



Original Article

Angka Kejadian Sectio Caesarea dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini

Section Cesarean Incidence Rate with Indication of Premature Rupture of Membrane

Lilis Candra Yanti*

Prodi Kebidanan STIKES Husada Mandiri Poso, Indonesia

DOI: 10.35816/jiskh.v12i2.1034

Received: 13-06-2023/ Accepted: 21-10-2023/ Published: 31-12-2023



©The Authors 2023. This is an open-access article under the CC BY 4.0 license

ABSTRACT

Early rupture of membranes is one of the complicators in pregnancy and childbirth that plays a role in increasing perinatal maternal pain and death that can be caused by infection, where the amniotic membrane that is a barrier to the entry of infection-causing germs is no longer there so that it can be dangerous for the mother and fetus. The purpose of conducting research is to determine the incidence of SC with indications of premature rupture of membranes in Poso area general hospitals—descriptive research method with a Retrospective approach. The study subjects were mothers with SC delivery with hints of KPD selected using purposive sampling techniques. The results of 30 SC mothers with symptoms of Early Rupture of Water (KPD) at the Poso Regional General Hospital were dominated by mothers aged 20-35 years, primiparous parity, gestational age ≥ 37 weeks, and not working. It can be concluded that it cannot be ascertained that there is a relationship between maternal age and the incidence of KPD because the development or maturity of each woman's reproductive organs is not the same; other causative factors can also be seen from a psychological and financial perspective, such as mothers who experience anxiety in primigravida mothers. Gestational age also influences the older the gestational age will result in the opening of the cervix and stretching of the amniotic membrane, which affects the amniotic membrane so that it is weaker and more accessible to break. Regarding the activities of maternity mothers who work and do not work, it will not affect their health if the mother can still control rest and knows the limits of work. The cause of KPD is multifactor and is usually associated with increased physical stress that causes the amniotic membrane to become weak.

Keywords: labor; premature rupture of membranes; sectio caesarea.

Ketuban pecah dini salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal perinatal yang dapat disebabkan oleh adanya infeksi, yaitu dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya. Tujuan melaksanakan penelitian untuk mengetahui angka kejadian SC dengan indikasi ketuban pecah dini di rumah sakit umum daerah poso. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan Retrospektif. Subjek penelitian adalah ibu dengan persalinan SC dengan indikasi KPD yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Hasil bahwa dari 30 ibu SC dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Umum Daerah Poso didominasi oleh ibu usia 20-35 tahun, paritas primipara, umur kehamilan ≥ 37 minggu, dan tidak bekerja. Dapat disimpulkan bahwa tidak bisa dipastikan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian KPD dikarenakan perkembangan atau kematangan organ reproduksi setiap wanita tidak sama, faktor penyebab lainnya juga bisa dilihat dari segi psikis dan finansial, seperti ibu yang mengalami kecemasan pada ibu primigravida. Umur kehamilan pun menjadi pengaruh, semakin tua umur kehamilan akan mengakibatkan pembukaan serviks dan peregangan selaput ketuban yang berpengaruh terhadap selaput ketuban sehingga semakin melemah dan mudah pecah. Terkait aktivitas ibu bersalin yang bekerja dan tidak bekerja tidak akan mempengaruhi kesehatan selama ibu masih dapat mengontrol istirahat dan mengetahui batasan-batasan bekerja. Penyebab KPD multifaktor dan biasanya dikaitkan dengan peningkatan stress fisik yang menyebabkan membrane ketuban menjadi lemah.

Kata Kunci: ketuban pecah dini, persalinan, sectio caesarea

*) Corresponding Author

Nama : Lilis Candra Yanti

Email : liliscandrayanti@gmail.com

Afiliasi : STIKES Husada Mandiri Poso

Pendahuluan

Persalinan dengan *Sectio Caesarea* (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode SC dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti ketuban pecah dini, plasenta previa, atau preeklamsi berat, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin[1]. AKI di Indonesia merupakan salah satu yang tertinggi di ASEAN. Jumlah kematian Ibu tiap tahun 2018 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Singapura yang mencapai 7/100.000 KH, Malaysia 24/100.000 KH. Setiap tahun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun belum mencapai SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang harus dicapai yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 [2]. Strategis penurunan AKI di Indonesia sekarang ditekankan pada upaya pendekatan pelayanan kebidanan berkualitas kepada masyarakat terutama pertolongan dan penanganan kegawat darurat obstetric dan neonatal. Salah satunya adalah operasi *Sectio Caesarea* (SC). Saat ini prosedur *Sectio Caesarea* merupakan salah satu alternative yang sering dilakukan dibidang kedokteran dalam proses persalinan, terutama bila terdapat komplikasi, misalnya seperti ketuban pecah dini, plasenta previa, atau preeklamsi berat, serta indikasi lainnya.

Menurut SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia), menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan tindakan SC sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini membuktikan terdapat peningkatan angka persalinan SC dengan indikasi KPD sebesar 13,65% dan sisanya disebabkan oleh faktor lain diantaranya yakni kelainan letak pada janin, PEB, dan riwayat SC [3]. Salah satu indikasi dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* adalah Ketuban Pecah Dini. KPD merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal perinatal yang dapat disebabkan oleh adanya infeksi, yaitu dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya [4]. Resiko persalinan pada ibu dengan ketuban pecah dini sangatlah tinggi karena dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. maka perlu dilakukan upaya yang optimal untuk menurunkan kejadian tersebut yaitu mengakhiri kehamilan dengan tindakan *sectio caesarea* jika dalam 24 jam tidak dapat diselesaikan dengan persalinan pervaginam. Indikasi dalam *sectio caesaria* salah satunya adalah ketuban pecah dini, ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan di tunggu satu jam sebelum terjad inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu, seedangkan di bawah 36 minggu tidak terlalu banyak [5].

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Poso, kejadian *Sectio Caesarea* dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini tahun 2022 berjumlah 102 dari 859. Berdasarkan data di RSUD Poso sebagai tempat penelitian karena satu-satunya Rumah Sakit rujukan di Kabupaten Poso. Dimana fungsinya sebagai Rumah Sakit Pemerintah, RSUD Poso melayani pasien dari segala aspek lapisan masyarakat, termasuk dari wilayah lain dan semua Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Poso. Dengan demikian penulis tertarik mengangkat penelitian mengenai Gambaran Angka Kejadian *Sectio Caesarea* dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini. Keputusan untuk melakukan SC pada kasus ketuban pecah dini harus didasarkan pada evaluasi menyeluruh terhadap faktor-faktor ini oleh tim medis yang terlibat. Pemantauan yang cermat dan komunikasi antara dokter dan pasien penting untuk memastikan keputusan yang tepat sesuai dengan kondisi spesifik setiap kasus.

Metode

Jenis penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *Retrospektif*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Poso pada bulan April 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah 45 dengan sampel berjumlah 30 orang dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel dependen yaitu kejadian *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini dan variabel independennya adalah usia ibu, paritas, umur kehamilan dan pekerjaan. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar checklist dan diolah secara manual menggunakan kalkulator dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase yang dilengkapi dengan penjelasan-penjelasan. Data dianalisa untuk mengetahui gambaran angka kejadian *Sectio Caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini di RSUD Poso dengan menggunakan tabel frekuensi.

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian SC dengan Ketuban Pecah Dini

Kriteria	Frekuensi	Presentase %
Usia		
< 20	4	13.33
20-35	21	70
> 35	5	16.67
Paritas		
Primipara	14	46.67
Multipara	12	40
Grandemultipara	4	13.33
Umur Kehamilan		
<37	11	36.67
≥37	19	63.33
Pekerjaan		
Bekerja	4	13,33%
Tidak Bekerja	26	86,67%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh distribusi frekuensi kejadian SC dengan KPD berdasarkan Usia, menggambarkan bahwa dari 30 responden yang mengalami KPD di RSUD Poso yang terbanyak adalah usia 20-35 tahun sebanyak 21 responden (70%), sedangkan yang terendah adalah usia < 20 tahun sebanyak 4 responden (13,33%). Distribusi frekuensi kejadian SC dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan paritas menggambarkan bahwa dari 30 responden yang mengalami KPD di RSUD Poso yang terbanyak adalah primipara sebanyak 14 (46,67%) responden sedangkan yang terendah adalah grandemultipara dengan 4 (13,33%) responden. Gambaran Kejadian SC dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan umur kehamilan bahwa dari 30 responden yang mengalami KPD di RSUD Poso adalah yang terbanyak dengan umur kehamilan ≥37 sebanyak 19 (63,33%) responden. Distribusi frekuensi Kejadian SC dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan pekerjaan bahwa dari 30 responden yang mengalami KPD di RSUD Poso adalah tertinggi tidak bekerja sebanyak 26 (86,67%) responden, sedangkan yang terendah bekerja sebanyak 4 (13,33%) responden.

Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan kejadian SC dengan KPD berdasarkan usia, menggambarkan bahwa dari 30 responden yang mengalami KPD di RSUD Poso yang terbanyak adalah usia 20-35 tahun sebanyak 21 responden. Tidak bisa dipastikan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian KPD dikarenakan perkembangan atau kematangan organ reproduksi setiap wanita tidak sama, faktor penyebab lainnya juga bisa dilihat dari segi psikis dan finansial. Dalam penelitian bahwa seorang ibu 20-35 tahun juga bisa mengalami KPD karena kondisi psikis yaitu hubungan dengan keluarganya yang kurang harmonis, finansial yaitu masalah ekonomi yang kurang mendukung. selain itu, Banyak faktor juga yang mempengaruhi kematangan organ reproduksi diantaranya adalah genetik, status gizi, aktivitas olahraga, dan rangsangan psikis yang menyebabkan seorang ibu terjadi KPD. Usia reproduksi normal ada pada umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah berfungsi secara optimal [6]. Jika wanita hamil pada usia < 20 tahun dianggap kehamilan resiko tinggi karena organ reproduksi belum siap hamil sehingga mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal, sedangkan usia >35 tahun terjadi penurunan organ-organ reproduksi yang berpengaruh pada proses embryogenesis sehingga selaput ketuban lebih tipis yang memudahkan pecah sebelum waktunya [7]. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian KPD [8]. Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Habibah WN di RSU Aghisna Medika Cilacap yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan Ketuban Pecah Dini pada kehamilan aterm [9].

Hasil penelitian dari 30 ibu dengan KPD terbanyak yaitu primipara sejumlah 14 (46,67%). sebagian besar ibu bersalin mengalami Ketuban Pecah Dini pada paritas primipara. Pada primipara seharusnya tidak rentan terhadap kejadian KPD sebab belum pernah mengalami proses melahirkan atau mengalami peregangannya pada uterusnya dan juga vaskularisasi serta jaringan ikat pada selaput ketuban juga masih kuat [10]. Hal ini mungkin disebabkan kondisi psikologis ibu yaitu emosi dan kecemasan

dalam kehamilan. Ibu yang mengalami kecemasan, emosi saat hamil akan mengganggu kondisi ibu karena kelenjar adrenal akan menghasilkan hormon kortisol. Peningkatan produksi kortisol menyebabkan sistem kekebalan tubuh akan tertekan sehingga memungkinkan ibu mudah terjadi infeksi atau inflamasi. Infeksi dan inflamasi akan meningkatkan prostaglandin serta menghasilkan kolagenase jaringan sehingga terjadi depolimerasi kolagen pada selaput korion/amnion. Hal ini menyebabkan selaput ketuban tipis, lemah dan mudah pecah spontan sehingga terjadi KPD [11]. Keadaan paritas multipara dan grandemultipara meningkatkan resiko KPD. Multiparitas menyebabkan kelemahan intrinsic uterus, karena trauma serviks pada persalinan pervaginam sebelumnya. Multiparitas menyebabkan motilitas uterus meningkat, perut menggantung, berkurangnya kelenturan leher rahim. Hal diatas, menyebabkan pembukaan dini pada serviks berakibat terjadinya KPD. Susunan serviks pada multigravida dan grandemultipara lebih banyak serabut saraf dari pada jaringan ikat. Rusaknya jaringan serviks tersebut memungkinkan otot dasar dari uterus meregang [12]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang terkait dengan persalinan caesar adalah ketuban pecah dini dengan gawat janin, sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengannya adalah persalinan berkepanjangan. Wawasan dan keterampilan serta referensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit [13].

Hasil penelitian dari 30 responden ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Poso yang mengalami KPD didapatkan terbanyak pada usia kehamilan aterm ibu (≥ 37 minggu) 19 orang (63,33%). Pada kehamilan aterm atau kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD, dan sebanyak 1% kejadian KPD pada ibu hamil preterm < 37 minggu [10]. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Eka Muliana dan Ulfa (2021) bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan KPD yaitu antara umur kehamilan 37-42 minggu [11]. Karena pada saat mendekati persalinan terjadi peningkatan *matrix metalloproteinase* yang cenderung menyebabkan selaput ketuban mudah pecah dikarenakan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Hal ini juga menunjukkan bahwa semakin tua umur kehamilan akan mengakibatkan pembukaan serviks dan peregangan selaput ketuban yang berpengaruh terhadap selaput ketuban sehingga semakin melemah dan mudah pecah [14]. ada hubungan ketuban pecah dini dengan persalinan sectio caesarea [15]. Adanya hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dan persalinan Sectio caesarae dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir [16].

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden yang mengalami KPD di RSUD adalah tertinggi tidak bekerja sebanyak 26 responden (86,67%), sedangkan yang terendah bekerja sebanyak 4 responden (13,33%). Dilihat dari hasil penelitian bahwa KPD lebih banyak terjadi pada ibu karena tidak bekerja atau IRT. Sebagian ibu bersalin yang memiliki pekerjaan mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan kerja lama yang dapat berakibat kelelahan. Bekerja terlalu lelah akan meningkatkan produksi hormon oksitosin oleh *hipofise posterior* yang merupakan pemicu terjadinya kontraksi dini. Kontraksi yang semakin lama semakin sering akan menyebabkan selaput ketuban tidak lagi mampu menahan kehamilannya [17]. Kejadian Ketuban Pecah Dini ada hubungannya dengan status pekerjaan, ibu bekerja sebanyak 14 (12%) orang dan yang status pekerjaannya tidak bekerja sebanyak 105 (88%) [18]. Pekerjaan ibu rumah tangga merupakan pekerjaan yang paling dominan untuk kejadian KPD pada kehamilan aterm. Pada dasarnya, aktivitas ibu bersalin yang bekerja dan tidak bekerja tidak akan mempengaruhi kesehatan selama ibu masih dapat mengontrol istirahat dan mengetahui batasan-batasan bekerja. Penyebab KPD multifaktor dan biasanya dikaitkan dengan peningkatan stress fisik yang menyebabkan membrane ketuban menjadi lemah. ibu yang mempunyai paritas berisiko mempunyai peluang 2,891 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama [19]. Terdapat hubungan antara ibu dengan riwayat ketuban pecah dini sebelumnya dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Dengan nilai OR = 5,400. Ibu hamil atau setiap kehamilan selalu melakukan pemeriksaan antenatal care atau pemeriksaan kehamilan untuk melakukan deteksi dini komplikasi pada saat persalinan dan mengenal faktor-faktor resiko pada kehamilannya sehingga kejadian ketuban pecah dini dapat terdeteksi oleh petugas kesehatan [20].

Simpulan dan Saran

Dapat disimpulkan bahwa frekuensi *Sectioa Ceasarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini terbanyak pada kategori usia dan pekerjaan. Diharapkan kepada pihak pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, ibu

hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur sehingga komplikasi-komplikasi yang mungkin bisa terjadi pada ibu hamil dapat dicegah dan dapat menjalani persalinan secara fisiologis.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih kepada pihak kampus yang telah memberikan wadah untuk melaksanakan penelitian khususnya Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKES Husada Mandiri Poso.

Daftar Pustaka

- [1] G. F. Cunningham, "Obstetrics Williams (Edisi 23, Volume 2)," 2016.
- [2] S. Khadijah, L. Dariani, R. Mesalina, and E. Susanti, "Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Praktik Mandiri Bidan," *J. Kesehat.*, vol. 13, 2022.
- [3] B. Kependudukan and K. B. Nasional, "Survei demografi dan kesehatan Indonesia," *Jakarta Kementerian Kesehat.*, 2012.
- [4] Y. Wilda and S. Suparji, "Dampak Faktor Usia dan Paritas Terhadap Prevalensi Ketuban Pecah Dini Ibu pada Masa Bersalin," *2-Trik Tunas-Tunas Ris. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 67–71, 2020.
- [5] M. E. Pertiwi, M. D. Lestari, and K. W. R. Putra, "Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Ruang Mawar Rsud Bangil Pasuruan," 2019, [Online]. Available: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:251665718>.
- [6] A. S. Lestari, S. Pabidang, H. S. Kasjono, A. Ba'diah, R. Amartani, and Y. Montessori, "Determinan kematian neonatal di Kabupaten Sintang Kalimantan Barat tahun 2022," *J. SAGO Gizi dan Kesehat.*, vol. 4, no. 2, p. 222, Jun. 2023, doi: 10.30867/gikes.v4i2.1165.
- [7] E. Nurkhayati and R. Hasanah, "Gambaran Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin," *Oksitosin J. Ilm. Kebidanan*, vol. 7, no. 1, pp. 18–24, 2020.
- [8] I. A. Wulandari, M. Febrianti, and A. Octaviani, "Faktor-Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019," *J. Kesehat. Delima Pelamonia*, vol. 3, no. 1, pp. 52–61, 2019.
- [9] W. N. Habibah and S. O. G. Supanji Raharja, "Hubungan usia ibu, paritas, dan kadar hemoglobin terhadap kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Aghisna Medika Cilacap." Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.
- [10] M. Limbong and D. Desriani, "Primipara's Knowledge of Breastfeeding Techniques," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 12, no. 1, pp. 91–96, Jun. 2023, doi: 10.35816/jiskh.v12i1.901.
- [11] S. Rejeki, W. Warsono, N. Khayati, and E. Hidayati, "Peningkatan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Pembentukan Pos Bimbingan Dan Pelayanan Kelompok Kader Sebaya," *Salut. J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 2, no. 2, p. 29, Dec. 2022, doi: 10.26714/sjpkm.v2i2.11293.
- [12] E. Maulana and U. N. Maulani, "Perbedaan Karakteristik Dan Faktor Lainnya Terhadap Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Puskesmas Ciambar Kabupaten Sukabumi Tahun 2018," *J. Kesehat. Dan Kebidanan (Journal Heal. Midwifery)*, vol. 10, no. 1, pp. 1–14, 2021.
- [13] Y. Yuhana, T. Farida, and T. Turiyani, "Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020," *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 22, no. 1, p. 78, Feb. 2022, doi: 10.33087/jiubj.v22i1.1735.
- [14] G. M. Balkis and I. Sukyati, "Penerapan Foot & Hand Massage Pada Asuhan Keperawatan Post Partum Sectio caesarea Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini," *Bul. Kesehat. Publ. Ilm. Bid. Kesehat.*, 2023, [Online]. Available: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:260666648>.
- [15] Admin, Puji Setiana, Herawati, and Sutriyati, "Hubungan Kelainan Letak Janin, Preeklamsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Sectio Caesarea," *J. Kesehat. dan Pembang.*, vol. 9, no. 18, pp. 69–75, Jul. 2019, doi: 10.52047/jkp.v9i18.45.
- [16] Y. D. Sagita, "Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dan Persalinan Sectio Caesarea dengan Kejadian Afiksia pada Bayi Baru Lahir," *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 01–08, Jun. 2016, doi: 10.30604/jika.v1i1.2.
- [17] A. Wiadnya and I. Surya, "Gambaran Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm Di Rsup Sanglah Tahun 2013," *E-Jurnal Med. Udayana*, vol. 5, no. 10, pp. 6–9, 2016.

- [18] R. N. Ali, F. A. A. Hiola, and V. Tomayahu, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Komplikasi Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rsud Dr Mm Dunda Limboto,” *J. Heal. Sains*, vol. 2, no. 3, pp. 381–393, 2021.
- [19] Y. Haryanti, “Analisis Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Paritas dengan Partus Lama,” *J. DUNIA KESMAS*, vol. 9, no. 3, pp. 371–377, Oct. 2020, doi: 10.33024/jdk.v9i3.3030.
- [20] R. Octavia and F. Fairuza, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Budi Asih Serang pada periode Oktober Tahun 2018,” *J. Ilm. Kesehat. Delima*, vol. 2, no. 1, pp. 53–63, 2019.