

## **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KPD pada Ibu Hamil di RSUD H. Hanafie Muara Bungo**

### **The Factors Related to the Incidence of Premature Rupture of Membranes in Pregnant Women at H. Hanafie Muara Bungo Regional General Hospital**

**Yocy Efrarianti<sup>\*1</sup>, Lilis Kholisah<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Dosen Akbid Amanah Muara Bungo, Jl. H.Usman Suid, Arah PTP-VI (SKB) 37215 Muara  
Bungo, Indonesia

\*Korespondensi Penulis : [yocyrianti@gmail.com](mailto:yocyrianti@gmail.com)<sup>\*1</sup>, [liliskholisah9@gmail.com](mailto:liliskholisah9@gmail.com)<sup>2</sup>

#### **Abstrak**

KPD adalah kelainan kehamilan dimana ketuban yang seharusnya pecah dan keluar karena kontraksi rahim menjelang persalinan, justru pecah sebelum saat persalinan tiba, KPD ini terjadi ketika air ketuban yang belum siap menuju persalinan biasanya terjadi pada usia kehamilan <37 minggu. AKI tertinggi secara global sekitar 295.000 akibat penyebab yang terkait oleh kehamilan dan persalinan, dengan resiko kematian ibu sebesar 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup, *LICS (Low-Income Countries)* dan *LMICS (Lower Middle-Income Countries)* menyumbang untuk 94% dengan 462 jiwa kematian ibu secara global, beban tertinggi di Afrika Sub-Sahara dengan 196.000 jiwa diikuti oleh Asia Tenggara dan Asia Selatan menyumbang hampir 1-5, dengan 58.000 jiwa kematian ibu tahun 2017 (WHO, 2021). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD di RSUD H.Hanafie Muara Bungo. Jenis penelitian yang digunakan bersifat *deskriptif analitik*. Populasi penelitian yaitu sebanyak 547 orang ibu hamil di RSUD H.Hanafie Muara Bungo. Sampel dari penelitian ini terdiri dari 85 orang ibu hamil di RSUD H.Hanafie Muara Bungo. Data di peroleh dari data primer.dianalisis dengan menggunakan uji-chisquare pada tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan table uji statistic dapat diketahui bahwa dari *uji-chi square* di peroleh umur ( $P$ -value=0,76) lebih besar dari  $sig \alpha(0,05)$ , Paritas ( $p$ -value= 0,836) lebih besar dari  $sig \alpha(0,005)$ , sedangkan frekuensi riwayat KPD dikehamilan sebelumnya ( $P$  value=0,002) lebih kecil dari  $sig \alpha (0,005)$  dan Pengetahuan ( $P$ =value=0,000) lebih kecil dari  $sig \alpha (0,005)$ . Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan kesehatan ibu serta pola hidup dan pola makan pada ibu agar tidak dapat terjadinya komplikasi pada ibu hamil termasuk KPD pada ibu hamil di RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

**Kata Kunci** : KPD,Umur,Paritas,Riwayat KPD sebelumnya, Pengetahuan.

#### **Abstract**

*Premature rupture of membranes is abnormalities of pregnancy and the membranes that should burst and come out due to uterine contractions before delivery actually break prematurely, this occurs at the age of less than 37 weeks. The highest maternal mortality rate globally are 295.000 due to causes related to pregnancy and childbirth, with a*

*mortality risk of 211 deaths per 100.000 live births. LICs (low-income countries) and LMICS ( Lower middle-income countries) accounted for 94% with 462 fatalities in the world. The highest number is in Sub-Saharan Africa are 196.000 souls and then Southeast Asia and South Asia are 1-5, with 58,000 fatalities in 2017 (WHO,2021).The purpose of this research to find out the factors related to the incidence of premature rupture of membranes in pregnant women at the H.Hanafie Muara Bungo regional general hospital. This type of research is descriptive analytic, the population are 547 pregnant women in H.Hanafie Muara Bungo regional general hospital, the sample are 85 pregnant women at the H.Hanafie Muara Bungo regional general hospital, data obtained from primary and secondary data, the analyzed using the chi-square test at a confidence level of 95%. Based on the statistical test table can be known that from the chi-square test the results of age ( $p$ -value = 0,76) greater than sig  $\alpha$  (0,05) parity ( $p$ - value = 0,836) greater than sig  $\alpha$  (0,05), while the frequency of history of premature rupture of membranes in previous pregnancies ( $p$ - value =0,002), smaller than sig  $\alpha$  (0,05) and knowledge ( $p$ -value = 0,000) smaller than sig  $\alpha$  (0,005). It is hoped that health workers to pay more attention to maternal health and life style and eating patterns to prevent complications in pregnancy, including of premature rupture of membranes in pregnant women at the H. Hanafie Muara Bungo regional general hospital.*

**Keyword** :Premature rupture of membrane, Age, Parity, previous History of premature rupture of membrane, Knowledge.

## PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 telah menetapkan Restra Indikator pencapaian target pembinaan pelayanan kesehatan rasional dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi ibu dan anak, mulai dari Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi baru lahir dan Ibu Nifas, dan paling utama dalam program kesehatan Ibu dapat dinilai melalui Indikator dalam AKI (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020).

AKI tertinggi secara global sekitar 295.000 akibat penyebab yang terkait oleh kehamilan dan persalinan, dengan resiko kematian ibu sebesar 211 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, LICs (*Low-Income Countries*) dan LMICS (*Lower Middle-Income Countries*) menyumbang untuk 94% dengan 462 jiwa kematian ibu secara global, beban tertinggi di Afrika Sub-Sahara dengan 196.000 jiwa diikuti oleh Asia Tenggara dan Asia Selatan menyumbang hampir 1 – 5, dengan 58.000 jiwa sampai 69.000 jiwa kematian ibu tahun 2017 (WHO,2021).

Di Negara ASEAN men duduki peringkat tertinggi AKI ditahun 2017 yaitu Myanmar (250/100.000) lalu diikuti tertinggi ke dua di Laos (185/100.000) dan diikuti peringkat tertinggi ke tiga di Indonesia (177/100.000) , di negara ASEAN AKI terendah yaitu di Singapura mencatat AKI terendah hanya 8 per 100.000 kelahiran hidup

kemudian disusul Malaysia (29/100.00) ,Brunai Darusalam (31/100.000), Thailand (37/100.00), Vietnam (43/100.000) (WHO,2021).

Menurut Riskesdas 2019 AKI di Indonesia mengalami penurunan yaitu dari 4.226 menjadi 4.221. Di Indonesia penyebab kematian ibu secara langsung adalah komplikasi Persalinan (90%) antara lain karena KPD/KPSW (28%), Eklamsi (24%), Infeksi (11%), komplikasi Puerrium (11%), Abortus (5%), Trauma Obstetri (5%), Partus Lama/Macet (5%) (Mahyuddin,2009).

Provinsi Jambi tahun 2019 AKI adalah 59 kasus dengan jumlah kelahiran hidup 65.762. Jika diproyeksikan AKI di Provinsi Jambi pada tahun 2019 adalah 90 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tertinggi didapatkan di Kabupaten Tebo sebanyak 10 kasus dan tertinggi kedua yaitu Kabupaten Bungo dan Kabupaten Merangin sebanyak 9 kasus, sedangkan Kota Sungai Penuh tidak terdapat kematian ibu (Profil Kesehatan Provinsi Jambi, 2019, 28).

AKI di Kabupaten Bungo mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu 94 per 100.000 kelahiran hidup atau 7 dari 6.390 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu yaitu 117 per 100.000 kelahiran hidup atau 9 dari 7.667 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Bungo, 2020).

Kejadian KPD berkisar (5-25%) terjadi di Negara maju yang memberikan kontribusi (60-80%) terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal diseluruh dunia. Kejadian KPD ditemukan (6-20%) pada semua kehamilan dan (94%) diantaranya terjadi pada kehamilan Preterm, KPD yang terjadi pada kehamilan Preterm dapat menimbulkan masalah, lebih banyak dibandingkan kehamilan Aterm ( Syarwani,dkk 2020).

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban atau asenden dari vagina dan serviks, servik inkompetensia yaitu serviks yang membuka terlalu awal sehingga mudah terjadinya KPD, Kelainan letak misalnya letak sungsang,sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi PAP yang dapat menghalangi tekanan membran bagian bawah, umur, paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, riwayat abortus, riwayat KPD, ketegangan rahim yang berlebihan, panggul sempit, trauma yang didapatkan berhubungan seksual terlalu kencang, dan sering pemeriksaan dalam (Norma D 2018).

Kejadian KPD dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin, misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi puerperalis/masa nipas, partus lama, dapat

menimbulkan perdarahan post partum, morbiditas dan mortalitas maternal bahkan kematian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan usia ibu, paritas, pekerjaan, dan infeksi.

Berdasarkan data di RSUD H. Hanafie Muara Bungo Kejadian KPD merupakan kejadian tertinggi di RSUD H.Hanafie , di Tahun 2018 sebanyak (225 kasus) , pada tahun 2019 sebanyak (132 kasus), pada tahun 2020 sebanyak (112 kasus) dan tahun 2021 sebanyak (119 kasus) . kejadian ketuban pecah dini di tahun 2018 - 2020 terjadi penurunan dan pada tahun 2021 terjadi peningkatan.

Berdasarkan Survei Awal melalui wawancara yang dilakukan di RSUD H.Hanafie didapatkan 15 orang ibu hamil, sebanyak 6 ibu yang tidak mengalami KPD, 9 mengalami KPD, Umur ibu 20-35 tahun sebanyak 7 orang, umur ibu <20 dan >35 tahun sebanyak 8 orang, primipara sebanyak 10 orang, grandemultipara 5 orang, kelainan letak 2 orang tidak kelainan letak 13 orang, ibu mempunyai riwayat KPD sebelumnya 5 orang, tidak memiliki riwayat KPD Sebelumnya 10 orang. Dari data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan tentang Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan kejadian KPD di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD H.Hanafie muara bungo. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 547 orang ibu hamil dengan jumlah sampel sebanyak 85 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan analisis uji *Chi-Square*.

## **HASIL PENELITIAN**

**Analisis Univariat :** Berdasarkan table 1 dapat dilihat dari kejadian KPD mayoritas responden yang tidak mengalami KPD yaitu sebanyak 60 responden (70,6%), dan responden yang mengalami KPD sebanyak 25 responden (29,4%).

Pada variabel umur mayoritas responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 54 responden (63,5%) usia yang <20 dan lebih >35 tahun sebanyak 31 responden (36,5%) umurresponden terkecil yaitu 17 tahun dan umur tertua 43 tahun.

Pada variabel paritas mayoritas paritas ibu adalah multipara sebanyak 39 Responden (45,9%), primipara sebanyak 29 responden (34,1%), dan grandemultipara sebanyak 17 responden (20,0%), dengan jumlah anak terbanyak yaitu 6 orang.

Pada variabel riwayat KPD sebelumnya mayoritas responden Tidak pernah mengalami KPD sebelumnya sebanyak 51 responden (60,0%), dan pernah KPD sebanyak 34 responden (40,0%).

Pada variabel pengetahuan mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 34 responden (40,0%), ibu hamil yang memiliki pengetahuan Baik 26 responden (30,6%) dan Kurang sebanyak 25 responden (29,4%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KPD pada Ibu Hamil di RSUD H. Hanafie Muara Bungo**

Analisis Univariat	Frekuensi	Presentasi (%)
<b>Kejadian KPD</b>		
KPD	25	29,4
Tidak KPD	60	70,6
<b>Usia Beresiko</b>		
Beresiko	31	36,5
Tidak Beresiko	54	63,5
<b>Paritas</b>		
Grandemultipara	29	34,1
Multipara	39	45,9
Primipara	17	20,0
<b>Riwayat KPD Sebelumnya</b>		
KPD	34	40
Tidak Pernah KPD	51	60
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	26	30,6
Cukup	34	40,0
Kurang	25	29,4

**Analisis Bivariat :** Berdasarkan tabel 2 tabulasi silang antara umur dengan kejadian KPD pada ibu Hamil, menunjukkan bahwa dari 85 responden, yang mengalami KPD sebanyak 25 responden (29,4%), diantaranya 8 responden (9,4%) yang beresiko dan 17 responden (20,0%) yang tidak beresiko. Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh *P-Value* sebesar 0,76 (>0,05) yang artinya tidak ada hubungan antara Umur dengan kejadian KPD.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara paritas dengan kejadian KPD pada ibu hamil didapat dari 85 responden yang mengalami KPD sebanyak 25 responden (29,4%) mayoritas paritas ibu multípara sebanyak 11 repsonden (12,9%), Primipara 8 responden (9,4%) dan Grandemultipara sebanyak 6 responden (7,1%). Dari hasil uji statistik didapatkan *P-Value* sebesar 0,836 ( $>0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara Umur dengan kejadian KPD.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan riwayat KPD sebelumnya dengan kejadian KPD. Dari 25 responden (29,4%) yang mengalami KPD, mayoritas 17 responden (20,0%) pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya dan yang tidak pernah mengalami KPD sebelumnya sebanyak 8 responden (9,4%). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *P-Value* sebesar 0,002 ( $<0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara riwayat KPD sebelumnya dengan kejadian KPD.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan dengan kejadian KPD. Didapatkan dari 25 responden (29,4%) responden yang mengalami KPD, mayoritas ibu berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 15 responden (17,6%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 8 responden (9,4%), dan berpengetahuan baik sebanyak 2 responden (2,4%). Dari hasil uji statistik di dapatkan Nilai *P-Value* sebesar 0,00 ( $<0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KPD.

**Tabel 2. Distribusi Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KPD pada Ibu Hamil di RSUD H. Hanafie Muara Bungo**

Umur ibu	KPD Pada Ibu Hamil				Total	P Value	
	KPD		Tidak KPD				
	f	%	f	%	F	%	
<b>Umur</b>							
Berisiko	9	9,4	23	27,1	31	36,5	0,76
Tidak Berisiko	17	20,0	37	43,5	54	63,5	
<b>Paritas</b>							
Grande multi	6	7,1	11	12,9	17	20,0	0,836
Multipara	11	12,9	28	32,9	39	45,9	
Primipara	8	9,4	21	24,7	29	34,1	
<b>Riwayat KPD sebelumnya</b>							
Pernah KPD	17	20,0	17	20,0	34	40,0	0,002
Tidak pernah KPD	8	9,4	43	50,6	51	60,0	
<b>Pengetahuan</b>							
Kurang	15	17,6	11	12,9	26	30,6	0,000
Cukup	8	9,4	26	30,6	34	40,0	

---

Baik	2	2,4	23	27,1	25	29,4
------	---	-----	----	------	----	------

---

## PEMBAHASAN

**Hubungan umur dengan kejadian KPD:** Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh *P-Value* sebesar 0,76 ( $>0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antara Umur dengan kejadian KPD di RSUD H.Hanafie.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irsam dkk tahun (2019) tentang "Faktor risiko usia dan paritas ibu hamil terhadap kejadian ketuban pecah dini di Sulawesi selatan, hasil nilai *p value* = 0,299 lebih dari 0,005 sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian ketuban pecah dini.

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan, umur sangat menentukan status kesehatan ibu. Ibu dikatakan berisiko tinggi apabila berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 Tahun (walyani,2020).

Menurut Asumsi Peneliti tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian KPD di karenakan di RSUD H.Hanafie mayoritas ibu ber umur 20-35 tahun yang mana umur tersebut tidak berisiko terhadap kehamilan atau persalinan termasuk kejadian KPD, Sedangkan umur ibu  $<20$  dan  $>35$  tahun mayoritas ibu tidak mengalami KPD. ibu yang berusia 20-35 tahun ada yang mengalami KPD sebanyak 20,0% kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti riwayat KPD sebelumnya, pengetahuan, Kelainan Letak, Hamil Kembar dan infeksi vagina.

**Hubungan paritas dengan kejadian KPD :** Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *P-Value* sebesar 0,836 ( $>0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian KPD pada ibu hamil di RSUD H.Hanafie.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tutik Iswanti tahun (2021) yaitu “faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin” hasil uji statistic didapat kan nilai *p value* 0,976 maka *p value*  $> a$  (0,05) yang berarti tidak bermakna dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan KPD.

Menurut Prawirohardjo, 2009 Jumlah kehamilan ibu yang berisiko adalah paritas 1 dan lebih dari 4. Paritas 2-3 adalah merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas lebih dari 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Menurut Asumsi Peneliti tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian KPD di RSUD H.Hanafie, karena semakin tinggi paritas ibu semakin meningkatkan kejadian KPD, sedangkan pada penelitian ini ibu yang paritasnya multipara dan grandemultipara mayoritas tidak mengalami KPD, kemungkinan bisa dipengaruhi oleh Faktor seperti, tidak memiliki riwayat KPD sebelumnya, berpengetahuan baik, tidak terpapar asap rokok selama kehamilan. maka dari itu, paritas bukanlah hal yang mutlak menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD.

**Hubungan Riwayat KPD sebelumnya dengan kejadian KPD:** Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh *P-Value* sebesar 0,022 ( $<0,05$ ) yang artinya bahwa ada hubungan antara Riwayat KPD sebelumnya dengan kejadian KPD pada ibu hamil di RSUD H.Hanafie.

Penelitian ini sejalan Fiti Ria Ningsi Safari tahun 2021 yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian, dari hasil uji statistic dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai probalitas (*p-value*) 0,000  $<0,05$  hal ini menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan riwayat KPD Sebelumnya dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD H.Abdul munan Simatupang.

Menurut Teori Riwayat KPD sebelumnya juga dapat disebabkan oleh adanya riwayat kelahiran yang belum cukup bulan dan riwayat KPD ibu sebelumnya (Irmawati,2016). Riwayat ketuban pecah dini sebelumnya berisiko 2-4 kali mengalami KPD kembali. Pathogenesis terjadi KPD secara singkat ialah akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya KPD terutama KPD preterm yang dapat berisiko lebih tinggi dibandingkan KPD Aterm. Karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya sehingga mudah terjadi KPD (Cunningham,2011).

Menurut asumsi peneliti ada hubungan riwayat KPD dengan kehamilan yang sekarang, yaitu ibu yang mempunyai riwayat KPD sebelumnya berisiko berat dan sebaliknya ibu tanpa riwayat KPD memiliki resiko ringan untuk terjadi KPD. Ibu yang memiliki riwayat KPD sebelumnya mengindikasikan bahwa telah terjadi kerusakan servik pada persalinan sebelumnya, sehingga kerusakan akan bertambah pada kehamilan berikutnya, terlebih ibu kurang menjaga personal hygiene, status gizi kurang, sehingga pada kehamilan berikutnya dapat meminimalisir terjadi KPD.

**Hubungan pengetahuan dengan kejadian KPD :** Berdasarkan hasil uji statistik *Chi*

*Square* diperoleh *P-Value* sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KPD pada ibu hamil di RSUD H.Hananiaf.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tahir S,dkk tahun 2020 yaitu “hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian KPD” dari hasil data uji statistic *Chi-Square* dengan menggunakan hasil *Fishers Exact Test* pada tingkat signifikan *Exact Sig. (2-sided)* didapatkan nilai  $p=0,017$  karena nilai  $p <0,05$  berarti bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian ketuban pecah dini.

Menurut Notoadmodjo (2010), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahun dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, baik melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba, pengetahuan pada dasarnya seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya.

Menurut Asumsi peneliti ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian KPD karena Pengetahuan ibu sangat penting dalam membantu ibu untuk mencegah terjadinya KPD pada masa kehamilan. Menjaga fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan adalah salah satu upaya ibu untuk mencegah terjadinya persalinan dengan resiko. Semakin banyak informasi yang di dapat oleh ibu atau yang telah ibu pahami maka dapat menambah pengetahuan ibu tersebut, sehingga pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran yang akhirnya akan mempengaruhi bagaimana ibu tersebut berperilaku atau bersikap sesuai dengan pengetahuannya dalam mencegah terjadinya KPD.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut: tidak ada hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian KPD, ada hubungan antara riwayat KPD sebelumnya dan Pengetahuan dengan kejadian KPD di RSUD H.Hananiaf.

## **SARAN**

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan umumnya dalam mengevaluasi pasien KPD dan dengan melakukan penyuluhan tentang KPD pada calon – calon ibu hamil serta remaja dalam persiapan kehamilan untuk mencegah terjadinya KPD dikemudian hari.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Dinas Kesehatan, 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi*, Jambi: <http://www.jambiprov.go.id>
- Dinas Kesehatan 2020, *Profil Kesehatan Muara Bungo, Propinsi Jambi*
- Fitriana dkk, 2018. *Asuhan Persalinan*. Jakarta : Katalog Dalam Terbitan
- Irmawati, 2016. *Kehamilan bermasalah*. Jakarta :Katalog Dalam Terbitan.
- Junaedi dkk, 2013. *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta : Katalog Dalam Terbitan.
- Kementerian Kesehatan RI.2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan : <http://www.kemkes.go.id>.
- \_\_\_\_\_.2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan : <http://pusdatin.kemkes.go.id>
- \_\_\_\_\_.2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan :<http://www.depkes.go.id>.
- Marta B Ester A, 2017. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD Pada Ibu hamil Di RSUD Royal Prima* : Scientia Journal Vol 7 No 2 Desember 2018.
- Norma-D Nita, Dwi-S Mustika 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, 2018. *Metologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Katalog Dalam Terbitan.
- \_\_\_\_\_, 2012. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- \_\_\_\_\_, 2011. *Obstetri*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Pratiwi arantika meidya dan Fatimah.2021. *patologi kehamilan,memahami berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan* yogyakarta : pustaka baru.
- .Prawirohardjo, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Katalog Dalam Terbitan.
- \_\_\_\_\_, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Katalog Dalam Terbitan.
- \_\_\_\_\_, 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Katalog Dalam Terbitan.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan : <http://pusdatin.kemkes.go.id>
- RISKESDAS, *Reset Kesehatan Dasar 2019* : Mahyuddin,2009
- Robson dkk, 2020. *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Rukiyah dkk, 2010. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi*. Jakarta : Katalog Dalam Terbitan.
- \_\_\_\_\_, 2016. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta : Katalog Dalam Terbitan.
- Siqbal Karta Asmana, dkk 2021. *Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian KPD Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukit Tinggi* : <http:jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Sujiyatini dkk, 2020. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Syarwani,T.I. Tenden,H.M.M Wantania,J.J.E 2020, *Gambaran Kejadian Kruban Pecah Dini Di RSUD Prof.Dr R.D kandou manado Tahun 2018*, *Medical Scope Journal*,1 (2).
- Tahir Suriani, 2021. *Faktor Determinan ketuban pecah dini*. Bandung : mediana sains indonesia.
- Tendi Novara, dkk 2021. *Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Dengan Ketuban pecah dini di RSUD Margono Soekarjo Purwoekarto* : [Jurnal.lppm.unsoed.ac.id](http://jurnal.lppm.unsoed.ac.id).
- Tigor H. Situmorang, dkk 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ketuban pecah dini Pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu* : *Jurnal Kesehatan Tadulako* Vol.2 No.1.
- Varney, 2006. *Asuhan Kebidanan Edisi I*. Jakarta : EGC.
- Word Health Organization (WHO), 2018: *Global Vaccination*, [www.who.Int](http://www.who.Int)
- Word Health Organization (WHO), 2021: *Global Vaccination*, [www.who.Int](http://www.who.Int)

