

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KPSW  
DI RUMAH SAKIT IBNU SUTOWO BATURAJA KABUPATEN  
OGAN KOMERING ULU TAHUN 2017**

**Wachyu Amelia<sup>1</sup>, Yustina Oktarida<sup>2</sup>**

1. Dosen STIKES Al-Ma'arif Baturaja Program Studi DIII Kebidanan  
Email: amelia.wachyu@yahoo.com
2. Dosen STIKES Al-Ma'arif Baturaja Program Studi DIII Kebidanan

**ABSTRACT**

*The purpose of this study is to know the relationship between maternal age, parity and the incidence of hypertension with incidence of premature rupture of membranes, using analytical survey method with cross sectiona approach. The sample was taken by Simple Random Sampling with 321 samples. The result of this research is found that the proportion of respondents experiencing the incidence of membrane rupture more in the respondents who are not at risk (74.21%) with p value = 0.002, low parity 69.9% with p value p value = 0,024 and no incidence Hypertension (66.5%) with p value = 0.908. The conclusion of this study is that there is a relationship of age and parity with the incidence of membranes ruptured prematurely, and there is no relationship between the incidence of hypertension and premature rupture of membranes.*

**ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya Hubungan Umur ibu, paritas dan kejadian hipertensi dengan Kejadian Ketuban Pecah sebelum waktunya, menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectiona*. Sampel penelitian diambil secara *Simple Random Sampling* dengan 321 sampel. Hasil penelitian ini adalah didapatkan bahwa proporsi responden yang mengalami kejadian ketuban pecah lebih banyak pada responden yang berumur tidak berisiko (74,21 %) dengan p value = 0,002, paritas rendah 69,9 % dengan p value p value = 0,024 dan tidak mengalami kejadian hipertensi (66,5 %) dengan p value = 0,908. Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan umur dan paritas dengan kejadian ketuban pecah sebelum waktunya, dan tidak ada hubungan antara kejadian hipertensi dengan kejadian ketuban pecah sebelum waktunya.

**Kata Kunci** : Ketuban Pecah Sebelum Waktunya , Umur, Paritas, Kejadian Hipertensi

**PENDAHULUAN**

Kematian ibu biasanya disebut kematian maternal yaitu kematian perempuan hamil atau kematian dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa mempertimbangkan umur dan jenis kehamilan, sebagai komplikasi persalinan atau nifas, dengan penyebab terkait atau diperberat oleh kehamilan dan manajemen kehamilan, tetapi bukan karena kecelakaan. Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan atas determinan dekat, antara

dan jauh. 2 Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang akan memperburuk kondisi kehamilan seperti jantung, malaria, tuberculosis, ginjal dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome. (Aeni, 2011)

Infeksi yang dialami oleh ibu dan bayi sebagian besar akibat komplikasi/penyakit kehamilan dan sebanyak 65% adalah karena

Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) (Prawirohardjo, 2010). KPSW adalah pecahnya ketuban secara spontan sebelum adanya kontraksi uterus atau his. KPSW merupakan masalah obstetrik yang cukup besar, salah satu yang menyertai yaitu prematuritas dan infeksi. KPSW disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya kekuatan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. (Mansjoer, 2010).

KPSW merupakan masalah yang masih banyak terjadi dalam kebidanan. Banyak faktor yang menyebabkan KPSW antara lain sungsang, preeklamsi, anemia, gamelli, dan hidramnion. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor yang menjadi penyebab kematian ibu. (Astriani, 2009).

KPSW adalah pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan berlangsung (Prawirohardjo, 2010). Kantung ketuban adalah sebuah kantung berdinding 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. Ada sumber lain menyatakan bahwa adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Komplikasi yang terjadi akibat kejadian KPSW dapat berdampak pada ibu dan janin atau bayi. Pada ibu antara lain adalah infeksi intrapartal, infeksi puerperalis, partus lama, perdarahan postpartum. Pada janin atau bayi akan mengalami prematuritas, prolapse feniculli atau penurunan tali pusat, hipoksia

atau asfiksia, dan sindrom deformitas janin (Mochtar, 2013).

Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin dan adanya tanda-tanda persalinan. Dilema sering terjadi pada pengelolaan KPD dimana harus segera bersikap aktif terutama pada kehamilan yang cukup bulan atau harus menunggu sampai terjadinya proses persalinan sehingga masa tunggu akan memanjang, yang berikutnya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi. Sikap konservatif ini sebaiknya dilakukan pada KPD kehamilan kurang bulan dengan harapan tercapainya pematangan paru dan berat badan janin yang cukup. (Kamisah, 2009).

Peran pemerintah dalam pembangunan kesehatan menempatkan kesehatan ibu dan anak sebagai prioritas utama, karena sangat 4 menentukan kualitas sumber daya manusia mendatang. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), serta lambatnya penurunan Angka Kematian Ibu, menunjukkan bahwa pelayanan KIA sangat mendesak untuk ditingkatkan bagi dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanan. Ketuban pecah dini merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kebidanan. Penanganan yang optimal dan yang baku belum ada bahkan selalu berubah. Bila ketuban pecah dini tidak mendapat penanganan yang baik dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi karena adanya infeksi, dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya ( Soetomo, 2009)

Tersedianya tenaga kesehatan terlatih pada persalinan sangat penting untuk deteksi dini dan penanganan tepat-cepat komplikasi yang dapat terjadi. Komplikasi pada persalinan sering terjadi tanpa dapat diketahui penyebabnya atau diperkirakan sebelumnya. Dengan demikian, peran sektor kesehatan pada upaya penurunan mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi baru lahir meliputi tersedianya tenaga kesehatan terlatih setiap persalinan, yang mampu menangani persalinan aman, bersih serta pelayanan yang adekuat di fasilitas rujukan termasuk tersedianya fasilitas tranfusi darah dan

tindakan seksio sesarea dan dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam mengambil keputusan, persiapan biaya, perilaku terhadap pelayanan kesehatan dan lainlain (Prawiroharjo, 2010).

Menurut organisasi kesehatan (WHO) angka kejadian Ketuban Pecah Dini pada tahun 2013 sebanyak 50-60%. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 35 % (Fatimah, 2015) Berdasarkan Data dari Rumah Sakit Ibnu Sutowo Baturaja pada tahun 2016 dari 1619 persalinan terdapat 209 ibu bersalin yang mengalami KPSW (12,9 %).

Menurut data rutin Nasional tahun 2011 sampai dengan 16 Mei 2012, jumlah kelahiran hidup sebesar 4.249.921, sedangkan jumlah kematian ibu sebesar 228. Berdasarkan survei dari SDKI terakhir tahun 2012 AKI di Indonesia sebesar 120 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu di tahun 2012 sudah mengalami penurunan yang cukup bagus, akan tetapi Pemerintah masih dituntut bekerja keras untuk menurunkannya hingga tercapainya target Millennium Development Goals (MDG'S) no 5, menurunkan AKI menjadi 102/100.000 pada tahun 2015 ( SDKI, 2012).

Insidensi ketuban pecah dini lebih kurang 10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi 6-19%. Sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah.. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. Ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40%. Neonatologis dan ahli obstetri harus bekerja sebagai tim untuk memastikan perawatan yang optimal untuk ibu dan janin(Kamisah,2009).

Berdasarkan Data dari Rumah Sakit Ibnu Sutowo Baturaja pada tahun 2016 dari 1619 persalinan terdapat 209 ibu bersalin yang mengalami KPSW (12,9 %).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. dimana data variabel dependen (kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya) dan Variabel Independen (umur, paritas dan Kejadian Hipertensi ) dikumpulkan sekaligus pada satu saat (*Point Time Approach*) dan tiap-tiap subjek penelitian hanya diukur sekali saja. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu bersalin tahun 2016 yang di Rumah Sakit Ibnu Sutowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu yang berjumlah 1619 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 321 orang yang dihitung dengan menggunakan rumus Notoatmojo (2005). Sampel diambil dari populasi dengan menggunakan sistem SRS (*Simple Random Sampling*). penelitian dilaksanakan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibnu Sutowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu. Penelitian dilakukan pada Bulan Mei - Juli 2017. Data didapatkan dari Unit Rekam Medik Rumah Sakit Ibnu Sutowo Baturaja tahun 2016. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah check list.

## HASIL PENELITIAN

Data yang diperoleh tentang umur, paritas, kejadian hipertensi dan kejadian ketuban pecah dini dianalisa dengan menggunakan sistem komputerisasi SPSS (*Statistic Programme For Social Science*) dengan derajat kepercayaan 95% dan  $\alpha = 0,05$ . Kedua variabel dikatakan ada hubungan jika  $p \text{ value} \leq 0,05$  dan tidak ada hubungan jika  $p \text{ value} > 0,05$ . Dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

## PEMBAHASAN

### Hubungan Antara Umur ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami kejadian KPSW sebagian besar terjadi pada ibu yang berumur tidak berisiko yaitu sebanyak 62,1 % dan proporsi ibu yang tidak mengalami kpsw sebagian besar terjadi pada ibu yang berumur tidak berisiko yaitu sebanyak 56,2 %. Dari

hasil analisa statistik diperoleh p value = 0,002 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian Ketuban Pecah Sebelum waktunya. Sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti.

Pernyataan diatas sesuai dengan Fransiska (2008) yaitu faktor-faktor yang mendapatkan perhatian khusus antara lain umur ibu  $\leq 20$  tahun atau  $\geq 35$  tahun, akan mempengaruhi resiko tinggi pada kehamilan yaitu terjadinya ketuban pecah dini. Di usia  $\leq 20$  tahun fungsi dari sistem reproduksinya belum matang dan belum berkembang secara sempurna dan belum siap menerima kehamilan. Pada usia ibu  $\geq 35$  tahun fungsi dari reproduksi sudah mengalami penurunan dalam fungsinya.

Hal ini disebabkan karena kehamilan  $< 20$  tahun dapat menimbulkan resiko kehamilan pada ibu baik secara fisik maupun psikis. Secara psikis umumnya remaja belum siap menjadi ibu, resiko fisiknya karena beberapa organ reprodusi remaja putri belum siap untuk menerima kehamilan. Pada usia ibu  $> 35$  tahun atau lebih kesehatan ibu sudah menurun serta berkaitan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah menurun akibat ibu hamil pada usia ini mungkin lebih besar untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan termasuk. Mengalami Ketuban Pecah Dini.

Menurut Manuaba (2007) Usia kurang dari 20 tahun merupakan usia menunda kehamilan, dimana organ-organ reproduksinya belum berfungsi secara maksimal, jalan lahir belum bisa menyanggah bagian yang ada didalamnya secara sempurna. Organ reproduksi yang belum maksimal mengakibatkan kurang terbentuknya jaringan ikat dan vaskularisasi yang belum sempurna sehingga membentuk selaput ketuban yang tipis dan tidak kuat yang dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan Musbikin (2004) mengemukakan bahwa pada kehamilan diatas 35 tahun, biasanya penyakit – penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi atau diabetes melitus pada wanita lebih sering muncul. Semakin bertambah usia, penyakit degeneratif seperti gangguan pembuluh darah, biasanya lebih banyak muncul

dibandingkan dengan mereka yang usia muda. Penyakit degeneratif tersebut secara tidak langsung akan mempengaruhi KPSW.

### **Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami kejadian KPSW sebagian besar terjadi pada ibu yang berparitas rendah yaitu sebanyak 69,9 % dan proporsi ibu yang tidak mengalami KPSW sebagian besar terjadi pada ibu yang berparitas rendah yaitu sebanyak 82.1 %. Dari hasil analisa statistik diperoleh p value = 0,024 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Sebelum waktunya. Sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Lestari (2013) di RSUD Dr.H.Soewondo Kendal didapatkan hasil uji statistik chi-square diperoleh p value sebesar 0,000. hal ini menunjukkan ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW).

Paritas rendah yang mengalami KPSW berkaitan dengan kondisi psikologis ibu mencakup rasa sakit saat hamil, gangguan fisiologis seperti emosional dan termasuk kecemasan akan kehamilan.

Pada ibu paritas tinggi yang mengalami KPSW disebabkan karena serviks inkompeten sehingga selaput ketuban bagian bawah langsung menerima tekanan intra uteri yang dominan. KPSW disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uterus atau kedua faktor tersebut.

Konsistensi serviks pada persalinan sangat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada multipara dengan konsistensi serviks yang tipis, kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini lebih besar dengan adanya tekanan intrauterin pada saat persalinan. konsistensi serviks yang tipis dengan proses pembukaan serviks pada multipara (mendatar sambil membuka hampir sekaligus) dapat

mempercepat pembukaan serviks sehingga dapat beresiko ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap.

Manurut Manuaba (2007) faktor yang berpengaruh dan mengancam adalah berkaitan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah menurun sehingga bisa mengakibatkan kelainan dalam proses persalinan seperti ketuban pecah dini, perdarahan dan eklamsia. Oleh karena itu, resiko lebih banyak terjadi pada multipara dan grandemultipara yang disebabkan mortilitas uterus berlebih, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks, kemungkinan panggul sempit (CPD), perut gantung dan bagian terendah belum masuk pintu atas panggul dapat juga berpengaruh. Jadi paritas yang aman untuk menjalankan kehamilan adalah 2-3 kali. Oleh karena itu ketuban pecah dini banyak yang dialami oleh ibu multiparitas. Menurut peneliti, paritas 2-3 merupakan paritas paling aman bila ditinjau dari sudut kematian maternal. Kelahiran pertama dan jumlah paritas yang tinggi ( lebih dari 3 ) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Pada ibu multipara dan grandemultipara sering terjadi komplikasi karena berkaitan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah menurun sehingga mengakibatkan kelainan dalam proses persalinan, namun tidak seluruhnya ibu dengan kehamilan paritas tinggi beresiko mengalami komplikasi. Selain itu, banyak anggapan pada masyarakat yang berfikir bahwa banyak anak (paritas tinggi) akan membawa banyak rezeki. Pernyataan tersebut tidak sepenuhnya benar. Karena kenyataannya semakin banyak anak maka semakin banyak kebutuhan yang harus dipenuhi sehingga menuntut semakin tingginya pemasukan untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari. Padahal seorang anak tidak hanya membutuhkan kebutuhan pangan saja, kebutuhan hidup dan pendidikan yang layak juga patut dipenuhi dengan baik. Hal ini dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana karena sebagian kehamilan dengan paritas tinggi adalah tidak direncanakan. Dengan program keluarga berencana ibu multipara dapat dicegah agar tidak terjadi

kehamilan grandemulti. Sehingga resiko terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dapat dikurangi. Asuhan kehamilan dan persalinan yang baik juga dibutuhkan, misalnya memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi saat antenatal care yang meliputi persiapan persalinan, proses persalinan dan pendamping saat bersalin.

### **Hubungan Antara Kejadian Hipertensi dengan Kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami kejadian KPSW sebagian besar terjadi pada ibu yang tidak mengalami hipertensi berisiko yaitu sebanyak 66,5 % dan proporsi ibu yang tidak mengalami kpsw sebagian besar terjadi pada ibu yang tidak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 65,2 %. Dari hasil analisa statistik diperoleh p value = 0,908 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian hipertensi dengan kejadian Ketuban Pecah Sebelum waktunya. Sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status kehamilan dengan kejadian ketuban pecah sebelum waktunya tidak terbukti.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan yang dilakukan Nurul Huda (2013) didapatkan bahwa ada hubungan antara kejadian hipertensi dengan ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) dengan hasil uji statistik chi-square p value = 0,002.

Tekanan darah yaitu jumlah gaya yang diberikan oleh darah di bagian dalam arteri saat darah dipompa ke seluruh sistem peredaran darah. Tekanan darah tidak pernah konstan, tekanan darah dapat berubah drastis dalam hitungan detik, menyesuaikan diri dengan tuntutan pada saat itu (Herbert Benson, dkk, 2012).

Banyak faktor yang turut berinteraksi dalam menentukan tingginya natrium tekanan darah. Tekanan darah ditentukan oleh curah jantung dan tahanan perifer, tekanan darah akan meninggi bila salah satu faktor yang menentukan tekanan darah mengalami kenaikan, atau oleh kenaikan faktor tersebut (Kaplan N.M, 2010).

Peningkatan tekanan darah (hipertensi) dalam pada kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Junaidi, 2010).

Hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7-10% seluruh kehamilan. Dari seluruh ibu yang mengalami hipertensi selama hamil, setengah sampai dua pertiganya didiagnosis mengalami preeklampsia atau eklampsia (Bobak, 2005). Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan "remodeling arteri spiralis", sehingga aliran darah utero plasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Dampak iskemia plasenta akan menimbulkan perubahan-perubahan yang salah satunya dapat menyebabkan KPSW.

Menurut teori dari Manuaba (2009) menyatakan bahwa akibat preeklamsia yang utama adalah vasokonstriksi arterial yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dan menurunnya pasokan darah yang efektif pada banyak organ serta jaringan tubuh, termasuk plasenta. Plasenta dapat mengalami infark sehingga membatasi jumlah oksigen dan nutrisi yang tersedia bagi bayi. Retardasi pertumbuhan intrauteri dapat terjadi dan keadaan hipoksia dapat membuat janin tidak mampu untuk menahan stres persalinan yang normal yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Goldenberg dkk (2008), Hasil penelitian menunjukkan bahwa preeklamsia menjadi penyebab ketuban pecah dini di banyak negara-negara maju. Frekuensi kelahiran dengan ketuban pecah dini adalah sekitar 12-13

% di Amerika Serikat dan 5-9 % di banyak negara-negara berkembang lainnya. Kelahiran yang mengikuti persalinan dengan ketuban pecah dini dianggap sebagai sindrom akibat berbagai penyebab, termasuk infeksi atau peradangan, penyakit pembuluh darah, dan overdistension rahim.

Dalam penelitian ini kejadian hipertensi tidak memiliki hubungan yang signifikan dikarenakan kejadian KPSW yang dialami ibu dipengaruhi oleh oleh multifaktor yang saling mempengaruhi satu sama lain. Dengan pengawasan yang baik akan berdampak pada pengawasan dan penatalaksanaan yang tepat pada hipertensi yang ditemukan pada ibu sehingga komplikasi lebih lanjut dalam hal ini kpsw dapat dihindari. Pada ibu yang tidak hipertensi kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang menyebabkan antara lain umur, paritas, infeksi dan komplikasi lain yang dialami oleh ibu..

#### **KESIMPULAN**

1. Ada hubungan Umur ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya di Rumah Sakit Ibnu Sutowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2017.
2. Ada Hubungan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya di Rumah Sakit Ibnu Sutowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2017.
3. Tidak ada Hubungan kejadian Hipertensi dengan Kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya di Rumah Sakit Ibnu Sutowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2017.

#### **SARAN**

1. Bagi instansi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam hal mencegah dan penanganan ketuban pecah sebelum waktunya.
2. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat menjadikan penelitian ini sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aeni, 2011. *Faktor Risiko Kematian Ibu*. Artikel Penelitian
- Astriani, Yeni. 2009. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KPSW*. Akademi Kebidanan Bakti Utama
- Bibilung. 2009. *Mencegah Dan Menghadapi Pecah Ketuban Dini*.
- Depkes, RI. 2008. *Ketuban Pecah Sebelum Waktunya*. Jakarta.
- Bobak, L. 2005. *Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta: EGC. Carpenito,
- Fatikah. 2015. *Study Kasus pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di ruang kamar bersalin RSUD dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo bojonegoro*. Program Studi Diploma III Keperawatan Akademi Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro
- Fransisca, Imelda. 2008. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Angka Kematian Ibu*.
- Herbert Benson, dkk, 2012. *Menurunkan Tekanan Darah*, Gramedia, Jakarta.
- Kamisah Sualman. 2009. *Penatalaksanaan KPD*. [www.medicastore.com/penatalaksanaan ketubanpecahdini](http://www.medicastore.com/penatalaksanaan_ketubanpecahdini). 20 Desember 2011.
- Kaplan N, M, 2010. *Primary Hypertension: Patogenesis, Kaplan Clinical Hypertension*. 10th Edition, Lippincot Williams & Wilkins, USA.
- Lestari, L. 2013. *Hubungan antara Malpresentasi dan paritas dengan kejadian KPD di RSUD dr. Soegiri. Lamongan. Poltekkes Kemenkes Surabaya*
- Mansjoer, Arif. 2010. *Kapita Selekt Kedokteran. Jakarta : Media Aesculapius*
- Morgan, G. dan Hamilton, C. 2009. *Obstetri dan Ginekologi : Panduan Praktik*, Jakarta ; EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Kapita Selekt Kedokteran Penatalsakanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Ayu C. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Notoadmojo, Soekidjo. 2005. *Metologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nugroho, T. 2012. *Obsgyn : Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Huda, Nurul. 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Ketuban PEcah Dini di RS. PKU Muhammadiyah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Prawirorahardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:EGC
- Profil RSUD Ibnu Sutowo Baturaja. 2007. *Sejarah Singkat dan tatanan RSUD Ibnu Sutowo*.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2012. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Soetomo, 2009. *Pembangunan Masyarakat*, Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Wiknjosastro H. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka.