

KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RSIA HUSADA BUNDA TAHUN 2021

Milda Hastuty, Dumasari Lubis, Riani, Sri Hardianti
(Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai)

Abstract

Maternal and perinatal mortality rates remain high worldwide with up to 99% of maternal deaths due to problems in labour or the postpartum period. Maternal mortality in developing countries is highest at 450/100,000 births, compared to developed countries. Premature rupture of membranes is defined as rupture of membranes before the date of birth. It can occur late in pregnancy or before delivery. Under normal circumstances, 8-10% of pregnant women experience premature rupture of membranes. The purpose of this study was to determine the characteristics of pregnant women with the incidence of KPD at Husada Bunda Hospital in 2021. This type of research is descriptive analytic with a cross sectional study design carried out on pregnant women at RSIA Husada Bunda. A total of 126 respondents of the age of pregnant women who were not at risk were 26 respondents experiencing BPH, 118 respondents who were not anaemic in pregnant women were 24 respondents experiencing BPH and 204 respondents of parity who were not at risk were 42 respondents experiencing BPH. Based on the results of the study it can be concluded that there is an incidence of KPD at Husada Bunda Hospital which occurs KPD is 46 people (20.6%). It is hoped that health workers can provide knowledge about KPD to pregnant women when mothers do ANC and mothers know the characteristics of KPD so that KPD does not occur.

Keywords: Early rupture of membranes; pregnant women; ANC

Abstrak

Angka kematian ibu dan perinatal tetap tinggi di seluruh dunia hingga mencapai 99% kematian ibu karena masalah persalinan atau nifas. Kematian ibu di negara berkembang paling tinggi yaitu 450/100.000 kelahiran, dibandingkan dengan negara maju. Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai ketuban pecah sebelum tanggal lahir. Ini dapat terjadi di akhir kehamilan atau sebelum melahirkan. Dalam keadaan normal, 8-10% ibu hamil mengalami ketuban pecah dini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian KPD di RSIA Husada Bunda Tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain cross sectional study yang dilaksanakan pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda. Sebanyak 126 responden usia ibu hamil yang tidak berisiko terdapat 26 responden mengalami KPD, sebanyak 118 responden yang tidak Anemia pada ibu hamil terdapat 24 responden mengalami KPD dan sebanyak 204 responden paritas yang tidak berisiko terdapat 42 responden mengalami KPD. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat kejadian KPD di RSIA Husada Bunda yang terjadi KPD adalah sebanyak 46 orang (20.6%). Diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat memberikan pengetahuan tentang KPD kepada ibu hamil pada saat ibu melakukan ANC dan ibu mengetahui ciri-ciri terjadi KPD agar KPD tidak terjadi.

Kata Kunci: Ketuban Pecah Dini ;Ibu Hamil; ANC

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan perinatal masih tetap tinggi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang, sampai dengan 99% kematian ibu karena masalah persalinan atau nifas yang

terjadi di negara-negara berkembang. Kematian ibu di negara berkembang paling tinggi yaitu 450/100.000 kelahiran, dibandingkan dengan kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara federal. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2011 Rasio Kematian Ibu (MMR), 81% disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan komplikasi pasca melahirkan¹.

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai ketuban pecah dini sebelum tanggal kelahiran, hal ini dapat terjadi di akhir kehamilan atau sebelum melahirkan. Dalam keadaan normal, 8-10% ibu hamil mengalami ketuban pecah dini². Sedangkan menurut³, Ketuban pecah dini (KPD) dikaitkan dengan hiperaktivitas rahim yang terjadi jauh sebelum ketuban pecah dini (penyakit seperti sistitis, servitis, dan vaginitis). Cairan ketuban terlalu encer, penyakit menular (radang ketuban, korioamnionitis). Di sisi lain, multipara, faktor lain yang menjadi predisposisi deformitas atau kelainan pada lebar dan posisi tertutup, serviks yang tidak kompeten, dll.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh⁴, kejadian ketuban pecah dini terjadi pada 35% dari seluruh kehamilan. Pada kehamilan cukup bulan, insidennya berfluktuasi sebesar 6-19%, tetapi pada awal kehamilan, insidennya adalah dua dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini pada awal kehamilan lahir sebelum melahirkan atau melahirkan dalam waktu seminggu setelah pecah. 70% kasus ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kelahiran prematur dengan angka kejadian 30-40%.

Sebagai upaya pencegahan ketuban pecah dini, maka dilakukanlah penyuluhan kesehatan tentang kehamilan dan persalinan, serta Ante Natal Care (ANC) yang rutin bagi ibu hamil agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dengan lancar selama kehamilan. Kami dapat mendorong Anda untuk melakukan kegiatan. Kebijakan pemerintah yang dilakukan untuk mengatasi kasus ketuban pecah dini adalah pada KepMenKes No. 369 Tahun 2007, dan dalam asuhan serta konseling selama kehamilan, tenaga kesehatan mengidentifikasi dan menangani kelainan pada kehamilan normal, termasuk ketuban pecah dini dan penerapannya. Perawatan termasuk rujukan fasilitas pelayanan yang lebih komprehensif⁵.

Faktor penyebab KPD adalah usia, status sosial ekonomi, riwayat kelahiran, anemia, perilaku merokok, riwayat KPD, disfungsi serviks, dan peningkatan intrauterin atau berlebihan. Paritas adalah jumlah kelahiran dari seorang perempuan. Paritas yang tinggi akan berdampak pada risiko memburuknya kesehatan ibu, salah satunya termasuk ketuban pecah dini. Berdasarkan Teori Manuaba (2010), juga menyatakan bahwa paritas adalah penyebab KPD. Pada wanita multipara yang telah melahirkan beberapa kali sebelumnya, penurunan kekuatan rahim dan otot perut berperan mengganggu kemampuan selaput ketuban untuk menahan cairan ketuban, meningkatkan tekanan intrauterin dan membuat selaput ketuban lebih rentan untuk kolaps⁶.

Faktor usia sangat erat kaitannya dengan perkembangan sistem reproduksi seorang wanita, dan reproduksi yang sehat merupakan usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Jika terlalu muda (<20> 35 tahun), maka berisiko tinggi melahirkan bayi yang tidak sehat. Berdasarkan survey awal yang dilakukan ke tiga RSIA yang terdapat di Kabupaten Kampar, RSIA Husada Bunda memiliki angka kejadian KPD tertinggi yaitu 46 kasus. Kejadian KPD di RSIA Husada Bunda meningkat sejak tiga tahun terakhir, tahun 2019 terdapat 35 kejadian KPD, tahun 2020 sebanyak 42 kasus dan tahun 2021 sebanyak 46 kasus. Sedangkan RSIA Bunda Annisa dan Norfa pada tahun 2020 terdapat 38 kasus kejadian KPD. Latarbelakang tersebut yang menjadikan ketertarikan peneliti untuk mengetahui Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Husada Bunda Tahun 2021. Waktu antara pecahnya air ketuban dan permulaan persalinan disebut latensi atau penundaan. Ada beberapa perhitungan untuk mengukur jeda waktu, seperti 1 atau 6 jam sebelum kelahiran dan 6 jam atau lebih setelah ketuban pecah. Jika masa inkubasi terlalu lama dan ketuban pecah, infeksi dapat terjadi pada ibu dan bayi⁷.

Banyak kehamilan yang terjadi baik itu multipara atau derajat multipara berdampak buruk pada proses embriogenesis dan selaput ketuban menjadi tipis dan mudah pecah sebelum waktunya. Secara teoritis, semakin tinggi kemerdekaan, semakin besar kemungkinan akan terjadi infeksi cairan ketuban akibat kerusakan struktur serviks pada kelahiran sebelumnya. KPD lebih sering terjadi pada beberapa paras karena penurunan fungsi reproduksi, jaringan ikat, penurunan pembuluh darah, dan serviks yang telah melebar 1 inci dari kelahiran sebelumnya⁸. Tujuan penelitian ini ada untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSIA Husada Bunda Tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *cross sectional study* yang dilaksanakan pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda. Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang ke RSIA Husada Bunda Tahun 2020 sebanyak 223 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total sampling*.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar centang yang datanya diambil dari data Rekam Medik Pasien. Definisi operasional Ketuban Pecah Dini adalah Kondisi di mana kantung ketuban pecah sebelum waktu persalinan dimulai, kondisi ini juga dapat terjadi baik sebelum janin matang dalam kandungan (sebelum minggu ke-37 masa kehamilan), maupun setelah janin matang, dengan alat ukur Rekam Medis. Definisi operasional usia ibu hamil adalah Lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai pada saat sekarang, dihitung dalam tahun dikelompokkan dalam umur berisiko; bila usia

responden <20 dan >35 tahun, umur tidak berisiko; bila usia responden 20-35 tahun. Definisi operasional Paritas adalah Jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan ≥ 37 -42 minggu yang pernah dialami seorang ibu. Paritas responden dikelompokkan dalam; Tidak berisiko; bila gravida responden 3 kali, Tidak berisiko; bila gravida responden ≥ 3 kali. Dan definisi operasional anemia pada ibu hamil adalah terjadi karena kekurangan beberapa zat gizi tertentu seperti zat besi, asam folat, atau vitamin B12. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa *univariat*. Analisa *univariat* yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Husada Bunda pada bulan Juli 2021. Penelitian dilakukan di RSIA Husada Bunda dengan melihat Rekam Medis Ibu Hamil dengan KPD. Bagian ini menyajikan hasil penelitian.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu saat Hamil, Anemia pada Ibu Hamil, Paritas dan Kejadian KPD di RSIA Husada Bunda

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Umur Ibu saat Hamil		
	Tidak Berisiko	126	56.5
	Berisiko	97	43.5
	Total	223	100
2	Anemia pada Ibu Hamil		
	Tidak Berisiko	118	52.9
	Berisiko	97	47.1
	Total	223	100
3	Paritas		
	Tidak Berisiko	204	91.5
	Berisiko	19	8.5
	Total	223	100
4	Kejadian KPD		
	Tidak KPD	177	79.4
	KPD	46	20.6
	Total	223	100

Berdasarkan tabel terlihat pada kejadian KPD di RSIA Husada Bunda yang terjadi KPD adalah sebanyak 46 orang (20.6%). Umur ibu saat hamil yang berisiko sebanyak 97 orang (43.5%), Anemia pada ibu hamil yang berisiko sebanyak 97 orang (47.1%), dan paritas yang berisiko sebanyak 19 orang (8.5%).

Tabel 2. Usia Ibu saat Hamil dengan kejadian KPD di RSIA Husada Bunda

		Kejadian KPD		Total
		KPD	Tidak KPD	
Umur Ibu saat Hamil	Berisiko	20	77	97
	Tidak Berisiko	26	100	126
		46	177	233

Berdasarkan tabel diatas, dapat terlihat dari 97 responden dengan umur ibu saat hamil yang berisiko terdapat 77 responden yang tidak KPD sedangkan dari 126 responden umur ibu saat hamil yang tidak berisiko terdapat 26 responden mengalami KPD.

Tabel 3. Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian KPD di RSIA Husada Bunda

		Kejadian KPD		Total
		KPD	Tidak KPD	
Anemia pada Ibu Hamil	Berisiko	22	83	105
	Tidak Berisiko	24	94	118
		39	51	223

Berdasarkan tabel diatas, dapat terlihat dari 105 responden dengan Anemia pada Ibu Hamil yang berisiko terdapat 83 responden yang tidak KPD sedangkan dari 118 responden Anemia pada ibu hamil yang tidak berisiko terdapat 24 responden mengalami KPD.

Tabel 4. Paritas dengan Kejadian KPD di RSIA Husada Bunda

		Kejadian KPD		Total
		KPD	Tidak KPD	
Paritas	Berisiko	4	15	19
	Tidak Berisiko	42	162	204
		39	51	223

Berdasarkan tabel diatas, dapat terlihat dari 19 responden dengan paritas yang berisiko terdapat 15 responden yang tidak KPD sedangkan dari 204 responden paritas yang tidak berisiko terdapat 42 responden mengalami KPD.

PEMBAHASAN

1. Usia Ibu Hamil dengan kejadian KPD

Dari hasil penelitian yang dilakukan⁹ diperoleh terdapat umur ibu berisiko mengalami KPD sebanyak 12 (4,4%) ini menunjukkan usia ibu yang 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan berisiko tinggi mengalami KPD. Dari hasil penelitian diperoleh terdapat umur ibu berisiko tetapi tidak mengalami KPD sebanyak 43 (15,6%), ini berarti tidak selamanya umur berisiko mengalami KPD. Perkembangan dan Kematangan alat kelamin pada wanita tidak semuanya sama, banyak faktor yang mempengaruhinya. Oleh karena itu, sebelum timbulnya KPD, ibu dapat mencegah timbulnya KPD dengan melakukan pemeriksaan ANC secara rutin. Inilah pentingnya pola hidup sehat seperti ketuban. Dari hasil uji statistic yang digunakan oleh Ikrwanty, Ayu pada tahun 2019 adalah Uji Chi-Square dengan perolehan nilai $p(0,503) > \alpha(0,05)$, dapat ditarik sebuah kesimpulan yaitu terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian KPD, dengan demikian tidak ada hubungan umur ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar.

Pendapat yang sama berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh¹⁰, yang berjudul karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD Pandan Arang Boyolali, menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, karena pada umur yang beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) cenderung lebih banyak mengalami kejadian ketuban pecah dini.

Bedasarkan hal tersebut, peneliti melakukan analisis dengan menggunakan komputerisasi melalui program SPSS terlihat dari 97 responden dengan umur ibu saat hamil yang berisiko terdapat 77 responden yang tidak KPD sedangkan dari 126 responden umur ibu saat hamil yang tidak berisiko terdapat 26 responden mengalami KPD. Hal ini menyatakan bahwa ibu yang memiliki umur berisiko disebabkan karena adanya umur perkawinan yang sangat muda (< 20 tahun) sebagai akibat dari tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah maupun sosial ekonomi yang rendah, sehingga mereka tidak mengetahui dampak yang lahir dari sebuah perkawinan umur muda. Hal tersebut terlihat didalam Rekam Medik yang ada di RSIA Husada Bunda. Umur yang berisiko ini juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang batasan umur reproduksi yang sehat, sehingga dalam umur > 35 tahun mereka tidak berusaha untuk menghentikan kehamilan melalui program keluarga berencana. Selain itu, juga disebabkan karena umur perkawinan yang terlalu tua sebagai akibat kesibukan bekerja yang membuat mereka kurang memikirkan tentang pernikahan dan menikah dalam umur lanjut. Hal ini berdampak pada masih adanya keinginan untuk memiliki anak pada umur > 35 tahun disebabkan karena belum punya anak sama sekali ataupun karena belum merasa cukup dengan jumlah anak yang ada.

2. Anemia pada saat Hamil dengan Kejadian KPD

Anemia selama kehamilan biasanya kekurangan zat besi (defisiensi besi) karena asupan unsur besi yang tidak mencukupi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan pemanfaatan, atau ekskresi zat besi yang berlebihan dari tubuh, misalnya pada saat terjadi perdarahan¹¹. Anemia dapat dicegah atau diatasi dengan mengonsumsi tablet zat besi, yang sering disebut sebagai tablet darah yang mengandung zat besi. Tablet zat besi memiliki fungsi sebagai alat pengangkut elektron ke sel dan sebagai bagian integral dari berbagai reaksi enzimatik di jaringan tubuh. Tablet zat besi juga mengurangi risiko anemia selama kehamilan jika dikonsumsi secara teratur¹².

⁶Menjelaskan bahwa usia seorang wanita memiliki reproduksi optimal antara 20-35 tahun, dibawah dan diatas dari usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Kesenjangan teori dengan hasil yang diperoleh ini terjadi karena beberapa faktor yaitu persalinan di lokasi penelitian paling banyak terjadi pada ibu dengan usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan¹³ bahwa kejadian KPD berdasarkan usia responden terbanyak pada usia 20-35 tahun (69,6%). Sama halnya dengan penelitian

¹⁴ bahwa kejadian KPD paling banyak ditemukan jumlah pada kehamilan aterm yang tinggi pada pasien dengan usia produktif yaitu usia 20 – 35 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa dapat terlihat dari 105 responden yang Anemia pada Ibu Hamil terdapat 83 responden yang tidak KPD sedangkan dari 118 responden yang tidak Anemia pada ibu hamil terdapat 24 responden mengalami KPD. Hal ini terjadi dikarenakan terlihat dari rekam medis responden melakukan kunjungan kehamilan tepat waktu dan sesuai dengan anjuran yang diberikan. Selain itu juga paritas ibu yang tidak lebih dari 3 anak. Sedangkan pada ibu yang tidak anemia namun terdapat yang KPD, hal ini terjadi dikarenakan ibu memiliki paritas yang berisiko dan usia ibu juga masuk dalam kategori berisiko.

3. Paritas dengan Kejadian KPD

Paritas rendah adalah paritas yang dianggap aman terhadap terjadinya ketuban pecah dini. Paritas tinggi (> 3) meningkatkan risiko ketuban pecah dini. Pada kedalaman yang lebih dalam, alat dasar panggul menjadi lebih kaku (kurang elastis) daripada multiparitas. Di sisi lain, Grande Multi yang melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien saat melahirkan. Selain itu, ibu postpartum berada pada peningkatan risiko KPD karena angiogenesis uterus dihancurkan, jaringan ikat selaput ketuban menjadi rapuh, dan akhirnya pecah secara spontan¹⁵.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh¹⁶ didapatkan hasil diketahui bahwa kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara sebanyak 245 (57,4%) responden, dan pada usia 20-35 tahun sebanyak 265 (62,1%) responden. Pada ibu bersalin mayoritas terjadi pada umur kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 343 (80,3%) responden, pembesaran uterus normal sebanyak 410 (96,1%) responden, dan letak janin preskep sebanyak 396 (92,7%) responden

Menurut asumsi peneliti paritas < 3 merupakan keadaan yang relative lebih aman untuk hamil dan melahirkan pada masa reproduksi, karena dilihat dari data ibu bersalin dengan mayoritas melahirkan lebih dari 3 kali cenderung lebih meningkatkank omplikasi, misalnya KPD. Hal ini tentu akan berdampak buruk bagi ibu dan bayinya, khususnya pada saat proses persalinan, jika penanganan KPD tidak tepat sesuai prosedur akan menyebabkan ibu terinfeksi melalui cairan ketuban yang telah pecah. Seringnya ibu hamil dan melahirkan akan berpengaruh pada kondisi rahim dan meningkatkan kejadian KPD, jika tidak di barengi dengan perbaikan gizi yang bagus dan menjalankan pola hidup sehat maka akan menimbulkan komplikasi dan membahayakan kondisi ibu dan bayi serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil di RSIA Husada Bunda Sebanyak 126 responden, usia ibu hamil yang tidak berisiko terdapat 26 responden mengalami KPD, sebanyak 118 responden yang tidak Anemia pada ibu hamil, terdapat 24 responden mengalami KPD dan sebanyak 204 responden paritas yang tidak berisiko terdapat 42 responden mengalami KPD. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat kejadian KPD di RSIA Husada Bunda yang terjadi KPD adalah sebanyak 46 orang (20.6%). Diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat memberikan pengetahuan tentang KPD kepada ibu hamil pada saat ibu melakukan ANC dan ibu mengetahui ciri-ciri terjadi KPD agar KPD tidak terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Meiriza W, Oviana A. Hubungan Paritas Dan Riwayat KPD Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Solok. *J Kesehat Perintis*. 2017;4(2):113–8.
2. Saifuddin AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
3. Rustam Mochtar. Sinopsis Obstetri. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012. 453 hlm.
4. Astuti AT. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RS TK II Pelamonia Makassar Tahun 2017. *J Kesehat Delima Pelamonia*. 2017;1(2):153–9.
5. Menkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020. 2020;90. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
6. Jannah M. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin. *Kesehatan*. 2015;2(1):1–13.
7. Aminatubillah VT, Widjajanegara H, Yuniarti. Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Poned Cingambul Kabupaten Majalengka Tahun 2016-2017. *J UNISBA [Internet]*. 2016;4(1):1–9. Available from: karyailmiah.unisba.ac.id
8. Nugroho T. Patologi Kebidanan: Ketuban Pecah Dini. Nuha Medika: Yogyakarta; 2012.
9. W IA, Febrianti M, Octaviani A. Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019 berhubu ngan yaitu

umur ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019 Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini (. 2019;3(1):52–61.

10. Sari OY. Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali. J Ilmu Kesehat STIKES Duta Gama Klaten [Internet]. 2016;8(2). Available from: <https://www.e-journal.stikesdutagama.ac.id/index.php/e-journal/article/view/401>
11. Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
12. Sulistyowati S. Ketuban Pecah Dini (KPD/PROM): Kejadian, Diagnosis, Penanganan dan Komplikasi. UNS Press; 2013.
13. Rahmawati SM&. Risiko Usia dan Paritas Ibu Hamil terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Risk of Age and Parity Pregnant Women on Premature Rupture Membranes. Nurs Arts. 2020;XIV(2):90–7.
14. Wiadnya A, Surya I. Gambaran Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm Di Rsup Sanglah Tahun 2013. E-Jurnal Med Udayana. 2016;5(10):6–9.
15. Suriani Tahir¹, Arifin Seweng² ZA. KABUPATEN GOWA DETERMINANT FACTORS ON PREMATURE BROKEN FETAL MEMBRANE IN SYECKH YUSUF REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF GOWA REGENCY Masyarakat Universitas Hasanuddin , ³Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Alamat korespondens. Fakt Determ ketuban pecah dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. 2012;1–15.
16. Rahayu B, Sari AN. Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin. J Ners dan Kebidanan Indones. 2017;5(2):134.