

ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RS UMUM DAERAH Dr. H ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Susilawati*)

ABSTRAK

Jumlah kematian ibu dan bayi di Indonesia termasuk tinggi diantara negara di Asia Tenggara. Terkait dengan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, khususnya ketuban pecah dini (KPD). Di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2012 terdapat 91 kejadian KPD dari 1012 persalinan. Faktor penyebab KPD, paritas sebanyak 13.1%, Hb < 11gr% sebanyak 16.4%, usia ibu beresiko sebanyak 29,6%, Riwayat bayi kembar sebanyak 5.49%, kelainan letak janin 7.69%, infeksi genitalia ibu 4.39%, polihidramnion, inkopetensi servik dan sefalopelviks disproporsi sebanyak 23.0%. Tujuan penelitian ini diketahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian KPD berdasarkan data di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Jenis penelitian kuantitatif, desain analitik dengan pendekatan *case control*. Data sekunder. Populasi seluruh ibu bersalin yang dirawat diruang Delima 2013 berjumlah 1.895. Sampel terdiri dari 164 kasus dan 164 kontrol. Pengambilan sampel kontrol dengan *purposif sampling*. Analisis data univariat, bivariat (*Chi Square*) dan multivariat (*regresi logictic ganda*).

Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko yang berhubungan dengan KPD, usia ibu (pv=0.003, OR=2.001 (1,288-3,109)), infeksi genitalia (pv=0.000, OR=3,223 (2,051-5,067)), paritas ibu (pv=0,027, OR=1,675 (1,082-2,593)), anemia kehamilan (pv=0.008, OR=1,865 (1,200-2,900)), kelainan letak janin (pv=0,000, OR=2,283 (1,463-3,562)). Variabel dominan yang berhubungan dengan KPD yaitu infeksi genitalia (pv=0,000 OR=3,639). Disarankan dinas kesehatan meningkatkan peran sertanya, agar kinerja bidan desa dan kader kesehatan dalam mencegah dan menangani KPD.

Kata Kunci : Usia, infeksi genitalia, paritas, anemia kehamilan, kelainan letak janin, KPD.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan ibu dan anak saat ini, Sementara Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Di Indonesia merupakan tertinggi di Asia Tenggara, menurut Data dari SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012, Kesehatan ibu dengan indikator Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu 340 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab Angka Kematian Ibu, sedangkan Angka Kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2012 adalah 32 per 1000 kelahiran hidup, diantara angka ini, 19 per 1000 terjadi pada masa neonatal sejak lahir sampai usia 28 hari, masalah ini 11% adalah

disebabkan oleh etuban pecah dini (KPD).

Kematian ibu dan bayi di Provinsi Lampung tertinggi terjadi di kota Bandar Lampung tahun 2012 sebanyak 30 kasus kematian ibu dan kasus kemataian bayi pada tahun 2012 yaitu mencapai 166 kasus kematian bayi. Sedangkan jumlah kejadian KPD pada tahun 2012 yaitu 91 (9%) Kejadian KPD dari 1012 persalinan, yang ternyata mempunyai paritas Lebih dari 5 sebanyak 13 %, ibu bersalin dengan Hb < 11gr% sebanyak 16%, usia ibu < 20 dan > 35 tahun sebanyak 29,6%, Riwayat bayi kembar sebanyak 6 %, kelainan letak janin 8 %, infeksi genitalia ibu 4 % dan yang disebabkan oleh polihidramnion, inkopetensi servik dan sefalopelviks disproporsi sebanyak 23.0%.

1) Dosen D-III Kebidanan Universitas Malahayati

Berdasarkan fenomena yang terjadi dengan masih tingginya angka kematian ibu dan bayi serta kejadian KPD merupakan penyebab terbesar di Bandar Lampung, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Analisis Faktor Risiko yang berhubungan dengan KPD di RS Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *case control retrospective*, yakni rancangan studi analitik dimana pengamatan dan penilaian sampel dilakukan terlebih dahulu untuk kemudian ditelusuri faktor risiko atau penyebab yang terjadi dimasa lalu (Suyanto, 2009).

Penelitian dilakukan Desember tahun 2013. Tempat penelitian RS Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Populasi dalam

penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin yang dirawat diruang delima periode Januari- Desember 2013. Subjek kelompok kasus adalah ibu bersalin dengan KPD di ruang delima, sedangkan kelompok pembanding adalah ibu bersalin tanpa KPD dirawat di ruang delima RS Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 164 kasus dan 164 kontrol. Cara yang digunakan dalam pengambilan sampel kontrol dengan menggunakan *simple random sampling*. Variabel *dependent* adalah KPD, sedangkan variabel *independent* adalah usia ibu, infeksi genitalia, paritas, anemia kehamilan dan kelainan letak janin. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, bivariat menggunakan *chi square*, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1
Hasil Analisis Univariat Faktor yang Berhubungan Dengan KPD

Variabel	Kejadian KPD			
	KPD		Tidak KPD	
	n	%	n	%
Umur ibu				
Beresiko	90	54.9	62	37.8
Tidak berisiko	74	45.1	102	62.2
Infeksi genitalia				
Beresiko	107	65.2	60	36.6
Tidak berisiko	57	34.8	104	63.4
Paritas				
Beresiko	89	54.3	68	41.5
Tidak Berisiko	75	45.7	96	58.5
Anemia kehamilan				
Beresiko	85	51.8	60	36.6
Tidak Berisiko	79	48.2	104	63.4
Kelainan letak janin				
Beresiko	107	65.2	74	45.1
Tidak Berisiko	57	34.8	90	54.9
Jumlah	164	50,0	164	50,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi usia ibu pada kelompok berisiko, kelompok kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (54.9%:37,8%). Infeksi genitalia

berisiko, tertinggi pada kelompok kasus dibandingkan dengan kontrol (65.2%:36,6%). Menurut paritas, dalam kategori berisiko, kelompok kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok

kontrol (54.3%:41,5%). Sedangkan kejadian anemia kehamilan, kelompok kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (51.8%:36,6%).

Kelainan letak janin, yang beresiko kelompok kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (65,2%:45,1%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 2
Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan Dengan KPD

Variabel	KPD				Jumlah		p value	OR (95% CI)
	KPD		Tidak KPD		n	%		
	n	%	n	%				
Usia ibu								
Beresiko	90	59.2	62	40.8	152	46	0,003	2.001
Tidak beresiko	74	42.0	102	58.0	176	54		(1.28-3.10)
Infeksi genitalia								
Beresiko	106	63.9	60	36.1	166	51	0,000	3.223
Tidak beresiko	57	35.4	104	64.6	161	49		(2.05-5.06)
Paritas ibu								
Beresiko	89	56.7	68	43.3	157	48	0,027	1.675
Tidak beresiko	75	43.9	96	56.1	171	52		(1,08-2.59)
Anemia kehamilan								
Beresiko	85	58.6	60	41.4	145	44	0,008	1,865
Tidak beresiko	79	43.2	104	56,8	183	56		(1,20-2.90)
Kelainan letak janin								
Beresiko	107	59.1	74	40.9	181	55	0,000	2,283
Tidak beresiko	57	38.8	90	61.2	147	45		(1,46-3.56)
Jumlah	164	50,0	164	50,0	328	100		

1. Hubungan usia ibu dengan KPD

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian KPD ($p=0,003$), dengan OR = 2.001, yang berarti bahwa ibu dengan usia beresiko, berpeluang terjadi KPD 2.001 kali dibandingkan dengan usia tidak beresiko.

Hal ini terbukti bahwa usia < 20 tahun merupakan usia yang beresiko mengalami KPD, hal ini dikarenakan fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Selain itu kondisi ini dianggap sebagai kehamilan remaja dan terkait dengan buruknya hasil akhir perinatal, karena ketergantungan ibu dalam hal kesejahteraan seperti memperhatikan asupan gizi, keengganan untuk memeriksakan kehamilannya, menyebabkan ibu kekurangan nutrisi terutama vitamin C yang akan mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi abnormal sehingga ketuban mudah pecah (Morgan, 2009). Hal senada disampaikan oleh Mochtar (2012), masih banyaknya kejadian

perkawinan, kehamilan dan persalinan diluar kurun waktu reproduksi yang sehat, terutama pada usia muda yaitu < 20 tahun dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian ibu yang disebabkan oleh infeksi, eklamsi dan perdarahan.

Adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian KPD dikarenakan pada usia <20 dan >35 tahun. Usia < 20 organ reproduksi tidak dapat berfungsi secara maksimal, hal tersebut berkenaan dengan belum matangnya organ reproduksi ibu. Sedangkan pada usia >35 tahun, organ reproduksi seorang wanita telah mengalami kemunduran secara fungsional, sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah mengenai kesehatan reproduksi. Pada usia beresiko, ibu mempunyai kesadaran yang kurang mengenai kesehatan reproduksinya, pada ibu usia < 20 tahun dinyatakan usia remaja dimana ibu masih kurang mendapatkan informasi dari lingkungan sekitar dan dari petugas kesehatan, mereka cenderung mendapatkan informasi dan lebih terbuka dengan teman sebayanya yang

juga memiliki pengalaman sebaya tanpa informasi dari petugas kesehatan, sedangkan pada usia tua, berkaitan dengan kesibukan dan ketidakpedulian ibu dengan kesehatan reproduksi, karena menganggap usia tua, berarti sudah banyak pengalaman, khususnya mengenai kesehatan reproduksi diri sendiri.

1. Hubungan infeksi genitalia dengan KPD

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara infeksi genitalia dengan kejadian KPD ($p=0,000$) dengan $OR = 3,223$, yang berarti bahwa ibu yang beresiko infeksi genitalia akan mengalami KPD 3,223 kali dibandingkan dengan tidak ada resiko genitalia.

Infeksi diyakini merupakan salah satu penyebab terjadinya KPD dan persalinan preterm. Infeksi pada vagina atau serviks ibu dapat menyebabkan berkurangnya kekuatan membran atau selaput ketuban untuk mempertahankan janin dan ketubannya didalam rahim, Vaginosis bakterial adalah sindrom klinik akibat pergantian laktobasilus penghasil H_2O_2 yang merupakan flora normal vagina dengan bakteri anaerob dalam konsentrasi tinggi seperti *Gardnerella vaginalis*, yang akan menimbulkan infeksi. Keadaan ini telah lama dikaitkan dengan kejadian KPD, persalinan preterm dan infeksi amnion, terutama bila pada pemeriksaan pH vagina lebih dari 5,04 yang normalnya nilai pH vagina adalah antara 3,8-4,5. Abnormalitas pH vagina dapat mengindikasikan adanya infeksi vagina (Sarwono 2002).

Infeksi genitalia dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya KPD dikarenakan infeksi genitalia merupakan faktor luar penyebab KPD yang harus diantisipasi sejak awal kehamilan, terutama jika infeksi genitalia yang terjadi karena hubungan intim dengan banyak pasangan atau kenakalan suami., karena ini akan sangat mempermudah menginfeksi selaput ketuban. Kejadian infeksi genitalia pada KPD, lebih cenderung telah menginfeksi ibu pada awal kehamilan atau justru pada saat sebelum hamil. Kan tetapi ibu lebih memilih untuk menutupi penyakitnya dari keluarga atau petugas

kesehatan dikarenakan malu atau dianggap aib, sehingga infeksi genitalia tidak terdeteksi oleh petugas kesehatan sampai dengan proses persalinan.

2. Hubungan paritas dengan KPD

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian KPD ($p=0,027$), dengan $OR = 1,675$, yang berarti bahwa ibu dengan paritas dalam kategori beresiko akan mengalami KPD 1.675 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan bahwa indeks kehamilan risiko tinggi adalah paritas > 5 . Grande multipara merupakan salah satu faktor predisposisi pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya karena kehamilan yang terlalu sering akan mempengaruhi embriogenesis sehingga selaput ketuban tipis dan mudah untuk pecah (Wiknjosastro, 2009). Pendapat yang sama menurut Manuaba dkk (2009), bila terjadi pembukaan serviks maka selaput ketuban sangat lemah dan mudah pecah. Maka dalam hal ini disimpulkan semakin tinggi paritas, semakin besar kejadian KPD.

Adanya hubungan antara paritas dengan kejadian KPD disebabkan karena pada ibu dengan paritas tinggi organ reproduksi tidak berfungsi maksimal seperti pada paritas 1-4, menurunnya fungsi reproduksi disebabkan karena adanya kerusakan organ reproduksi atau ligamen-ligamen dalam rahim pada riwayat-riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, ditambah apa bila adanya riwayat tindakan-tindakan pada kehamilan dan persalinan yang lalu. Pada ibu dengan paritas tinggi, cenderung lebih tidak acuh pada kehamilan dan persalinannya terutama masalah kesehatan organ reproduksinya, ibu tidak lagi melakukan pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan, selain karena jumlah anak yang sudah banyak, ibu juga beranggapan sudah banyak pengalaman hamil dan melahirkan, sehingga organ reproduksi sudah teruji, pada hal justru di masa paritas tinggi, berbagai penyakit atau masalah akan mudah muncul, seiring dengan menurunnya fungsi organ reproduksi.

3. Hubungan anemia kehamilan dengan KPD

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara anemia kehamilan dengan kejadian KPD ($p=0,008$) dengan $OR = 1,865$, yang berarti bahwa ibu dalam kategori beresiko anemi maka lebih rentan mengalami KPD 1.865 kali lebih dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia pada saat kehamilan.

Anemia pada ibu hamil didefinisikan bila kadar Hb di bawah 11 gr/dl. Ibu yang mengalami anemia dalam kehamilan biasanya sering menunjukkan pola irama jantung janin yang abnormal yang disebabkan karena kerja jantung akan dipicu lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen ke seluruh organ tubuh akibatnya ibu akan cepat lelah. Sehingga akan mempengaruhi peredaran darah dari ibu ke janin, yang memungkinkan untuk terjadinya kerusakan pada plasenta yang akan mempengaruhi elastisitas selaput ketuban, sehingga selaput ketuban mudah pecah (Sujiyatini dkk, 2009). Anemia sering terjadi pada ibu hamil, angka kejadiannya kira-kira 20 sampai dengan 60%, insiden ini bervariasi tergantung pada lokasi geografis, keadaan social ekonomi, dan sering terjadi adalah jenis anemia defisiensi besi, defisiensi asam folat dan anemia sel sabit, anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang, selama kehamilan indikasi anemia adalah jika kadar HB kurang dari 11 gr/dl (Tarwoto, 2007).

Adanya hubungan antara anemia kehamilan dengan kejadian KPD dikarenakan pada anemia kehamilan yaitu $Hb < 11gr\%$, dimana fungsi hemoglobin adalah untuk mengangkut oksigen keseluruh tubuh begitu juga oksigen ke janin, pada anemia kehamilan dapat kita gambar kadar oksigen ke organ tubuh, rahim, plasenta dan janin menjadi berkurang sehingga kondisi ibu akan mudah lelah dan janin melemah, sehingga selaput ketuban akan mudah pecah. Ibu hamil lebih enggan mengkonsumsi tablet Fe dengan alasan jika mengkonsumsi tablet

tersebut meningkatkan rasa mual, sehingga kasus anemia pada kehamilan sejauh ini masih banyak terjadi. Rasa mual tidak akan berarti jika ibu mengetahui akibat atau masalah yang akan terjadi pada ibu dan janin apabila ibu mengalami anemia kehamilan.

4. Hubungan kelainan letak janin dengan KPD

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara kelainan letak janin dengan kejadian KPD ($p=0,000$) dengan $OR = 2.283$, yang berarti bahwa ibu dengan kategori letak janin beresiko akan terjadi KPD 2.283 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak beresiko.

Kelainan letak pada janin yang dapat mempengaruhi terjadinya KPD meliputi letak lintang dan letak sungsang karena ketuban bagian bawah atau terendah langsung menerima tekanan intra uterine yang dominan (Manuaba dkk, 2009). Teori yang sama diungkapkan bahwa Pada kehamilan letak sungsang bagian segmen bawah rahim akan tertutup sehingga menghambat tekanan pada uterus bagian bawah oleh sebab itu ketuban akan mudah pecah (Yulaikhah, 2009). Pada kehamilan letak sungsang tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah (Sujiyatini dkk, 2009).

Hal serupa teori yang menyatakan tentang letak lintang bahwa Pada letak lintang janin tidak dapat turun dan terjepit dalam rongga panggul. Dalam usaha untuk mengeluarkan janin, segmen atas uterus terus berkontraksi sedangkan segmen bawah uterus melebar serta menipis, bila tidak segera dilakukan pertolongan akan terjadi ruptur uteri. Adapun kelainan-kelainan yang menyebabkan letak lintang, seperti panggul sempit, dan plasenta previa masih tetap menimbulkan kesulitan pada persalinan. Oleh karena itu proses persalinan letak lintang dapat didahului dengan kejadian KPD (Wiknjosastro, 2009). Menurut Yulaikhah (2009), pada kehamilan letak lintang akan memudahkan ketuban pecah karena

adanya kontraksi uterus tetapi tidak diimbangi dengan penurunan atau masuknya bagian bawah janin kedalam PAP.

Adanya hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian KPD adalah dikarenakan pada kehamilan letak sungsang/lintang diiringi dengan adanya kontraksi palsu pada kehamilan preterm ataupun aterm, akan menyebabkan adanya tekanan pada segmen bawah rahim, sementara tidak ada bagian yang turun ke panggul bawah, sehingga mendorong selaput ketuban lebih mudah pecah sebelum proses persalinan berlangsung. Kondisi ini diperburuk oleh pengetahuan ibu dan keluarga yang kurang, ibu hamil cenderung tidak peduli dengan posisi janin dalam kandungannya, karena beranggapan posisi akan berubah seiring tuanya kehamilan dan mendekati persalinan, sehingga ibu tidak pernah berkonsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai posisi janin dalam kandungannya, sementara keadaan ini dapat diantisipasi dari awal kehamilan.

C. Analisis Multivariat

Tabel 3
Hasil Analisis Multivariat Faktor Risiko yang Berhubungan KPD

Variabel	p value	OR (95% CI)
Usia ibu	0.000	3.263 (1.929-5.521)
Infeksi genitalia	0.000	3.639 (2.227-5.945)
Anemia kehamilan	0.002	2.266 (1.564-4.195)
Kelainan letak janin	0.000	2.562 (1.359-3.779)

Berdasarkan perhitungan multivariat menggunakan regresi logistik ganda di dapatkan empat variabel yang memiliki hubungan dengan KPD yaitu usia ibu, Infeksi genitalia, Anemia kehamilan dan Kelainan letak janin. Dari perhitungan multivariat terlihat bahwa infeksi genitalia merupakan faktor paling dominan berhubungan dengan KPD (OR=3.639).

Secara substansi infeksi genitalia pada kehamilan sering dijumpai, infeksi genitalia merupakan infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban

maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan KPD (Sujiyatini dkk, 2009). Infeksi genitalia merupakan pengaruh dari luar yang dapat melemahkan selaput ketuban (Manuaba dkk, 2009).

Dominanya hubungan infeksi genitalia dengan kejadian KPD karena pada ibu hamil yang mengalami infeksi genitalia tidak menunjukkan gejala yang khas serta penyebaran yang tidak terlalu cepat, sehingga ibu hamil berfikir hanya keputihan biasa, faktor air yang tidak bersih atau sisa buang air yang tidak bersih, ditambah pada kehamilan ibu lebih cenderung fokus ke kondisi janinnya dari pada genital hygiene. Pada kasus infeksi genitalia yang sudah parah terjadi pada kehamilan, ibu lebih memilih menyembunyikan infeksi dan menutup diri dari keluarga dan tenaga kesehatan, dengan pengetahuan keluarga dan ibu yang minim, infeksi genitalia tidak terdeteksi. Sehingga tidak sedikit kasus infeksi genitalia ditangani oleh petugas kesehatan disaat sudah dalam kondisi akut atau bahkan setelah selaput ketuban sudah pecah.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian KPD ($p= 0.003$, $OR= 2.001$).
2. Ada hubungan antara infeksi genitalia dengan kejadian KPD, ($p=0.000$, $OR=3.223$).
3. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian KPD, ($p= 0.027$, $OR=1.675$).
4. Ada hubungan antara anemia kehamilan dengan kejadian KPD, ($p= 0.008$, $OR=1.865$).
5. Ada hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian KPD ($p=0.000$, $OR=2.283$).
6. Variabel infeksi genitalia merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian KPD ($p= 0.000$, $OR =3.639$).

SARAN

Berdasarkan simpulan hasil penelitian maka saran yang dapat peneliti berikan adalah :

1. Wanita untuk tidak menikah diusia remaja (< 20 tahun) dan

- menggunakan alat kontrasepsi pada usia tua (> 35 tahun).
2. Wanita hamil atau wanita usia subur untuk lebih memperhatikan kebersihan organ reproduksi, dengan rajin mengganti celana dalam minimal 2 kali/hari, dan menjaga kelembapan vagina.
 3. Wanita usia subur untuk tidak mempunyai anak > 5.
 4. Wanita hamil untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi cukup dan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharmini, 2006, *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Budiman, 2011, *Penelitian kesehatan*. Bandung, Refika Aditama.
- Damarati dan Yulis Pujiningsih, 2012, *Analisis tentang paritas dengan kejadian KPD pada ibu bersalin Di RSUD Sidoarjo*, jurnal kebidanan Vol 1 No 2, Surabaya.
- Depkes RI (2002), *Pedoman Teknis Audit Maternal-Perinatal di Tingkat Kabupaten/Kota*. Jakarta: Dirjebinkes.
- Dinkes Kota Bandar Lampung (2011), *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung*: Bandar Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung.
- Dinkes Kota Bandar Lampung (2012), *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung*: Bandar Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung.
- Dinkes Provinsi Lampung (2011), *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. Lampung: Dinkes Provinsi Lampung.
- Dinkes Provinsi Lampung (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. Lampung: Dinkes Provinsi Lampung.
- Fadlun 2011, *Asuhan Kebidanan Patologis*, Jakarta, Salemba Medika.
- Kasjono, 2009, *Teknik sampling untuk penelitin kesehatan*, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Manuaba dkk, 2009, *Obstetric untuk Mahasiswa Kebidanan*, Jakarta, EGC.
- Manuaba, 2001, *Kapita Selekta penatalaksanaan rutin obstetric ginekologi dan KB*, Jakarta, EGC.
- Manuaba, 2007, *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta, EGC
- Mark, A. Graber, 2006, *Buku saku dokter keluarga university of Iowa*, Jakarta, EGC.
- Mochtar, 2011, *Sinopsis Obstetri*, Jakarta, EGC.
- Morgan, 2009, *Obstetri dan ginekologi panduan praktek*, Jakarta, EGC.
- Murti, Bisma, 2010, *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan*. Yogyakarta, UGM Press.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2005, *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta, Renika Cipta.
- Ritawati, 2012, *Hubungan anemia dan resiko kejadian KPD di Kabupaten Purworejo*, Jurnal Kesehatan, UGM
- Saifuddin, 2002, *Buku Panduan praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Jakarta, JNPKKR-POGI
- Sarwono, 2002, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, JNPKKR-POGI.
- Sopiyudin, 2011, *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Sujiyatini dkk, 2009, *Asuhan Kebidanan Patologi*, Jogjakarta, Nuha Medika.
- Sulistyawati, 2009, *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Survei Data dan Kesehatan Indonesia (Desember 2012). *Tren Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Sutanto, Hastono Priyo, 2001, *Analisa data*, FKM UI, Depok.
- Suyanto, (2009), *Riset Kebidanan, Metodologi & Aplikasi*. Jogjakarta: Mitra Cendekiawa Press.
- Tarwoto, 2007, *Buku saku Anemia pada ibu hamil konsep dan penatalaksanaan*, Jakarta, Trans Info Media.
- Taufan, 2012, *Patologi Kebidanan*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Wiknjosastro, 2009, *Ilmu kebidanan*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka.
- Yulaikhah, 2009, *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Jakarta, EG.