

**HUBUNGAN ANTARA KELAINAN LETAK JANIN DENGAN KEJADIAN
KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN**
*(Relationship Between The Occurrence of Fetal Position Disorders Premature Rupture
Delivery In Women)*

Lidia Widia

Email: Lidia_cantika30@yahoo.com

ABSTRACT

Early rupture of membranes (KPD) can increase the incidence of maternal and fetal morbidity and mortality. The purpose of the study to determine the relationship between fetal abnormalities with the incidence of premature rupture of membranes in the mother in labor on Paradise Hospital Kabupaten Tanah Bumbu.

Analytic survey research method, cross sectional time approach, total sampling technique, chi-square test and secondary data. The population of all mothers with maternity abnormalities registered at Paradise Hospital Kabupaten Tanah Bumbu to 210 respondents.

The results showed that experienced KPD 50 respondents (23.8%). Chi-square test p value = 0.003 < 0.05.

In conclusion there is a very close relationship between fetal abnormalities with the incidence of KPD in maternal mothers on Paradise Hospital Kabupaten Tanah Bumbu. The importance of the role of midwives increases the promotion of health to reduce the incidence of KPD.

Keywords : *Fetal Abnormalities, premature rupture of membranes*

PENDAHULUAN

Selaput ketuban terdiri atas amnion dan korion yang sangat erat ikatannya. Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi. Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan *premature* (Prawirohardjo S, 2011).

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum *inpartu* yaitu bila pembukaan kurang dari 3 cm pada *primipara* dan pada *multipara* kurang dari 5 cm (Fadlun & Feryanto A, 2012). Terjadinya ketuban pecah dini dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi untuk terjadinya ketuban pecah dini (KPD) adalah, kelainan letak janin dalam rahim, usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, *paritas*, *serviks inkompeten*, ketegangan rahim berlebihan, kesempatan panggul,

kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi yang menyebabkan terjadi proses *biomekanik* pada selaput ketuban dalam bentuk *proteolitik* sehingga memudahkan ketuban pecah (Harsono T, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menegaskan setiap tahun sejumlah 358.000 ibu meninggal saat bersalin di mana 355.000 (99%) berasal dari negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di negara maju yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015 didunia yaitu 303.000 menurun sekitar 44% dibandingkan dengan tahun 1990 (WHO, 2015).

Di Asia Tenggara (ASEAN), sebanyak 232.000 ibu meninggal setiap

tahun. Tujuh faktor kematian *maternal* di Asia antara lain: perdarahan 31%, kehamilan ektopik dan komplikasi lain 15%, anemia 13%, hipertensi dalam kehamilan 9%, persalinan obstruktif, abortus 6%, serta infeksi 12% yang disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD) yang tidak segera ditangani (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)* tahun 2012 angka kematian ibu 359/100.000 kelahiran hidup, dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia sekitar 39,1% dari seluruh persalinan dan angka kematian ibu karena ketuban pecah dini (KPD) 4% dari seluruh persalinan normal (Depkes RI, 2012).

Diperkirakan dari setiap ibu yang meninggal dalam kehamilan, persalinan, atau nifas, 100 dari 16 – 17 ibu menderita komplikasi yang mempengaruhi kesehatan mereka, umumnya menetap. Jumlah kematian ibu pada 13 kabupaten dan kota di Kalimantan Selatan juga mengalami kenaikan pada tahun 2012 sebanyak 120 orang dan 2013 menjadi 123 orang. Kematian ibu pada tahun 2013 tersebut antara lain di sebabkan, perdarahan 53 orang (43,08%), eklamsi 26 orang (21,13%), infeksi 9 orang (7,31%) dan lain – lain 35 orang (24,45%) (Depkes Prov Kal-Sel, 2012).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2012 didapatkan jumlah kematian ibu untuk Kabupaten Banjar 28 orang (22,76%), Kabupaten Hulu Sungai Utara 18 orang (14,63%), Kabupaten Kota Banjarmasin 14 orang (11,38%), Kabupaten Kotabaru sebanyak 13 orang (10,56%), Kabupaten Tapin sebanyak 10 orang (8,13%), Kabupaten Tanah Laut sebanyak 9 orang (7,31%), Kabupaten Tabalong sebanyak 7 orang (5,69%), Kabupaten Barito Kuala sebanyak 5 orang (4,06%), Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 5 orang (4,06%), Kabupaten Tanah Bumbu sebanyak 5 orang (4,06%), Kabupaten Kota Madya Banjarbaru sebanyak 4 orang

(3,25%), Kabupaten Balangan sebanyak 3 orang (2,43%), dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebanyak 2 orang (1,62%) (Depkes Prov Kal-Sel, 2012).

Angka kematian ibu di Tanah Bumbu Tahun 2013 ada 243 kasus meninggal dari 100.000 kasus ibu melahirkan atau 0,243%, dan untuk tahun 2014 mulai turun menjadi 137 yang meninggal dari 100.000 ibu melahirkan atau 0,137% (Dinkes Kabupaten Tanah Bumbu, 2015).

Berdasarkan data yang didapatkan di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu periode april 2015 – april 2016, tercatat ibu bersalin sebanyak 1.254. Dari data tersebut, terdapat ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD) berjumlah 159 ibu atau 12,67%. Kelainan letak sebanyak 210 ibu atau 16,74% (RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada tanggal 14 Mei – 16 Mei 2016 di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu, dari 1.254 ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 159 kasus periode April 2015 – April 2016, ditemukan beberapa faktor yaitu kelainan letak 50 kasus atau 3,98%, polihidramnion 2 kasus atau 0,15%, distensi uterus 3 kasus atau 0,23%, usia berisiko 55 kasus atau 4,38%, paritas >3 49 kasus atau 3,90% (RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu 2016).

Pada kelainan letak menjadi salah satu faktor predisposisi ketuban pecah dini karena pada letak sungsang tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah (Nugroho T, 2010).

KPD dapat meningkatkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Efek yang bisa terjadi pada ibu antara lain *korioamnionitis*, tindakan *operatif* dan *sepsis puerperal*. Sedang pada janin komplikasi yang sering terjadi ialah *prematuritas*, gawat janin ataupun kematian janin akibat penekanan tali pusat. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu

sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan, seperti *febris*, *korioamnionitis*, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena KPD yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi. Oleh karena itu, tatalaksana ketuban pecah dini memerlukan tindakan yang rinci sehingga dapat menurunkan kejadian persalinan *prematunitas* dan infeksi dalam rahim. Risiko terjadinya infeksi dilaporkan kurang dari 10% dan akan meningkat menjadi 40% jika tidak ditangani dalam waktu 24 jam (Prawirohardjo S, 2011).

METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian dilakukan di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu. Waktu penelitian ini mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penelitian yaitu dari bulan Mei-September 2016. Penelitian ini menggunakan metode yang bersifat analitik dengan desain penelitian *cross sectional*

Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin yang dirawat RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu periode April 2015 – April 2016 dengan kelainan letak janin yang berjumlah 210 orang.

Adapun pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik total *sampling* sebanyak 210 responden. Sehingga penelitian ini disebut juga penelitian populasi. Instrumen atau alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah buku register yang berkaitan dengan kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini. Analisis penelitian menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Data

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Menurut Kelainan Letak Janin di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu Tanah Bumbu

No.	Kelainan Letak Janin	Frekuensi (Orang)	Percent (%)
1.	Letak Lintang	7	3,3
2.	Letak Sungsang	203	96,7
Total		210	100

Sumber: Data dari RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu Periode April 2015 April 2016 (Data diolah)

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh informasi bahwa distribusi frekuensi pada ibu bersalin menurut kelainan letak janin, hampir seluruhnya (96,7%) dari responden letak sungsang dan sebagian kecil (3,3%) dari responden dengan letak lintang.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Menurut Kelainan Letak Janin di Ruang VK Bersalin RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu

No	Ketuban Pecah Dini	Frekuensi (Orang)	Percent (%)
1.	Ya	50	23,8
2.	Tidak	160	76,2
Total		210	100

Sumber: Data dari RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu Periode April 2015 April 2016 (Data diolah)

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh informasi bahwa distribusi frekuensi pada ibu bersalin menurut kejadian ketuban pecah dini, hampir seluruhnya (76,2%) dari responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini dan sebagian kecil (23,8%) dari responden dengan ketuban pecah dini.

Tabel 5.3 Analisis Hubungan Kelainan Letak Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu

Kelainan Letak Janin	KPD		Total	(%)	P Value
	Ya (%)	Tidak (%)			
Letak Lintang	54 (71,4)	26 (28,6)	80	3,03	0,003
Letak Sungsang	45 (22,2)	158 (77,8)	203	9,67	0,003
Total	99 (23,08)	384 (76,02)	483	100	0,003

Sumber: *Output SPSS*

Hasil analisis hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini diperoleh bahwa sebagian besar (71,4%) dari responden dengan letak lintang yang mengalami ketuban pecah dini dan hampir setengahnya (28,6) dari responden dengan letak lintang yang tidak mengalami ketuban pecah dini, sedangkan sebagian besar (77,8) dari responden dengan letak sungsang yang tidak mengalami ketuban pecah dini dan sebagian kecil (22,2%) dari responden dengan letak sungsang yang mengalami ketuban pecah dini.

Hasil *Uji statistic* diperoleh *p value* = 0,003 < 0,05 yang berarti ada hubungan yang erat antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh informasi bahwa distribusi frekuensi pada ibu bersalin menurut kelainan letak janin, hampir seluruhnya (96,7%) dari responden letak sungsang dan sebagian kecil (3,3%)

dari responden dengan letak lintang. Kelainan letak merupakan suatu penyulit persalinan yang sering terjadi karena keadaan atau posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir yaitu letak sungsang dan letak lintang. Sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar antara 25– 30% dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu (Prawirohardjo S, 2011).

Sebelum umur kehamilan 28 minggu, bobot janin relatif rendah sehingga janin bebas bergerak di dalam *uterus*. Jumlah air ketuban pada usia kehamilan < 32 minggu relatif banyak sehingga janin bergerak dengan leluasa. Pada saat usia kehamilan menginjak ke 28 atau 34 minggu ke atas bobot janin bertambah sehingga memenuhi rongga uterus ibu, dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam letak sungsang, lintang atau normal. Pada janin dengan kelainan letak yaitu letak sungsang dan lintang berisiko menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, seperti halnya yang kita ketahui sejalan dengan pendapat Fadlun dan Feryanto A (2013). Karena pada kehamilan dengan kelainan letak janin bagian terendah janin tidak dapat menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah. Letak sungsang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya. Persalinan sungsang menimbulkan hal yang serius karena kematian bayi pada persalinan sungsang 4 kali lebih besar daripada persalinan biasa. Pada letak lintang, ketika persalinan dimulai bahu janin dapat turun ke bawah rongga *pelvis* bagian depan dapat terjadi KPD dan penumbungan tali pusat, seperti halnya yang kita ketahui dengan pendapat Marmi et al (2011). Bila persalinan dibiarkan tanpa pertolongan, bahu akan masuk ke dalam panggul sehingga rongga panggul seluruhnya terisi bahu dan bagian-bagian tubuh lainnya. Janin tidak dapat turun

lebih lanjut dan terjepit dalam rongga panggul. Posisi letak lintang dapat diusahakan menjadi letak membujur dengan presentasi kepala oleh dokter. Namun pengembalian posisi menjadi letak memanjang sulit dan seringkali dokter tidak menganjurkan versi *chepalik eksternal* sebelum kelahiran direncanakan atau datangnya persalinan. Versi *chepalik internal* mempunyai resiko yaitu ketuban pecah dini, tali pusat menubung dan persalinan *prematum* (Marmi et al, 2011).

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh informasi bahwa distribusi frekuensi pada ibu bersalin menurut kejadian ketuban pecah dini, hampir seluruhnya (76,2%) dari responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini dan sebagian kecil (23,8%) dari responden dengan ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini seringkali menimbulkan konsekuensi yang dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi yang cukup tinggi karena akibat kejadian infeksi yang meningkat. Dimana fungsi selaput ketuban yaitu menghalangi masuknya kuman penyebab infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Penyebab lain terjadinya kejadian ketuban pecah dini yaitu kehamilan dengan letak janin sungsang atau lintang, seperti halnya yang kita ketahui dengan pendapat Fadlun dan Feryanto A (2013), bahwa letak janin sungsang dan lintang dapat menyebabkan komplikasi atau bahaya pada ibu seperti *partus* lama dan ketuban pecah dini. Pada kelainan letak janin dapat membuat bagian yang terendah langsung menerima tekanan *intrauteri* yaitu bokong. Untuk menghindari dari risiko ketuban pecah dini adalah dengan memeriksakan diri secara teratur ke bidan dan dokter, menjaga asupan gizi dan istirahat yang cukup, rutin membersihkan daerah kemaluan dengan benar setelah berkemih dan buang air besar.

Hasil analisis hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini diperoleh bahwa sebagian besar (71,4%) dari responden

dengan letak lintang yang mengalami ketuban pecah dini dan hampir setengahnya (28,6%) dari responden dengan letak lintang yang tidak mengalami ketuban pecah dini, sedangkan sebagian besar (77,8%) dari responden dengan letak sungsang yang tidak mengalami ketuban pecah dini dan sebagian kecil (22,2%) dari responden dengan letak sungsang yang mengalami ketuban pecah dini. Kasus kehamilan dengan letak lintang terbilang sedikit jika dibandingkan dengan letak sungsang. Pada kasus yang ditemui di lapangan, janin dengan letak lintang meski jarang terjadi, rata-rata mengalami ketuban pecah dini. Namun kelainan letak tersebut merupakan faktor terjadinya ketuban pecah dini sehingga perlu mendapat perhatian lebih karena kejadian ketuban pecah dini dapat terjadi dengan tak terduga.

Hal ini sesuai dengan teori oleh Manuaba IBG (2010) bahwa kelainan letak (*malposisi/malpresentasi*) merupakan faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini. Karena letak janin tidak normal yaitu sungsang dan lintang sering mengakibatkan adanya tali pusat menubung sesudah pecahnya ketuban, maka hal ini dapat memperparah keadaan ibu dan janinnya.

Penelitian ini juga didukung oleh beberapa penelitian yang telah diadakan oleh beberapa peneliti sebelumnya seperti, penelitiannya Ramlis R (2015), dengan judul hubungan kelainan letak Janin dengan kejadian ketuban pecah dini di ruang kebidanan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu memiliki kesamaan pendekatan *cross sectional* dan teknik sampel yaitu *total sampling*. Uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* $0,028 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan hubungan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di ruang Kebidanan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Lestari VA (2012) berjudul Hubungan *Paritas* dan Kelainan Letak

dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal menggunakan pengambilan sampel secara *Purposive sampling* mempunyai kesamaan pada penelitian ini yaitu metode *cross sectional* serta uji statistik. Pada uji *square* didapatkan *p value* $0,000 < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan *paritas* dan kelainan letak dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Selain itu, pada penelitian Nopianti M (2012) dengan judul hubungan letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di ruang C1 kebidanan RSUD DR. M. Yunus Bengkulu tahun 2012 mempunyai kesamaan pada penelitian ini yaitu pemilihan metode penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional* dan analisis bivariat uji *chi square*. Sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini dengan hasil *p value* $= 0,000 < 0,05$.

Adapun penelitian dari Rahmanian M, et al (2014) berjudul *maternal serum cooper and zinc level and premature rupture of the fetal membranes* mempunyai kesamaan pada penelitian ini yaitu variabel dependen, desain penelitian *cross sectional*, pengambilan sampel yaitu total *sampling* dan teknik uji statistik. Hasil uji *chi square p value* $= 0,027 < 0,05$ menyimpulkan bahwa kadar *zink* dan konsentrasi tembaga tidak berpengaruh pada ketuban pecah dini.

Penelitian yang lain dari Kacerovsky M, et al (2014) dengan judul *oligohidramnions in women with premature rupture of membranes and adverse pregnancy and neonatal outcomes*, mempunyai kesamaan pada penelitian ini yaitu variabel dependen, desain penelitian *cross sectional* dan pengambilan sampel dengan teknik total *sampling* menyimpulkan bahwa nilai *chi square p value* $= 0,34 < 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang merugikan antara

oligohidramnion pada ibu dengan ketuban pecah dini dan pada bayi.

Selain itu, penelitian dari Patriota AF, et al (2014) dengan judul *potential influence amniotik volume dan maternal outcome in women with premature rupture of membranes*, mengambil desain penelitian *cohort retrospektif* mempunyai kesamaan pada penelitian ini yaitu variabel dependen dan uji statistik. Kesimpulannya adalah *p value* $= 0,004 < 0,05$ maka ada pengaruh antara volume cairan ketuban pada ibu dengan ketuban pecah dini.

IMPLIKASI

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang sangat erat antara letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu.

SARAN

1. Bagi RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu

Diharapkan agar dapat memberikan penanganan yang segera terhadap kejadian ketuban pecah dini dan meningkatkan kualitas pelayanan guna menurunkan AKI dan AKB akibat ketuban pecah dini dan memberikan pertolongan yang cepat pada kelahiran bayi letak sungsang dan lintang.

2. Bagi tenaga bidan di Tanah Bumbu

Diharapkan agar bidan lebih tanggap dalam menangani kejadian ketuban pecah dini dan cepat dalam memberikan rujukan. Bidan juga memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya pada saat kehamilan dan persalinan serta mengajak ibu hamil untuk sering memeriksakan kehamilan sehingga lebih dini mendeteksi keadaan ibu dan janin

3. Bagi Responden atau Calon Ibu

Diharapkan agar responden maupun calon ibu rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4x yakni 1x pada trimester 1, 1x kali pada trimester 2, dan 2x pada trimester 3. Serta pentingnya menjaga pola hidup sehat

- seperti mengonsumsi makanan dan minuman bergizi, istirahat yang cukup, hindari *stress*, hindari rokok dan menjaga kebersihan diri.
4. Bagi Organisasi IBI
Diharapkan agar organisasi IBI lebih memantau setiap kinerja bidan yang tersebar diseluruh wilayah Tanah Bumbu dan memperhatikan kesejahteraan bidan guna meningkatkan taraf hidup agar bidan dapat melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik.
 5. Bagi Dinas Kesehatan Tanah Bumbu
Diharapkan agar dinas kesehatan dapat melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat luas tentang patologi kebidanan, misalnya kejadian ketuban pecah dini.
 6. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Darul Azhar Batulicin
Diharapkan agar menambah koleksi buku kebidanan edisi terbaru untuk mempermudah mencari referensi dalam riset selanjutnya.
 7. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan menambah pengetahuan dan mendapatkan pengalaman nyata tentang ketuban pecah dini yang berhubungan dengan kelainan letak janin.
- ### DAFTAR PUSTAKA
- Affandi, Biran. (2007). *Asuhan Persalinan Normal Asuhan & Esensial Persalinan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Astinah, Putri. (2010). *Asuhan Kebidanan Masalah Kehamilan yang Sering Terjadi*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012*. Banjarmasin.
- Depkes RI. (2012). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Depkes RI : Jakarta.
- _____ (2014). *Sistem Kesehatan Nasional*. Depkes. Jakarta.
- DinKes Tanah Bumbu, (2015). *Profil Kesehatan Tanah Bumbu Tahun 2015*. DinKes Tanah Bumbu.
- Effendi. (2008). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta.
- Fadlun & Feryanto Achmad. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Salemba Medika: Jakarta.
- Harsono, Toni. (2013). *Permasalahan Kehamilan yang Sering Terjadi*. Platinum. Jakarta.
- Hidayat, Achmad Aziz Alimul. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Salemba Medika: Jakarta.
- Kacerovsky M., Musilova I., Andrys C., Drahosova M., Hornychova H., Rezac A., et al. (2014). *Oligohidramnions in women with premature rupture of membranes and adverse pregnancy and neonatal outcomes* NCBI. 25(17) 21-23.
- Kusumaningrum, Retno. (2015). *Persalinan Letak Sungsang*. Diakses pada tanggal 27 Maret 2016, dari <http://retnokusumaningrum23.blogspot.co.id>.
- Lestari, Vera Apriliyanti. (2012). *Hubungan Paritas dan Kelainan Letak dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal Kabupaten Kendal*. Skripsi. Prodi DIV Kebidanan. STIKES Ngudi Waluyo. Ungaran.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. (2010). *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. EGC: Jakarta.

- Masriroh, Siti. (2013). *Keperawatan Obstetri dan Ginekologi*. Penerbit Imperium: Yogyakarta.
- Marmi. (2012). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- _____. Suryaningsih, Murti & Fatmawati, Ery. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Medfort, Janet., Battersby, Susan., Evans, Maggie., Marsh, Beverley & Walker, Angela. (2011). *Oxford Handbook of Midwifery*. EGC: Jakarta.
- Nopianti, Murni. (2012). *Hubungan Letak Sungsang dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di ruang C1 Kebidanan DR. M. Yunus Bengkulu*. KTI. DIII Kebidanan. Akademi Kebidanan Dehasen. Bengkulu.
- Notoatmodjo, Soekijo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nugroho, Taufan. (2010). *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Nurasiah, Ai., Rukmawati, Ani., & Badriah, Dewi Laelatul. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT Refika Aditama. Bandung.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman, Skripsi, Thesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Olam, Samuel Josafat & Floranita, Rustini. (2013). *Letak lintang*. Diakses pada tanggal 27 Maret 2016, dari <http://www.edukia.org/web/kbibu/6-4-18-malposisi-malpresentasidan-cpd/>.
- Patriota AF., Guerra GV., de Melo BC., Santos AC., Torres Junior AC., Souza AC. (2014). *Amniotik fluid volume and maternal outcome in women with premature rupture of membranes*. NCBI, 50(31), 22-24.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2011) . *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Pujiningsih, Sri. (2010). *Permasalahan Kehamilan yang Sering Terjadi*. PT Suka Buku. Jakarta.
- Rahmanian M, Jahed FS, Yousefi B, Ghorbani R. (2014). *Maternal serum copper and zinc levels and premature rupture of the fetal membranes*. NCBI, 64(25), 18-21.
- Rahmawati, Erni Nur. (2011). *Ilmu Praktis Kebidanan*. Victory Inti Cipta. Jakarta.
- Ramlis, Ravika. (2013). *Hubungan Kelainan Letak Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Ruang Kebidanan RSUD DR. M. Yunus Bengkulu*. KTI. Prodi D-III Keperawatan. STIKES Dehasen. Bengkulu.
- Rekam Medik RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu. (2016). *Laporan Jumlah Ibu Bersalin Bulan April-April Tahun 2015-2016*. Kabupaten Tanah Bumbu.
- Saifuddin, Abdul Bari. (2007). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP. Jakarta.
- Santoso, Budi., Arifin, Fitriani Rani., Widia, Lidia. (2016). *Panduan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi/karya tulis ilmiah*. Batulicin. STIKES Darul Azhar Batulicin.
- Saryono (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Sofyan. (2006). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Salemba Medika. Jakarta.
- Sugiyono. (2010). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabet : Bandung.
- Sujiyatini. Purwaningsih, Dewi. Dewi, Nilda Syintia & Kurniati, Ana. (2011). *Asuhan Kebidanan II*

- Persalinan*. Rohima Press: Yogyakarta.
- Sukarni, Icemi & Wahyu (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Sukmadinata. (2008). *Metode Penelitian Pendidikan*. Yayasan Kansius: Bandung
- Sulistiyawati, Ari. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta.
- _____ & Nugraheny, Esti. (2010). *Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin*. Salemba Medika: Jakarta.
- Sumarah., Widyastuti, Yani & Wiyati, Nining. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Fitramaya : Yogyakarta.
- Sinsin, Iis. (2008). *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Elex Media Komputindo: Jakarta.
- Simkin, Penny & Ruth, Ancheta. (2008). *Buku Saku Persalinan*. EGC. Jakarta.
- Winkjosastro, Hanifa . (2007). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- World Health Organization. (2015). *Bascommetro*. Diakses pada tanggal 05 Mei 2016, dari <http://www.bascometro.com/2015/12/angka-kematian-ibu-untuk-tahun-2015.html>.
- Yanti. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Pustaka Rihama: Yogyakarta.
- Yulianti, Devi. (2006). *Buku Saku Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*. EGC. Jakarta.