipara lebih berisiko mengalami ketuban pecah dini daripada wanita yang berstatus paritas multipara dikarenakan keadaan kandungan yang masih elastis dan alat reproduksi yang belum siap menerima untuk mengandung janin, sehingga penyesuaian dibutuhkan pada kandungan. Sedangkan pada grandemultipara KPD lebih banyak terjadi karena daya tahan alat reproduksi ibu sudah mulai melemah dan terlalu seringnya ibu melahirkan sehingga apabila ibu hamil kembali maka uterus akan semakin merenggang serta kekuatan jaringan ikat dan vaskularisasi berkurang sehingga menyebabkan rapuh yang bisa mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini
2. Usia ibu berpengaruh terhadap kejadian ketuban pecah dini, hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan matang, belum dapat menerima kehamilan dan persalinan dengan baik sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi wanita sudah mulai berkurang kemampuannya dalam menerima kehamilan dibandingkan fungsi

- reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama KPD akan lebih besar.
3. Riwayat KPD pada kehamilan sebelumnya, lebih berisiko mengalaminya kembali antara 3-4 kali dari pada wanita yang tidak mengalami KPD sebelumnya, karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya
 4. Semakin tua umur kehamilan akan mengakibatkan pembukaan serviks dan peregangan selaput ketuban yang berpengaruh terhadap selaput ketuban sehingga semakin melemah dan mudah pecah. Distensi uterus yang berlebihan juga mengakibatkan meningkatnya tekanan intrauterine yang dapat mengakibatkan semakin melemahnya selaput membran ketuban sehingga selaput ketuban lebih tipis dan mudah pecah.
 5. Berdasarkan hasil review jurnal bahwa Sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini terdapat pada kategori tidak berisiko yaitu yang pembesaran uterusnya normal, ibu tidak hamil ganda
 6. Kelainan letak pada janin dapat meningkatkan kejadian KPD karena kelainan letak dapat memungkinkan ketegangan otot rahim meningkat sehingga dapat menyebabkan KPD

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, Z., & Safitri, Y. A. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Bantuan Lawang. *Jurnal Hesti Wira Sakti Volume 4, No 1*, 101-109.
- Amellia, S. W. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Aprilia, N. (2018). Faktor Resiko Ibu Bersalin Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini di RSUD Bangkiang Tahun 2017. *Volume 2, Nomor 1*, 48-57.
- Bantul, D. (2019). *dinkes.bantulkab.go.id*. Retrieved Februari 12, 2020, from Profil Kesehatan:
<https://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2019/05/Narasi%20Profil%20Kesehatan%202019.pdf>
- Bantul, D. K. (2019, Mei 17). *dinkes.bantul.go.id*. Retrieved Desember 18, 2019, from Profil Kesehatan 2019: <https://dinkes.bantulkab.o.id/data/hal/1/8/23/82>
- D. D. (2018). *dinkes.jogjaprov.go.id*. Retrieved Februari 12, 2020, from Profil Kesehatan: <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/>
- Denney, A. S., & Tewksbury, R. (2013). How to write a iterature reviewe. *Journal of criminal justice education*, 218-234.
- E. W. (2010). Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.T G1P0A0 Umur 23 Tahun Hamil 35 Minggu Dengan Ketuban Pecah Dini di BPS Titi S Wonosobo. *Diploma Thesis Universitas Muhammadiyah Purwokerto*.

- , Fitriyani; Lubis, Yuliana; , Yuniarti;. (2018). Faktor Determinan Pada Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Media Kesehatan, Volume 11 Nomor 1*, 53-61.
- Habibah, U., Vanesa, A., & Kurniasih, D. (2015). Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini. *Volume 1*, 32-35.
- Hidayat, A., & Sujiatini. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayati, D., & Handayani, H. (2017). Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Sebelum Waktunya di Ruang Bersalin RSUD Kota Mataram Tahun 2016. *Jurnal Sangkareang Mataram Volume 3, No.4*, 12-16.
- Indonesia, K. A. (n.d.). *quran.kemenag.go.id*. Retrieved Desember 10, 2019, from tafsirWeb: <http://www.tafsirweb.com/surat-luqman-ayat-14/>
- Indonesia, K. K. (2018). *pusdatin.kemkes.go.id*. Retrieved Februari 12, 2020, from Profil Kesehatan 2018: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
- Indonesia, M. K. (2010). *Standar Profesi Bidan, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:369/Menkes/SK/III/2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Indonesia, M. K. (2014). *kesga.kemkes.go.id*. Retrieved Februari 12, 2020, from PMK No. 97 tentang pelayanan Kesehatan: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2097%20ttg%20Pelayanan%20Kesehatan%20Kehamilan.pdf>
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin, J. E. (2014). *Modul Manajemen Intrapartum Ed 4*. Jakarta: EGC.
- Legawati, & Riyanti. (2018). Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Cempaka RSUD Dr Doris Sylvanus Palangkaraya. *Jurnal Surya Medika Volume 3 No. 2*, 95-105.
- Lowing, J. G., Lengkong, R., & Mewengkang, M. (2015). Gambaran Ketuban Pecah Dini di RSUP Prof. DR. R. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 3, Nomor 3, September-Desember 2015*, 741-744.
- Maharrani, T., & Nugrahini, E. Y. (2017). Hubungan Usia, Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Jagir Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume VIII no 2*, 102-108.
- Maria, A., & Sari, U. S. (2016). Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Vokasi Kesehatan, Volume 2 Nomor 1*, 10-16.
- Maryunani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryunani, A., & Puspita, E. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.

- Maryuni, & Kurniasih, D. (2017). Risk Factors of Premature Rupture of Membrane. *Kesmas: National Public Health Journal*, 133-137.
- Naional, K. P. (2014). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Natsir, F., Rismayana, & Wahyuntari, E. (2019). Hubungan Paritas dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *The Indonesian Journal of Health Promotion Vol 2 No 2*, 88-92.
- Negara, K. S., Mulyana, R. S., & Pangkahila, E. S. (2017). *Buku Ajar Ketuban Pecah Dini*. Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Panjaitan, I. M., & Tarigan, A. M. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska. *Jurnal Bidan Komunitas Vol 1 No 2*, 67-75.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Ed. 4, Cet. 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwanto, E. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rahayu, B., & Sari, A. N. (2017). Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). *Indonesian Journal Of Nursing and Miswifery*, 134-138.
- Rati, A. E. (2011). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Yapindo Jaya Abadi.
- Rifiana, A. J., & Hasanah. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Tanggeung Cianjur. *Jurnal Ilmu dan Budaya, Vol. 41, No.60*, 7001-7018.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rohmawati, N., & Fibriana, A. I. (2018). Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 23-32.
- Santoso, I. (2013). *Manajemen Data Untuk Analisis Data Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sari, S. M. (2017). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Pancasan Kota Bogor. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung*.
- Setyaningsih, P. H. (2019). Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Balaraja Tangerang. *Edudharma Journal, Maret 2019, Volume 3 (No.1)*, 32-39.

- Sudarto. (2012). Anemia Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin di Pontianak. *Jurnal Kesehatan 1* (2), 91-95.
- Sudarto, T. (2016). Resiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil dengan INfeksi Menular Seksual. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(2), 330-335.
- Supriyadi, E. (2014). *SPSS + Amoss*. Jakarta: In Media.
- Susanti, B. N., Kridawati, A., & Raharjo, T. B. (2018). Analisis Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Melania Pademangan Jakarta Utara Tahun 2017. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati, Volume 3, Nomor 2*, 59-70.
- Sutanta. (2019). *Belajar Mudah Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Thema Publishing.
- Tando, N. M. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit In Media.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2014). Levels and Trend Maternal Mortality Rate. *Geneva*, 7 (13), 125-126.
- Yogyakarta, D. (2018). *Profil Kesehatan DIY*. Yogyakarta: Dinkes DIY.



