

RISIKO TERJADINYA KETUBAN PECAH DINI PADA IBU HAMIL DENGAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Sudarto dan Tunut

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Jl dr. Soedarso Pontianak
e-mail : daninasara03@gmail.com

Abstract : Premature Rupture Of Membranes Risks Of Pregnant Women With Sexual Infections. The purpose of research is to analyze the correlation between the risks of sexually transmitted infection with the incidence of premature rupture of membranes (KPD). This research is the quantitative study with case control design with a sample of 68 respondents, analysis of the statistical test Chi-square $\alpha = 0.05$ and 95% confidence intervals. The subjects of the study mothers who have premature rupture of membranes, and not as a case of premature rupture of membranes as control, Subjects retrieval using the total sample in the case group and systematic random sampling technique to control. Secondary collection from medical records the period from January to December 2014. Results show that there is a significant association between risk factors for sexually transmitted infections with the incidence of premature rupture of membranes, other factors associated with KPD is parity.

Abstrak : Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Dengan Infeksi Menular Seksual. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan faktor risiko infeksi menular seksual dengan kejadian Ketuban Pecah Dini. Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan rancangan *case control* dengan jumlah sampel 68 responden, analisis dengan uji statistik *Chi-square* $\alpha=0,05$ dan interval kepercayaan 95%. Subyek penelitian ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini sebagai kasus dan ibu yang bersalin tidak mengalami ketuban Pecah Dini sebagai kontrol. Pengambilan data menggunakan *total sampling* pada kelompok kasus dan teknik *systematic random sampling* pada kontrol. Pengumpulan data sekunder dari catatan medis periode Januari-Desember Tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor risiko infeksi menular seksual dengan kejadian Ketuban pecah dini, faktor lain yang berhubungan dengan KPD adalah paritas.

Kata kunci : faktor risiko ketuban pecah dini, infeksi menular seksual

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum terdapat tandanya persalinan dan setelah ditunggu satu jam belum mulainya tanda persalinan. Ketuban (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartus, pada pembukaan <4 cm (fase laten). Insidennya berkisar antara 2,5 persen sampai dengan 18,5 persen dari seluruh kehamilan, dan sekitar 20-40 persen terjadi pada kehamilan *preterm*. Ketuban Pecah Dini merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan.

Penyebab ketuban pecah dini ini pada sebagian besar kasus belum diketahui secara pasti, namun beberapa faktor predisposisi adalah umur, paritas, kehamilan ganda, kelainan letak, infeksi seks hygiene. Infeksi menular seksual (IMS) termasuk penyebab utama kematian ibu dan bayi baru lahir. Komplikasi yang berat pada IMS adalah kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, melahirkan prematur, keguguran,

lahir mati, infeksi *kongenital* dan kematian. IMS juga dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS (Hermiyanti [red], 2009 : 6).

Prevalensi IMS di Negara sedang berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju. Di Indonesia sendiri angka kejadian IMS pada perempuan hamil sangat terbatas. Pada perempuan hamil pengunjung Puskesmas Merak Jawa Barat 1994, sebanyak 58% menderita ISR. Sebanyak 29,5% adalah infeksi genital nonspesifik, kemudian 10,2% vaginosis bacterial, kandidosis vaginalis 9,1%, gonore sebanyak 3,4%, trikomoniasis 1,1% dan gonore bersama trikomoniasis sebanyak 1,1% (Sarwono, 2012 : 923).

Suriani Tahir (2012), Penelitian dengan judul "Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa". Hasil analisis data menunjukkan bahwa rasio mengalami KPD pada ibu yang pekerjaannya menyebabkan kelelahan dan lama

kerja >3 jam/hari adalah 3,6 kali lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja tidak kelelahan dan lama kerja ≤ 3 jam/hari dan juga merupakan faktor yang paling dominan terhadap KPD. Ibu yang pernah mengalami KPD berisiko 4,7 kali lebih besar dibandingkan yang tidak pernah mengalami KPD, ibu yang hamil kembar berisiko 3,0 kali lebih besar dibandingkan yang tidak hamil kembar. Adapun jumlah paritas bukan merupakan faktor risiko walaupun paritas ≤ 1 dan >3 berisiko 1,5 kali lebih besar dibandingkan paritas 2-3. Juwita Agil Rosanti (2007), menunjukkan bahwa tingginya kejadian ketuban pecah dipengaruhi oleh aktivitas berat sebesar 43,75%, *Coitus* saat hamil baik dari frekuensi yang lebih dari 3 kali seminggu, posisi *Coitus* yaitu suami diatas dan penetrasi penis yang sangat dalam sebesar 37,50%, infeksi genetalia baik ringan, sedang maupun berat sebesar 37,50%, riwayat ketuban pecah dini sebesar 18,75% dan usia ibu yang lebih dari 35 tahun.

Menurut Sarwono (2012 : 679) penatalaksanaan ketuban pecah dini yaitu pastikan diagnosis, tentukan umur kehamilan, evaluasi ada tidaknya infeksi maternal ataupun infeksi janin dan apakah dalam keadaan inpartu, terdapat kegawatan janin. Selain di atas pengelolaan KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan terjadinya prematuritas dan RDS (respiration distress syndrome) (Nugroho, 2012).

Data profil Dinas kesehatan Kota Pontianak tahun 2013 yang meliputi 6 kecamatan yaitu kecamatan : Pontianak kota, Pontianak barat, Pontianak selatan, Pontianak Tenggara, Pontianak Timur dan Pontianak utaradari 11.299 total jumlah persalinan pada tahun 2013 terdapat kasus KPD (ketuban Pecah Dini) se-

jumlah 275 kasus. Sedangkan Kasus KPD di UPTD Puskesmas siantan hilir kasus KPD yaitu 31 kasus. Pada tahun 2014, jumlah persalinan nakes 10672 yang mengalami KPD 233 Kasus, sedangkan kejadian KPD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Siantan Hilir terdapat 34 kasus. Walaupun penanganan KPD sudah dilakukan secara prosedural akan tetapi kejadian KPD masih relatif tinggi oleh karena itu perlunya mengetahui faktor-faktor risiko sebagai penyebab KPD diantaranya adalah IMS.

Adanya kecenderungan peningkatan kasus IMS dalam kurun waktu 2 tahun terakhir ini yaitu tahun 2013 sampai dengan tahun 2014 jumlah kasus baru IMS (infeksi menular seksual) di wilayah kerja dinas kesehatan kota berdasarkan pendekatan sindrom dari 1108 yaitu menjadi 2862. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Siantan hilir jumlah kasus baru ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan IMS dengan pendekatan sindrom adalah 104 kasus menjadi 116 kasus.

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan rancangan penelitian *Case control*. Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi *outcome* yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian dilihat secara retrospektif paparan dimasa lalu (IMS). Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan kota Pontianak yaitu di Puskesmas Siantan Hilir. Waktu penelitian dilaksanakan awal bulan juli sampai Oktober 2015. Populasi penelitian adalah ibu yang bersalin di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak pada tahun 2014. Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin dengan KPD yang memenuhi kriteria sebagai kasus dan

Tabel 1
Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Kasus Dan Kontrol

Variabel	Kasus (KPD)		Kontrol (Tidak KPD)		Jumlah	
	N=34	%	N=34	%	N=68	%
Umur						
20-35	29	85,30	28	82,4	57	83.8
<20 dan 35<	5	14,70	6	17,6	11	16.2
Pendidikan						
Dasar	5	14,70	3	8.80	8	11.7
Menengah	24	70,60	27	79.4	51	75.1
Tinggi	5	14,7	4	11.8	9	13.2
Status Paritas						
Tidak berisiko	21	61,80	29	85.3	50	73.5
Berisiko	13	38,20	5	14.7	18	26.5

sebagai kontrol, besar sampel adalah *total sampling* dengan Perbandingan kasus dan kontrol 1:1 sehingga jumlah keseluruhan 68 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan total populasi pada kelompok kasus sedangkan kelompok kontrol menggunakan teknik *systematic random sampling* sumber data adalah rekam medis (*medical record*).

HASIL

Penelitian dilakukan terhadap 68 subjek penelitian yang terdiri dari 34 kasus dan 34 kontrol, diambil selama 2 bulan. Data sebanyak 508 ibu bersalin yang menderita KPD 34 kasus. Dari data tersebut dilakukan pemilihan sampel pada kontrol sesuai dengan kriteria penelitian. Dari 407 populasi kontrol yang diambil secara sistematis random didapatkan 34 responden sebagai kontrol. Analisis univariat Karakteristik subjek penelitian berdasarkan kasus dan kontrol terlihat pada tabel disamping.

Tabel 1 disamping, menunjukkan bahwa dari 68 subjek penelitian sebagian besar subjek pada kasus terdapat usia reproduksi sehat umur 20 – 35 tahun 85,3%, pendidikan menengah 70,60%, dan status paritas tidak berisiko 61,80%, Pada kelompok kontrol sebagian besar didapatkan usia reproduksi sehat 82,04%, pendidikan menengah 79,4%, status paritas tidak berisiko 11,8%.

Tabel 2
Distribusi IMS Berdasarkan Kasus dan Kontrol

Variabel	Kasus (KPD)		Kontrol (Tidak KPD)		Total	
	N=34	%	N=34	%	N=68	%
IMS						
Ya	14	73,3	5	26,3	19	27,9
Tidak	20	40,8	29	59,2	49	72,1

Tabel 2. diatas menunjukkan bahwa dari 68 subjek penelitian sebagian besar subjek pada kasus (kejadian KPD) didapatkan IMS 73,30%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar didapatkan IMS 26,3%.

Tabel 3
Hasil Analisis Hubungan Antara Penyakit IMS Terhadap Kejadian KPD

Variabel	Kejadian KPD		z ²	P	OR	CI 95%
	KPD	Tidak KPD				
IMS						
Ya	14 (73,07%)	5 (26,03%)	5,92	0,014	4,06	1,26-13,07
Tidak	20 (22,92%)	29 (59,02%)				

Tabel 4
Hasil Analisis Bivariat Antara Variabel Luar (Pendidikan, Usia, Paritas, Perokok Terhadap Kejadian KPD)

	Kejadian KPD		z ²	P	OR	CI 95%
	KPD	Tidak KPD				
Pendidikan						
≤SLTP	5 (62,5%)	3 (37,5%)	0,567	0,452	0,561	0,123-2,56
≥SLTA	29 (48,3%)	31 (51,7%)				
Usia						
<20, >35	5 (42,5%)	6 (54,50%)	0,108	0,742	0,80	0,22 - 2,930
20-35	29 (50,9%)	28 (49,10%)				
Paritas						
≤1 dan >4 anak	13 (72,2%)	5 (27,8%)	4,83	0,028	3,59*	1,11-11,62
2-3	21 (42,0%)	29 (58,0%)				
Perokok						
Ya	19 (54,30%)	16 (45,70%)	0,53	0,460	1,420	0,54- 3,70
Tidak	15 (54,50%)	18 (54,50%)				

Hasil analisis uji *Chi square* pada tabel 3. didapatkan hubungan yang bermakna antara IMS dengan kejadian KPD yang ditunjukkan dengan nilai p value $< 0,05$. Proporsi IMS pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol adalah (14(73,07% : 5 (26,03%) Jika dilihat dari aspek risiko IMS berpeluang meningkatkan kejadian KPD sebesar 4,06 kali (95%CI; 1,26-13,07) dibandingkan kelompok ibu hamil yang tidak IMS.

Variabel luar yang memiliki hubungan yang bermakna secara statistik adalah paritas. Sedangkan variabel pendidikan, usia dan perokok secara statistik tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian KPD. Berdasarkan status paritas diperoleh hasil bahwa proporsi kejadian KPD dan tidak KPD sebagian besar ibu mempunyai paritas 2-3 anak (tidak berisiko) 42,0%; 54,50%. Jika dilihat dari aspek risiko diperoleh hasil bahwa peluang KPD 3,59 kali lebih besar (95% CI: 1,11-11,62) pada kelompok paritas ≤ 1 dan > 4 anak dibanding paritas 2-3 anak.

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa penyakit IMS mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian KPD. Proporsi KPD lebih besar ditemukan pada kelompok kasus dengan IMS dibanding kelompok kontrol. Ibu hamil yang IMS cenderung mengalami risiko KPD lebih besar pada saat proses persalinan, Jika dilihat dari aspek risiko IMS berpeluang meningkatkan kejadian KPD sebesar 4,06 kali dibandingkan kelompok ibu hamil yang tidak IMS. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ni Luh Sumadi (2012) "menunjukkan adanya hubungan bermakna antara faktor risiko infeksi dengan kejadian KPD. Faktor risiko yang paling kuat terjadinya KPD adalah infeksi, hal ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwita Agil Rosanti (2007)", Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya kejadian ketuban pecah dini di RB Tiyanti Maospati berhubungan faktor infeksi genitalia baik ringan, sedang maupun berat sebesar 37,50%.

Menurut (Varney, 2008). "Insiden Ketuban Pecah Dini lebih tinggi pada wanita dengan serviks inkopeten, polihidramnion, malpresentasi janin (letak sungsang dan lintang), kehamilan ganda, atau infeksi vagina/serviks (vaginosis bacterial, klamidia, gonore, streptokokus grup B). Selain itu Saifuddin (2006 : 218) menambahkan bahwa Ketuban Pecah Dini dapat disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membran dan atau meningkatnya tekanan intra uterin. Selain itu suatu proses infeksi dan peradangan dimulai diruangan yang berada diantara *amnion* dan *korion* yang dapat terjadi sebelum kehamilan, dikarenakan infeksi vagina/serviks yang akan menyebar secara he-

matogen. Penyakit Menular Seksual (PMS) (Bobak, 2005 : 672). IMS adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, atau jamur, yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dari seseorang yang terinfeksi kepada mitra seksualnya.

Kegiatan untuk menurunkan angka kejadian IMS diperlukan kegiatan yang proaktif dengan sistim jemput bola seperti kegiatan surveilans dengan melibatkan kelompok dasa wisma dan posyandu untuk menjangkau ibu hamil dan ibu-ibu yang baru melahirkan dan untuk meningkatkan pengetahuan ibu perlu adanya kegiatan penyuluhan yang berkesinambungan tentang IMS, pentingnya pemeliharaan kebersihan genital, perawatan ibu hamil dan setelah melahirkan melalui pembentukan kelas ibu di setiap puskesmas. Penanganan terapi antimikroba untuk memperoleh kesembuhan dan mengurangi penularan, juga menyeluruh dan meliputi layanan terhadap kesehatan reproduksi Ibu hamil. Selain itu sangat perlu Unit pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan pelayanan ANC terpadu terhadap ibu hamil, mengoptimalkan fungsi klinik IMS dan kolaborasi tim yang maksimal dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh ibu hamil bersalin dengan IMS.

Melakukan pemeriksaan konfirmatif dengan tujuan untuk mengetahui etiologi yang pasti tentang ada atau tidaknya penyakit Infeksi menular seksual yang diderita ibu hamil, baik itu ibu hamil dengan sindrom yang berhubungan dengan IMS, atau dengan hasil positif pada pemeriksaan laboratorium untuk satu atau lebih IMS. Berkaitan hal tersebut perlunya penanganan yang paripurna meliputi : anamnesis, pemeriksaan klinis, diagnosis yang tepat, pengobatan dini dan efektif, edukasi pasien, penyediaan dan anjuran untuk penggunaan kondom, notifikasi dan pasangan seksnya.

Berdasarkan pendidikan diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian KPD. Keadaan ini dapat terjadi karena proporsi antara ibu yang mengalami KPD dan yang tidak mengalami KPD sebagian besar terjadi pada ibu dengan pendidikan \geq SLTA. Hal ini memberi gambaran bahwa Kejadian KPD lebih cenderung di sebabkan oleh faktor lain.

Hasil yang berbeda didapat pada penelitian yang dilakukan oleh Savitha (2007) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian KPD. Terjadinya perbedaan dengan penelitian ini disebabkan oleh sebagian besar pada penelitian Savitha ibu tidak menempuh pendidikan menengah keatas sedangkan pada penelitian ini sebagian besar ibu berpendidikan \geq SLTA. Selain itu pada penelitian ini lokasi di kota Pontianak sehingga sebagai subyek penelitian adalah masyarakat perkotaan aspek informasi lebih mudah

diterima sampai ke level individu dan rumah tangga melalui media televisi atau media massa. Keadaan ini berdampak pada ibu dengan pendidikan yang relatif rendah yang dapat dengan mudah menerima informasi yang ada sehingga adanya perkembangan baru khususnya di bidang kesehatan dapat mudah diterima oleh ibu baik yang berpendidikan \geq SLTA maupun ibu yang berpendidikan \leq SLTP. Hal inilah yang merupakan tidak terjadinya perbedaan antara pendidikan rendah dengan pendidikan tinggi dalam penelitian ini. Selain itu dapat disebabkan juga oleh keberhasilan program Dinas Kesehatan dimana akses informasi mengenai kesehatan dapat dengan mudah diperoleh masyarakat sehingga baik ibu yang berpendidikan \geq SLTA maupun ibu yang berpendidikan \leq SLTP memiliki wawasan kesehatan yang hampir sama.

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan faktor risiko usia $<20, >35$ pada kelompok kasus yaitu : 5 (42,5%) sedangkan kelompok kontrol : 6(54,50%) pengujian hipotesis menggunakan *Chi square test* dengan nilai p ; 0,74 OR=0.84: CI (0.22-2.94), hasil menunjukkan tidak ada hubungan faktor risiko usia dengan kejadian KPD. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang lainnya. Hal ini disebabkan oleh proporsi usia reproduktif sehat sebagian besar pada penelitian ini yaitu 50.9% pada kelompok kasus dan 49.1 % pada kelompok kontrol. Penelitian Agil dkk (2007), di sebuah Rumah Bersalin Tiyanti, Maospati Jawa Barat yang menyebutkan “Faktor usia ibu lebih dari 35 tahun berisiko mengalami KPD”. Hal ini sejalan dengan teori Usia menurut Elizabeth BH yang dikutip Wawan dan Dewi (2010) adalah pada usia kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa dan pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan sudah mengalami kemunduran sehinggajalan lahir menjadi lebih kaku dan mudah terjadi komplikasi. Usia ibu yang ≤ 20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan ibu dengan usia ≥ 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi dan berisiko tinggi mengalami ketuban pecah dini. Usia dan fisik wanita sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan pertama, pada kesehatan janin dan proses persalinan.

World Health Organization (WHO) memberikan rekomendasi sebagaimana disampaikan Seno (2008) , bahwa untuk usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 30 tahun. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik belum 100% siap. Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan (Julianti,

2001). Usia untuk reproduksi sehat optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan (Depkes, 2003). Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan.

Berdasarkan status paritas diperoleh hasil bahwa proporsi kejadian KPD dan tidak KPD sebagian besar ibu mempunyai paritas 2-3 anak(tidak berisiko)72,20%; 27,80%. Pengujian hipotesis menggunakan *Chi Square test* dengan nilai $P= 0,028$ dan OR: 3,59. hal menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian KPD. Jika dilihat dari aspek risiko diperoleh hasil bahwa peluang KPD3,59 kali lebih besar (OR: 3,59; 95% CI: 1,11-11,62) pada kelompok paritas <1 dan >3 dibanding paritas tidak berisiko paritas 2-3. Kehamilan yang terlalu sering (multipara/grande multi) dapat mempengaruhi proses embriogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga lebih mudah pecah sebelum waktunya. Semakin banyak paritas semakin mudah terjadinya infeksi *amnion* karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya. Penanganan jangka panjang diperlukannya peningkatan kualitas layanan keluarga berencana dengan menekankan pengaturan jarak kelahiran serta jumlah anak yang dihubungkan dengan usia reproduksi sehat.

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan faktor risiko perokok pada kelompok kasus yaitu 19 (54,30% sedangkan kelompok kontrol : 16 (45,70%) pengujian hipotesis menggunakan *Chi square test* dengan nilai p : 0,46 OR=1.42; CI (0,54- 3,70) hasil menunjukkan tidak ada hubungan bermakna faktor risiko perokok dengan kejadian KPD. Hal ini kemungkinan disebabkan proporsi perokok pada kasus dan kontrol hampir sama 19 (54,30%):16 (45,70%) , artinya bahwa faktor risiko KPD kemungkinan disebabkan oleh faktor- faktor lain. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian (Cunningham *et al*, 2005) bahwa Perilaku seperti merokok, gizi buruk dan penambahan berat badan yang kurang baik selama kehamilan serta berisiko kelahiran *preterm* meningkat, yaitu rata-rata dua kali lipat dari wanita bukan perokok. Kebiasaan merokok atau lingkungan dengan rokok yang intensitas tinggi dapat berpengaruh pada kondisi ibu hamil. Rokok mengandung lebih dari 2.500 zat kimia yang teridentifikasi termasuk karbon monoksida, amonia, aseton, sianida hidrogen. Dampak asap rokok bisa menyebabkan kehamilan ektopik, ketuban pecah dini, dan risiko lahir mati (Sinclair, 2003).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Dengan Infeksi Menular Seksual diperoleh simpulan sebagai berikut: Proporsi kejadian KPD lebih besar pada kelompok kasus ibu hamil dengan riwayat IMS dibanding kelompok tidak IMS, Penyakit IMS pada ibu hamil serta paritas mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian KPD. Faktor lain yang tidak berhubungan dengan kejadian KPD adalah pendidikan, usia dan perilaku perokok.

DAFTAR RUJUKAN

- Agil, Juwita. 2007. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di Rumah Bersalin Tiyanti, Maospati.
- Bobak, Irene M. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Terjemahan Maria A. Wijayarini dan Peter Anugerah. Jakarta : EGC.
- Cunningham, F. Gary. 2006. "Obstetri Williams". Jakarta : EGC.
- Daili, Sjaiful Fahmi. 2011. "Infeksi Menular Seksual Edisi Keempat". Jakarta : FKUI.
- Fraser, Diane M. 2009. Myles Buku Ajar Bidan. Terjemahan Sri Rahayu et al. Jakarta : EGC.
- Gordis, L. (2004) *Epidemiology: (3ed)*. Philadelphia: W.B. Saunder Company
- Greenberg, Michael I. 2007. "Teks - Atlas Kedokteran Kedaruratan Greenberg Jilid 2". Jakarta : Erlangga.
- Herdman, Heather T. 2010. "Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi" 2009-2011. Jakarta : EGC. Alih bahasa : Made Sumawati, Dwi widiarti, Estu Tiar.
- Hermmyanti, Sri (red). 2009. Buku Saku Infeksi Saluran Reproduksi dan Infeksi Menular Seksual. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2012. "Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data". Jakarta : Salemba Medika.
- Lemeshow, S., Hosmer Jr., D.W., Klar, J. & Lwanga, S.K. (1997) Besar sampel dalam penelitian kesehatan. Alih bahasa Pramono, D. Gadjah Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Mansjoer, A., Suprohaita, Wardhani, W. S., & Setiowulan, W., 1999, "Kapita selekta kedokteran". Jakarta :Media Aesculapius.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2010. "Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB". Jakarta : EGC.
- Mochtar, Rustam. 2013. "Sinopsis Obstetri Edisi Jilid 1 Edisi 3". Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. "Metodologi Penelitian Kesehatan". Jakarta : Rineka Cipta.
- Prawirohardyo, Sarwono. 2011. "Ilmu Kandungan". Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2012.
- Profil UPK Puskesmas Saiantan Hilir Pontianak tahun 2014.
- Profil UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota tahun 2013.
- Riyanto, A. 2011. "Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan". Jakarta : Nuha Medika
- Saifudin, Abdul Bari. 2006. "Buku Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Material dan Neonatal". Jakarta : EGC.
- Saryono. 2013. "Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan". Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sinclair, Constance. 2010. "Buku Saku Kebidanan". Jakarta : EGC.
- Sugiyono. 2007. "Statistika Untuk Penelitian". Bandung : CV Alfabeta.
- Sumadi, Ni Luh. 2012. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Bersalin IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2012
- Suyanto. 2009. "Riset Kebidanan". Yogyakarta : Mitra Cendikia Offset.
- Tahir, Suriani. 2012. Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- Varney, dkk. 2008. "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2". Jakarta : EGC.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. ed.(2008) Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-3 Jakarta: CV Sagung Seto.
- WHO (2005) The world health report: attending to 136 million birth, every years. Geneva: WHO.