

HUBUNGAN PARITAS DAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN
KETUBAN PECAH DINI DI RSUD BANGKINANG TAHUN 2018

Rahma Sri Dewi¹, Fitri Apriyanti², Elvira Harmia³

Program Studi DIV Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
rahmasridewi@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini terjadi pada 6-19% kehamilan. Insiden ketuban pecah dini berkisar antara 8-10 % pada kehamilan aterm atau cukup bulan, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi pada 1% kehamilan. Ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun bagi janin. Faktor penyebab ketuban pecah dini adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, indeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak janin, alkohol dan anemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dan anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Bangkinang tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan rancangan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data ibu bersalin tahun 2018 sebanyak 233 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1, yaitu 35 dengan sampel kasus (ibu yang mengalami KPD) dan 35 dengan sampel kontrol (ibu yang tidak mengalami KPD). Alat pengumpulan data (instrument) yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar *checklist*. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini dengan p value 0,001 dengan OR=6,303 dan ada hubungan antara anemia dengan ketuban pecah dini dengan p value 0,004 dengan OR=4,859. Diharapkan kepada responden untuk selalu memeriksakan kehamilan, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk memperkecil kemungkinan penyebab KPD

Kata Kunci : Paritas, Anemia, KPD

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses yang normal alami dan sehat. Gangguan kesehatan dalam masa kehamilan dan persalinan mengakibatkan ancaman, baik bagi jiwa ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 angka kematian dan kesakitan ibu hamil, melahirkan dan nifas masih merupakan masalah besar yang terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Dewi, 2017).

Dari hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mengurangi kematian ibu dan anak. SDKI mengungkapkan, Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 223 per 1000 kehamilan dan masih dibawah target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun

2030 AKI yaitu 70/100.000 KH (kelahiran hidup) dan AKB 16,84/1000 KH (kelahiran hidup) (Rahmi, 2016).

Di Provinsi Riau Angka Kematian Ibu tercatat 127 per 100.000 kelahiran hidup (15 ibu meninggal), angka tersebut meningkat dibandingkan pada tahun 2017 yang sebesar 102,03 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu meninggal) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 223 per 1000 kehamilan (Khafidzoh dkk, 2016).

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Dinas Kesehatan RI tahun 2013 yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi, dan abortus. Infeksi dan perdarahan merupakan komplikasi dari ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum in partu atau persalinan, yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Dalam keadaan normal ketuban pecah saat persalinan. Bila periode laten panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi yang meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Sofian, 2013).

Ketuban pecah dini terjadi pada 6-19% kehamilan (Wals, 2008). Insiden ketuban pecah dini berkisar antara 8-10 % pada kehamilan aterm atau cukup bulan, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi pada 1% kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi kelahiran dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada usia kehamilan 28-34 minggu 50% terjadi persalinan dalam 24 jam dan pada usia kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu (Prawirohardjo, 2010).

Ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun bagi janin. Bagi ibu dapat menyebabkan infeksi intrapartum (dalam persalinan), infeksi puerparalis (masa nifas), partus lama, perdarahan postpartum, morbiditas, dan mortalitas maternal. Sedangkan bagi bayi dapat menyebabkan prematuritas, prolaps funiculi (penurunan tali pusar, hipoksia, asfiksia sekunder, sindrom deformitas janin, morbiditas, dan mortalitas perinatal (Fadlun & Feryanto, 2012).

Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks. Faktor penyebab ketuban pecah dini belum diketahui atau tidak dapat ditemukan secara pasti. Namun, kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi antara lain adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, indeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak, alkohol, dan anemia (Nugrahini, 2017).

Paritas tinggi mempengaruhi terjadinya risiko *Premature Rupture of The Membrane* (PROM) maternal salah satunya ketuban pecah dini. Kejadian ketuban pecah dini aterm terjadi pada sekitar 6,46-15,6% kehamilan aterm dan PROM terjadi pada terjadi pada sekitar 2-3% dari semua kehamilan tunggal dan 7,4% dari kehamilan kembar (Mercer, 2016). Prawirohardjo (2010) menyatakan ketuban pecah dini lebih sering ditemukan pada wanita multipara dibanding pada wanita nullipara. Teori Manuaba (2010) pun menyatakan bahwa paritas (multi/grandemultipara) merupakan faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini (Nugrahini, 2017).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nungrahini (2017) yang menyatakan bahwa ibu bersalin multipara yang sebagian besar (57,38%) terjadi ketuban pecah dini. dan pada ibu bersalin primipara sebagian besar (75,68%) tidak terjadi ketuban pecah dini.

Anemia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya KPD. Pada ibu dengan anemia, kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang, yang mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut. Pada penelitian lain (Maria, 2016), paritas berhubungan dengan angka kejadian ketuban pecah dini dengan $p=0,007$. Ibu yang anemia memiliki resiko KPD sebesar 7,8 kali dibandingkan ibu yang tidak anemia.

Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2017 terjadi peningkatan kasus KPD dari tahun 2017 ke tahun 2018, angka kejadian KPD sekitar 14,7% dari seluruh persalinan pada tahun 2017 dan tahun 2018 meningkat menjadi 18,4%, sedangkan angka kejadian KPD di RSUD Bangkinang masuk kedalam 10 besar penyakit ginekologi. Dapat diketahui bahwa dari 10 penyakit ginekologi penyakit KPD mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2017 berjumlah 30 orang (6,4%) dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 35 orang (10,1%), sedangkan pada kasus penyakit lain mengalami penurunan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang pada 10 orang ibu *post partum* dengan KPD tahun 2018, di ketahui bahwa 7 orang (70%) ibu mengalami KPD disebabkan oleh paritas multipara dan anemia ($hb > 11$ gr%), kemudian 3 orang (30%) ibu *post partum* dengan KPD disebabkan karena faktor usia dan riwayat KPD.

Berdasarkan permasalahan yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan paritas dan anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Bangkinang Tahun 2019”.

METODE

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan menggunakan desain penelitian *case control* yang bersifat *retrospektif*, sedangkan skema rancangan penelitiannya adalah Penelitian ini dilakukan di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar, tepatnya di ruangan rekam medik RSUD Bangkinang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Maret - 15 Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh data ibu bersalin tahun 2018 sebanyak 233 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1, yaitu 35 dengan sampel kasus (ibu yang mengalami KPD) dan 35 dengan sampel kontrol (ibu yang tidak mengalami KPD). Alat pengumpulan data (instrument) yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar *checklist*. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik RSUD Bangkinang kemudian dicatat sesuai variabel yang diteliti, data yang digunakan adalah data pada tahun 2018.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Maret-15 Juni 2019, dengan jumlah responden sebanyak 35 kasus dan 35 kontrol. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Bangkinang tahun 2019. Hasil penelitian ini dikelompokkan berdasarkan data univariat dan bivariat yang dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

A. Analisa Univariat

Adapun untuk melihat distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas, anemia dan ketuban pecah dini dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Paritas

Adapun untuk melihat distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel.4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Bangkinang Tahun 2018

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berisiko (>3)	37	52,9
2	Tidak Berisiko (1-3)	33	47,1
Jumlah		70	100

Sumber :Rekam medis RSUD Bangkinang,

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 70 responden sebagian besar memiliki paritas > 3 yaitu sebanyak 37 responden (52,9%).

2. Anemia

Adapun untuk melihat distribusi frekuensi responden berdasarkan anemia dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel.4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Anemia di RSUD Bangkinang Tahun 2018

No	Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	39	55,7
2	Tidak	31	44,3
Jumlah		70	100%

Sumber :Rekam medis RSUD Bangkinang

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 70 responden sebagian besar menderita anemia yaitu 39 responden (55,7%)

3. Ketuban pecah Dini

Adapun untuk melihat distribusi frekuensi responden berdasarkan ketuban pecah dini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel.4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketuban Pecah Dini di RSUD Bangkinang Tahun 2018

No	Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	35	50
2	Tidak	35	50
Jumlah		70	100%

Sumber :Rekam medis RSUD Bangkinang

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 70 responden terdapat 35 responden (50%) yang mengalami ketuban pecah dini.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara variabel independen.

1. Hubungan Paritas dengan KPD di RSUD Bangkinang Tahun 2019

Tabel 4.6: Hubungan Paritas dengan kejadian KPD di RSUD Bangkinang Tahun 2019

Paritas	KPD				Total		P value	OR
	Ya (kasus)		Tidak (kontrol)		N	%		
	N	%	N	%				
Ya	26	74,3	11	31,4	37	52,9	0,001	6,303
Tidak	9	25,7	22	68,6	33	47,1		
Jumlah	35	100	35	100	70	100		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 35 responden pada kelompok kasus, terdapat 9 responden (25,7%) dengan paritas tidak berisiko (paritas 1-3), sedangkan dari 35 responden pada kelompok kontrol, terdapat 11 responden (31,4%) dengan paritas berisiko. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan paritas dengan Ketuban Pecah Dini.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai $OR=6,303$, hal ini berarti responden dengan paritas berisiko berpeluang 6 kali mengalami KPD.

2. Hubungan Anemia dengan KPD di RSUD Bangkinang Tahun 2019

Tabel 4.7: Hubungan Anemia dengan kejadian KPD di RSUD Bangkinang Tahun 2019

Anemia	KPD				Total		P value	OR
	Ya (kasus)		Tidak (kontrol)		N	%		
	N	%	N	%				
Ya	26	74,3	13	37,1	39	55,7	0,004	4,889
Tidak	9	25,7	22	62,9	31	44,3		
Jumlah	35	100	35	100	70	100		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 35 responden pada kelompok kasus, terdapat 9 responden (25,7%) yang tidak mengalami anemia, sedangkan dari 35 responden pada kelompok kontrol, terdapat 13 responden (37,1%) yang anemia. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan anemia dengan Ketuban Pecah Dini.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai $OR=4,859$, hal ini berarti responden dengan anemia berpeluang 5 kali mengalami KPD.

PEMBAHASAN

Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 35 responden pada kelompok kasus, terdapat 9 responden (25,7%) dengan paritas tidak berisiko (primipara), sedangkan dari 35 responden pada kelompok kontrol, terdapat 11 responden (31,4%) dengan paritas berisiko (multipara dan grandemultipara). Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan paritas dengan Ketuban Pecah Dini. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai $OR=6,303$, hal ini berarti responden dengan paritas berisiko (primipara dan grandemultipara) berpeluang 6 kali mengalami KPD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Nugroho (2011) yang menyatakan bahwa Pada paritas >3 terjadi pembesaran uterus dan peregangan berulang sehingga mudah terjadi KPD. ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan <4 cm (fase laten).

Hamilton (2009), paritas merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan ketuban pecah dini karena peningkatan paritas yang memungkinkan kerusakan serviks selama proses kelahiran sebelumnya dan teori Prasanthi (2009) yang menyebutkan bahwa risiko terjadinya ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada grandemultipara yang disebabkan oleh motilitas uterus berlebih, perut gantung, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks, yang mengakibatkan terjadinya ketuban pecah dini.

Kehamilan yang terlalu sering, multipara atau grandemultipara mempengaruhi proses embriogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya. Pernyataan teori dari menyatakan semakin banyak paritas, semakin mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur servik pada persalinan sebelumnya. KPD lebih sering terjadi pada multipara, karena penurunan fungsi reproduksi, berkurangnya jaringan ikat, vaskularisasi dan servik yang sudah membuka satu cm akibat persalinan yang lalu (Nugroho, 2010).

Menurut Fatikah (2015) konsistensi serviks pada persalinan sangat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada multipara dengan konsistensi serviks yang tipis, kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini lebih besar dengan adanya tekanan intrauterin pada saat persalinan. konsistensi serviks yang tipis dengan proses pembukaan serviks pada multipara (mendatar sambil membuka hampir sekaligus) dapat mempercepat pembukaan serviks sehingga dapat beresiko ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap. Paritas 2-3 merupakan paritas yang dianggap aman ditinjau dari sudut insidensi kejadian ketuban pecah dini.

Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai resiko terjadinya ketuban pecah dini lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (satu), alat-alat dasar panggul masih kaku (kurang elastik) daripada multiparitas. Uterus yang telah melahirkan banyak anak (grandemulti) cenderung bekerja tidak efisien dalam persalinan (Susanti, 2016).

Paritas tinggi mempengaruhi terjadinya risiko *Premature Rupture of The Membrane* (PROM) maternal salah satunya ketuban pecah dini. Kejadian ketuban pecah dini aterm terjadi pada sekitar 6,46-15,6% kehamilan aterm dan PROM terjadi pada sekitar 2-3% dari semua kehamilan tunggal dan 7,4% dari kehamilan kembar (Mercer, 2016).

Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sartini (2017) dengan judul hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Sedekawa yang menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian KPD, Faktor risiko paritas menjadi faktor risiko utama kejadian ketuban pecah dini di RSIA Sadewa dengan p value 0,002.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Raydian (2017) dengan judul hubungan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di rsud dr. h. abdul moeloek bandar lampung periode maret- agustus 2017 yang menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini dengan p value 0,002

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Gumilang (2013) dengan judul hubungan antara Usia, Paritas, dan Riwayat Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Bangil Pasuruan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya yang didapatkan hasil bahwa ada hubungan paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Bangil Pasuruan dengan p value 0,019

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 35 responden pada kelompok kasus, terdapat 9 responden (25,7%) dengan paritas tidak berisiko (primipara) sedangkan dari 35 responden pada kelompok kontrol, terdapat 11 responden (31,4%) dengan paritas berisiko (multipara dan grandemultipara).

Menurut asumsi peneliti responden dengan paritas berisiko tetapi tidak mengalami KPD disebabkan karena sebagian responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga mereka tidak melakukan aktivitas fisik berat saat hamil. Responden dengan paritas tidak berisiko tetapi mengalami KPD disebabkan karena usia saat melahirkan < 20 tahun dan > 35 tahun, hal ini disebabkan karena umur < 20 tahun kondisi rahim kurang siap untuk hamil dan melahirkan dan pada umur > 35 sudah terjadi penurunan kemampuan organ-organ reproduksi untuk menjalankan fungsinya, keadaan ini juga mempengaruhi proses embryogenesis sehingga pembentukan selaput lebih tipis yang memudahkan untuk pecah sebelum waktunya

Hubungan Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 35 responden pada kelompok kasus, terdapat 9 responden (25,7%) yang tidak mengalami anemia, sedangkan dari 35 responden pada kelompok kontrol, terdapat 13 responden (37,1%) yang anemia. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan anemia dengan Ketuban Pecah Dini. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai $OR=4,859$, hal ini berarti responden dengan anemia berpeluang 5 kali mengalami KPD.

Hasil penelitian sesuai dengan teori Allen (2011) yang mengatakan bahwa anemia dapat menyebabkan hipoksia dan defisiensi besi sehingga dapat meningkatkan konsentrasi norepinefrin serum yang dapat menginduksi stres ibu dan janin, yang merangsang sintesis corticotropin releasing hormone (CRH). Konsentrasi CRH merupakan peningkatan faktor risiko utama untuk persalinan dengan ketuban pecah sebelum waktunya. CRH juga meningkatkan produksi kortisol janin, dan kortisol dapat menghambat pertumbuhan longitudinal janin. Mekanisme alternatif bisa jadi bahwa kekurangan zat besi meningkatkan kerusakan oksidatif pada eritrosit dan unit fetoplasenta. Kekurangan zat besi juga dapat meningkatkan risiko infeksi ibu yang mengakibatkan pecahnya ketuban terlalu dini.

Anemia pada kehamilan terjadi karena kekurangan zat besi. Ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Darah ibu hamil akan mengalami hemodelusi atau pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan trimester ke tiga. Efek anemia pada janin antaralain: abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Efek pada ibu saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekomposisi kordis dan ketuban pecah dini (Manuaba, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa dampak anemia pada janin antara lain bisa menyebabkan abortus, kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekomposisi kordis dan KPD. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri (Manuaba & Chandranita, *Gadar Obstetri dan Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*, 2009).

Ibu hamil dengan anemia menyebabkan daya tahan tubuh dan suplai nutrisi ke janin menjadi berkurang. Kadar hemoglobin yang rendah memungkinkan wanita hamil mudah mengalami infeksi. Defisiensi nutrisi dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap infeksi dan kekuatan membran kolagen, abnormalitas struktur kolagen dan perubahan matriks

ekstraseluler. Anemia mempengaruhi kekuatan respon tubuh terhadap infeksi dan fungsi imun yang mengakibatkan penurunan kemampuan sel pembunuh aliamiah. Mekanisme infeksi akan mengganggu proses kolagenolitik sehingga terjadi gangguan keseimbangan antara produksi matrix metalloproteinase (MMP) yaitu enzim yang diproduksi oleh matriks ekstraseluler termasuk kolagen dan tissue inhibitor of metalloproteinase (TIMP) yaitu yang menghambat produksi MMP. Selaput ketuban akan memberikan respon terhadap inflamasi sehingga menjadi tipis dan mudah pecah (Sartika, 2016).

Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2017) dengan judul hubungan anemia dengan ketuban pecah dini RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan anemia dengan ketuban pecah dini RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan p value 0,000.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudarto (2015) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai $p=0,000$

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Habibah (2016) yang didapatkan bahwa terdapat hubungan usia ibu, paritas, dan kadar hemoglobin terhadap kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Aghisna Medika Cilacap

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 35 responden pada kelompok kasus, terdapat 9 responden (25,7%) yang tidak mengalami anemia, sedangkan dari 35 responden pada kelompok kontrol, terdapat 13 responden (37,1%) yang anemia.

Menurut asumsi peneliti responden yang mengalami anemia tetapi tidak mengalami KPD disebabkan karena sebagian ibu tidak memiliki riwayat KPD, jika ibu mengalami riwayat KPD maka akan mempengaruhi komposisi membran pada uterus sehingga menjadi rapuh yang mengakibatkan ketuban pecah dini, maka ibu dengan riwayat KPD berkemungkinan akan mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan berikutnya dan ibu selalu mengontrol kehamilannya dan rutin mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Sedangkan responden tidak anemia tetapi mengalami KPD disebabkan karena kurangnya ibu merawat organ kewanitaan sehingga menyebabkan keputihan sehingga kuman akan menginfeksi daerah selaput ketuban sehingga selaput menjadi sangat tipis dan pada saat terjadi tekanan akan menyebabkan pecahnya selaput ketuban dan menyebabkan KPD.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak di RSUD Bangkinang, responden penelitian yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. (2006). *Obstetri Williams, Ed. 21- Jakarta* : EGC.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Gumilang (2013) *Hubungan antara Usia, Paritas, dan Riwayat Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Bangil Pasuruan*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya. Diakses tanggal 22 Maret 2019
- Habibah (2016) *Hubungan usia ibu, paritas, dan kadar hemoglobin terhadap kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Aghisna Medika Cilacap*
- Hidayat, A. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hamilton. (2009). *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Nuha Medika

- Allen. (2011). *Hubungan anemia dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di Muntilan*. Diakses tanggal 28 Maret 2019
- Khafidzoh. (2016). *Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Kejadian Persalinan Pre term Di RSUD Dr. R. Koesma Tuban*. Akademi Kebidanan Tuban. Diakses tanggal 22 Maret 2019
- Manuaba. (2009). “*Pengamatan Kuliah Obstetri*” jakarta : EGC
- Nurul. (2016). Hubungan anemia dengan ketuban pecah dini RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Diakses tanggal 18 Juni 2019
- Mercer. (2013). *Psikologi Social*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Morgan. (2009). *Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Mochtar. (2011). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologis Jilid I*. Jakarta: EGC.
- Nugroho. (2011). *Buku ajar Obstetri*” Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho. (2011). *Buku ajar Obstetri*” Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Prawirohardjo. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Prasanthi. (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian KPD di RSUP M. Djamil Padang. Diakses tanggal 12 Juni 2019
- Raydian (2017) *Hubungan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di rsud dr. h. abdul moeloek bandar lampung periode maret- agustus 2017*. Diakses tanggal 28 Maret 2019
- Rukiyah. (2011). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika
- Sartika. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini Di RS PKUMuhammadiyah Surakarta*. SKRIPSI : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Sartini. (2017). *Hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Sedekawa*. Diakses tanggal 28 Maret 2019
- Sarwono. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan. Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Sudarto (2015). *Hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Cibinong*. Diakses tanggal 28 Maret 2019
- Sofyan. (2013). *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Terjadinya Sepsis Neonatorium di RSUD Dr Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Ulfa. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini di RSUD Ahmad Yani Metro*Jurnal Kesehatan: Metro Saiwai
- Verney. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*.Jakarta : EGC
- Wiknjosastro. (2011). *Ilmu Kebidanan*”. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka