

**NASKAH PUBLIKASI**

**ANALISA MASALAH KETUBAN PECAH DINI TERHADAP PARITAS  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan**



**Disusun Oleh :**

**ARIE HARYO UTOMO**

**J210.090.052**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2013**

---

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISA MASALAH KETUBAN PECAH DINI TERHADAP PARITAS  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Yang Dipersiapkan Dan Disusun oleh :

**ARIE HARYO UTOMO**  
J210090052

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Juni 2013  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

1. Bd. Sulastri, SKp., M.kes
2. Dewi Listyorini, S.Kep., Ns
3. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

(.....)  
(.....)  
(.....)

Surakarta, 12 Juni 2013  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Dekan,  
  
(Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.)

## PENELITIAN

### ANALISA MASALAH KETUBAN PECAH DINI TERHADAP PARITAS DI RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

**Arie Haryo Utomo \***

**Bd. Sulastri, S.Kp., M.Kes \*\***

**Dewi Listyorini, S.Kep., Ns \*\*\***

#### Abstrak

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian meternal-perinatal, persalinan dengan KPD biasanya dapat di sebabkan oleh primi/multi/grandemulti, *overdistensi* (hidroamnion, kehamilan ganda), *disproporsio sefalo pelvis*, kelainan letak (lintang dan sungsang). Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat, diyakini lebih beresiko akan mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui masalah ketuban pecah dini terhadap paritas di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Ketuban pecah dini atau *premature rupture of membranes* (PROM) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan (Prawirohardjo, 2009). Paritas merupakan kehamilan yang dialami ibu yang terdiri dari, primipara, multipara, dan grandemultipara. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian observasional pendekatan studi analitik. Tehnik sampel yang digunakan tehnik *Purposive Sampling* dari seluruh populasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami kejadian ketuban pecah dini yaitu responden dengan primipara, responden dengan usia resiko rendah, riwayat persalinan responden sebelumnya sebagian besar mengalami aborsi, curretage, dan vacum ekstraksi, dan responden dengan multipara dan grandemultipara sebagian besar mengalami kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Kata kunci : ketuban pecah dini, paritas, persalinan

**PROBLEM ANALYSIS PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES TO PARITY IN  
PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF SURAKARTA**

**Arie Haryo Utomo \***

**Bd. Sulastri, S.Kp., M.Kes \*\***

**Dewi Listyorini, S.Kep., Ns \*\*\***

***Abstract***

*Premature rupture of membranes (PROM) is one of the complications in pregnancy and childbirth are instrumental in increasing morbidity and mortality meternal-perinatal, labor with PROM can usually be caused by primi / multi / grandemulti, overdistention (hidroamnion, multiple pregnancy), disproporsio sefalo pelvis, abnormalities location (latitude and breech). The woman who has given birth several times and suffered premature rupture of membranes in a previous pregnancy and birth spacing is too close, is believed to be at risk will experience premature rupture of membranes in subsequent pregnancies. The purpose of this study was to determine the problem premature rupture of the parity in RS PKU Muhammadiyah Of Surakarta. Premature rupture of membranes or preterm rupture of the membranes (PROM) is rupture of membranes before any signs of labor (Prawirohardjo, 2009). Parity is the pregnancy of the mother which consists of, primiparous, multiparous, and grandemultiparous. This research is quantitative research design using an observational analytic study approach. Sampling technique used is purposive sampling technique of the whole population. Results showed that respondents who experienced premature rupture of the membranes respondents with primiparous, respondents with lower risk of age, previous history of childbirth respondents most experienced abortion, curretage, and vacuum extraction, and respondents with multiparous and grandemultipara most experienced premature rupture of the membranes events in previous pregnancies in RS PKU Muhammadiyah Surakarta.*

*Keywords: premature rupture of membranes, parity, birth*

---

## Pendahuluan

Ukuran keberhasilan suatu pelayanan kesehatan tercermin dari penurunan angka kematian ibu (*Maternity Mortality Rate*) sampai pada batas angka terendah yang dapat dicapai sesuai dengan kondisi dan situasi setempat serta waktu. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 lebih rendah dari hasil SDKI 2007. Untuk periode lima tahun sebelum survei, angka kematian bayi hasil SDKI 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Ketuban Pecah Dini (KPD) dapat meningkatkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin.

KPD merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kebidanan. Penanganan yang optimal dan yang baku belum ada bahkan selalu berubah. KPD merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal-perinatal yang dapat disebabkan oleh adanya infeksi, yaitu dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui masalah ketuban pecah dini terhadap paritas di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Tujuan khususnya yaitu 1) Untuk mengidentifikasi masalah ketuban pecah dini terhadap usia di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. 2) Untuk mengetahui masalah ketuban pecah dini terhadap riwayat persalinan ibu di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. 3) Untuk

mengetahui gambaran masalah peritas ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

## Tinjauan Pustaka

KPD atau *premature rupture of the membranes* (PROM) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Jika ketuban pecah sebelum umur kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini kehamilan preterm atau PROM. KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan (Prawirohardjo, 2009).

Kantung ketuban adalah sebuah kantung berinding tipis yang berisi cairan dan janin selama masa kehamilan. Dinding kantung ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama disebut amnion, terdapat di sebelah dalam. Sedangkan, bagian kedua, yang terdapat di sebelah luar disebut chorion. Pada ibu hamil, air ketuban ini berguna untuk mempertahankan atau memberikan perlindungan terhadap bayi dari benturan yang diakibatkan oleh 'lingkungannya' di luar rahim. Selain itu air ketuban bisa membuat janin bergerak dengan bebas ke segala arah. Tak hanya itu, manfaat lain dari air ketuban ini adalah untuk mendeteksi jenis kelamin, memeriksa kematangan paru-paru janin, golongan darah serta rhesus, dan kelainan kongenital (bawaan), susunan genetiknya, dan sebagainya.

Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi viable satu kali. Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi viable sebanyak dua kali atau lebih. Grande Multipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi

viable lebih dari atau sama dengan empat kali (James, 2001). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viable (hidup) beberapa kali (sampai 5 kali). Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba et al, 2008). Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati (Rustam, 2005).

### Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan studi analitik. Jenis penelitian ini dengan menggunakan jenis penelitian studi potong lintang (*cross sectional*), yaitu suatu rancangan penelitian observasional yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dimana pengukurannya dilakukan pada satu saat (serentak). Studi *cross sectional* adalah peneliti mencari hubungan faktor resiko dengan faktor efek dengan melakukan pengukuran sesaat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan partus lama yang mengalami ketuban pecah dini di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta pada periode Januari 2012 sampai Desember 2012 dengan menggunakan *purposive sampling* yang harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria inklusi merupakan kriteria subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

Tehnik analisa data yang digunakan yaitu dengan menggunakan *deskriptive statistic*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *tabulating*, peneliti

memindahkan data dari rekam medik kedalam tabel untuk dibuat rekapitulasi secara keseluruhan agar memudahkan peneliti dalam membuat tabel sesuai karakteristik masing-masing pada hasil penelitian. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2013. Tempat penelitian ini diadakan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

### Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Data paritas ibu bersalin

Tabel 1. Distribusi responden menurut paritas

Paritas	f	%
Primipara	121	49,4
Multipara	106	43,3
Grandemultipara	18	7,3
Total	245	100,0

Analisa Data Univariat

#### 1. Diskripsi usia responden

Tabel 2. Distribusi responden menurut usia

Usia	f	%
Resiko rendah 20-35 th	231	94,3
Resiko tinggi < 20 th	5	2,1
Resiko tinggi >35 th	9	3,6
Total	245	100,0

2. Diskripsi riwayat persalinan responden sebelumnya

Tabel 3. Distribusi responden menurut riwayat persalinan sebelumnya

Riwayat persalinan sebelumnya	f	%
Lain-lain (aborsi, curretage, & vacum ekstraksi)	156	63,7
Normal (spontan)	61	24,9
Sectio caesarea (SC)	28	11,4
Total	245	100,0

3. Diskripsi riwayat kejadian ketuban pecah dini responden sebelumnya

Tabel 4. Distribusi responden menurut riwayat kejadian KPD sebelumnya (pada responden dengan multipara dan grandemultipara)

Riwayat KPD	Jumlah	Persentase (%)
Ada riwayat KPD sebelumnya	73	58,9
Tidak ada riwayat KPD sebelumnya	51	41,1
Total	124	100,0

## **Pembahasan**

Penelitian ini dilakukan di RS PU Muhammadiyah Surakarta pada periode Januari sampai Desember 2012. Pada penelitian ini, tidak semua data rekam medis kasus kejadian KPD di RS PKU Muhammadiyah Surakarta diambil, didapatkan sampel sebanyak 245 yang telah masuk didalam kriteria sampel.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, diperoleh data-data yang telah disajikan dalam bentuk tabel. Pada penelitian ini diteliti 245 kasus

kejadian KPD yang terdiri 121 kasus dengan primipara (49,6%), 106 kasus dengan multipara (43,3%) dan 18 kasus dengan grandemultipara (7,3%). Dari hasil penelitian didapatkan distribusi KPD yang diolah dengan analisa data univariat sebagai berikut :

1. Distribusi responden menurut paritas menunjukkan sebagian besar responden dengan ibu hamil yang mengalami KPD tertinggi pada primipara (49,6%) dibandingkan dengan grandemultipara (7,3%).

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi responden menurut paritas sebagian besar pada primipara yang diikuti dengan multipara dan kemudian grandemultipara, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Pujiningsih (2012) yang membuktikan bahwa sebagian besar ibu bersalin 101 orang (55,20%) adalah multipara, sebagian ketuban pecah dini dialami oleh grandemultipara sebanyak 4 orang (36,36%), dan sebagian besar ibu bersalin 138 orang (75,41%) tidak mengalami ketuban pecah dini. Diantaranya ada juga faktor lain yang memicu terjadinya KPD seperti kelainan letak janin misalnya letak lintang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah. Ada pun penyebab lainnya yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini seperti infeksi genetalia, servik inkompeten, kelahiran gemeli, hidramnion, kehamilan preterm, disproporsi sefalopelvik. Yang berhubungan erat dengan KPD dan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun ascenden dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban. Servik yang



inkompetensi, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena akibat persalinan dan kuretase. Yang dapat meningkatkan tekanan secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya tumor, hidramnion, dan kelahiran gemelli.

2. Distribusi responden menurut usia menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami KPD memiliki usia resiko rendah (20-35 tahun) yaitu 231 responden (94,3 %) dan proporsi terendah dengan usia resiko tinggi yaitu 14 responden (5,7%) yang meliputi usia <20 tahun sebanyak 5 responden (2,1%) dan >35 tahun sebanyak 9 responden (3,6 %).

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi responden menurut umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan usia 20-35 tahun hal ini sejalan dengan teori dari Cunningham et al (2006) yang menyatakan bahwa sejalan dengan bertambahnya usia maka akan terjadi penurunan kemampuan organ-organ reproduksi untuk menjalankan fungsinya, keadaan ini juga mempengaruhi proses embryogenesis, kualitas sel telur juga semakin menurun, itu sebabnya kehamilan pada usia lanjut beresiko terhadap perkembangan yang janin tidak normal, kelainan bawaan, dan juga kondisi-kondisi lain yang mungkin mengganggu kehamilan dan persalinan seperti kelahiran dengan ketuban pecah dini.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kurniawati (2012) yang membuktikan bahwa secara keseluruhan dari 1220 ibu yang melahirkan Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar periode Januari – Desember 2011, ternyata yang mengalami ketuban pecah dini dengan umur ibu <20 dan >35 tahun sebanyak 2 orang (6,46%) dan dengan umur ibu 20-35 tahun sebanyak 29

orang (93,55%). Sesuai teori bahwa umur ibu <20 tahun organ reproduksi belum berfungsi secara optimal yang akan mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal. Ibu yang hamil pada umur >35 tahun juga merupakan faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini karena pada usia ini sudah terjadi penurunan kemampuan organ-organ reproduksi untuk menjalankan fungsinya, keadaan ini juga mempengaruhi proses embryogenesis sehingga pembentukan selaput lebih tipis yang memudahkan untuk pecah sebelum waktunya.

3. Distribusi responden menurut riwayat persalinan sebelumnya menunjukkan sebagian besar responden memiliki riwayat persalinan sebelumnya kategori lain-lain (aborsi, curretage, & vacum ekstraksi) yaitu 156 responden (63,7 %) dan proporsi terendah adalah kategori sectio caesarea (SC) sebanyak 28 responden (11,4 %).

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi responden riwayat persalinan sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami KPD adalah responden yang memiliki riwayat persalinan sebelumnya aborsi, curretage, dan vacum ekstraksi. Hal ini menjelaskan bahwa komposisi membran menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen semakin menurun pada kehamilan berikutnya. Di samping itu ada juga faktor lain yang mendukung terjadinya KPD seperti trauma yang berkaitan dengan terjadinya KPD dan juga trauma yang didapat misalnya hubungan seksual saat hamil baik frekuensi yang lebih dari 3 kali seminggu. Komplikasi medis dan obstetri, beberapa komplikasi langsung dari kehamilan yaitu preeklampsia/eklampsia, perdarahan antepartum, dan lain-lain.



4. Distribusi responden menurut riwayat kejadian ketuban pecah dini sebelumnya menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat kejadian KPD pada kehamilan sebelumnya sebanyak 73 responden (58,9%) dan yang tidak mempunyai riwayat kejadian KPD pada kehamilan sebelumnya sebanyak 51 responden (41,1%).

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi responden menurut riwayat kejadian KPD sebelumnya menunjukkan bahwa wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya diyakini lebih beresiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya, hal ini dikemukakan oleh Cunningham et al (2006). Keadaan yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin dalam kandungan juga juga dapat meningkatkan resiko kelahiran dengan ketuban pecah dini. Preeklampsia/eklampsia pada ibu hamil mempunyai pengaruh langsung terhadap kualitas dan keadaan janin karena terjadi penurunan darah ke plasenta yang mengakibatkan janin kekurangan nutrisi.

Sebagaimana Pujiningsih mengungkapkan bahwa hal ini sesuai dengan teori Geri dan Hamilton (2009), paritas merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan ketuban pecah dini karena peningkatan paritas yang memungkinkan kerusakan serviks selama proses kelahiran sebelumnya dan teori Prasanthi (2009) yang menyebutkan bahwa risiko terjadinya ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada grandemultipara yang disebabkan oleh motilitas uterus berlebih, perut gantung, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks, yang mengakibatkan terjadinya ketuban pecah

dini. Hasil penelitian tentang analisa masalah ketuban pecah dini terhadap paritas ternyata hal ini sesuai dengan hasil penelitian Pujiningsih (2012) yang menunjukkan bahwa dari 71 orang ibu kelompok primipara, sebagian besar yaitu 55 orang (77,46%) ibu bersalin tidak mengalami KPD. Sedangkan dari 101 orang ibu kelompok multipara, sebanyak 76 orang (75,46%) ibu bersalin tidak mengalami KPD. Dan dari 11 orang ibu kelompok grandemultipara, sebanyak 7 orang (63,64%) ibu tidak mengalami KPD.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Tahir (2012) yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KPD proporsinya lebih besar pada ibu dengan jumlah paritas  $\leq 1$  dan  $> 3$  yaitu 99 orang (78,0%) dibandingkan ibu yang jumlah paritasnya 2-3 yaitu 28 orang (22,0%). Maka jumlah paritas merupakan faktor resiko terhadap KPD. Meskipun tidak bermakna secara statistik, namun terlihat kecenderungan resiko KPD yaitu 1,5 kali lebih besar pada ibu yang memiliki jumlah paritas resiko tinggi dibandingkan ibu yang memiliki jumlah paritas resiko rendah.

### **Simpulan Dan Saran**

Setelah dilakukan analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka pada bab ini dapat ditarik kesimpulan dari penelitian yang dilakukan yaitu gambaran kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan sebagian besar paritas terjadi pada responden dengan primipara, diskripsi usia responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta terjadi pada usia resiko rendah, dan sebagian besar yang mengalami kejadian ketuban pecah

dini dengan riwayat persalinan sebelumnya aborsi, curretage, dan vacum ekstraksi.

Kejadian ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada responden dengan multipara dan grandemultipara menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka peneliti dapat memberikan saran-saran bagi masyarakat khususnya para wanita yang sudah menikah hendaknya mau meningkatkan pengetahuannya tentang ketuban pecah dini. Bagi institusi hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan perawat, dimana perawat memiliki tanggung jawab terhadap keselamatan ibu dan bayi saat melahirkan. Perawat hendaknya aktif berperan dalam pemberian informasi terkait masalah ketuban pecah dini terutama pada ibu yang akan melahirkan. Bagi peneliti ini dapat menjadi pengalaman bagi peneliti dalam mengimplementasikan dan mengembangkan pengetahuan yang diperolehnya selama duduk dibangku kuliah. Selanjutnya bagi peneliti lain yang ingin meneliti dengan objek yang serupa hendaknya disarankan untuk melakukan penelitian kepada responden secara langsung sehingga dapat menggambarkan tentang keadaan klien yang sesungguhnya saat terjadi ketuban pecah dini (KPD) dan diperoleh suatu hasil kesimpulan yang lebih bersifat general.

#### Daftar Pustaka

- Cunningham, F.G. Et all. 2005. *William Obstetrics, 22nd edition. Chapter 21 Disorders of Amniotic Fluid Volume*. USA: McGRAW-HILL
- \_\_\_\_\_. 2006. *Obstetri William*. Jakarta : EGC
- \_\_\_\_\_. 2008. *Profil*
- Kurniawati, Ade. 2012. *Gambaran Karakteristik Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Paritas Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar*. Universitas Hasanuddi
- Manuaba, Ida, Bagus. Et all. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologo & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- \_\_\_\_\_. 2008. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- \_\_\_\_\_. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Morgan, G., & Hamilton, C. 2009. *Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prasanthi. 2009. *Mobiditas dan Mortalitas Perinatal Kasus Ketuban Pecah Dini*.  
<http://www.nikita/konsultasiibu/hamil.2009.php>. (Diakses pada tanggal 16 mei 2013)
- Prawirohardjo S. 2009. *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. YBP-SP: Jakarta

- Pujiningsih, Yulis. 2012. *Analisis Tentang Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Sidoarjo*. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya
- Rustam. 2005. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Jilid 1*. Jakarta : EGC
- Tahir, Suriani. 2012. *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini Di RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA*. Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar
- Wiknjosastro, H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC
- \_\_\_\_\_. 2007. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- WHO. 2004. *The Millennium Development Goals for Health: A review of the indicators*. Jakarta : World Health Organization
- 
- \*Arie Haryo Utomo** : Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- \*\*Bd. Sulastri, S.Kp., M.Kes** : Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- \*\*\*Dewi Listyorini, S.Kep., Ns** : Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
-