



## HUBUNGAN ANTARA POLA SEKSUALITAS GRAVIDA DENGAN KETUBAN PECAH DINI

Tuti Meihartati<sup>1</sup>, Hairiyah<sup>2</sup>

Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Email : [riestie\\_fun@yahoo.co.id](mailto:riestie_fun@yahoo.co.id), [hairiyahiyah1@gmail.com](mailto:hairiyahiyah1@gmail.com)

### ABSTRAK

Angka kematian ibu di Indonesia masih yang tertinggi di ASEAN yaitu 359 / 100.000 kelahiran hidup dengan ketuban pecah dini di Indonesia sekitar 114 kasus dari semua pekerja dan kematian ibu karena ketuban pecah dini sekitar 15 kasus dari semua persalinan normal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola seksual gravida dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu.

Metode dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan desain cross sectional. Sampel adalah 46 ibu hamil yang dilakukan dengan teknik accidental sampling, dan dianalisis dengan uji Chi Square.

Hasil penelitian diperoleh hampir semua (75,0%) responden yang melakukan pola seksual mengalami ketuban pecah dini. Uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,008 (<0,05)$ .

Kesimpulan dari penelitian ini, ada hubungan yang signifikan antara pola seksual dengan ketuban pecah dini. Disarankan bagi bidan untuk meminimalkan terjadinya ketuban pecah dini dengan memberikan komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu hamil bagaimana melakukan pola seksual yang baik dan frekuensi pola seksual yang direkomendasikan.

Kata kunci: Gravid, ketuban pecah dini, pola seksual

### LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan (*konsepsi*) dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan sampai keluarnya *plasenta* (Nugroho, 2012:15).

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, akan tetapi pentingnya *diagnosis* kehamilan tidak dapat diabaikan, namun dalam kehamilan kadang kala terjadi pecah ketuban sebelum *inpartu* yaitu bila pembukaan kurang dari 3 cm pada *primi* dan pada *multipara* kurang dari 5 cm atau yang sering disebut dengan

ketuban pecah dini. Selaput ketuban yang membatasi rongga *amnion* terdiri atas *amnion* dan *koridon* yang sangat erat ikatannya. Lapisan ini terdiri atas beberapa sel seperti sel *epitel*, sel *mesenkin*, dan sel *tropoblas* yang terikat kuat dalam *matrik kolagen*, selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi (Prawirohardjo, 2009:59).

Laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa pada tahun 2013 setiap hari terjadi 800 kematian ibu melahirkan karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Infeksi karena ketuban pecah dini 25 kali lebih banyak menjadi penyebab kematian ibu bersalin di Afrika

\*Corresponding Author :

Tuti Meihartati

Program Studi D-III Kebidanan

STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

Email : [tuti@stikeswhs.ac.id](mailto:tuti@stikeswhs.ac.id)

dan Asia Tenggara. Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan *intrauterin* atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik (Prawirohardjo, 2009:61).

Menurut *World Health Organization* (WHO), memperkirakan angka kematian Ibu tahun 2015 lebih dan 300/100.000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh 90 kasus perdarahan, 60 kasus ketuban pecah dini, 60 kasus partus lama, 48 kasus *abortus*, dan 42 kasus *eklampsia*.

Di Asia Tenggara (ASEAN), sebanyak 232.000 ibu meninggal setiap tahun. Tujuh faktor kematian *maternal* di Asia antar lain : 30.160 kasus perdarahan, 34.800 kasus kehamilan *ektopik*, 30.160 *anemia*, 20.880 kasus *hipertensi* dalam kehamilan, 13.920 kasus persalinan *obstruktif abortus* serta 27.840 kasus *infeksi* yang disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD) yang tidak segera ditangani (Depkes RI, 2012).

Menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Pada tahun 2012 angka kematian Ibu di Indonesia masih yang tertinggi di ASEAN, yaitu 359/100.000 kelahiran hidup dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia sekitar 144 kasus dari seluruh persalinan dan angka kematian ibu karena ketuban pecah dini (KPD) sekitar 15 kasus dari seluruh persalinan normal (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, AKI tahun 2013 masih cukup tinggi, sebanyak 12 kasus antara lain disebabkan 6 kasus perdarahan, 4 kasus *eklampsia*, dan 2 kasus infeksi penyebab utama kematian ibu karena *infeksi* adalah ketuban pecah dini (KPD) yang tidak ditangani segera (Dinkes Kal-Sel, 2014)

Berdasarkan data di Kabupaten Tanah Bumbu cakupan ibu hamil pada tahun 2016 sebanyak 7.996 ibu hamil dan ibu bersalin pada tahun 2016 sebanyak 5.753 ibu bersalin (Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, 2016).

Berdasarkan data yang didapatkan di RS Ibu dan Anak Paradise Batulicin Tanah Bumbu tahun 2016 tercatat bersalin sebanyak 532 ibu, dari data tersebut terdapat 96 kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD) (2016).

Menurut Varney (2010:153), kejadian KPD disebabkan oleh selaput janin yang robek dalam masa kehamilan spontan karena selaputnya lemah atau kurang terlindung karena *cervix* terbuka (*cervix* yang *inkompeten*), karena trauma, *paritas* rendah, usia, jatuh, *atau coitus*.

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan, bisa terjadi infeksi *maternal* ataupun *neonatal*, persalinan *prematuur*, *hipoksia* karena kompresi tali pusat, *deformitas* janin, meningkatnya insiden *sectio sesaria*, atau gagalnya persalinan normal. Masalah yang kemungkinan timbul jika ketuban pecah dini tidak segera ditangani maka kemungkinan risiko infeksi bagi ibu dan anak meningkat. Pada ibu terjadi *korioamnionitis* sedangkan pada bayi dapat terjadi *pneumonia*. (Varney, 2010:153).

## METODE PENELITIAN

Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Proses penelitian dilakukan mulai dari bulan Maret sampai bulan Agustus 2017. Penelitian ini merupakan penelitian *Survey Analitik* dengan desain penelitian *Cross sectional*

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung dari bulan Juli sampai bulan Agustus berjumlah 564 ibu hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Paradise Kecamatan

**\*Corresponding Author :**

Tuti Meihartati

Program Studi D-III Kebidanan

STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

Email : tuti@stikeswhs.ac.id

Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2017.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *hamil yang berkunjung* pada bulan Juli sampai dengan Agustus yang masuk dalam kriteria *inklusi* berjumlah 46 responden diambil dengan teknik *accidental sampling*.

Pada penelitian ini untuk mengukur pola seksualitas gravida Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan untuk ketuban pecah dini adalah buku register.

Analisis penelitian menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL

Tabel 5.3 Pola Seksualitas *Gravida* di RSIA Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Bulan Juli-Agustus Tahun 2017

No	Pola Seksual	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Melakukan Pola Seksual	20	43,5%
2	Melakukan Pola Seksual	26	56,5%
<b>Total</b>		46	100%

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diinterpretasikan yaitu sebagian besar (56,5%) dari responden yaitu ibu hamil yang melakukan seksualitas yang tidak benar.

Tabel 5.4 Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil di RSIA Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Bulan Juli-Agustus Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diinterpretasikan yaitu sebagian besar (52,2%) dari responden mengalami ketuban pecah dini.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pola Seksualitas *Gravida* dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSIA Paradise Kecamatan Simpang Kabupaten Tanah Bumbu.

No	Pola Seksual	Ketuban Pecah Dini				Total	P. Value
		Tidak (%)	Ya (%)	Total (%)	P. Value		
1	Tidak Melakukan Pola Seksual	14	70,0	6	30,0	26	10,0
2	Melakukan Pola Seksual	8	30,8	18	69,2	26	0,08

Hasil analisis hubungan antara pola seksualitas *gravida* dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu di peroleh data sebagian besar (70,0%) dari responden yang tidak tepat melakukan pola seksual tidak mengalami ketuban pecah dini, dan hampir setengahnya (30,0%) dari responden yang melakukan pola seksual tidak tepat mengalami ketuban pecah dini. Hampir setengahnya (30,8%) dari responden yang melakukan pola seksual yang benar tidak mengalami ketuban pecah dini dan sebagian besar (69,2%) dari responden yang melakukan pola seksual yang benar mengalami ketuban pecah dini.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5.5 hubungan antara pola seksualitas *gravida* ketuban pecah dini di RSIA Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2017 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (70,0%) dari responden yang tidak tepat melakukan pola seksual tidak mengalami ketuban pecah dini, dan hampir setengahnya (30,0%) dari responden yang melakukan pola seksual

No	Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak	22	47,8%
2	Ya	24	52,2%
<b>Total</b>		46	100%

tidak tepat mengalami ketuban pecah dini. Hampir setengahnya (30,8%) dari responden yang melakukan pola seksual yang benar tidak mengalami ketuban pecah dini dan sebagian besar (69,2%)

\*Corresponding Author :

Tuti Meihartati

Program Studi D-III Kebidanan

STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

Email : tuti@stikeswhs.ac.id

dari responden yang melakukan pola seksual yang benar mengalami ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikan  $\alpha = 0,05$  didapatkan bahwa  $p\text{-value}$  (0,008) <  $\alpha$  0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga ada hubungan yang erat antara pola seksualitas *gravida* dengan ketuban pecah dini di RSIA Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu tahun 2017.

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan (*konsepsi*) dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan sampai keluarnya *plasenta* (Nugroho, 2012:59). Pada beberapa wanita ada kemungkinan mengalami penyimpangan dalam perjalanan kehamilannya. Ada beberapa komplikasi yang dapat dialami seorang wanita hamil salah satunya adalah ketuban pecah dini. Pengeluaran air ketuban sebagian besar terjadi menjelang persalinan dengan pembukaan lengkap, karena pembukaan lengkap membuat selaput ketuban menonjol dan merupakan bagian yang rapuh sehingga menyebabkan selaput pecah dan mengeluarkan air. Selama terjadi his selaput janin menjadi pelindung bagian terbawah, sedangkan air ketuban yang keluar setelah selaput pecah menjadi sarana penting persalinan yaitu untuk melicinkan jalan lahir bersifat antibiotika sehingga jalan lahir steril. Penyebab terjadinya ketuban pecah dini diantaranya trauma langsung pada perut ibu, kelainan letak janin dalam Rahim, atau pada kehamilan *grande multipara* (Manuaba, 2010:86)

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan pada saat belum *inpartu*, bila diikuti satu jam kemudian tidak timbul tanda-tanda

awal persalinan (Wiknjosastro, 2009, dalam Yuliana, 2015:14).

*Trauma* juga diyakini berkaitan dengan terjadinya ketuban pecah dini. *Trauma* yang didapat misalnya hubungan seksual saat hamil baik dari frekuensi yang lebih dari 3 kali seminggu dapat memicu terjadinya KPD karena Menyebabkan tekanan *intra uterin* mendadak meningkat (Nugroho, 2010, dalam Yuliana, 2015:22). Ibu hamil yang melakukan hubungan seksual dengan frekuensi berlebihan akan berisiko mengalami ketuban pecah dini karena *sperma* yang dihasilkan setiap kali berhubungan intim mengandung *prostaglandin* sehingga akan terus merangsang *kontraksi*, dengan demikian semakin sering berhubungan intim maka akan semakin besar *kontraksi* yang ditimbulkan sehingga berakibat pecahnya ketuban sebelum waktunya (Suryoprajogo, 2008 : 96).

Menurut winkjosastro (2012:162) frekuensi *coitus* pada kehamilan yang lebih dari 3 kali dalam seminggu diyakini berperan dalam terjadinya ketuban pecah dini, hal ini berkaitan dengan kondisi *orgasme* yang memicu *kontraksi* rahim oleh karena adanya paparan terhadap hormon *prostaglandin* di dalam *semen* atau cairan *sperma*.

Ibu hamil yang memasuki usia kehamilan trimester III tentunya perut semakin membesar yang akan mempengaruhi posisi kenyamanan untuk melakukan hubungan intim. Posisi yang baik dalam berhubungan pada saat kehamilan trimester III yaitu tidak menekan perut. Jika hubungan tidak tepat posisi akan menyebabkan ibu hamil merasa tidak nyaman dan tidak rileks terlebih melakukan gerakan dengan terlalu kencang yang menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya. Ketuban pecah dini bisa terjadi karena hubungan seksual yang tidak hati-hati seperti melakukan *penetrasi penis* terlalu dalam sehingga menekan perut ibu

**\*Corresponding Author :**

Tuti Meihartati

Program Studi D-III Kebidanan

STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

Email : tuti@stikeswhs.ac.id

dan mengakibatkan ibu merasa sakit dengan frekuensi yang terlalu sering selama masa kehamilan dan juga bisa terjadi bila dalam melakukan hubungan seksual tidak mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin yang sedang dikandung serta tidak mengetahui posisi yang benar saat melakukan hubungan seksual saat kehamilan (Suryoprajogo, 2008:98)

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Yuliana E (2015) dengan judul Hubungan antara usia dengan kejadian pecah dini pada ibu bersalin di ruang VK Bersalin di RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor, pada penelitian ini disimpulkan ada hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini.

Persamaan pada penelitian ini terletak pada variabel *dependent* yaitu ketuban pecah dini, sedangkan perbedaan terletak pada variabel *independent* dimana pada penelitian terdahulu menggunakan usia sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan pola seksual. pada penelitian ini disimpulkan ada hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Dety N (2013) dengan judul Hubungan antara *paritas* dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Banjar Baru, dari penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan antara *paritas* dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RS Banjar Baru.

Persamaan pada penelitian ini terletak pada variabel *dependent* yaitu ketuban pecah dini, sedangkan perbedaan terletak pada variabel *independent* dimana pada penelitian terdahulu menggunakan *paritas* sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan pola seksual, dari penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan antara *paritas* dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RS Banjar Baru.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Rumiasih (2011) dengan judul hubungan antara pola seksualitas dengan kejadian *abortus* pada ibu hamil trimester 1 di RS Wawa Husada Kepanjen disimpulkan ada hubungan antara pola seksualitas dengan kejadian *abortus* pada ibu hamil trimester 1.

Persamaan pada penelitian ini terletak pada variabel *independent* yaitu ketuban pola seksualitas, sedangkan perbedaan terletak pada variabel *dependent* dimana pada penelitian terdahulu menggunakan *abortus* sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan ketuban pecah dini, pada penelitian ini disimpulkan ada hubungan antara pola seksualitas dengan kejadian *abortus* pada ibu hamil trimester 1.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hackenhaar, Arnildo Albernaza (2014) dengan judul *Premature rupture of the fetal membranes association with sociodemographic factor* disimpulkan beberapa faktor umum ketuban pecah dini yang banyak terjadi pada wanita dengan tingkat pendidikan rendah, status sosial ekonomi lebih rendah, lebih tua, dan perokok, serta mereka yang memiliki riwayat terancam.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kacerovsky M, (2014) dengan judul *Oligohidramnions in women with premature rupture of membranes and adverse pregnancy and neonatal outcomes*, pada penelitian ini disimpulkan oligohidramnion tidak terkait dengan hasil yang merugikan pada ketuban pecah dini yang dikelola secara aktif pada kehamilan tunggal tanpa komplikasi lain.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmanian M (2014) *Maternal serum copper and zink levels and premature rupture of the fetal membranes* disimpulkan tingkat

**\*Corresponding Author :**

Tuti Meihartati

Program Studi D-III Kebidanan

STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

Email : tuti@stikeswhs.ac.id

konsentrasi serum dan zink dalam tubuh ibu tidak berpengaruh dengan kejadian ketuban pecah dini.

Menurut peneliti ketuban pecah dini bisa terjadi karena hubungan seksual yang tidak hati-hati selama masa kehamilan dan juga bisa terjadi bila didalam melakukan hubungan seksual tidak mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin yang sedang dikandung, serta tidak mengetahui posisi yang benar saat melakukan hubungan seksual. Pecah ketuban dini (KPD) harus diwaspadai oleh ibu hamil, seringkali ibu hamil tidak menyadari terjadi pecah ketuban dini. Gejala yang paling sering terjadi adalah ketika ibu hamil merasakan basah atau ada cairan yang merembes dari bagian vagina. Hal ini akan menyebabkan ibu hamil merasa basah dalam waktu terus menerus.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu:

1. Sebagian besar (56,5%) dari responden yaitu ibu hamil yang melakukan seksualitas yang tidak benar, sedangkan hampir setengahnya (43,5%) adalah kelompok melakukan seksualitas yang benar.
2. Sebagian besar (52,2%) dari responden mengalami ketuban pecah dini sedangkan hampir setengahnya (47,8%) tidak mengalami ketuban pecah dini.
3. Terdapat hubungan yang erat antara pola seksual dengan ketuban pecah dini di RSIA Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu.

## SARAN

1. Bagi RSIA Paradise

*\*Corresponding Author :*

Tuti Meihartati

Program Studi D-III Kebidanan

STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

Email : tuti@stikeswhs.ac.id

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan pada ibu hamil dalam upaya membantu meminimalisir kejadian ketuban pecah dini dengan cara memberikan komunikasi informasi edukasi kepada ibu hamil bagaimana cara melakukan pola seksual yang baik, serta frekuensi pola seksual yang dianjurkan.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan khususnya pegawai kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang pola seksual yang dianjurkan serta posisi-posisi yang aman untuk dilakukan ibu hamil, serta meningkatkan evaluasi dan monitoring pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.

3. Bagi Institusi Stikes Darul Azhar Batulicin

Diharapkan menambahkan referensi dalam bidang asuhan kebidanan pada ibu hamil khususnya tentang cara melakukan seks yang benar untuk ibu hamil dan posisi-posisi yang diperbolehkan untuk ibu hamil.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi atau gambaran bagi ibu hamil dan keluarga untuk melakukan pola seksual yang benar dalam mengantisipasi terjadinya ketuban pecah dini.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan tidak melakukan kesalahan yang sama seperti peneliti sebelumnya serta dapat mengetahui teknik menilai kejujuran seseorang.

6. Bagi Pembaca

Diharapkan agar hasil penelitian ini untuk bahan belajar dan menambah wawasan dalam memahami pola seksual yang baik dan benar untuk mengurangi angka

kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu:

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A.P. (2014). *Aplikasi metodologi penelitian kebidanan dan kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal: 77, 80-82
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal: 110, 121,173, 211.
- Asrinah., Putri, S.S., Sulistyorini, D., Muflihah, I.S., & Sari, D.N. (2010). *Asuhan kebidanan masa persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Hal: 2, 4, 5-6.
- Chandranita. I.A. (2009). *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta: EGC. Hal: 192.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2012). *Survei demografi kesehatan indonesia*. Jakarta. <http://nasional.sindonews.com/read/787480/15/data-sdki-2012-angka-kematian-ibu-melonjak1380122625>. Diakses pada tanggal 07 Maret 2017.
- Dety, N. (2015). *Hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Banjar Baru. KTI DIII Kebidanan*. Martapura: Akbid Kopri Martapura. 18(9) : 22.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2014*. Banjarmasin.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu. (2016). *Data ibu hamil tahun 2016*. Kabupaten Tanah Bumbu.
- Eniyati, & Putri, M. (2012). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Yogyakarta: Pustaka Belajar. Hal:10-12, 14.
- Fitrianai, L. (2015). Paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di RSUD Dr. Wahidinsudirohusodo Mojokerto. Diakses pada tanggal 22 Agustus 2017, dari <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEP/article/viewFile/486/398>
- Glasier. 2009. *Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, E/4*. Jakarta: EGC
- Hackenhaar, A.A. (2014). *Premature rupture of the fetal membranes association with sociodemographic*. 90(2).
- Hidayat, A.A.A. (2009). *Metode penelitian kebidanan terbaik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 58, 70, 113, 114.
- Jannah, N. (2015). *Asuhan kebidanan II : persalinan berbasis kompetensi*. Jakarta: EGC. Hal: 6.
- Keczerovsky, M. (2014). *Oligohidramnions in women with premature rupture of membranes and adverse pregnancy and neonatal outcomes*. 60(11).
- Manuaba, I.B.G (2010). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC. Hal: 81, 86, 119.
- Mansjoer, Arif. 2010. *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius. Hal: 63-64.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 100,152, 154, 156, 158, 170, 176-177.
- No rwitz, E. (2008). *At a glance obstetri and ginekology*. Jakarta: Erlangga.
- Nugroho, T. (2010). *Buku ajar obstetri untuk mahasiswa kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal:119, 217.
- \_\_\_\_\_.(2012). *Patologi kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal: 15,59.
- Nurasiah, A., Rukmawati, A., & Badriah, D.L. (2012). *Asuhan persalinan normal bagi bidan*. Bandung: PT Refika Aditama. Hal: 5, 6.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis Edisi III*. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 171, 174.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-

### \*Corresponding Author :

Tuti Meihartati

Program Studi D-III Kebidanan

STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

Email : [tuti@stikeswhs.ac.id](mailto:tuti@stikeswhs.ac.id)

- Sarwono Prawirohardjo. Hal: 59, 61, 76, 302.
- Rahmanian, M. (2014). *Maternal serum copper and zink levels and premature rupture Of The Fetal Membranes*. 75(2).
- Rumah sakit ibu dan anak paradise. (2016). *Data Angka Kehamilan dan persalinan Tahun 2016*. Tanah Bumbu.
- Rumiasih. (2011). *Hubungan antara pola seksualitas dengan kejadian abortus pada ibu hamil trimester I di RS Wawa Husada Kepanjen. KTI D III Kebidanan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang. 32(9) : 26, 29, 31, 33, 34, 36, 39, 49, 54, 56.
- Sabasguna. (2008). *Analisis data pada penelitian kuantitatif*. Jakarta: UI-Press. Hal: 124.
- Saifuddin, A.B. (2008). *Buku asuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal: 68.
- Setiawan, A & Saryono. (2011). *Metodologi penelitian kebidanan*. DIII, D IV, SI dan S2. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal: 84-85, 96, 110.
- Stikes Darul Azhar. (2017). *Pedoman penulisan dan petunjuk pembuatan tugas akhir*. Batulicin.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Patologi kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal: 15, 59.
- Sugiono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA. Hal: 455
- \_\_\_\_\_. (2013) *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: ALFABETA. Hal: 129.
- Sumarah., Widyastuti, Y., & Wiyati, N. (2009). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya. Hal: 6
- Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2010). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 4, 7.
- Suryoprajogo, 2008. *Seks Hamil dan Nifas*. Yogyakarta : 96, 98
- Varney, H. (2010). *Buku ajar asuhan kebidanan. Edisi 4*. Jakarta: EGC. Hal: 153, 187, 198.
- Walyani, E.S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hal: 17-24.
- Wiknjosastro, H. (2012) *Ilmu Kebidanan*, Edisi ke-4. Jakarta : EGC. Hal: 162
- World Health Organization. (2015). *Bascommetro*. Diakses pada tanggal 26 Maret 2017, dari <http://www.bascommetro.com/2014/12/angka-kematian-ibu-untuk-tahun-2014.html>
- Yuliana, E. (2015). *Hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Ruang VK Bersalin di RSUD dr. H Andi Abdurahman Noor. KTI DIII Kebidanan*. Tanah Bumbu : Stikes Darul Azhar Batulicin. 20(7) : 14, 16, 20, 22, 23, 24.

**\*Corresponding Author :**

Tuti Meihartati

Program Studi D-III Kebidanan

STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

Email : tuti@stikeswhs.ac.id