

**HUBUNGAN PARITAS, ANEMIA, AND USIA TERHADAP KEJADIAN KETUBAN  
PECAH DINI DI RSUD RADEN MATTATHER KOTA JAMBI 2017**

**Ismail Usman**

E-mail : [ismail@stikesprima-jambi.ac.id](mailto:ismail@stikesprima-jambi.ac.id)

Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Prima

**ABSTRAK**

Komplikasi yang timbul akibat Ketuban Pecah Dini yaitu dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, *hipoksia* karena kompresi tali pusat, deformitas janin meningkatnya *insiden seksio sesarea*, atau gagalnya persalinan normal. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan paritas, anemia, dan usia terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattather Jambi Tahun 2016.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *case control* dengan menggunakan pendekatan "*Retrospective*". Penelitian ini dilaksanakan tanggal 23-24 Agustus 2016. Populasi adalah sejumlah ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattather Kota Jambi tahun 2015. Dengan jumlah ibu bersalin 301 ibu bersalin, dengan jumlah populasi sebanyak 93 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 93 orang yang diambil dengan teknik *Total Sampling*. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 responden sebagian besar memiliki paritas tidak berisiko yaitu sebanyak 50 responden (52,1%), responden tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 77 responden (80,2%), dan responden memiliki usia tidak berisiko sebanyak 77 responden (83,3%). Hasil analisis terdapat hubungan paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di RSUD Raden Mattather Jambi Tahun 2016 dengan nilai *p-value* 0,025. Terdapat hubungan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattather Jambi Tahun 2016 dengan nilai *p* 0,040. Terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Radan Mattather Jambi Tahun 2016 dengan nilai *p-value* 0,003.

Maka dari itu bagi petugas melakukan peningkatan upaya preventif dengan pelayanan pencegahan komplikasi pada kehamilan ibu pada saat pelayanan *antenatal care*.

Kata Kunci : Paritas, Anemia, Usia, Ketuban Pecah Dini

**PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama dan bukan hanya individu yang bersangkutan, karena dampaknya luas menyangkut berbagai aspek kehidupan dan menjadi parameter kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan

terhadap masyarakat. Dengan demikian kesehatan alat reproduksi sangat erat hubungannya dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Manuaba, 2009)

Penurunan angka kematian perinatal berlangsung lebih lambat, disebabkan oleh faktor kesehatan serta keselamatan janin dalam uterus sangat tergantung dari

keadaan dan kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu yang menumbuhkan fungsi untuk menumbuhkan hasil konsepsi dari mudigah menjadi janin cukup bulan ( Prawirohadjo, 2005)

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, *serviksinkompeten*, *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 *insidenseksio sesarea*, atau gagalnya persalinan normal (Sarwono, 2010)

Penyebab terjadinya ketuban pecah (selaput janin) diantaranya karena trauma langsung pada perut ibu, kelainan letak dalam Rahim, atau pada kehamilan *grande multipara* (hamil lebih dari lima kali). Pecahnya selaput janin memberikan pertanda bahaya dan memberi kesempatan infeksi langsung pada janin. Disamping itu berat janin semakin terbatas, sehingga pada kehamilan kecil mungkin dapat terjadi *deformitas*. Dengan pecahnya selaput janin dapat disertai dengan *prolapsus* (keluarnya) bagian janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki (Manuaba, 2009)

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* memperkirakan

bahwa 35-37% ibu hamil dinegara berkembang dan 18% ibu hamil dinegara maju mengalami ketuban pecah dini. Namun, banyak yang telah menderita ketuban pecah dini, dengan perkiraan prevalensi sebesar 43% pada perempuan yang tidak hamil di negara berkembang dan 12% dinegara yang lebih maju (Saifuddin, 2009).

Data hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 sebanyak 5019 orang, dan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 bayi. (Kemenkes RI, 2014)

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).

Insiden Ketuban Pecah Dini pada kehamilan usia cukup bulan adalah 8-10%, sedangkan 2-4% terjadi pada ketuban pecah dini saat preterm dan 7-10% ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan kembar (Norwitz, ER & Schorge, 2007)

Sesuai dengan data persalinan dan data ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher pada tahun 2013 terdapat 756 ibu bersalin, dan terdapat 141 kasus KPD, pada tahun 2014 terdapat 471 ibu bersalin dan terjadi penurunan kasus KPD yaitu berjumlah 83 kasus, dan pada tahun 2015 terdapat 301 ibu bersalin dan terjadi penurunan kasus KPD menjadi 93 kasus KPD.

Berdasarkan penelitian dari Alice Leiwakabessy dkk, kejadian ketuban pecah dini di Jawa Barat, seperti Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung sebesar 17,7% (Usman, 2003), di Rumah Sakit Salak

Bogor pada tahun 2004 sebesar 4, 68% (52 kasus) dan tahun 2005 sebesar 14,63% (168 kasus), menurut Yuyun Astria di RS Umum Marzoeki Mahdi tahun 2008, yaitu sebesar 11,77% (164 kasus), sedangkan di RSUD Cibinong pada tahun 2008 menurut Rina Purwasari sebesar 13,90% (211 kasus), dan pada tahun 2011 yaitu sebesar 21,12% (402 kasus).

Menurut penelitian dari Kiki Rizki Ananda (2013), tentang Hubungan Paritas Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Kebidanan RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012 meneliti bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini dengan *p-value* 0,039 dan nilai *odds ratio* 6,078.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Paritas, Anemia, Usia terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2017.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengandesain case control dengan menggunakan pendekatan “*Retrospective*” penelitian ini menggunakan lembar checklist dengan cara melihat data sekunder dari rekam medik untuk diketahuinya Hubungan Paritas, Anemia, dan Usia dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi tahun 2017. Populasi penelitian ini adalah sejumlah ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi tahun 2015. Dengan jumlah ibu bersalin 301 ibu bersalin, dengan jumlah populasi sebanyak 93 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 93 orang yang diambil dengan teknik *Total sampling*. Analisis yang digunakan adalah Univariat dan Bivariat yaitu menyederhanakan data dalam bentuk frekuensi tabel ataupun diagram.

**HASIL**

**Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Jambi**

**Tabel 1**  
**Distribusi Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Jambi**

No	Paritas	Ketuban Pecah Dini				Jumlah		OR 95 %	P - Value
		Beresiko		Tidak Beresiko					
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
		l		l		l			
1	Beresiko	29	63,0	17	37,0	46	100	2,783 (1,659-59,386)	0,025
2	Tidak Beresiko	19	38,0	31	62,0	50	100		
Total		48	50,0	48	50,0	96	100		

Berdasarkan tabel di atas hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini dapat diketahui bahwa dari 46 responden yang memiliki paritas beresiko 29 responden (63%) mengalami ketuban pecah dini dan 17 responden (37%) tidak mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan dari 50 responden yang tidak memiliki paritas tidak beresiko 19 responden (38%) mengalami ketuban pecah dini dan 31 responden (62%) tidak mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan dari hasil uji statistik didapat P – value < α yaitu 0,025<0.05 berarti dapat

disimpulkan ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattather Jambi Tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 2,783, artinya responden yang memiliki paritas beresiko mempunyai peluang 2,783 kali lebih besar untuk mengalami kejadian ketuban pecah dini.

**Hubungan Anemia dengan Kejadian Ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattather Jambi**

**Tabel 2**  
**Distribusi Hubungan Anemia Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattather Jambi**

No	Anemia	Ketuban Pecah Dini				Jumlah		OR 95%	P - Value
		Beresiko		Tidak Beresiko		Jml	%		
		Jml	%	Jml	%				
1	Anemia	14	73,7	5	26,3	19	100	3,541 (1,669 - 0,471)	0,040
2	Tidak Anemia	34	44,2	43	55,8	77	100		
Total		48	50,0	48	50,0	96	100		

Berdasarkan tabel di atas hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini dapat diketahui bahwa dari 19 responden yang anemia 14 responden (73,7%) mengalami ketuban pecah dini dan 5 responden (26,3%) tidak mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan dari 77 responden yang tidak anemia 34 responden (44,2%) mengalami ketuban pecah dini dan 43 responden (55,8%) tidak mengalami ketuban pecah dini.

Sedangkan dari hasil uji statistik didapat P - value < α yaitu 0,040<0.05 berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara anemia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattather Jambi Tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 3,541, artinya responden yang anemia mempunyai peluang 3,541 kali lebih besar untuk mengalami kejadian ketuban pecah dini.

**Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattather Jambi**

**Tabel 3**  
**Distribusi Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattather Jambi**

No	Usia	Ketuban Pecah Dini				Jumlah		OR 95%	P - Value
		Beresiko		Tidak Beresiko		Jml	%		
		Jml	%	Jml	%				
1	Beresiko	14	87,5	2	12,5	16	100	9,471 (2,017 - 44,46)	0,003
2	Tidak Beresiko	34	42,5	46	57,5	80	100		
Total		48	50,0	48	50,0	96	100		

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini dapat diketahui bahwa dari 16 responden yang memiliki usia beresiko 14 responden (87,5%) mengalami ketuban pecah dini dan 2 responden (12,5%) tidak mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan dari 80 responden yang memiliki usia tidak beresiko 34 responden (42,5%) mengalami ketuban pecah dini dan 46 responden (57,5%) tidak mengalami ketuban pecah dini.

Sedangkan dari hasil uji statistik didapat P - value < α yaitu 0,003<0.05 berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattather Jambi Tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 9,471, artinya responden yang memiliki usia beresiko mempunyai peluang 9,471 kali lebih besar untuk mengalami kejadian ketuban pecah dini.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattather Jambi**

Berdasarkan uji statistik hasil yang diperoleh p-value 0,025 yang berarti menunjukkan adanya

hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini, artinya antara paritas yang beresiko akan mengalami resiko lebih besar terhadap kejadian ketuban pecah dini dibandingkan paritas tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Alice (2013) didapat bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai p value 0,000.

Hasil analisa variabel menunjukkan bahwa terdapat responden yang memiliki paritas tidak beresiko namun mengalami kejadian ketuban pecah dini yaitu 19 responden (38%). Hal ini menunjukkan bahwa banyak juga faktor lain yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini misalnya seperti serviks inkompeten, faktor keturunan, pengaruh dari luar yang melemahkan ketuban (infeksi genitalia), overdistensi uterus, malposisi atau malpresentasi janin, faktor yang menyebabkan kerusakan serviks, riwayat KPD sebelumnya dua kali atau lebih, factor yang berhubungan dengan berat badan sebelum dan selama hamil, merokok selama kehamilan, usia ibu yang lebih tua mungkin menyebabkan ketuban kurang kuat dari usia muda, riwayat hubungan seksual baru-baru ini, anemia, dan keadaan sosial ekonomi.

Pada ibu dengan multipara atau ibu yang melahirkan bayi terlalu banyak, kondisi kekuatan his, jalan lahir sudah mulai melemah yang merupakan faktor resiko terjadinya persalinan ketuban pecah dini terlebih dahulu sebelum adanya tanda-tanda inpartu. Fungsi organ tubuh yang melemah menyebabkan peregangan Rahim yang berlebihan sehingga bagian-bagian organ janin seperti plasenta, selaput ketuban dan air ketuban sulit menempel terlalu kuat dan selaput ketuban pun juga mudah robek akibat jaringan-jaringan selaput yang kurang maksimal lagi pembentukannya (Jenny, 2008).

Hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini disebabkan oleh motilitas uterus yang berlebih, perut gantung, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks, yang mengakibatkan terjadinya ketuban pecah dini (Prashanti, 2009).

Dapat disimpulkan bahwa paritas sangat berpengaruh terhadap kejadian ketuban pecah

dini. Semakin tinggi resiko paritas seseorang maka semakin besar pula kejadian ketuban pecah dini sebaliknya semakin rendah resiko paritas seseorang maka semakin kecil kejadian ketuban pecah dini.

Maka untuk mengatasi hal ini sangat dibutuhkan peran tenaga kesehatan untuk selalu memberikan konseling pada ibu hamil mengenai pentingnya *antenatal care* agar ibu hamil dapat rutin memeriksakan kehamilannya dan dapat mendeteksi komplikasi dalam kehamilannya. Selain itu konseling pada ibu yang memiliki paritas tinggi untuk ber KB pasca salin sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan ibu agar kejadian ketuban pecah dini tidak dialami ibu kembali.

#### **Hubungan Anemia dengan Kejadian Ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattather Jambi**

Berdasarkan uji statistik hasil yang diperoleh p-value 0,040 yang berarti menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini, artinya antara ibu yang anemia akan mengalami resiko lebih besar terhadap kejadian ketuban pecah dini dibandingkan yang tidak anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Alice (2013) didapat bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai p value 0,000.

Hasil analisa variabel menunjukkan bahwa terdapat responden yang tidak anemia namun mengalami kejadian ketuban pecah dini yaitu 34 responden (44,2%). Hal ini menunjukkan bahwa banyak juga faktor lain yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini misalnya seperti serviks inkompeten, faktor keturunan, pengaruh dari luar yang melemahkan ketuban (infeksi genitalia), overdistensi uterus, malposisi atau malpresentasi janin, faktor yang menyebabkan kerusakan serviks, riwayat KPD sebelumnya dua kali atau lebih, factor yang berhubungan dengan berat badan sebelum dan selama hamil, merokok selama kehamilan, usia ibu yang lebih tua mungkin menyebabkan ketuban kurang kuat dari usia muda, riwayat hubungan seksual baru-baru ini, anemia, dan keadaan sosial ekonomi.

Ketuban pecah dini dapat disebabkan juga oleh Anemia yang menyebabkan rendahnya

kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat (Manuaba, 2009).

Maka untuk mengatasi hal ini sangat dibutuhkan peran tenaga kesehatan untuk selalu memberikan konseling pada ibu hamil mengenai pentingnya *antenatal care* agar ibu hamil dapat rutin memeriksakan kehamilannya dan dapat mendeteksi terjadinya anemia pada ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan haemoglobin.

### **Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Jambi**

Hasil analisis uji statistik diperoleh nilai p-value 0,003, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini, artinya ibu yang mempunyai usia beresiko untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan ibu yang tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Femmy (2015) didapat bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai p value 0,000.

Hasil analisa variabel menunjukkan bahwa terdapat responden yang memiliki usia tidak beresiko namun mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 34 responden (42,5%). Hal ini menunjukkan bahwa banyak juga faktor lain yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini misalnya seperti serviks inkompeten, faktor keturunan, pengaruh dari luar yang melemahkan ketuban (infeksi genitalia), overdistensi uterus, malposisi atau malpresentasi janin, faktor yang menyebabkan kerusakan serviks, riwayat KPD sebelumnya dua kali atau lebih, factor yang berhubungan dengan berat badan sebelum dan selama hamil, merokok selama kehamilan, usia ibu yang lebih tua mungkin menyebabkan ketuban kurang kuat dari usia muda, riwayat hubungan seksual baru-baru ini, anemia, dan keadaan sosial ekonomi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Cunningham (2005), bahwa faktor usia merupakan salah satu penyebab terjadinya ketuban pecah dini karena semakin tua usia ibu maka dapat menyebabkan ketuban kurang kuat, selain itu pada ibu yang melahirkan beberapa kali dan mengalami ketuban pecah dini sebelumnya diyakini lebih beresiko mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan berikutnya (Cunningham, 2005)

Dapat disimpulkan bahwa usia sangat berpengaruh terhadap kejadian ketuban pecah dini. Semakin beresiko usia seseorang maka semakin besar pula kejadian ketuban pecah dini sebaliknya semakin rendah resiko usia seseorang maka semakin kecil kejadian ketuban pecah dini. Maka untuk mengatasi hal ini diharapkan ibu hamil baik yang usianya beresiko maupun yang tidak bersiko harus melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter minimal 4 kali yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan *antenatal* yang telah ditetapkan, gunanya untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal sehingga kehamilan akan terus terpantau dan kejadian ketuban pecah dini dapat dicegah.

### **KESIMPULAN**

Terdapat hubungan paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2017.

Terdapat hubungan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2017.

Terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2017.

### **SARAN**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tolak ukur bagi petugas pelayanan kesehatan mengenai gambaran kejadian ketuban pecah dini sehingga pihak Rumah Sakit untuk dapat melakukan peningkatan upaya preventif dengan pelayanan pencegahan komplikasi kehamilan pada ibu

Dapat menambah informasi bagi mahasiswa didiknya agar nantinya di masyarakat dapat memberikan konseling pada ibu hamil agar kejadian ketuban pecah dini dapat dicegah selain

itu bagi pihak pendidikan untuk menambah buku mengenai ketuban pecah dini di perpustakaan STIKes Prima Jambi.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar dalam pengembangan penelitian selanjutnya dengan mengembangkan variabel penelitian yang berbeda.

#### DAFTAR PUSTAKA

Alice. (2013). *Pengaruh Anemia Terhadap Kejadian ketuban Pecah Dini di RSUD Cibinong Tahun 2013*. Poltekkes Kemenkes RI Jakarta. Diakses tanggal 24 Agustus 2016.

Arsita.E. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Yogyakarta : Nuha Medika

Depkes RI. (2008). *Angka Kematian Ibu*. Diakses pada tanggal 18 Mei 2016.

Femmy. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Sleman Yogyakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiah Yogyakarta. Diakses tanggal 24 Agustus 2016.

Helen, dkk. (2002). *Buku Saku Bidan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Kemenkes RI. (2014). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. Diakses pada tanggal 18 Mei 2016

Manuaba. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

\_\_\_\_\_. (2010). *Ilmu dan Kebidanan Penyakit Kandungan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Nugroho. (2010). *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Notoadmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

Riyanto. (2010). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Rukiyah&LiaYulianti. (2010). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Purwakarta : CV. Trans Info Media

Sondakh, Jenny. J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : PT. Glora Aksara Pratama

Wiknjosastro, dkk. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka