

# KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

## INTISARI

Olinviana Yunita Sari<sup>1</sup>[olynvvana104@gmail.com](mailto:olynvvana104@gmail.com), Maryanti<sup>2</sup>[marva\\_mam@yahoo.com](mailto:marva_mam@yahoo.com), Ika Winarningrum<sup>3</sup>[lkawinamingrum@gmail.com](mailto:lkawinamingrum@gmail.com)

**Latar Belakang.** Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat adalah angka kematian maternal dan perinatal. Tingginya angka kematian perinatal merupakan manifestasi kurangnya kesempatan bagi penderita untuk memperoleh pelayanan kebidanan ataupun pelayanan perinatologi yang memadai, sedangkan kebanyakan kematian perinatal dapat dicegah dengan meningkatkan kualitas pemeriksaan kehamilan.

**Tujuan.** Mengetahui Karakteristik Ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali 2015

**Metode Penelitian.** Jenis penelitian retrospektif, diskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2015 Periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2015.

**Hasil Penelitian.** Karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berdasarkan umur yaitu umur 20-35 tahun. Karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berdasarkan paritas adalah paritas multipara. Karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berdasarkan usia kehamilan adalah 38 minggu. Karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berdasarkan pekerjaan adalah ibu rumah tangga.

**Kesimpulan.** Karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini umur 20-35 tahun, paritas primigravida umur kehamilan 38 minggu pekerjaan ibu rumah tangga. Disarankan agar ibu Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai Gambaran Karakteristik Ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali.

**Kata Kunci :** Karakteristik Ibu Bersalin, KPD

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi D III Kebidanan STIKES Duta Gama Klaten

<sup>2</sup>Pembimbing 1

<sup>3</sup> Pembimbing 2

# CHARACTERISTICS OF MOTHER WITH DELIVERY IN PREMATURE RUPTURE HOSPITAL PANDAN ARANG BOYOLALI

## ABSTRAK

Olinviana Yunita Sari<sup>1</sup>[olynvvana104@gmail.com](mailto:olynvvana104@gmail.com), Maryanti<sup>2</sup>[marva\\_mam@yahoo.com](mailto:marva_mam@yahoo.com), Ika Winarningrum<sup>3</sup>[lkawinamingrum@gmail.com](mailto:lkawinamingrum@gmail.com)

**Background.** Indicators of the health and welfare of society is the maternal and perinatal mortality. The high rate of perinatal mortality is a manifestation of the lack of opportunities for people to obtain obstetric care or perinatology services were adequate, while most perinatal deaths could be prevented by improving the quality of prenatal care

**Purpose Reach.** Knowing the characteristics of the maternity mother with premature rupture of General Hospital in Boyolali Pandan Arang 2015

**Research methods.** Type retrospective study, diskritif. The population in this study were all birth mothers with premature rupture of membranes in hospitals Pandan Arang Boyolali 2015 Period from January 1 to December 31, 2015.

**Research result.** Characteristics birth mothers with premature rupture of membranes based on age is the age of 20-35 years. Characteristics birth mothers with premature rupture of parity is parity multiparas. Characteristics birth mothers with premature rupture of membranes based on gestational age was 38 weeks. Characteristics birth mothers with premature rupture of membranes based job is a housewife.

**Conclusion.** Characteristics birth mothers with premature rupture of 20-35 years of age, parity, gestational age 38 weeks primigravidas housewife job. It is recommended that mothers Informing the public about the picture Characteristics maternity mother with premature rupture of membranes at the General Hospital Pandan Arang Boyolali.

<sup>1</sup> Student university Prodi D III Midwifery of STIKES Duta Gama Klaten

<sup>2</sup> The first supervisor

<sup>3</sup> The second supervisor

## PENDAHULUAN

Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat adalah angka kematian maternal dan perinatal. Tingginya angka kematian perinatal merupakan manifestasi kurangnya kesempatan bagi penderita untuk memperoleh pelayanan kebidanan ataupun pelayanan perinatologi yang memadai, sedangkan kebanyakan kematian perinatal dapat dicegah dengan meningkatkan kualitas pemeriksaan kehamilan (Manuaba, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 89 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 angka ini jauh menurun jadi 60 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2009. Kesepakatan global (*Millenium Develoment Goald/MDG's 2015*) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23. Angka

kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 berdasarkan laporan dari Kabupaten/kota sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup, hal ini berarti terjadi peningkatan permasalahan kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah. Penyebab dari kematian ibu diantaranya karena (hipertensi) 26,44%, Perdarahan 22%, gangguan sistem peredaran darah) 4,64% lain-lain 4,2% (Dinkes Jawa Tengah, 2012).

Angka kematian ibu di Kabupaten Boyolali tahun 2012 berdasarkan laporan dari puskesmas tercatat sebesar 97,7/100.000 kelahiran hidup menurun dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 116,23/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Boyolali, 2012). Berdasarkan data yang diperoleh 5 tahun ke belakang, AKI tahun

2009 mengalami kenaikan dari tahun 2008 kemudian turun lagi pada tahun 2010, naik lagi tahun 2011 dan turun lagi tahun 2012. Meskipun AKI di Kabupaten Boyolali pada tahun 2012 menurun tetapi masih belum mencapai target AKI Provinsi Jawa Tengah, dan Kecamatan Ngemplak merupakan daerah yang paling banyak bidannya.

Salah satu RSUD di Provinsi Jawa Tengah yaitu RSUD Pandan Arang Boyolali merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Menurut Data Rekam Medik RSUD Pandan Arang Boyolali pada tahun 2014, angka kejadian persalinan dengan penyulit ketuban pecah dini sebanyak 196 dari 1.395 persalinan di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan

yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi *puerperium* (8%), partus macet (5%), abortus (5%), trauma *obstetric* (5%), emboli (3%) (Saifuddin, 2010).

Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami seorang ibu bila kehamilannya telah mencapai cukup bulan, ketika uterus tidak dapat tumbuh besar lagi, janin sudah cukup *mature* untuk dapat hidup di luar rahim tapi masih cukup kecil untuk dapat melalui jalan lahir. Pada kebanyakan wanita persalinan di mulai saat terjadinya kontraksi uterus pertama dan di lanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan, berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi (Bobak, 2004; 45).

Proses persalinan melewati empat kala, pada kala satu dibagi ke dalam dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten merupakan periode dari awal

persalinan hingga titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif. Fase aktif merupakan periode waktu awal dari kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplit (Varney, 2002; 5).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2005, bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang. Pada primigravida periode kala I normalnya lebih lama yaitu 20 jam dibandingkan multipara 14 jam karena pematangan dan pelunakan servik memerlukan waktu lebih lama. Sedangkan periode kala II pada primigravida 1,5 jam, dan multipara 30 menit. Tetapi tidak semua persalinan alamiah akan berakhir sesuai dengan waktu normal. Persalinan di tentukan oleh *power, passage, passanger, psychology* (Wiknjosastro, 2010; 124).

Selaput ketuban pecah dalam proses persalinan merupakan hal yang normal namun sering dijumpai pula selaput ketuban pecah sebelum proses persalinan. Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi. Pada 8 - 9 % perempuan hamil aterm dalam keadaan normal akan mengalami Ketuban Pecah Dini. Kejadian Ketuban Pecah Dini berkisar 5-10% dari semua kelahiran, dan Ketuban Pecah Dini preterm terjadi 1% dari semua kehamilan. 70% kasus Ketuban Pecah Dini terjadi pada kehamilan cukup bulan. Ketuban Pecah Dini merupakan penyebab kelahiran prematur sebanyak 30% (Wiknjosastro, 2010; 125). KPD (Ketuban Pecah Dini) merupakan masalah penting dalam *obstetric* berkaitan dengan penyulit kelahiran *premature* dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis, yang

meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta menyebabkan infeksi ibu. Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan *membrane* atau meningkatnya tekanan *intrauterine* atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik (Saifuddin, 2009; 6). Ketuban Pecah Dini selain menyebabkan infeksi yang dapat meninggikan angka kematian ibu dan anak, juga bisa menyebabkan partus lama. Faktor penyebab partus lama antara lain kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pemimpin partus yang salah atau benar atau adanya kelainan konggenital, primitua, perut gantung, grande multi dan ketuban pecah dini (Saifuddin, 2009).

Hasil penelitian Pristiyana (2007), bahwa Ketuban Pecah Dini dapat menyebabkan terjadinya partus lama.

Didukung dengan teori Oxorn (2010), sebab utama partus lama adalah disproporsi fetopelfik, malposisi, malpresentasi, kerja uterus yang tidak efisien termasuk servik yang kaku. Sedangkan faktor tambahan lainnya adalah primigravida, Ketuban Pecah Dini ketika servik masih tertutup keras dan mendatar, analgesi dan anastesi yang berlebihan dalam fase laten. Sedangkan Ketuban Pecah Dini selain bisa menyebabkan partus lama juga bisa berakibat terjadinya infeksi yang dapat meninggikan angka kematian ibu dan anak (Mochtar, 2004).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali didapatkan bahwa tercatat kejadian Ketuban Pecah Dini dari bulan Januari sampai Desember 2014 sebanyak 333 kasus dari 3204 jumlah persalinan angka ini jadi menurun pada tahun 2014

tercatat kejadian Ketuban Pecah Dini sebanyak 196 dari bulan Januari sampai Juni 2015.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif* yaitu peneliti mendeskripsikan saja tetapi juga menganalisis hubungan antara variabel (Setiawan, 2011; h. 84). Metode pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan waktu *retrospektif* yaitu rancang bangun dengan melihat kebelakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti (Hidayat, 2007; h. 57). Dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis di RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2015.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya

(Sugiyanto, 2011; h.61). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2015 Periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2015 sebanyak 75 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2015 Periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2015 sebanyak 75 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total Sampling* yaitu mengambil semua sampel yang ada untuk dijadikan responden (Sugiyono, 2012; h. 85). Dalam penelitian ini responden yang di ambil yaitu ibu bersalin di RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2015 Periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2015.

Analisa data yang dilakukan adalah analisis Univariat. *Analisis Univariat* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap

variabel. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi sampel (Notoatmodjo, 2012).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

1. Gambaran karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan Umur di RSUD Pandan Arang Boyolali Januari sampai dengan Desember 2015

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan Umur di RSUD Pandan Arang Boyolali Januari sampai dengan Desember 2015

No	Umur	F	%
1	< 20 tahun	0	0
2	20-35 tahun	41	65,4
3	> 35 tahun	34	34,6
Jumlah		75	100

Sumber : Data Sekunder 2015

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa karakteristik ibu bersalin dengan KPD berdasarkan umur sebagian besar adalah umur 20-35 tahun sebanyak 41 orang (65,4%).

2. Gambaran karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan Paritas di RSUD Pandan

Arang Boyolali Januari sampai dengan Desember 2015

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan paritas di RSUD Pandan Arang Boyolali Januari sampai dengan Desember 2015

No	Paritas	F	%
1	Primipara	21	28
2	Multipara	38	50,7
3	Grandemultipara	26	34,3
Jumlah		75	100

Sumber: Data Sekunder 2015

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa karakteristik ibu bersalin dengan KPD berdasarkan paritas sebagian besar adalah multipara sebanyak 38 orang (50,7%).

3. Gambaran karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan Umur Kehamilan di RSUD Pandan Arang Boyolali Januari sampai dengan Desember 2015

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan Usia Kehamilan di RSUD Pandan Arang Boyolali Januari sampai dengan Desember 2015

No	Umur Kehamilan	F	%
1	38	22	29,3
2	39	11	14,7
3	40	16	21,3
4	41	2	0,3



5	42	24	32
Jumlah		75	100

Sumber: Data Sekunder 2015

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa karakteristik ibu bersalin dengan KPD berdasarkan umur kehamilan sebagian besar adalah umur kehamilan 42 minggu sebanyak 24 orang (32%).

4. Gambaran karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan Pekerjaan di RSUD Pandan Arang Boyolali Januari sampai dengan Desember 2015

**Tabel 4.4**  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan Pekerjaan di RSUD Pandan Arang Boyolali Januari sampai dengan Desember 2015

No	Pekerjaan	F	%
1	IRT	35	46,7
2	Buruh	25	33,3
3	Tani	10	13,3
4	Swasta	6	8,7
Jumlah		75	100

Sumber: Data Sekunder 2015

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa karakteristik ibu bersalin dengan KPD berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 35 orang (46,7%).

#### Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa karakteristik ibu bersalin dengan KPD berdasarkan umur sebagian besar adalah umur 20-35 tahun sebanyak 41 orang (65,4%). Hal ini menunjukkan bahwa umur ibu termasuk dalam kategori reproduktif. Umur adalah jangka waktu dari lahir sampai sekarang. Umur terbaik untuk hamil dan melahirkan adalah antar 20 sampai 35 tahun. Keadaan ini sangat berkaitan dengan proses pematangan organ-organ reproduksi serta kesiapan lain termasuk kesiapan mental sang ibu (Yulianto, WA, 2004). Sumber lain menyebutkan pula bahwa ibu yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan salah satu faktor penyebab kehamilan dan persalinan resiko tinggi (usia Ideal Untuk Hamil, 2004) sehingga keadaan tersebut dapat memperberat atau mempermudah terjadinya KPD (Ketuban Pecah Dini) (Yanti, 2015).

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa karakteristik ibu bersalin dengan KPD berdasarkan paritas sebagian besar adalah multipara sebanyak 38 orang (50,7%). Hasil ini menunjukkan ibu telah melahirkan lebih dari dua kali. Paritas ialah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup. Istilah yang dikenal dalam paritas yaitu *primigravida* untuk wanita yang pertama kali hamil dan *multigravida* untuk wanita yang sudah pernah hamil dua kali atau lebih (Pusdiknakes, 2001). Mochamad (2000) mengemukakan bahwa morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dipengaruhi oleh jumlah paritas dari ibu yang bersangkutan. Resiko terhadap ibu dan anak pada kelahiran bayi pertama cukup tinggi, akan tetapi resiko ini tidak dapat dihindari. Risiko tersebut akan menurun pada paritas kedua dan ketiga serta

meningkat lagi pada paritas ke empat dan seterusnya.

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa karakteristik ibu bersalin dengan KPD berdasarkan umur kehamilan sebagian besar adalah umur kehamilan 42 minggu sebanyak 24 orang (32%). Usia kehamilan adalah usia kehamilan ibu saat ini. Usia kehamilan menjadi faktor yang mempertinggi perdarahan postpartum terutama pada bayi yang dilahirkan pada kehamilan lebih dari 42 minggu (Wiknjosastro, 2010).

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa karakteristik ibu bersalin dengan KPD berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 35 orang (46,7%). Pekerjaan adalah usaha untuk mendapatkan penghasilan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung

maupun secara tidak langsung. Seseorang yang bekerja berat akan mengganggu kesehatan reproduksi ibu, sehingga ibu mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini) (Rahayu, 2015).

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa

1. Karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berdasarkan umur yaitu umur 20-35 tahun sebanyak (65,4%) termasuk usia produktif.
2. Karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berdasarkan paritas adalah paritas multipara sebanyak (50,7%) termasuk paritas baik
3. Karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berdasarkan usia kehamilan adalah 38 minggu sebanyak (48%) termasuk umur kehamilan normal.
4. Karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berdasarkan

pekerjaan adalah ibu rumah tangga sebanyak (29,3%).

##### **Saran**

1. Bagi Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu kualitas pelayanan rumah sakit dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan cara menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

2. Bagi Tenaga Kesehatan atau Bidan Bidan agar dapat meningkatkan kualitas penanganan asuhan kebidanan kepada pasien dengan riwayat KPD (Ketuban Pecah Dini) dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang Ketuban Pecah Dini, sehingga jika ada tanda-tanda KPD dapat dideteksi sejak dini.

3. Bagi Ibu Hamil

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai Gambaran Karakteristik Ibu bersalin dengan

Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali.

4. Bagi peneliti selanjutnya Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan tentang Karakteristik Ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali.

#### DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta: Jakarta

\_\_\_\_\_. 2010. *Prosedur Penelitian*, Edisi revisi Rineka Cipta, Jakarta.

Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi. Kementrian Republik Indonesia tahun 2011.

Departemen Kesehatan RI 1999. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar. Jakarta. Departemen Kesehatan.

Dr. Wasdinar dan Tarwoto. 2007 Buku saku Anemia pada ibu hamil. Trans infomedia Jakarta.

Farrer. H. 1987. *Maternity Care*. Andry. H. 2001 (alih bahasa) Jakarta EGC

Hidayat, A, A, A. 2010 Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data. Salemba Medika Jakarta

Judi J E 2002. *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*. Jakarta: Puspa swara.

Manuaba. I. B. G. 2013 *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC

\_\_\_\_\_. 2005 *Memahami kesehatan Reproduksi* Arian Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Edisi revisi. Rineka Cipta : Jakarta

Rahayu (2009), "Hubungan Antara Lama Ketuban Pecah Dini Terhadap Nilai Apgar Pada Kehamilan Aterm Di Badan Rumah Sakit Daerah Cepu. KTI. Klaten

Saifuddin, A. B., 2010. *Ilmu Kebidanan, Kandungan*. YBPSP. Jakarta

Susilowati (2009), tentang gambaran karakteristik ibu bersalin dengan KPD di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang periode 1 Januari s/d 31 Desember 2009

Sunita Almatsier 2004 *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Widuri (2010), dengan judul "Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Asfiksian Bayi Baru Lahir Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul 2007-2009".

Wiknjosastro, 2010. Ilmu Kebidanan.  
YBPSP. Jakarta

