

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN FAKTOR RESIKO KEHAMILAN DAN JENIS PERSALINAN

Intiyaswati¹

¹Prodi DIII Kebidanan, STIKES William Booth Surabaya. Jl.Cimanuk No.20 Surabaya

Email : intiyaswati21@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Faktor penyebab meningkatnya angka kematian ibu 11% karena infeksi. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi persalinan yaitu ketuban pecah dini. Penyebab KPD di antaranya infeksi, serviks inkompeten, tekanan intrauterine yang tinggi, trauma, kelainan letak dan multipara. Dampak dari KPD adalah infeksi maternal dan neonatal, persalinan premature, hipoksia karena kompresi tali pusat dan deformitas janin. Di RS William Booth Surabaya tahun 2021 kejadian KPD sebesar 17,73. Tujuan dari penelitian yaitu diketahuinya hubungan antara kehamilan letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini di ruang bersalin RS William Booth Surabaya Tahun 2021. **Metode:** Penelitian dilaksanakan di RS William Booth pada bulan Agustus 2021 dengan desain penelitian analitik dan pendekatan *cross sectional*, variabel independen adalah kehamilan letak sungsang, variabel dependen kejadian KPD. Populasi penelitian adalah semua ibu bersalin pada tahun 2021 sejumlah 947 dan besar sampel 281 orang. Teknik sampel yang digunakan yaitu *simple random sampling*. **Hasil:** Hasil penelitian dibuat dalam bentuk tabel frekuensi, tabulasi silang dan dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian 65,5% responden tidak mengalami letak sungsang dan 64,1% tidak KPD. Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan bahwa *P Value* 0,000 dimana *p value* < α sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima maka ada hubungan antara kehamilan letak sungsang dengan kejadian KPD. **Diskusi:** Peran nakes yaitu mendeteksi kelainan letak sungsang sedini mungkin sangat penting dan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik pada ibu hamil dan bersalin sehingga tidak terjadi komplikasi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Jenis Persalinan.

ABSTRACT

Introduction : The factor that causes the increase in maternal mortality is 11% due to infection. Most of the infections experienced by mothers are the result of childbirth complications, namely premature rupture of membranes. Causes of PROM include infection, incompetent cervix, elevated intrauterine pressure, trauma, location abnormalities and multipara. The impact of PROM are maternal and neonatal infections, premature delivery, hypoxia due to umbilical cord compression and fetal deformities. At William Booth Hospital Surabaya in 2021 the incidence of KPD was 17.73. The purpose of the study was to determine the relationship between breech pregnancy and the incidence of premature rupture of membranes in the delivery room at William Booth Hospital Surabaya in 2021. **Methods :** The study was carried out at William Booth Hospital in August 2021 with an analytical research design and a cross sectional approach, the independent variable was positional pregnancy. breech, the dependent variable of the incidence of PROM. The research population is all 947 mothers giving birth in 2021 and a sample size of 281 people. The sampling technique used is simple random sampling. **Results:** The results of the study were

made in the form of a frequency table, cross tabulated and analyzed using the Spearman Rank test with $\alpha = 0.05$. The results of the study 65.5% of respondents did not experience a breech position and 64.1% did not PROM. The results of the Spearman Rank test showed that the P Value was 0.000 where $p \text{ value} < \alpha$ so that H_0 was rejected and H_1 was accepted, so there is a relationship between breech pregnancy and the incidence of PROM. **Discussion:** The role of health workers, namely detecting breech position abnormalities as early as possible, is very important and is expected to provide good health services for pregnant and maternity women so that complications do not occur.

Keywords: Knowledge, Type of Childbirth.

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah berat di negara berkembang. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor mortalitas wanita muda pada puncak produktifitasnya. Indikator kesejahteraan suatu bangsa salah satunya diukur dari angka kematian saat persalinan. Makin tinggi angka itu makin rendah kesejahteraan suatu bangsa. Di Indonesia angka kematian ibu masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. (Sujiyatini dan Hidayat, 2010).

Menurut Organisasi Kesehatan dunia atau *World Health Organization* tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Sementara menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara di Jawa Timur pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2021).

Terjadinya kematian ibu terkait dengan faktor penyebab langsung dan tidak

langsung. Faktor penyebab langsung kematian maternal di Indonesia 11% karena infeksi. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan seperti febris korioamnionitis, infeksi saluran kemih dan sebanyak 65% karena ketuban pecah dini (Nugroho, 2010). Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu (Sarwono, 2008).

Insiden ketuban pecah dini terjadi 10% pada semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi 6-11% sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85%

mortalitas dan morbiditas perinatal disebabkan oleh prematuritas dengan insidensi 30-40% (Sualman, 2009).

Berdasarkan survey awal yang didapatkan dari RS William Booth Surabaya diperoleh angka kejadian ketuban pecah dini yaitu:

Tabel 1 Angka Kejadian Ketuban Pecah Dini di RS William Booth.

No	Bulan	Jumlah Persalinan	Frekuensi KPD	Angka Kejadian KPD
1	Oktober	70	11	15,71 %
2	November	73	14	19,17 %
2	Desember	87	18	20,7%

Sumber: Data Sekunder Ruang Bersalin tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa kejadian ketuban pecah dini di RS William Booth Surabaya pada bulan Agustus, September dan Oktober mengalami peningkatan.

Faktor penyebab ketuban pecah dini pada sebagian besar kasus tidak diketahui. Banyak penelitian yang telah dilakukan beberapa dokter menunjukan infeksi sebagai penyebabnya. Namun terdapat beberapa faktor predisposisi yang berhubungan erat dengan ketuban pecah dini yaitu infeksi, servik inkompeten, tekanan intra uterin yang tinggi atau overditesis, trauma, kelainan letak, dan multigravida (Nugroho, 2010).

Kelainan letak merupakan salah satu faktor penyebab ketuban pecah dini karena

kelainan letak ini mengakibatkan tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah (Nugroho, 2012). Bayi dengan letak sungsang akan merusak lapisan ketuban karena janin memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri sehingga ketuban sering pecah sebelum waktunya. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 45% ibu hamil dengan bayi letak sungsang mengalami KPD pada saat persalinan (Hartono, 2009).

Ketuban pecah dini dapat mengakibatkan terjadinya persalinan premature yang berdampak buruk bagi perkembangan gizi bayi, selain itu dapat menyebabkan hal-hal yang fatal bagi ibu dan janin misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi puerpuralis, perdarahan post partum, partus lama, morbiditas dan mortalitas. Pada janin yaitu gangguan makan neonatus, pendarahan intrakranial, hipoksia, asfiksia, hiperbilirubinemia dan lain-lain (Fadlun, 2011).

Penatalaksanaan ketuban pecah dini tergantung pada umur kehamilan dan tanda infeksi intrauterine. Pada umumnya lebih baik untuk membawa semua pasien dengan ketuban pecah dini ke rumah sakit dan melahirkan bayi yang usia gestasinya >37 minggu dalam 24 jam dari pecahnya ketuban untuk memperkecil resiko infeksi

intrauterine (Sujiyatini, 2009). Sementara upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini adalah cara memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang kehamilan dan persalinan serta juga dianjurkan agar ibu rutin dalam melakukan *Antenatal care (ANC)* ke tempat pelayanan kesehatan selama proses persalinan. Disamping itu, ibu perlu waspada dalam beraktifitas setiap hari sehingga nantinya persalinan dapat berjalan dengan lancar dan tidak terjadi hal yang tidak diinginkan (Kamisah, 2009).

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik mengungkap “Hubungan Antara Kehamilan Letak Sungsang dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RS William Booth Surabaya tahun 2021.”

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini rancangan yang digunakan adalah *analitik korelasional*. Pemilihan rancangan *analitik* tersebut *berdasarkan* atas penyesuaian dengan tujuan penelitian dan Berdasarkan waktunya, rancangan penelitian ini mengambil metode *cross sectional*. Hal ini dikarenakan waktu pengambilan data hanya dilakukan satu kali saja.

Dalam penelitian ini menggunakan sampel yaitu sebagian ibu bersalin di RB William Booth Surabaya dilaksanakan pada

bulan Agustus – Oktober 2021 sebanyak 947 ibu bersalin.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia di RS William Booth Surabaya tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RS William Booth Surabaya Tahun 2021.

Usia	Frekuensi	Prosentase
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	75	26,7
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	206	73,3
Jumlah	281	100

Sumber : Data sekunder Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui sebagian besar responden (73,3%) memiliki usia tidak berisiko (20-35 tahun).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di RS William Booth Surabaya tahun 2021 adalah sebagai berikut

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di RS William Booth Surabaya Tahun 2021.

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
Tidak Tamat	-	-
Dasar (SD, SMP)	144	51,2
Menengah (SMA)	105	37,4
Akademi/Perguruan Tinggi	32	11,4
Jumlah	281	100

Sumber: data sekunder Tahun 2021

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (51,2%) berpendidikan dasar (SD dan SMP).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di RS William Booth Surabaya tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RS William Booth Surabaya Tahun 2021.

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
Bekerja	128	45,6
Tidak Bekerja	153	54,4
Jumlah	281	100

Sumber: data sekunder Tahun 2021

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui sebagian besar responden (54,4%) tidak bekerja.

Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas di RS William Booth Surabaya tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di RS William Booth Kota Surabaya Tahun 2021.

Paritas	Frekuensi	Prosentase
Primipara	96	34,2
Multipara	183	65,1
Grandemultipara	2	0,7
Jumlah	281	100

Sumber: data sekunder Tahun 2021

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (65,1%) adalah Multipara.

Kehamilan Letak Sungsang Pada Ibu Bersalin di RS William Booth Surabaya Tahun 2021. Kehamilan letak sungsang di RS William Booth Kota Surabaya Tahun 2021 adalah sebagai berikut

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kehamilan Letak Sungsang Pada Ibu Bersalin di RS William Booth Surabaya Tahun 2021.

Kehamilan Letak Sungsang	Frekuensi	Prosentase
Sungsang	97	34,5
Tidak sungsang	184	65,5
Jumlah	281	100

Sumber: data sekunder Tahun 2021

Berdasarkan tabel dapat diketahui sebagian besar responden (65,5%) tidak letak sungsang.

Kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RSUD GDr. Muh Soewandhi Kota Surabaya Tahun 2021.

Kejadian ketuban pecah dini di RS. William Booth Surabaya Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RS William Booth Surabaya tahun 2021.

Kejadian Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	Prosentase
KPD	101	35,9
Tidak KPD	180	64,1
Jumlah	281	100

Sumber: data sekunder Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (64,1%) tidak mengalami ketuban pecah dini.

Hubungan Antara Kehamilan Letak Sungsang dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RS William Booth Surabaya.

Hubungan antara kehamilan letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini dapat disajikan dalam bentuk tabulasi silang berikut

Tabel 7 Tabulasi silang antara kehamilan letak sungsang dengan Kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS William Booth Surabaya Tahun 2021.

Kehamilan Letak Sungsang	Ketuban Pecah Dini				Total	
	KPD		Tidak KPD			
	F	%	F	%	F	%
Sungsang	82	84,53	15	15,47	97	100
Tidak Sungsang	19	10,32	165	89,68	184	100

p-Value : 0,000 *a* : 0,05 *r* : 0,735

Sumber: Data sekunder Tahun 2021

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden (89,68%) tidak mengalami letak sungsang dan tidak mengalami ketuban pecah dini. Berdasarkan uji statistik diketahui *p-value* = 0,000 (*p-value* < α), hal ini menunjukkan H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara kehamilan letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu

bersalin di RB William Boothkota Surabaya tahun 2021. Berdasarkan nilai koefisien korelasi (r) = 0,735 maka dapat diketahui bahwa hubungan antara kehamilan letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini dalam kategori kuat dan memiliki arah hubungan positif yang artinya semakin tinggi kehamilan letak sungsang maka semakin tinggi pula kejadian ketuban pecah dini.

PEMBAHASAN

Kehamilan letak sungsang pada ibu bersalin di RB William Booth Surabaya tahun 2021. Berdasarkan tabel 5 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden (65,5%) tidak mengalami letak sungsang. Letak sungsang merupakan keadaan dimana bokong menempati servik uteri, dengan keadaan ini pergerakan janin terjadi dibagian terendah karena keberadaan kaki janin yang menempati daerah servik uteri sedangkan kepala janin akan mendesak fundus uteri yang dapat menekan diafragma (Sarwono, 2006).

Letak sungsang merupakan penyulit persalinan yang sering terjadi karena keadaan atau posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir, hal ini terjadi karena ketidakteraturan bagian terendah janin untuk menutupi atau menahan pintu atas panggul sehingga mengurangi tekanan terhadap membrane bagian bawah (Nugroho, 2010).

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan dalam uterus. Pada kehamilan <32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa, dan demikian janin dapat menempatkan diri dalam letak sungsang. Pada kehamilan trimester akhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala maka bokong dipaksa untuk menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruang yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Letak sungsang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya (Manuaba, 2010). Faktor-faktor lain yang memegang peranan dalam terjadinya letak sungsang diantaranya multiparitas, hamil kembar, hidramnion, hidrosefalus, plasenta previa dan panggul sempit (Prawirohardjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden (65,1%) adalah multipara. Wanita dengan paritas tinggi mempunyai kemungkinan 10 kali lebih besar mengalami persalinan dengan letak sungsang (Wahid 2008). Kehamilan letak sungsang dapat terjadi pada ibu dengan paritas tinggi dikarenakan rahim sudah sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk

berputar hingga minggu ke 37 dan seterusnya (Varney, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden (73,3%) memiliki usia tidak beresiko. Kondisi ini mendukung kehamilan dengan baik, selain itu organ-organ reproduksi lebih matang sehingga tidak terjadi komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (51,2%) berpendidikan dasar, hal ini mempengaruhi upaya tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan konseling tentang resiko yang biasa terjadi bila letak sungsang. Karena responden yang mempunyai pendidikan tinggi akan semakin mudah menerima informasi terutama tentang hal yang menyangkut kesehatan daripada responden yang berpendidikan dasar.

Ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS William Booth Kota Surabaya Tahun 2021.

Berdasarkan tabel 6 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden (64,1%) tidak mengalami ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal dan menyebabkan

infeksi ibu (Sarwono, 2008). Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (Mochtar, 2012).

Terdapat beberapa faktor predisposisi yang berhubungan erat dengan ketuban pecah dini yaitu infeksi, serviks inkompeten, tekanan intra uterin yang meninggi atau overditesis, trauma, kelainan letak, dan multigravida (Nugroho, 2010).

Letak sungsang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya (Manuaba, 2010).

Menurut hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (65,1%) adalah multipara. Multipara lebih besar kemungkinan terjadinya infeksi karena proses pembukaan serviks lebih cepat sehingga dapat menyebabkan pecahnya ketuban lebih dini. Pada kasus infeksi tersebut dapat menyebabkan terjadinya proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik sehingga memudahkan ketuban pecah (Manuaba, 2010).

Ketuban pecah dini pada ibu bersalin dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan atau kebutuhan nutrisi yang harus terpenuhi pada saat kehamilan, selain itu ibu kurang bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan dan kurang memperhatikan kesehatan dirinya dan

janinnya saat hamil yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Selain itu pekerjaan ibu yang terlalu berat dan aktifitas yang terlalu padat juga dapat menyebabkan kondisi kesehatan ibu pada saat hamil menjadi tidak stabil yang terlihat dari data penelitian yang menunjukkan hampir setengah responden (45,6%) adalah bekerja.

Hubungan antara kehamilan letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS William Booth tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian responden yang mengalami letak sungsang dengan ketuban pecah dini adalah sebanyak 82 responden atau sekitar 29,2%, sementara yang tidak letak sungsang dan tidak mengalami ketuban pecah dini sekitar 58,7%.

Analisa untuk mengetahui hubungan antara kehamilan letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS William Booth tahun 2021 menggunakan *Spearman Rank* diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < \alpha$), sehingga dapat disimpulkan H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara kehamilan letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS William Booth Surabaya tahun 2021. Dengan diperoleh nilai koefisien korelasi (r) = 0,734 maka dapat diketahui bahwa hubungan antara kehamilan letak sungsang dengan kejadian ketuban

pecah dini dalam kategori kuat dan memiliki arah hubungn positif yang artinya semakin tinggi kehamilan letak sungsang maka semakin tinggi pula kejadian ketuban pecah dini.

Berdasarkan penelitian hampir seluruh responden (84,53%) mengalami letak sungsang dan KPD. Kelainan letak merupakan suatu penyulit persalinan yang sering terjadi karena keadaan atau posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir yang menyebabkan terjadinya ketidakteraturan bagian terendah janin untuk menutupi pintu atas panggul, serta mengurangi tekanan terhadap membran bagian bawah dan bagian terendah ketuban langsung menerima tekanan intrauterine yang dominan sehingga dapat menyebabkan ketuban pecah dini (Sujiyatini, 2010). Menurut Vera (2013) ibu dengan letak sungsang sangat rentan terhadap ketuban pecah dini.

Bayi dengan letak sungsang akan merusak lapisan ketuban karena janin memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri sehingga ketuban sering pecah sebelum waktunya.

Dalam penelitian ini didapatkan sebagian kecil responden (10,32 %) mengalami ketuban pecah dini meskipun letak janinnya tidak sungsang, hal ini disebabkan karena faktor lain misalnya

pekerjaan. Pekerjaan yang terlalu berat dan padat dapat menyebabkan kelelahan yang risikonya bisa 3 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini, hal ini terbukti dari hasil penelitian bahwa hampir seetengah responden (45,6%) adalah bekerja.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ialah kehamilan letak sungsang pada ibu bersalin di RS William Booth Surabaya tahun 2021 sebagian besar tidak mengalami letak sungsang. Kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin sebagian besar tidak mengalami ketuban pecah dini.

SARAN

Diharapkan menambah pengetahuan dan keterampilan dengan banyak penelitian ini dapat memperluas pengetahuan tentang letak sungsang dan ketuban pecah dini

DAFTAR PUSTAKA

- Arikonto Suharsimi (2006), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Fadlun. (2011), *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: EGC
- Manuaba IGB. (2010), *Ilmu Kebidanan Penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: ECG.
- Mochtar, R. (2011). *Sinobsi Obstetri* . Jakarta: ECG.

- Morgan G Hamilton C. (2009). *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2002), *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmodjo Soekidjo. (2007), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S. (2006), *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, S. (2009), *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifudin (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Setiawan A dan Saryono (2010) *Metodologi Penelitian Kebidanan*, Jakarta : Nuha Medika
- Sujiyatini. (2009). *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta : Nuha Medika
- Taufan, Nugroho. (2010). *Kasus Emergency Kebidanan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Varney Helen (2008) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume I*. Jakarta : ECG