



JURNAL

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN KETUBAN
PECAH DINI DI RSUD RADEN MATTAHER JAMBI**

**OLEH:
YANTI
17.10.15401.026**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2020**

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD RADEN MATTAHER JAMBI

Yanti¹, Sulastri²

^{1,2}Program Studi D III Kebidanan, Stikes Keluarga Bunda Jambi, Jl. Sultan Hasanuddin RT.43 Kel. Talang Bakung,

Paal Merah

Email: ¹yantijambi791@gmail.com, ²lastrikurniawan00@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian didapatkan hasil bahwa infeksi genitalia (70,2%) dan paritas (63,8%) dapat mempengaruhi KPD. Pada penelitian lain ibu dengan usia kehamilan 37-42 minggu (aterm) kemungkinan memiliki resiko 3,300 kali lebih mengalami ketuban pecah dibandingkan dengan usia <37 minggu atau >42 minggu (preterm dan posterrm)., ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko 4,95 lebih besar mengalami ketuban pecah dini di bandingkan dengan usia 20-35 tahun. Tujuan Penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan usia dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2020. Analisis data dilakukan secara *Univariat* dan *Bivariat*. Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi nilai *P-value* 0,009 dan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi jambi nilai *P-value* 0,034. Diharapkan hasil penelitian ini bidan dapat meningkatkan pelayanan *Antenatal care* yang lebih berkualitas dan mampu mendeteksi faktor resiko pada ibu hamil untuk mencegah risiko terjadinya kejadian ketuban pecah dini seperti mengingatkan ibu dan paritas berisiko mengalami ketuban pecah dini.

Kata Kunci : Usia, Paritas, Ketuban Pecah Dini

ABSTRACT

Research found that genitalia infection (70.2%) and parity (63.8%) can affect PROM. In another study mothers with a gestational age of 37-42 weeks (term) were likely to have a 3,300 times more risk of experiencing rupture of membranes compared to those aged <37 weeks or > 42 weeks (preterm and posterrm mothers aged <20 years and > 35 years have a 4.95 greater risk of experiencing premature rupture of membranes compared to those aged 20-35 years. (Irsam, Dewi, and Wulandari, 2014). The purpose of the study was to determine the relationship between age and parity on the incidence of premature rupture of membranes at Raden Mattaher Hospital, Jambi Province in 2020. Data analysis was performed by Univariate and Bivariate. The results showed that there was a relationship between age and the incidence of premature repture of membranes in Raden Mattaher Hospital Jambi Province with a P-value of 0.009 and a relationship between parity and the incidene of premature repture of membranes in Raden Mattaher Hospital, Jambi Province with a P-value of 0.034. It is hoped that the results of this study midwives can improve antenatal care services that are of higher quality and are able to detect risk factors in pregnant women to prevent the risk of premature rupture of membranes such as alerting mothers and parity at risk of premature rupture of membranes.

Keywords: Age, parity, Premature rupture of membranes

PENDAHULUAN

Berdasarkan data laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 insiden persalinan akibat KPD lebih banyak terjadi di Negara berkembang, insiden KPD pada ibu hamil trimester III sekitar 7% dan merupakan penyebab kematian bayi sebesar 30% per 1000 kelahiran hidup akibat KPD.¹ Kematian pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara-negara berkembang.¹ Menurut statistik kesehatan *word health organizazion* (WHO) tahun 2012 setiap tahun kematian maternal di perkirakan 536.000 orang risiko kematian ibu secara global 400 per 100.000 kelahiran hidup dan 99% kematian ibu akibat masalah persalinan terjadi di Negara-negara berkembang.¹ Sedangkan angka kematian bayi di dunia tahun 2012 sebesar 49 per 1000 kelahiran hidup.¹

Target dari *Sustainable Development Goals* (*SDGs*) 2015-2030, berupaya untuk mengurangi angka kematian ibu di seluruh dunia hingga kurang dari 70 per 100 000 kelahiran, dengan tidak ada Negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global .²(WHO,2016)

Data Kemenkes RI tahun 2013 insiden KPD di Indonesia di laporkan bervariasi dari 6% hingga 10% dimana sekitar 20% kasus terjadi sebelum memasuki masa gestasi 37 minggu ketuban pecah dini berhubungan dengan 30% hingga 40% persalinan preterm dimana sekitar 75% ibu hamil akan mengalami persalinan satu minggu lebih dini.³

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) didefinisikan ketuban pecah dini (KPD) sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah sebelum usia kehamilan 37 minggu.⁴ KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan).⁴ ketuban pecah dini adalah

pecahnya ketuban sebelum tanda-tanda persalinan.⁴ Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm, bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah , maka dapat terjadi infeksi yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak.⁴

Resiko ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun bagi janin, bagi ibu dapat menyebabkan *infeksi intrapartal* (dalam persalinan), *infeksi puerperalis* (masa nifas), partus lama, perdarahan post partum, morbiditas, dan mortalitas maternal.⁵ Sedangkan bagi bayi dapat menyebabkan prematuritas, *prolapsfuniculli* (penurunan tali pusar, hipoksia, asfiksia sekunder, sindrom deformitas janin, morbiditas dan mortalitas perinatal .Faktor penyebab ketuban pecah dini belum di ketahui atau tidak dapat di temukan secara pasti.⁵ Namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi antara lain adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, indeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak, alkohol, dan merokok.⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati (2010) menunjukkan hasil bahwa aktivitas berat sebesar 43,75% menyebabkan terjadinya KPD.⁶ Penelitian oleh Fitri (2011) didapatkan hasil bahwa infeksi genitalia (70,2%) dan paritas (63,8%) dapat mempengaruhi KPD.⁶

Berdasarkan data yang di dapat dari RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi, menunjukkan bahwa angka kejadian ketuban pecah sebelum waktunya mengalami peningkatan dari setiap tahunnya, yaitu pada tahun 2017 sebanyak 56 orang dan tahun dependen dan independen yang terjadi mengenai hubungan usia dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi jambi.

METODE PENELITIAN

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan ketuban pecah dini⁷. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya sebanyak 67 orang.⁷ Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti.⁷ (Arikunto, 2010).

Pengambilan sampel dengan cara total sampling yaitu pada kelompok kasus sebanyak 67 orang dan kelompok control sebanyak 67 orang. Pengambilan sampel dengan cara total sampling yaitu perbandingan 1:1 sebanyak 134 orang.

Analisis univariat ini bertujuan untuk mengetahui tentang distribusi frekuensi atau proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun dependen⁸.

Analisis bivariat bertujuan untuk mempelajari antara 2 variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen⁸. Selanjutnya dilakukan analisis hubungan antara variabel independen dan dependen dari tabel silang dilakukan Uji statistik yaitu *Chi-square*, dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Bila nilai $P \leq \alpha$ (0,05) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna variabel-variabel yang sedang diuji (Ho diterima) Bila nilai $P > \alpha$ (0,05) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel-variabel yang sedang diuji (Ha diterima).

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bersumber pada data sekunder yang di peroleh dari Rekam Medik Penderita yang mengalami ketuban pecah dini dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2020. Analisis yang dilakukan dengan menggunakan analisis univariat. Setelah format pengumpulan data di isi dan di olah, maka di dapat data yang di sajikan dalam bentuk table frekuensi yang menunjukkan studi dokumentasi Hubungan Usia

dan Paritas terhadap kejadian Ketuban Pecah dini di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Jambi.

No	Ketuban Pecah Dini	F	%
1	Mengalami	30	50%
2	Tidak mengalami	30	50%
Total		60	100%

Sumber : SPSS 2018

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 60 responden mengenai ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi jambi, menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden (50%) Mengalami ketuban pecah dini dan 30 responden (50%) tidak mengalami ketuban pecah dini.

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pada Ibu Bersalin di RSUD Raden Mattaher Jambi.

No	Usia	F	%
1	Beresiko (<20 tahun - >35 tahun)	34	56,7%
2	Tidak beresiko (20-35 tahun)	26	43,3%
Total		60	100%

Sumber : SPSS 2018

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 60 responden berdasarkan usia pada ibu bersalin, sebanyak 34 responden (56,7%) memiliki usia beresiko dan sebanyak 26 responden (43,3%) memiliki usia tidak beresiko.

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Pada ibu Bersalin di RSUD Raden Mattaher Jambi.

No	Paritas	F	%
1	Beresiko (<20 tahun - >35 tahun)	30	50%
2	Tidak beresiko (20-35 tahun)	30	50%
Total		60	100%

Sumber : SPSS 2018

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 60 responden berdasarkan paritas pada ibu bersalin, sebanyak 30 responden

(50,0%) memiliki parias berisiko, dan sebanyak 30 responden (50,0%) memiliki paritas tidak berisiko.

Tabel 4
Distribusi Hubungan Usia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Jambi.

No	Usia	KPD				Total		OR 95% C1	p-value
		Mengalami		Tidak mengalami					
		F	%	F	%	F	%		
1	Beresiko	21	61,8	13	38,2	34	56,7		
2	Tidak beresiko	9	34,6	17	65,4	26	43,3	3,051	0,034
Total		30	100	30	100	60	100		

Sumber : SPSS 18

Berdasarkan Tabel 4 hasil dari 60 responden tentang hubungan usia terhadap kejadian ketuban pecah dini , di dapat dari 34 responden, sebagian besar usia beresiko yang mengalami kejadian ketuban pecah dini sebanyak 21 responden (61,8%), dan di dapat usia beresiko yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 13 responden (38,2%). Sedangkan dari 26 responden memiliki usia tidak beresiko didapat 9 responden (34,6%) mengalami kejadian ketuban pecah dini, dan di

dapat usia tidak beresiko yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 17 responden (65,4%). Dari hasil uji statistik *Chi-Square* di peroleh *p* value 0,034 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Selain itu, *Odds Ratio* yang di dapat sebesar 3,051 berarti bahwa usia yang beresiko memiliki tingkat risiko sebesar 3-4 kali lipat mengalami ketuban pecah dini.

Tabel 5
Distribusi Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Jambi

No	Paritas	KPD				Total		OR 95% C1	p-value
		Mengalami		Tidak Mengalami					
		F	%	F	%	F	%		
1	Beresiko	19	63,3	11	36,7	30	50		
2	Tidak Beresiko	11	36,7	19	63,3	30	50	2,983	0,035
Total		30	100	46	100	60	100		

Sumber : SPSS 2018

Berdasarkan hasil dari 60 responden tentang hubungan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini , di dapat dari 30 responden, sebagian besar paritas beresiko yang mengalami kejadian ketuban pecah dini sebanyak 19 responden (63,3%), dan di dapat paritas beresiko yang tidak mengalami ketuban pecah dini

sebanyak 11 responden (36,7%). Sedangkan dari 30 responden memiliki paritas tidak berisiko didapat 11 responden (36,7%) mengalami kejadian ketuban pecah dini, dan di dapat paritas tidak berisiko yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 19 responden (63,3%).

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* di peroleh nilai p value 0,035 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Selain itu, *Odds Ratio* yang di dapat sebesar 2,983 berarti bahwa paritas yang berisiko memiliki tingkat risiko sebesar 2-3 kali lipat mengalami ketuban pecah dini jika di bandingkan dengan paritas yang tidak berisiko.

PEMBAHASAN

Pengelolaan data di peroleh dari rekam medik penderita yang mengalami dan tidak mengalami ketuban dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi jambi dilakukan secara manual oleh penulis. Data dikelompokkan berdasarkan variabel yang di teliti. Setiap data di amati satu persatu dan diurut menurut kebutuhan peneliti seperti paritas, usia dan dan kehamilan kembar.

Peneliti tidak dapat meneliti semua faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini sesuai dengan konsep teori karena keterbatasan data dari rekam medik yang di temui di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi, sehingga guna melengkapi peneliti juga menggunakan data dari buku register pasien yang ada di ruang bersalin.

Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap jawaban dari 60 responden mengenai ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi jambi menunjukkan bahwa sebanyak 30responden (50%) mengalami ketuban pecah dini dan 30 responden (50%) tidak mengalami ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah di tunggu satu jam belum ada tanda persalinan⁹. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi Rahim di sebut “kejadian ketuban pecah dini” (periode laten)⁹. Kondisi ini merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan segala akibatnya⁹.

Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan berisiko tinggi⁴. Kesalahan dalam mengelola KPD akan membawa akibat meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya⁴. Penatalaksanaan KPD masih dilema bagi sebagian besar ahli kebidanan, kasus KPD yang cukup bulan kalau segera mengakhiri kehamilan akanmenaikkan insidensi bedah sesar⁴.

Penyebab ketuban pecah dini masih belum diketahui dan tidak dapat di tentukan secara pasti.Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui¹⁰. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisinya antara lain : infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenden dari vagina, serviks yang inkompetensia, tekanan intra uterine yang meninggi atau meningkat secara berlebihan, trauma yang di dapat misalnya hubungan seksual ataupun pemeriksaan dalam, usia, keadaan sosial ekonomi, dan faktor lain adalah faktor golongan darah, faktor disproporsi antar kepala janin dan panggul ib, faktor multigraviditas, defisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat¹⁰.

Gambaran Usia di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Berdasarkan hasil tabel di atas menunjukkan bahwa dari 60 responden berdasarkan usia pada ibu bersalin, sebanyak 34 responden (56,7%) memiliki usia berisiko dan sebanyak 26 responden (43,3%) memiliki usia berisiko.

Gambaran Paritas di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Berdasarkan hasil tabel di atas menunjukkan bahwa dari 60 responden berdasarkan paritas pada ibu bersalin, sebanyak 30 responden (50,0%) memiliki parias berisiko, dan sebanyak 30 responden (50,0%) memiliki usia berisiko.

Hubungan Usia Terhadap Kejadian Ketuban Pecah dini di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Berdasarkan hasil dari 60 responden tentang hubungan usia terhadap kejadian ketuban pecah dini, di dapat dari 34 responden, sebagian besar usia beresiko yang mengalami kejadian ketuban pecah dini sebanyak 21 responden (61,8%), dan di dapat usia berisiko yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 13 responden (38,2%). Sedangkan dari 26 responden memiliki usia tidak berisiko didapat 9 responden (34,6%) mengalami kejadian ketuban pecah dini, dan di dapat usia tidak berisiko yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 17 responden (65,4%). Dari hasil uji statistik *Chi-Square* di peroleh *p* value 0,034 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Jambi. Selain itu, *Odds Ratio* yang di dapat sebesar 3,051 berarti bahwa usia yang berisiko memiliki tingkat risiko sebesar 3-4 kali lipat mengalami ketuban pecah dini jika di bandingkan dengan usia yang tidak berisiko.

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati¹¹. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak lahir hingga waktu umur itu di hitung¹¹. Oleh yang demikian, umur itu di ukur dari lahir sehingga semasa kini¹¹. Seorang wanita hamil < 20 tahun, kondisi ini di anggap sebagai kehamilan remaja dan terkait dengan buruknya hasil akhir perinatal, ketergantungan ibu dalam hal kesejahteraan seperti tidak memperhatikan gizi makanan, keengganan untuk memeriksakan kehamilannya, menyebabkan ibu kekurangan nutrisi terutama vitamin C yang akan mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal sehingga ketuban mudah pecah sebelum waktunya¹¹. Pada usia > 35 tahun merupakan gerbang memasuki periode resiko tinggi dari segi reproduksi untuk menjalankan fungsinya¹¹. Keadaan ini juga

mempengaruhi pada proses embryogenesis sehingga selaput ketuban lebih tipis yang memudahkan untuk pecah sebelum waktunya¹¹. Hal ini sejalan dengan penelitian yang Mengenai hubungan usia dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi, menunjukkan bahwa sebagian besar Usia yang mengalami Ketuban pecah dini sebesar 58,2%¹².

Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Berdasarkan hasil dari 60 responden tentang hubungan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini, di dapat dari 30 responden, sebagian besar paritas berisiko yang mengalami kejadian ketuban pecah dini sebanyak 19 responden (63,3%), dan di dapat paritas berisiko yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 11 responden (36,7%). Sedangkan dari 30 responden memiliki paritas tidak berisiko didapat 11 responden (36,7%) mengalami kejadian ketuban pecah dini, dan di dapat paritas tidak berisiko yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 19 responden (63,3%), Dari hasil uji statistik *Chi-Square* di peroleh nilai *p* value 0,035 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaher Jambi. Selain itu, *Odds Ratio* yang di dapat sebesar 2,983 berarti bahwa paritas yang berisiko memiliki tingkat risiko sebesar 2-3 kali lipat mengalami ketuban pecah dini jika di bandingkan dengan partuas yang tidak berisiko.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan tentang Hubungan Usia dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2020 bahwa, Sebanyak 30 responden (50%) mengalami ketuban pecah dini dan 30 responden (50%) tidak mengalami ketuban

pecah dini. Sebanyak 30 responden (50,0%) memiliki paritas tidak berisiko dan 30 responden (50,0%) memiliki paritas berisiko, Adanya hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD raden Mattaheer Provinsi Jambi nilai *p-value* 0,034, Adanya hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaheer Provinsi Jambi nilai *p-value* 0,035, Adanya hubungan antara usia dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaheer Provinsi Jambi nilai *p value* 0,034.

SARAN

Bagi Teoritis diharapkan menambah referensi dalam pembelajaran tentang ketuban pecah dini dan sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya dan sebagai bahan perbandingan peneliti selanjutnya serta sebagai tambahan pustaka tentang ketuban pecah dini. Bagi Praktisi, Bagi RSUD Raden Mattaheer Provinsi jambi , Di harapkan bidan dapat meningkatkan pelayanan *Antenatal Care* yang lebih berkualitas dan mampu mendeteksi faktor resiko pada ibu hamil untuk mencegah risiko terjadinya kejadian ketuban pecah dini seperti mengingatkan ibu usia dan paritas berisiko mengalami ketuban pecah dini. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan Keluarga Bunda Jambi Sebagai bahan tambahan informasi ilmiah dan referensi bagi perpustakaan mengenai kejadian ketuban pecah dini. Bagi Peneliti Selanjutnya Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan bahan acuan bagi peneliti lain guna penelitian yang lebih lanjut tentang kejadian ketuban pecah dini dengan variabel lainnya sehingga hasil penelitiannya lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. World health organization WHO., 2010. newborn : reducing mortality. World health organization WHO,2012. Children : mortality cases
2. WHO. 2016. monitoring health for the SDGS (sustainable Development Goals).
3. kemenkes RI,2013. buku saku kesehatan ibu fasilitas kesehatan dasar dan rujukan.

4. Rukiyah, A Y dan Yulianti, L, 2010. Asuhan Kebidanan 4 (Patologi). Penerbit TIM.Jakarta, Norma Nita, 2013 Asuhan kebidanan patologi . Nuha Medika: Yogyakarta.
5. Fudlun & Feryanto,A,2012. Asuhan Kebidanan patologis,Jakarta: Salemba Medika., Nugroho T, 2011. Buku ajar Obstetri untuk mahasiswa kebidanan Yogyakarta:Nuha Medika. Nugrahini, Maharrani,T&Yunita,E . 2017 Hubungan usia, paritas dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Sagir Surabaya, Jurnal penelitian kesehatan suara forikes pp.102.108.
6. Ratnawati.2010 penyebab terjadinya ketuban pecah dini.
7. Arikunto,s. 2010 metodologi penelitian kesehatan.
8. Adi, Rianto, 2010, Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum, Jakarta: Granit
9. Yulaikha, S, 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep dasar Asuhan Kehamilan. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta
10. Nugroho,T. 2010.buku ajar obstetric.Yogyakarta :nuha medika.
11. Anna, 2010. aktifitas fungsional & terapi rekreasi.
12. Rahayu D, 2019, hubungan usia dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSUD Raden Mattaheer Provinsi Jambi.