

TUGAS AKHIR

LITERATURE REVIEW

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN
PERSALINAN PREMATUR**



**Oleh :
AINUN MUZIANAH
212110061**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

LITERATURE REVIEW

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN
PERSALINAN PREMATUR**

TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ainun Muzianah

NIM : 212110061

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir *Literature Review* ini asli dengan judul “Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur”. Adapun Tugas Akhir *Literature Review* ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian lembar pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, September 2022
Yang Menyatakan



Ainun Muzianah
NIM. 212110061

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ainun Muzianah

NIM : 212110061

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir *Literature Review* ini asli dengan judul “Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur”. Adapun Tugas Akhir *Literature Review* ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian lembar pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, September 2022
Yang Menyatakan



Ainun Muzianah
NIM. 212110061

HALAMAN PERSETUJUAN

**TUGAS AKHIR
LITERATURE REVIEW**

Judul : Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian
Persalinan Prematur
Nama Mahasiswa : AINUN MUZIANAH
NIM : 212110061

Telah Disetujui Komisi Pembimbing
Pada Tanggal September 2022

Pembimbing I

Pembimbing II



H.Imam Fatoni,SKM.,MM
NIDN.0729107201



Siti Shofiyah.,SST.,M.Kes
NIDN. 0721028501

HALAMAN PENGESAHAN




**TUGAS AKHIR
LITERATURE REVIEW**

Tugas Akhir ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Ainun Muzianah
NIM : 212110061
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul : Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian
Persalinan Prematur

Telah diseminarkan Dalam Ujian Skripsi
Pada Tanggal September 2022

Komisi Dewan Penguji

| | NAMA | TANDA TANGAN |
|----------------------|---|---|
| Penguji Utama : | Ruliati.,SKM.,M.Kes NIDN.0725027303 |  |
| Penguji Anggota I : | H.Imam Fatoni.,SKM.,MM NIDN.0729107201 |  |
| Penguji Anggota II : | Siti Shofiyah.,SST.,M.Kes NIDN. 0721028501 |  |

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi

Sri Sayekti.,S.Si.,M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan

Ratna Sari Dewi.,SST.,M.Kes.
NIDN. 0716018503

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Tugas Akhir yang berjudul “Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada program studi Sarjana Terapan Kebidanan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada : Prof. Win Darmanto, MSi.Ph.D, selaku Rektor Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Tugas Akhir ini. Ratna Sari Dewi.,SST.,M.Kes. selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. H. Imam Fatoni, S.KM.,MM., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Siti Shofiyah.,SST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Orang tua dan keluarga atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Tugas Akhir ini selesai pada waktunya. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik untuk perbaikan dari Tugas Akhir ini.

Jombang, September 2022
Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR

Literature Riview

Oleh : Ainun Muzianah

Pengantar: Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Komplikasi akibat ketuban pecah dini salah satunya karena persalinan dan kelahiran prematur. Persalinan prematur adalah persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. **Tujuan:** Mengidentifikasi hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur menurut data empiris lima tahun terakhir.

Desain: *Literature review*. Sumber data: Pencarian menggunakan *database JGPT, JIDC, NCBI, Plos One, dan Google Scholar*, jurnal dengan topik yang diterbitkan dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris 5 tahun terakhir mulai dari tahun 2018-2021. **Review metode:** Pencarian jurnal menggunakan PICOS dengan *keyword* yang sesuai dengan penulisan. Jurnal dipilih dengan seleksi jurnal, seleksi abstrak dengan kriteria *inklusi, eksklusi* sehingga ditemukan jurnal yang dapat direview.

Hasil: *Literature review* dari 10 jurnal yang sudah terpilih semuanya sesuai studi empiris 5 tahun terakhir (Kook et al., 2018, Eka Aquarista Wulansari, 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Bunga Tiara Carolin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020, Violita Siska, 2021). Semua referensi jurnal tersebut menunjukkan ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur.

Kesimpulan: Pada 10 jurnal yang penulis riview semuanya menyatakan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur

Kata Kunci : ketuban pecah dini, persalinan prematur

ABSTRACT

CORRELATION OF EARLY RUPTURE AMNIOTIC WITH THE INCIDENCE OF PREMATURE LABOR

Literature Riview

By : Ainun Muzianah

Introduction: An early rupture of the amniotic membrane is a rupture of the amniotic membrane before there are signs of labor. Early rupture of the amniotic is included in high-risk pregnancies. Complications due to early rupture of the amniotic are one of them due to childbirth and premature birth. Preterm labor is a delivery that takes place at a gestational age of 20-37 weeks calculated from the first day of the last menstruation. **Objective:** Identify the correlation of early rupture amniotics with the incidence of premature labor according to empirical data of the last five years.

Design: Literature review. Data source: Search using JGPT, JIDC, NCBI, Plos One, and Google Scholar databases, journals with topics published in Indonesian and English for the last 5 years starting from 2018-2021. **Review method:** Search for journals using PICOS with keywords that match the writing. Journals are selected by journal selection, abstract selection with inclusion criteria, exclusion so that journals that can be reviewed are found.

Results: Literature reviews from 10 journals that have been selected are all according to empirical studies of the last 5 years (Kook et al., 2018, Eka Aquarista Wulansari, 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Bunga Tiara Carolin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020, Violita Siska, 2021). All of the journal's references suggest there is a correlation between early rupture amniotics and the incidence of premature labor.

Conclusion: In the 10 journals that the authors reviewed all stated that there was a correlation of early rupture of amniotics with the incidence of premature labor

Keywords : amniotic rupture early, premature delivery

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| SAMPUL DALAM | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI | iv |
| HALAMAN PERSETUJUAN | v |
| HALAMAN PENGESAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT | ix |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan | 3 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 4 |
| 2.1 Ketuban Pecah Dini (KPD) | 4 |
| 2.2 Persalinan Prematur | 11 |
| BAB 3 METODE | 19 |
| 3.1 Strategi Pencarian | 19 |
| 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi | 20 |
| 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas | 20 |
| BAB 4 HASIL DAN ANALISIS | 26 |
| 4.1 Hasil | 26 |
| 4.2 Analisis | 27 |
| BAB 5 PEMBAHASAN | 29 |
| 5.1 Ketuban Pecah Dini | 29 |
| 5.2 Kejadian Persalinan Prematur | 30 |

| | |
|--|-----------|
| 5.3 Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur | 32 |
| BAB 6 PENUTUP | 34 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 3.1 | Kriteria inklusi dan eksklusi..... | 20 |
| Tabel 3.2 | Daftar artikel hasil pencarian | 22 |
| Tabel 4.1 | Karakteristik <i>literature review</i> | 26 |
| Tabel 4.2 | Analisis <i>literature review</i> | 27 |



DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|---------------------------------|----|
| Gambar 3.1 | Diagram alur review jurnal..... | 21 |
|------------|---------------------------------|----|



DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|---|
| ADHD | : <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i> |
| AKABA | : Angka Kematian Balita |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| BBLR | : Bayi Berat Lahir Rendah |
| GBS | : <i>Group B Streptococcus</i> |
| IM | : <i>Intramuscular</i> |
| IQ | : <i>Intelligence Quotient</i> |
| IRD | : Intansi Rawat Darurat |
| IUFD | : <i>Intra Uterin Fetal Death</i> |
| IUGR | : <i>Intra Uterin Growth Retardation</i> |
| KIA | : Kartu Ibu dan Anak |
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| MDG's | : <i>Millenium Development Goals</i> |
| OUE | : <i>Orihsium Uteri Eksternum</i> |
| pH | : <i>Potential of Hydrogen</i> |
| PICOS | : Populasi, Intervensi, Comparison, Outcome, Studi Design |
| RSUD | : Rumah Sakit Umum Daerah |
| SDG's | : <i>Sustainable Development Goals</i> |
| SDKI | : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia |
| SIDS | : <i>Sudden Infant Death Syndrome</i> |
| SUPAS | : Survey Penduduk Antar Sensus |
| USG | : <i>Ultrasonografi</i> |
| VK | : <i>Verlos Kamer</i> |



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Kesalahan dalam mengelola KPD akan membawa akibat meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya. Komplikasi akibat KPD salah satunya karena persalinan dan kelahiran prematur. (Liwang, 2014).

Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2000–2015. SDGs berisi seperangkat tujuan transformatif yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali. SDGs meliputi 1) pengentasan kemiskinan, 2) penghapusan kelaparan, 3) hidup sehat, 4) pendidikan berkualitas, 5) kesetaraan gender, 6) air bersih dan sanitasi, 7) energi terbarukan dan terjangkau, 8) ekonomi dan lapangan kerja yang baik, 9) inovasi dan infrastruktur yang baik, 10) mengurangi ketimpangan, 11) kota dan komunitas yang berkelanjutan, 12) penggunaan sumber daya yang bertanggung jawab, 13) aksi iklim, 14) lautan yang berkelanjutan, 15) penggunaan lahan yang berkelanjutan, 16) perdamaian dan keadilan. Indonesia akan menggunakan tiga indikator SDGs: pembangunan manusia (yang mencakup pendidikan dan kesehatan), lingkungan skala kecil (pembangunan sosial ekonomi), dan lingkungan skala besar (lingkungan dan sumber daya alam berkualitas tinggi). PBB telah menetapkan target 70/100.000 kematian ibu dan 12/1.000 kematian bayi baru lahir pada tahun

2030 (WHO, 2017). Menurut WHO, kejadian ketuban pecah dini (KPD) berkisar 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Adapun 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur (WHO, 2017). Kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebanyak 35,70% - 55,30% dari 17.665 kelahiran. Indikator ini dapat mengevaluasi program kesehatan ibu dan kesehatan masyarakat karena mengukur aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan. AKI Indonesia turun dari 390 menjadi 228 antara tahun 1991 dan 2007. SDKI 2012 menemukan 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI turun menjadi 305 kematian per 100.000 bayi baru lahir. Pada 2015 menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2015.). Indonesia terus berjuang dengan kelahiran prematur. Menurut sebuah studi PBB berjudul *Delivered too Soon*, 15 juta bayi lahir prematur setiap tahun. Lebih dari 1 juta bayi baru lahir prematur meninggal karena komplikasi. Dengan jumlah penduduk 255 juta, Indonesia memiliki 675.700 kelahiran prematur per tahun dari 4,5 juta kelahiran.

Serviks yang tidak kompeten, polihidramnion, malpresentasi janin, banyak kehamilan, atau infeksi vagina serviks meningkatkan risiko ketuban pecah dini. Varney, (2016) mengamati hubungan antara kelelahan kerja dan ketuban pecah dini pada wanita nulipara (tetapi tidak pada wanita multipara). oligohidramnion, prolaps tali pusat

Sebagian besar bidan berjuang untuk mengontrol KPD. Pada kasus KPD aterm, terminasi cepat meningkatkan insiden seksio sesaria, sedangkan menunggu kelahiran spontan meningkatkan korioamnionitis. Pada situasi KPD prematur, penggunaan teknik aktif harus menjamin tidak akan ada RDS,

dan jika konservatif, harus dapat memantau status janin dan infeksi yang akan merusak prognosis janin. Resiko yang lebih sering pada KPD dengan janin kurang bulan RDS dibandingkan sepsis. Oleh karena itu pada kehamilan kurang bulan perlu evaluasi, hati-hati untuk menentukan waktu optimal untuk persalin (Oktarina, 2016). Apabila menemukan kejadian KPD pada saat persalinan di BPM yaitu dengan melakukan pencegahan infeksi sementara dengan memberikan antibiotik pada ibu lalu lakukan pemasangan infus dan siapkan rujukan ibu ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan persalinan yang aman, nyaman bagi ibu dan bayinya saat dilahirkan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan prematur”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana keterkaitan ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan prematur berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir?

1.3 Tujuan

Mengidentifikasi hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan prematur berdasarkan studi empiris dalam 5 tahun terakhir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ketuban Pecah Dini (KPD)

2.1.1 Pengertian

Ketuban pecah dini (KPD) terjadi sebelum kelahiran. Amnion dan korion, yang membatasi rongga ketuban, terhubung dengan kuat. Sel epitel, mesenkim, dan trofoblas terikat erat dalam matriks kolagen. Membran ketuban menghasilkan cairan ketuban dan melindungi janin (Prawirohardjo, 2014).

Ketuban persalinan pecah secara normal. Ketuban pecah dini pada kehamilan prematur terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Normalnya, 8-10% ibu hamil aterm mengalami ketuban pecah dini. Pada 1% kehamilan, ketuban pecah dini. Pecahnya membran ketuban terkait dengan perubahan biokimia pada amnion, korion, dan apoptosis membran janin. Selaput ketuban dan desidua merespons rangsangan termasuk infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan menghasilkan prostaglandin, sitokin, dan hormon protein yang memicu “enzim pendegradasi matriks” (Prawirohardjo, 2014).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan / sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten) (Nugroho, 2017).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi

inpartu. Kejadian KPD mendekati 10% dari semua persalinan. Pada umur kehamilan kurang 34 minggu, kejadiannya sekitar 4%. Sebagian dari KPD mempunyai periode laten lebih dari 1 minggu. Early Rupture of Membran adalah KPD pada fase laten persalinan. Mekanisme terjadinya KPD dapat berlangsung sebagai berikut : selaput ketuban tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi, bila terjadi pembukaan serviks maka selaput ketuban sangat lemah dan mudah pecah dengan mengeluarkan air ketuban (Manuaba, 2017).

2.1.2 Etiologi

Penyebab ketuban pecah dini tidak jelas. Beberapa publikasi mengungkapkan variabel yang terkait dengan ketuban pecah dini, meskipun kepentingan relatifnya tidak jelas. Faktor risiko:

1. Infeksi pada selaput ketuban atau pada cairan ketuban dapat menyebabkan ketuban pecah dini
2. Serviks inkompeten, buka kanalis servikalis dari kelainan serviks uteri (akibat persalinan, kuretase)
3. Trauma, hidramion, gameli menyebabkan peningkatan tekanan intrauterin (uterus overdistensi)
4. Trauma seksual, pemeriksaan dalam, atau amniosentesis memicu ketuban pecah dini akibat infeksi
5. Posisi sungsang, di mana tidak ada bagian bawah untuk menutupi pemasukan panggul dan membatasi tekanan membran
6. Ekonomi

Faktor Predisposisi

1. Faktor darah
2. Rasio kepala-panggul
3. Merokok, paritas, perdarahan antepartum
4. Kekurangan Cu atau As (Vitamin C)

(Nugroho, 2016).

2.1.3 Diagnosa

Mendiagnosis ketuban pecah dini melibatkan:

1. Anamnese

Penderita yang tiba-tiba mengeluarkan banyak cairan dari jalan lahir, cairannya berbau khas, dan tidak ada lendir atau darah.

2. Inspeksi

Jika selaput ketuban baru saja pecah dan masih banyak cairan ketuban, maka akan terlihat keputihan.

3. Pemeriksaan dengan speculum

Ketika fundus uteri didorong, pasien didesak untuk mengejan, atau bagian terendah diguncang, cairan akan keluar dari ostium uteri dan berkumpul di forniks anterior.

4. Pemeriksaan dalam

Ketika fundus uteri didorong, pasien didesak untuk mengejan, atau bagian terendah diguncang, cairan akan keluar dari ostium uteri dan berkumpul di forniks anterior.

Mikroba biasa menjadi patogen. Pemeriksaan dalam vagina hanya dilakukan jika KPD sudah dalam proses persalinan dan dibatasi sesedikit mungkin.

(Nugroho, 2016).

2.1.4 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

- a. Arborisasi adalah istilah lain untuk pakis. Karena adanya natrium klorida dan protein dalam cairan ketuban (selama pemeriksaan spekulum steril, gunakan kapas steril untuk mengumpulkan spesimen, baik cairan dan forniks vagina posterior serta sekret dari lubang serviks, tetapi jangan menyentuh atau memasuki lubang karena lendir serviks juga berbentuk pakis, tetapi dengan pola yang sedikit berbeda), mengikis spesimen pada slide mikroskop dan al
- b. PH vagina normal adalah 4,5. Selama kehamilan, peningkatan sekret vagina akibat pengelupasan epitel dan bakteri menyebabkan pH vagina menjadi lebih asam. Cairan ketuban memiliki pH 7,0 hingga 7,5. (letakkan selembur kertas nitrazin di atas spekulum setelah mengeluarkan spekulum dari vagina). pakis lebih bisa diandalkan daripada kertas nitrazin. Lendir serviks, keputihan akibat bakteri vaginosis atau infeksi trikomonas, urin darah, air mani, dan bubuk sarung tangan memiliki pH basa yang lebih besar daripada cairan ketuban.

Oleh karena itu, spesimen orifisium serviks yang dioleskan pada kertas nitrazin mungkin positif palsu.

- c. Spesimen untuk kultur Grup B streptokokus (Grup B Streptococcus, GBS): Jika wanita diperiksa untuk GBS antara 35 dan 37 minggu kehamilan dan hasil kultur negatif dilaporkan, satu set spesimen untuk kultur tidak diperlukan dan antibiotik, profilaksis tidak diindikasikan. Jika kultur GBS tidak dilakukan atau temuan tidak jelas dan wanita tersebut cukup bulan, antibiotik profilaksis diberikan jika ketuban pecah berlanjut 18 jam atau lebih sebelum melahirkan atau jika suhu tubuhnya 38°C . Jika wanita hamil kurang dari 37 minggu dan kultur GBS belum dilakukan atau temuan tidak jelas, spesimen vagina dan rektal harus dikumpulkan untuk kultur GBS, dan antibiotik dilanjutkan sampai diperoleh hasil (Varney, 2016a).

2. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini mengukur cairan ketuban rahim. PROM menunjukkan cairan ketuban. Jika pemindaian sebelumnya tidak menunjukkan ketuban pecah, ultrasonografi oligohidramnion mungkin bermanfaat. Penyebab lain oligohidramnion harus diperiksa, dan wanita mungkin mengalami ketuban pecah dan cairan ketuban normal, terutama jika cairannya hanya bocor (Manuaba, 2017).

2.1.5 Insidensi

8-10% kehamilan mengalami KPD. KPD lebih sering terjadi pada kehamilan aterm (96%) dibandingkan dengan preterm (34%) (Prawirohardjo, 2014).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi ketuban pecah meliputi:

1. Infeksi intrauterin

Ketuban pecah dini meningkatkan risiko infeksi ibu dan bayi. Korioamnionitis mempengaruhi ibu. Septikemia, pneumonia, omphalitis dapat mempengaruhi bayi baru lahir. Korioamnionitis sering mendahului infeksi janin. Infeksi lebih sering terjadi pada ketuban pecah dini. Durasi periode laten meningkatkan risiko infeksi berikutnya pada ketuban pecah dini.

2. Partus premature

Persalinan sering terjadi setelah ketuban pecah. Usia kehamilan mempengaruhi keterlambatan. Setelah ketuban pecah, 90% kehamilan aterm berkembang dalam waktu 24 jam. Kehamilan 28-34 minggu memiliki 50% kelahiran 24 jam. Kehamilan kurang dari 26 minggu melahirkan dalam waktu seminggu.

3. Tali pusat menubung

Dengan ketuban pecah, oligohidramnion menyebabkan asfiksia atau hipoksia tali pusat. Semakin sedikit cairan ketuban, semakin parah ketidaknyamanan janin.

4. Sindroma deformitas janin

Ketuban pecah dini menyebabkan perkembangan janin tertunda, deformitas wajah dan ekstremitas, dan hipoplasia paru.

5. Distosia (Partus lama)

Persalinan lama sulit/tidak normal. Anomalinnya, kelainan janin, dan kelainan jalan lahir adalah alasannya.

(Prawirohardjo, 2014).

2.1.7 Penanganan

1. Konservatif

- a. Rawat inap untuk tirah baring.
- b. Berikan ampisilin atau eritromisin dan metronidazol selama 7 hari.
- c. Jika usia kehamilan 32-34 minggu, pengobatan dilanjutkan sampai cairan ketuban berhenti.
- d. Jika 32-37 minggu, tidak dalam persalinan, tidak ada infeksi, tes busa negatif: berikan deksametason, perhatikan infeksi dan kesejahteraan janin. tiga serangkai 37 minggu.
- e. Jika dia hamil 32-37 minggu, dalam persalinan, dan tidak memiliki infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), deksametason, dan induksi setelah 24 jam.
- f. Infeksi pada 32-37 minggu? Berikan antibiotik dan induksi.
- g. Deteksi infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intrauterin).
- h. Pada 32-34 minggu, berikan steroid untuk meningkatkan kematangan paru janin dan menilai lesitin dan spingomielin

setiap minggu. Dekسامetason 5 mg IM setiap 6 jam selama 4 hari.

2. Aktif

a. Kehamilan 37 minggu, induksi oksitosin jika operasi caesar gagal. Misoprostol dapat diberikan secara intravaginal setiap 6 jam hingga 4 kali.

b. Jika infeksi dicurigai, persalinan dihentikan dan obat-obatan diberikan.

1) Jika skor panggul 5, lakukan pematangan serviks dan induksi. Jika gagal, lakukan operasi caesar.

2) Jika skor panggul > 5 , induksi, persalinan pervaginam.

(Prawirohardjo, 2014).

2.2 Persalinan Prematur

2.2.1 Pengertian Prematur

Persalinan preterm adalah persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2015).

Persalinan prematur adalah kelahiran janin hidup tetapi tidak cukup bulan (cukup bulan). 1000-2500 gram atau usia kehamilan 28-36 minggu (Sarwono, 2015).

2.2.2 Klasifikasi Prematur

Menurut usia kehamilan dibedakan menjadi:

1. 32 – 36 minggu : preterm
2. 28 – 32 minggu : very preterm

3. 20 – 27 minggu : extremely preterm

Menurut berat badan lahir:

1. 1500 – 2500 gram : BBLR
2. 1000 – 1500 gram : BBLSR
3. < 1000 gram : BBLER (Atika Proverawati, 2015).

2.2.3 Masalah dan Komplikasi

1. Gangguan kardiovaskular termasuk PDA, di mana duktus arteriosus tetap terbuka setelah lahir. Bayi prematur rentan terhadap hipertensi dewasa, diabetes, dan masalah jantung.
2. Displasia bronkopulmoner, pneumonia, dan sindrom gangguan pernapasan adalah penyakit paru-paru kronis.
3. Ensefalopati iskemik hipoksia, retinopati prematuritas, apnea, palse serebral, kelainan perkembangan, perdarahan intraventrikular adalah kondisi neurologis. Bayi bisa mengalami pendarahan otak. Pendarahan otak mematikan. Prematuritas dapat menyebabkan gangguan mental.
4. Trombositopenia, anemia, ikterus, dan hiperbilirubinemia dapat terjadi pada kelahiran prematur.
5. Bayi baru lahir prematur memiliki tingkat pertumbuhan di bawah rata-rata.
6. Hernia inguinalis, hipokalsemia, rakhitis, enterokolitis nekrotikans, hipoglikemia, dll. dapat terjadi pada bayi baru lahir prematur. Bayi baru lahir prematur kekurangan stamina untuk menghisap ASI, sehingga sulit menyusu.

7. Bayi berusia 22-27 minggu lebih mungkin meninggal atau mengalami SIDS (Sudden Infant Death Syndrome).
8. Bayi prematur memiliki masalah reproduksi, kata para ahli.
9. Sepsis, kebutaan sebagian atau seluruhnya, masalah penglihatan, infeksi saluran kemih, gangguan sosial dan emosional, kemampuan berbicara yang buruk, ADHD, masalah koordinasi tangan-mata, dan penurunan IQ juga umum terjadi. (Nugroho, 2017).

2.2.4 Faktor Risiko Prematur

1. Faktor Iatrogenik

Operasi caesar sebelum waktunya karena bayi lebih baik di departemen pediatrik. Hal ini dilakukan ketika ibu atau janin menderita diabetes, hipertensi, atau masalah perkembangan intrauterin (Forte, 2015).

2. Faktor Maternal

a. Umur ibu

Umur 20-35 adalah usia reproduksi yang baik. Secara fisik dan mental, ibu hamil usia kurang dari 20 tahun kurang memperhatikan kebutuhan gizi. Di atas usia 35, ini terkait dengan penurunan daya tahan tubuh dan berbagai penyakit (Bobak, Irene. M., Lowdermilk., 2015).

Wanita di atas 35 tahun memiliki peningkatan risiko masalah kebidanan, morbiditas perinatal, dan kematian. Hipertensi, diabetes, solusio plasenta, kelahiran prematur, lahir

mati, dan plasenta previa meningkat pada wanita di atas 35 tahun (Cunningham, 2017).

b. Paritas ibu

Anak Para masih hidup (Manuaba, 2017). Jika beratnya tidak diketahui, digunakan usia kehamilan lebih dari 24 minggu untuk menentukan paritas (Nugroho, 2016).

Menurut Varney, (2016) membagi paritas menjadi:

1) Primiparitas

Ibu pertama kali, hidup atau mati.

2) Multiparitas

Ibu bersalin ganda (hidup atau meninggal) (hingga 5 kali atau lebih)

c. Trauma

Jatuh, berhubungan seks, memukul perut, atau memiliki bekas luka operasi/bedah seperti bekas luka SC dapat mempengaruhi kehamilan. Stres atau terlalu banyak pikiran dapat mempengaruhi kehamilan seorang ibu secara psikologis.

Ibu yang pernah jatuh, terbentur perut, atau pernah mengalami SC (Forte, 2015).

Berhubungan intim menginduksi kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan kerusakan (Bobak, Irene. M., Lowdermilk., 2015). Sperma yang mengandung prostaglandin merangsang kontraksi uterus.

d. Riwayat prematur sebelumnya

Kelahiran prematur sebelumnya dapat menyebabkan persalinan dini (Prawirohardjo, 2014). Menurut Forte (2015) peluang persalinan preterm berulang meningkat tiga kali lipat pada wanita yang melahirkan pertama prematur.

Seorang wanita dengan riwayat persalinan prematur sebelumnya. Ibu yang tidak subur mungkin memiliki rahim yang lemah atau penyebab lain yang tidak diketahui (Moore, 2016).

Kelahiran prematur memiliki risiko kekambuhan 20% hingga 40%. Persalinan prematur dapat terjadi kembali pada wanita yang kelahiran pertamanya lebih awal, dan risikonya lebih tinggi pada wanita yang kehamilan pertama dan kedua prematur. Perawatan dan evaluasi prenatal yang ketat dapat mengurangi kemungkinan persalinan prematur kembali pada wanita yang telah melahirkan secara prematur. Selain itu, kesehatan ibu dan janin dapat dijaga semaksimal mungkin untuk mencegah berulangnya persalinan prematur yang membahayakan nyawa bayi (Varney, 2016).

e. Plasenta previa

Plasenta previa terjadi ketika plasenta menutupi ostium uteri posterior dan anterior (Varney, 2016). Plasenta yang menutupi jalan lahir dapat menutupi ostium uteri interna seluruhnya atau sebagian (Sarwono, 2015).

f. Inkompetensi serviks

Inkompetensi serviks adalah ketidakmampuan serviks untuk mempertahankan kehamilan sampai persalinan. Inkompetensi serviks menyebabkan dilatasi serviks tanpa rasa tidak nyaman dan ketuban pecah dini, mengakibatkan kelahiran prematur, bahkan sebelum bayi dapat bertahan hidup di luar rahim. Keputihan encer, tekanan panggul, perdarahan vagina, dan ketuban pecah dini adalah gejala, tetapi kebanyakan wanita tidak memilikinya (Idaman et al., 2020).

g. Infeksi intra-amnion

Infeksi intra-amnion disebabkan oleh pecahnya selaput ketuban yang berkepanjangan. Cegah ketuban pecah lebih dari 18 jam dalam persalinan untuk menghindari infeksi ini (Idaman et al., 2020).

h. Hidramnion

Lebih dari 2 liter cairan ketuban dianggap hidramnion. Produksi cairan ketuban yang berlebihan dapat menyebabkan kelahiran prematur dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pada bayi (Cunningham, 2017).

i. Hipertensi

Hipertensi terkait kehamilan membunuh ibu dan bayi. Preeklamsia/eklampsia disebabkan oleh hipertensi dan peningkatan protein urin. Preeklamsia-eklampsia dapat menyebabkan solusio plasenta, perdarahan otak, dan

kegagalan otak yang cepat. Preeklamsia-eklampsia meningkatkan risiko persalinan prematur, IUGR, dan hipoksia (Bobak, Irene. M., Lowdermilk., 2015).

j. Malnutrisi

Prematuritas, perkembangan janin yang buruk, lahir mati, dan kematian neonatus/bayi disebabkan oleh malnutrisi selama kehamilan. Ukur berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan untuk menentukan nutrisi yang tepat (Varney, 2016).

3. Faktor Janin

a. Gemelli

Kehamilan ganda mengandung risiko kehamilan dan persalinan ganda, bukan proses kelahiran (Saifuddin, 2014). Persalinan kembar sering mengakibatkan resusitasi neonatal, prematur, perdarahan postpartum, malpresentasi kembar kedua, atau persalinan sesar (Varney, 2016).

Pada kehamilan kembar, berat kedua bayi mungkin berbeda 50-1000 gram karena distribusi darah yang tidak merata di plasenta. Kehamilan kembar menyebabkan distensi uterus (peregangan) yang parah dan persalinan prematur. Penyebab terbesar kematian bayi kembar adalah prematur (Prawirohardjo, 2014).

Durasi kehamilan rata-rata untuk lajang adalah 40 minggu, kembar 37 minggu, kembar tiga 33 minggu, dan kembar empat 29 minggu.

b. Janin Mati

Prenatally (IUFD) Intrauterine fetal death (IUFD) adalah kematian janin 500 gram atau lebih pada usia 20 minggu atau lebih.

c. Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital adalah cacat lahir yang berkembang pada sel telur yang telah dibuahi. Kelainan kongenital bayi baru lahir biasanya BBLR atau mungil. 20% BBLR dengan cacat bawaan meninggal pada minggu pertama (Jusuf. S. Effendy, 2014).

4. Faktor Perilaku

a. Merokok

Lebih dari 10 batang rokok per hari dapat mengganggu perkembangan prenatal dan menyebabkan prematur.

b. Minum alkohol

Alkohol dapat mengganggu kehamilan, perkembangan janin yang buruk, oleh karena itu persalinan prematur sering terjadi pada ibu alkoholik (Indira Ramadhita, Darmayanti, 2020).

BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian

Penelitian ini merangkum berbagai penelitian sebelumnya untuk menyampaikan fakta-fakta terkait.

3.1.1 *Framework* atau Kerangka Kerja

Tinjauan pustaka ini menggunakan sistem kerja PICOS untuk mengevaluasi dan menyajikan temuan.

1. **Populasi**, ibu bersalin.
2. **Intervensi**, manajemen kasus pribadi
3. **Comparison**, manajemen lain
4. **Outcome**, hasil penelitian.
5. **Study Design**, desain jurnal.

3.1.2 *Keyword* atau Kata Kunci

Menggunakan kata kunci untuk memperluas atau mempersempit pencarian Anda akan membantu Anda menemukan artikel atau publikasi yang tepat. Kata kunci penelitian ini adalah “*Premature rupture of Membranes*”, “*Premature Labor*”, “Ketuban Pecah Dini” dan “Persalinan Prematur”.

3.1.3 *Database*

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari penulis sebelumnya, bukan observasi langsung. Menggunakan database,

sumber data sekunder seperti *JGPT*, *JIDC*, *NCBI*, *Plos One*, dan *Google Scholar*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

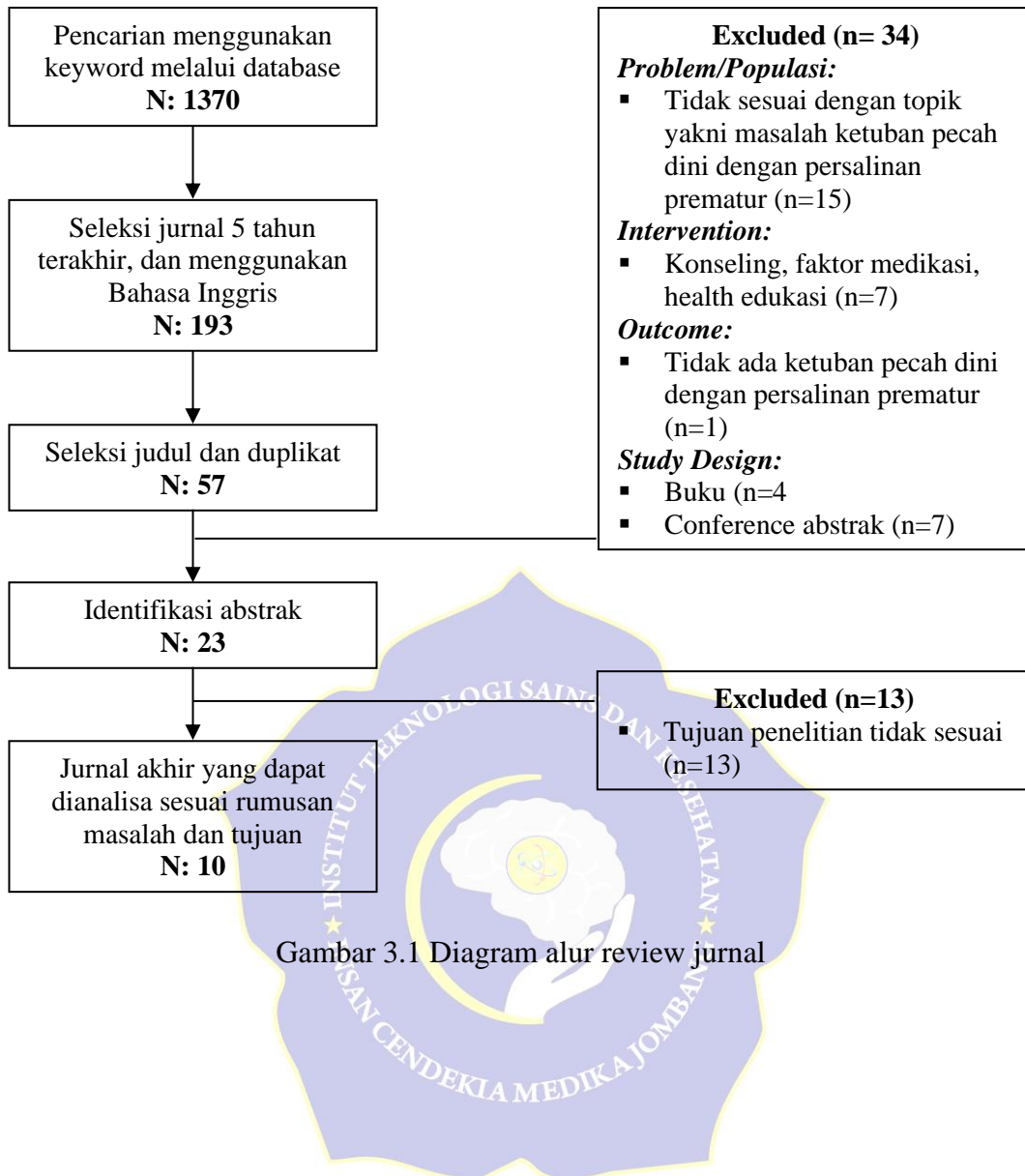
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

| Kriteria | Inklusi | Eksklusi |
|---------------------|--|---|
| <i>Population</i> | Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah ketuban pecah dini dengan persalinan prematur | Jurnal nasional dan internasional selain topik penelitian masalah ketuban pecah dini dengan persalinan prematur |
| <i>Intervention</i> | Tidak ada intervensi | Konseling, faktor medikasi, health edukasi |
| <i>Comparation</i> | Tidak ada faktor pembandingan | Tidak ada faktor pembandingan |
| <i>Outcome</i> | Ada hubungan dengan masalah ketuban pecah dini dengan persalinan prematur | Tidak ada hubungan masalah ketuban pecah dini dengan persalinan prematur |
| <i>Study Design</i> | <i>Mix methods study, cross-sectional study, case-control study, qualitative study, experimental study</i> | Buku, <i>Review Artikel</i> , <i>Conference abstrak</i> |
| Tahun Terbit | Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2018 – 2021 | Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2018 |
| Bahasa | Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. | Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. |

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel melalui *JGPT*, *JIDC*, *NCBI*, *Plos One*, dan *Google Scholar*. Penulis mengidentifikasi 1370 artikel menggunakan kata kunci “*Premature rupture of Membranes*”, “*Premature Labor*”, “Ketuban Pecah Dini” dan “Persalinan Prematur”. Kemudian artikel dipilih berdasarkan tahun publikasi, dengan total 193 artikel yang diterbitkan pada tahun 2017 dan seterusnya. Pertama, 57 artikel dipilih untuk evaluasi judul dan duplikasi, kemudian 23 artikel untuk identifikasi abstrak, dan terakhir 10 makalah untuk ditinjau.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Hasil pencarian

Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

| No | Author | Tahun | Volume | Judul | Metode | Hasil | Database |
|----|---|-------|---------|---|---|--|---|
| 1. | Song Yi Kook, Kyo Hoon Park, Ji Ae Jang, Yu Mi Kim, Hyunsoo Park, Se Jeong Jeon | 2018 | Vol. 14 | <i>Vitamin D-binding protein in cervicovaginal fluid as a non-invasive predictor of intraamniotic infection and impending preterm delivery in women with preterm labor or preterm premature rupture of membranes.</i> | D : <i>Retrospective cohort study</i> S : <i>Total sampling</i> V : <i>Preterm premature rupture of membrane, preterm labor</i> I : <i>Medical record</i> A : <i>Multivariate logistic regression analyses</i> | Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan sebesar $p = 0,001$. | <i>Plos One</i> https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5991674/ |
| 2. | Eka Aquarista Wulansari, Siti Alfiah, Titi Maharrani | 2018 | Vol. 9 | Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Ruang Vk Rsu Haji Surabaya | D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Simple random sampling</i> V : <i>Ketuban pecah dini, persalinan prematur</i> I : <i>Rekam medik</i> A : <i>Chi-square</i> | Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 295 ibu bersalin lebih dari setengahnya 159 orang (53,9%) tidak mengalami ketuban pecah dini dan dari 136 ibu yang mengalami KPD hampir setengahnya 49 orang (36%) mengalami persalinan prematur. Uji statistik chi square didapatkan p value (0,031). | <i>Google Scholar</i> https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/930 3 |

| No | Author | Tahun | Volume | Judul | Metode | Hasil | Database |
|----|--|-------|--------|---|--|---|--|
| 3. | Ni Wayan Raina Purwahati, Eko Mardiyarningsih, Wulansari | 2019 | Vol. 5 | Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga | D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Simple random sampling</i> V : Ketuban pecah dini, prematur I : Ceklist A : <i>Coefisien contingency</i> | Persalinan prematur lebih banyak terjadi pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 7 orang (63,6%), dibandingkan dengan 2 orang (3%). Uji Coefficient Contingency menghasilkan 0,551 dengan p-value 0,000. | <i>Google Scholar</i> https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1233 |
| 4. | Hermin Sabaruddin, Chalid Muthaher, M. Robyanoor AR | 2019 | Vol. 6 | Karakteristik Kehamilan Dengan Ketuban Pecah Dini Preterm Di RSUD Ulin Banjarmasin | D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : Ketuban pecah dini, preterm, kehamilan I : Rekam medik A : <i>Chi square</i> | Dari hasil penelitian didapatkan hubungan faktor risiko pada usia ibu 18-20 tahun, pendidikan rendah, dengan usia kehamilan 28-34 minggu, namun tidak signifikan pada paritas multigravida. | <i>Google Scholar</i> https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/download/6883/5458 |
| 5. | Bunga Tiara Carolin, Ika Widiastuti | 2019 | Vol. 1 | Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan | D : <i>Case control</i> S : <i>Random sampling</i> V : KPD, paritas, pre eklampsi, Preterm, Usia ibu I : <i>Data sekunder</i> A : <i>Regresion linear</i> | Usia ibu (p=0,000), paritas (p=0,000), KPD (p=0,000), preeklamsia (p=0,000). Usia, paritas, KPD, dan preeklamsia terkait dengan kelahiran prematur. Kesimpulan Usia, paritas, KPD, preeklamsia, dan kelahiran prematur berhubungan. | <i>Google Scholar</i> http://journal.unas.ac.id/health/article/viewFile/495/389 |

| No | Author | Tahun | Volume | Judul | Metode | Hasil | Database |
|----|---|-------|---------|---|--|--|--|
| 6. | Hasifah, Irnawati, Jumriah | 2020 | Vol. 15 | Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Salewangang Maros | D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Random sampling</i> V : Ketuban Pecah Dini, Paritas, Pekerjaan, Umur I : <i>Kuesioner</i> A : <i>Chi square</i> | Dari hasil uji statistik ketuban pecah dini didapatkan nilai p untuk umur = 0,01 0,05, untuk paritas = 0,02 0,05, dan untuk pekerjaan = 0,02 0,05. Ini menunjukkan usia, paritas, dan pekerjaan terkait dengan ketuban pecah dini. | <i>Google Scholar</i> https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2134787 |
| 7. | Giri Chandra Ketut Suwiyoga Ketut Surya Negara | 2020 | Vol. 12 | <i>Apoptotic Index of Amniotic Membrane Cells in Preterm Labor with Premature Rupture of Membrane (PPROM) was Higher than Preterm Labor without Premature Rupture of Membrane</i> | D : <i>Cross sectional study</i> S : <i>Total sampling</i> V : <i>Apoptotic index, Preterm Premature Rupture of Membrane, PPROM</i> I : <i>Medical records</i> A : <i>Chi-square</i> | Indeks apoptosis dan persalinan prematur dengan KPD berhubungan ($p = 0,001$). | <i>JGPT</i> https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/e5f186dc24db58502868c7cb31cee303.pdf |
| 8. | Quoc Huy Vu Nguyen, Hung Nam Le, Van Anh Ton Nu, Nguyen Dac Nguyen, Minh Tam Le | 2020 | Vol. 15 | <i>Lower genital tract infections in preterm premature rupture of membranes and preterm labor: a case-control study from Vietnam</i> | D : <i>Case control study</i> S : <i>Total sampling</i> V : <i>Bacterial vaginosis; preterm premature rupture of membranes; preterm labor</i> I : <i>Medical record</i> A : <i>Mann-Whitney U-tes</i> | Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan persalinan prematur dengan $p 0,001$. | <i>Pubmed</i> https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34242190 |

| No | Author | Tahun | Volume | Judul | Metode | Hasil | Database |
|-----|--|-------|---------|--|--|--|--|
| 9. | Ita Marlita Sari, Asri C. Adisasmita, Sabarinah Prasetyo, Dwirani Amelia, Ratih Purnamasari | 2020 | Vol. 42 | <i>Effect of premature rupture of membranes on preterm labor: a case-control study in Cilegon, Indonesia</i> | D : <i>Case control study</i> S : <i>Simple random sampling</i> V : <i>Obstetric labor, Premature birth, Rupture, Pregnant women, Case control studies, Indonesia</i> I : <i>Medical record</i> A : <i>Chi square</i> | Dari hasil penelitian ini menunjukkan analisis bivariat menghasilkan odds ratio (OR) 2,97 (interval kepercayaan 95%, 1,92 hingga 4,59) sebelum mengendalikan kovariat. Model ini diturunkan melalui analisis regresi berganda melalui pendidikan, riwayat prematur persalinan, dan anemia menghasilkan OR sebesar 2,58 (95% CI, 1,68 hingga 3,98). | <i>NCBI</i> https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32422694/ |
| 10. | Violita Siska Mutiara, Nuril Absaria, Ida Rahmawati, Putri Andini | 2021 | Vol. 2 | Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Persalinan Prematur | D : <i>Case control</i> S : <i>Total sampling dan systematic random sampling</i> V : <i>KPD, paritas, persalinan prematur, usia ibu</i> I : <i>Data sekunder</i> A : <i>Chi square & contingency coefficient</i> | 44 (50%) dari 88 ibu melahirkan prematur, 44 (50%) tidak, 61 (69,3%) berusia 20-35 tahun, 52 (59,1%) multipara, dan 61 (69,3%) tidak mengalami KPD . Ada hubungan sedang antara usia dan persalinan prematur, hubungan erat antara paritas dan persalinan prematur, dan hubungan antara KPD dan persalinan prematur. | <i>Google Scholar</i> https://GoogleScholar.google.co.id/citations?user=3Qqt6pEAAAAJ&hl=id |

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil *Literature Review*

Tabel 4.1 Karakteristik *literature review*

| No | Kategori | Frekuensi | Prosentase |
|--------------------------------|--|-----------|-------------|
| A. Tahun Publikasi | | | |
| 1. | 2018 | 2 | 20% |
| 2. | 2019 | 3 | 30% |
| 3. | 2020 | 4 | 40% |
| 4. | 2021 | 1 | 10% |
| Jumlah | | 10 | 100% |
| B. Desain Penelitian | | | |
| 1. | <i>Case control study</i> | 2 | 20% |
| 2. | <i>Case control</i> | 2 | 20% |
| 3. | <i>Cross sectional</i> | 4 | 40% |
| 4. | <i>Cross sectional study</i> | 1 | 10% |
| 5. | <i>Retrospektif cohort study</i> | 1 | 10% |
| Jumlah | | 10 | 100% |
| C. Sampling | | | |
| 1. | <i>Purposive sampling</i> | 1 | 10% |
| 2. | <i>Random sampling</i> | 2 | 20% |
| 3. | <i>Simple random sampling</i> | 3 | 30% |
| 4. | <i>Total sampling</i> | 3 | 30% |
| 5. | <i>Total sampling & Systematic random sampling</i> | 1 | 10% |
| Jumlah | | 10 | 100% |
| D. Instrumen Penelitian | | | |
| 1. | <i>Medical record/ rekam medis</i> | 6 | 60% |
| 2. | Data sekunder | 2 | 20% |
| 3. | Ceklist | 1 | 10% |
| 4. | Kuesioner | 1 | 10% |
| Jumlah | | 10 | 100% |
| E. Analisis Statistik | | | |
| 1. | <i>Multivariate logistic regression analyses</i> | 1 | 10% |
| 2. | <i>Coefisien contingency</i> | 1 | 10% |
| 3. | <i>Chi-square</i> | 5 | 50% |
| 4. | <i>Mann-Whitney U-tes</i> | 1 | 10% |
| 5. | <i>Regresion linear</i> | 1 | 10% |
| 6. | <i>Chi square & contingency coefficient</i> | 1 | 10% |
| Jumlah | | 10 | 100% |

Hampir setengah dari literatur yang diteliti diterbitkan pada tahun 2020, atau 4 literatur atau 40% dari total. Hampir setengah dari literatur yang

ditinjau menggunakan desain cross-sectional (40%). Setengah dari 3 literatur (30%) masing-masing menggunakan sampel lengkap dan sampel acak sederhana, dan sebagian besar literatur yang diteliti menggunakan rekam medis yaitu 6 literatur (60%) dan setengah dari literatur yang diperoleh dalam melakukan analisis penelitian Chi-square sebanyak sebanyak 5 literatur (50%).

4.2 Analisis *Literature Review*

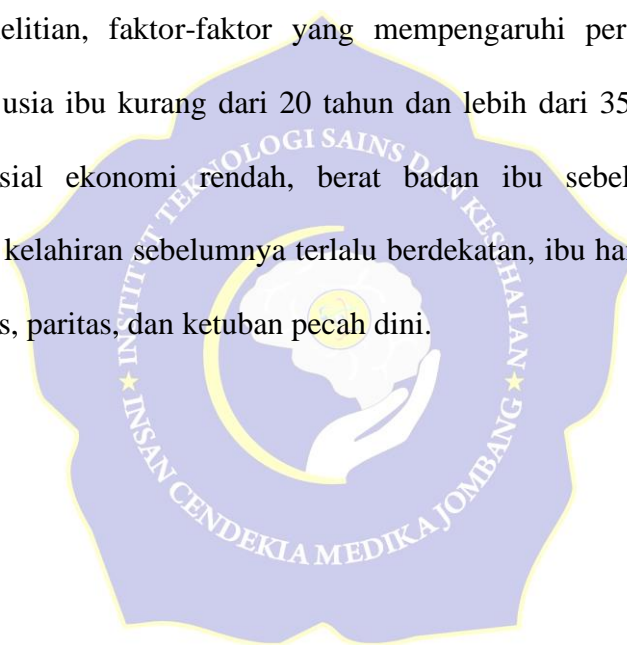
Tabel 4.2 Analisis *literature review*

| Hasil Literatur Review | Sumber Empiris Utama |
|---|--|
| Ketuban pecah dini | |
| Semua 10 studi yang dinilai dianalisis berdasarkan kejadian ketuban pecah dini. | (Wulansari et al., 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020). |
| Kejadian persalinan prematur | |
| 10 publikasi yang dianalisis mengungkapkan bahwa penelitian tersebut termasuk persalinan prematur. | (Kook et al., 2018, Wulansari et al., 2018, Purwahati et al., 2019, Sabaruddin et al., 2019, Carolin Bunga Tiara, 2019, Chandra et al., 2020, Nguyen et al., 2021, Sari et al., 2020, Ida Rahmawati et al., 2021) |
| Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur | |
| Hasil analisis dari literatur review didapatkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur | (Kook et al., 2018, Eka Aquarista Wulansari, 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Bunga Tiara Carolin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020, Violita Siska, 2021) |

PREM menyebabkan infeksi pada kehamilan. Berdasarkan hal ini, infeksi PROM intrauterin dapat menyebabkan kelahiran prematur. Literatur menyarankan untuk menghindari pekerjaan berat dan aktivitas seksual pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan menjaga kebersihan umum/organ reproduksi karena ketuban pecah kadang-kadang didahului oleh servisititis atau

amnionitis. Pencegahan postnatal kelainan perkembangan pada bayi baru lahir prematur meliputi resusitasi dan perawatan bayi prematur, pemberian makan yang tepat, dan pendidikan orang tua (Manuaba, 2017).

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Kook et al., 2018, Eka Aquarista Wulansari, 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Bunga Tiara Carolin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020, Violita Siska, 2021) didapatkan bahwa ketuban pecah dini menyebabkan persalinan prematur. Menurut review 10 artikel penelitian, faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan prematur antara lain usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, etnis dan kondisi sosial ekonomi rendah, berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan, kelahiran sebelumnya terlalu berdekatan, ibu hamil yang bekerja terlalu keras, paritas, dan ketuban pecah dini.



BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Ketuban Pecah Dini

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Kook et al., 2018, Eka Aquarista Wulansari, 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Bunga Tiara Carolin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020, Violita Siska, 2021) didapatkan bahwa ketuban pecah dini mempengaruhi kejadian persalinan prematur.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim disebut kejadian ketuban pecah dini (Manuaba, 2017). Penyebab ketuban pecah dini tidak jelas. Beberapa publikasi mengungkapkan variabel yang terkait dengan ketuban pecah dini, meskipun kepentingan relatifnya tidak jelas. Faktor risiko: Infeksi selaput ketuban atau cairan ketuban dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Serviks inkompeten, buka kanalis servikalis dari kelainan serviks uteri (akibat persalinan, kuretase). Trauma, hidramion, gameli menyebabkan peningkatan tekanan intrauterin (uterus overdistensi). Trauma seksual, pemeriksaan dalam, atau amniosentesis memicu ketuban pecah dini akibat infeksi. Posisi sungsang, di mana tidak ada bagian bawah untuk menutupi pemasukan panggul dan membatasi tekanan membran. Ekonomi. Golongan darah, disproporsi kepala-panggul janin, paritas, merokok, perdarahan antepartum, insufisiensi tembaga atau vitamin C merupakan faktor risiko (Nugroho, 2017).

Menurut peneliti ketuban pecah dini jarang menyebabkan rasa sakit atau gejala lainnya. Aliran air jernih tak terkendali dari daerah vagina. Kita bisa menahan kencing kita. Jika Anda merasakan hal ini, segera pergi ke rumah sakit dan usahakan untuk tidak terlalu banyak bergerak sehingga cairan ketuban keluar. Cairan ketuban digunakan untuk memantau kesehatan janin. Kehamilan akan dipertahankan jika memungkinkan. Jika ini tidak memungkinkan, persalinan harus diinduksi untuk menghindari infeksi janin akibat ketuban pecah dini. Untuk mencegah ketuban pecah dini, cobalah: Periksa status kehamilan Anda secara teratur. Jika leher rahim Anda lemah, hindari hubungan seksual dengan pasangan Anda. Hindari gemetar atau aktivitas yang intens. Cuci wilayah pribadi Anda dari depan ke belakang. Jangan tidur berlebihan selama kehamilan. Mengonsumsi makanan sehat, terutama yang mengandung vitamin C, dapat mengurangi kemungkinan ketuban pecah dini. Jangan meremehkan ketuban pecah dini; mencari perawatan medis segera sehingga kehamilan dapat terhindar.

5.2 Kejadian Persalinan Prematur

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Kook et al., 2018, Eka Aquarista Wulansari, 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Bunga Tiara Carolin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020, Violita Siska, 2021) didapatkan bahwa kejadian persalinan prematur dipengaruhi ketuban pecah dini.

Persalinan prematur adalah multifaktorial. Variabel obstetrik, sosiodemografi, dan medis mempengaruhi persalinan prematur. Overdistensi, ruptur membran, atau trauma adalah masalah tunggal. Proses patogenik merupakan mediator biokimia yang mempengaruhi kontraksi uterus dan

perubahan serviks (Sarwono, 2015). Persalinan prematur biasanya membutuhkan tokolitik untuk sementara waktu, sehingga penekanannya harus pada bentuk persalinan yang optimal untuk hasil terbaik (Hasifah et al., 2020). Usia kehamilan diperkirakan dari hari pertama siklus menstruasi sebelumnya (usia menstruasi kehamilan). Kehamilan cukup bulan (37-42 minggu (259-294 hari) Kurang dari 37 minggu adalah prematur (259 hari) Postterm adalah lebih dari 42 minggu (294 hari) (Jusuf. S. Effendy, 2014). Tanggal Mengetahui usia kehamilan memungkinkan menghitung tanggal lahir Bayi lahir pada usia kehamilan 36 minggu +7 minggu Hari pertama menstruasi terakhir, aktivitas janin, tinggi fundus uteri, formula Johnson-Tausak, 2 jari, ultrasonografi untuk menentukan usia kehamilan (Jusuf. S. Effendy, 2014). Anak perempuan yang lebih muda rentan terhadap preeklamsia (tekanan darah tinggi, peningkatan berat badan, edema, dan protein uria) dan eklamsia (kejang akibat preeklamsia). memiliki bayi prematur, berat badan rendah, atau kurang gizi. Wanita di atas 35 tahun rentan terhadap tekanan darah tinggi, hipertensi dan eklamsia, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta), diabetes, dan fibroid rahim, dan lebih rentan terhadap masalah persalinan, membuat kelahiran prematur lebih mudah (Varney, 2016). Riwayat kelahiran prematur dapat menyebabkan persalinan prematur (Rayburn, 2016). Menurut Forte (2015) peluang persalinan preterm berulang meningkat tiga kali lipat pada wanita yang melahirkan pertama prematur. Seorang wanita dengan riwayat persalinan prematur sebelumnya. Ibu yang tidak subur mungkin memiliki rahim yang lemah atau penyebab lain yang tidak diketahui (Moore, 2016).

Menurut peneliti mengunjungi obgyn membantu mencegah kelahiran prematur, kata para ahli. Hormon kehamilan membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Ini dapat menyebarkan infeksi, mempengaruhi kehamilan. Kelebihan berat badan selama kehamilan meningkatkan risiko diabetes gestasional dan preeklamsia, yang dapat menyebabkan kelahiran prematur. Biji-bijian utuh, protein, susu, buah-buahan dan sayuran membantu menghasilkan janin yang sehat. Asupan omega 3 yang lebih tinggi mengurangi risiko kelahiran prematur. Olahraga mencegah diabetes gestasional dan preeklamsia. Wanita hamil yang depresi atau gugup dua kali lebih mungkin untuk melahirkan lebih awal. Lakukan sesuatu yang Anda sukai dan berlatih yoga atau meditasi untuk mengurangi stres dan kesedihan. Kecuali secara medis diperlukan, hindari operasi caesar dan induksi.

5.3 Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Kook et al., 2018, Eka Aquarista Wulansari, 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Bunga Tiara Carolin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020, Violita Siska, 2021) didapatkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur.

KPD menyebabkan infeksi pada kehamilan. Berdasarkan hal ini, infeksi KPD intrauterin dapat menyebabkan kelahiran prematur. Literatur menyarankan untuk menghindari pekerjaan dan aktivitas seksual yang berlebihan pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan menjaga kebersihan umum/organ reproduksi karena ketuban pecah kadang-kadang didahului oleh servisititis atau amnionitis. Pencegahan postnatal meliputi resusitasi bayi baru lahir prematur, pemberian nutrisi yang cukup, dan pendidikan orang tua

tentang peran mereka dalam menghindari kelainan perkembangan (Manuaba, 2017).

Menurut peneliti bayi prematur memiliki berbagai ciri yang membuat resusitasi bayi baru lahir sulit, kata para ahli. Tidak adanya surfaktan di paru-paru menimbulkan masalah pada membran ventilasi, kulit tipis dan kurangnya jaringan lemak kulit membuat anak lebih mudah kehilangan panas, bayi biasanya lahir dengan penyakit, dan pembuluh darah otak lemah, sehingga mudah berdarah. stres. Resusitasi neonatus dengan tepat dapat meminimalkan morbiditas dan kematian pada persalinan prematur.



BAB 6

PENUTUP

Kesimpulan dari 10 jurnal (Kook et al., 2018, Eka Aquarista Wulansari, 2018, Ni Wayan Raina Purwahati, 2019, Hermin Sabaruddin, 2019, Bunga Tiara Carolin, 2019, Hasifah, 2020, Giri Chandra, 2020, Quoc Huy Vu Nguyen, 2020, Ita Marlita Sari, 2020, Violita Siska, 2021) dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur.



DAFTAR PUSTAKA

- Atika Proverawati, dkk. (2015). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Nuha Medika.
- Bobak, Irene. M., Lowdermilk., and J. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (4th ed.). EGC.
- Carolin Bunga Tiara, W. I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-September Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1), 12.
- Chandra, G., Suwiyoga, K., Negara, K. S., Putra, I. G. M., Sanjaya, I. N. H., Surya, I. G. N. H. W., Arijana, I. G. K. N., & Tunas, K. (2020). Apoptotic Index of Amniotic Membrane Cells in Preterm Labor with Premature Rupture of Membrane (PPROM) was Higher than Preterm Labor without Premature Rupture of Membrane. *Journal of Global Pharma Technology*, 12(2), 294–299.
- Cunningham, D. (2017). *Obstetri Williams Vol 1 & 2* (23rd ed.). EGC.
- Forte, O. H. &. (2015). *Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica.
- Hasifah, Irnawati, & Jumriah. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Salewang Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 291–295.
- Ida Rahmawati, Mutiara, V. siska, Absari, N., & Andini, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur. *Professional Health Journal*, 2(2), 112–121. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i2.143>
- Idaman, M., Yulia Darma, I., & Zaimy, S. (2020). Hubungan Faktor Risiko Dengan Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), 111. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.490>
- Indira Ramadhita, Darmayanti, R. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Bestari*, 2(1), 15–28. <http://www.ejurnalbidanbestari-poltekkesbjm.com/index.php/JKB/article/view/38/31>
- Jusuf. S. Effendy, D. (2014). *Prematuritas* (Bandung). Refika Aditama.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI.

- Kook, S. Y., Park, K. H., Jang, J. A., Kim, Y. M., Park, H., & Jeon, S. J. (2018). Vitamin D-binding protein in cervicovaginal fluid as a non-invasive predictor of intraamniotic infection and impending preterm delivery in women with preterm labor or preterm premature rupture of membranes. *PLoS ONE*, *13*(6), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198842>
- Liwang, F. et al. (2014). *Kapita Selekt Kedokteran* (4th ed.). Media Aesculapius.
- Manuaba, I. (2017). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan* (2nd ed.). EGC.
- Moore, H. dan. (2016). *Essensial Obstetri dan Ginekologi* (2nd ed.). Hipokrates.
- Nguyen, Q. H. V., Le, H. N., Nu, V. A. T., Nguyen, N. D., & Le, M. T. (2021). Lower genital tract infections in preterm premature rupture of membranes and preterm labor: A case-control study from Vietnam. *Journal of Infection in Developing Countries*, *15*(6), 805–811. <https://doi.org/10.3855/jidc.13244>
- Nugroho, T. (2016). *Buku Ajar Obstetri*. Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2017). *Patologi Kebidanan*. Nuha Medika.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwahati, N. W. R., Mardiyarningsih, E., & Wulansari. (2019). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Prematur di RS Mutiara Bunda Salatiga. *Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo Ungaran*.
- Sabaruddin, H., Muthaheer, C., & AR, M. R. (2019). Karakteristik Kehamilan Dengan Ketuban Pecah Dini Preterm Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *6*(1), 36–39. <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v6i1.6883>
- Sari, I. M., Adisasmita, A. C., Prasetyo, S., Amelia, D., & Purnamasari, R. (2020). Effect of premature rupture of membranes on preterm labor: a case-control study in Cilegon, Indonesia. *Epidemiology and Health*, *42*, 1–6. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020025>
- Sarwono, P. (2015). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Varney, H. (2016a). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC.
- Varney, H. (2016b). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (4th ed.). EGC.
- WHO. (2017). *World Health Statistic*.

Wulansari, E. A., Alfiah, S., & Maharrani, T. (2018). Hubungan Antara Ketuban Pecah dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur di Ruang VK RSUD Haji Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(3), 176–180. <http://www.forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/259>



Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 21% SIMILARITY INDEX | 23% INTERNET SOURCES | 6% PUBLICATIONS | 12% STUDENT PAPERS |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------------|

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | zatalinaanwar.files.wordpress.com Internet Source | 3% |
| 2 | jurnal.unimus.ac.id Internet Source | 3% |
| 3 | jurnal.stikeshusadajombang.ac.id Internet Source | 2% |
| 4 | repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | 123dok.com Internet Source | 1% |
| 6 | www.scribd.com Internet Source | 1% |
| 7 | adoc.tips Internet Source | 1% |
| 8 | vividestria.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 9 | www.ojsstikesbanyuwangi.com Internet Source | 1% |



**KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI
Nomor : 017/S1.KEP/KEPK/TTSKES.ICME/IX/2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Ainun Muzianah
NIM : 212110061
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 21 %. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 16 September 2022










Ketua










Leo Yosdimvati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK. 01.14.764

LEMBAR KONSULTASI/ REVISI









Nama : AINUN MUZIANAH
NIM : 212110061
Judul : HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN
KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR
Pembimbing I : H. IMAM FATONI,SKM.,MM


| Tanggal | Hasil Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|------------------|---|---|
| 02 Februari 2022 | Konsul judul – Ganti judul |  |
| 13 Februari 2022 | Konsul judul – Ambil 1 faktor saja sehingga judulnya mengkerucut |  |
| 25 Februari 2022 | ACC judul Lanjut BAB I |  |
| 10 Maret 2022 | Revisi BAB I - Tambahkan data pada data umum - Faktor-faktor yang ingin diteliti itu faktor apa saja? |  |
| 17 Maret 2022 | ACC BAB I Lanjut BAB II |  |
| 28 Maret 2022 | Revisi BAB II |  |
| 03 April 2022 | Ambil lanjut BAB III dan BAB IV |  |
| 15 April 2022 | Revisi BAB III Lanjut BAB IV |  |
| 25 April 2022 | Buat PPT Dengan revisi BAB IV |  |

| Tanggal | Hasil Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|---------------|---|---|
| 28 April 2022 | ACC BAB IV ACC PPT Siap uji seminar proposal |  |
| 09 Mei 2022 | Revisi proposal (BAB I, III, IV) - Tabel definisi operasional kurang 1 kolom |  |
| 20 Mei 2022 | ACC revisi proposal |  |
| 10 Juni 2022 | Lanjut BAB V dan VI |  |
| 15 Juni 2022 | Revisi BAB V - Minta data khusus terkait dengan variabel yang mau diteliti - masukkan ke tabel sendiri-sendiri ACC BAB VI |  |
| 27 Juni 2020 | Revisi BAB V Lengkapi lampiran |  |
| 13 Juli 2022 | ACC BAB V Buat PPT Siap uji hasil |  |

LEMBAR KONSULTASI/ REVISI

Nama : AINUN MUZIANAH
NIM : 212110061
Judul : HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN
KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR
Pembimbing II : SITI SHOFIYAH.,SST.,M.Kes

| Tanggal | Hasil Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|------------------|--|---|
| 02 Februari 2022 | Konsul judul |  |
| 13 Februari 2022 | ACC judul Lanjur BAB I |  |
| 25 Februari 2022 | Revisi BAB I |  |
| 10 Maret 2022 | ACC BAB I Lanjut BAB II |  |
| 17 Maret 2022 | ACC BAB II Lanjut BAB III |  |
| 15 April 2022 | Revisi BAB III Lanjut BAB IV |  |
| 28 April 2022 | ACC BAB IV ACC PPT Siap Uji Seminar Proposal |  |
| 20 Mei 2022 | Revisi Proposal (BAB I, III dan IV) |  |
| 10 Juni 2022 | ACC Revisi Proposal |  |

| Tanggal | Hasil Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|--------------|--|---|
| 23 Juni 2022 | Lanjut BAB V dan VI |  |
| 27 Juni 2020 | Revisi BAB V ACC BAB VI |  |
| 13 Juli 2022 | ACC Bab V Lengkapi lampiran Buat PPT Siap Uji Hasil |  |

