

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Kpd (Ketuban Pecah Dini) Pada Ibu Bersalin Di Pmb Desita, S.Sit Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen

Factors Relating To The Occurrence Of Kpd (Premium Rupture Of Ammunits) In Particular Women In Pmb Desita, S.Sit, Kota Juang Bireuen District

Apriany Ramadhan Batubara^{*1}, Yulia Fatmarah²

Dosen Akbid Munawarah, Jl. Sultan Iskandar Muda No. 18 Kota Juang, Bireuen 24251, Indonesia
Mahasiswa Akbid Munawarah, Jl. Sultan Iskandar Muda No. 18 Kota Juang, Bireuen 24251, Indonesia

*Koresponding Penulis : aprianyramadhanbatubara@gmail.com^{*1}

Abstrak

Latar Belakang : Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Ibu (AKI). Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin dapat meningkatkan infeksi juga menyebabkan sepsis yang dapat meningkatkan angka kematian ibu. Sekitar 85% kematian atau mortalitas perinatal disebabkan oleh Ketuban Pecah dini. **Tujuan :** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya KPD pada ibu bersalin. **Metode :** Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilaksanakan di PMB Desita, S.SiT Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu bersalin tahun 2022 dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* sebanyak 32 ibu bersalin yang mengalami KPD dan 32 ibu bersalin yang tidak mengalami KPD. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% ($p < 0,05$). **Hasil :** variabel umur ibu berhubungan dengan terjadinya KPD dengan nilai *p-value* = 0,009 dan OR = 0,151, variabel paritas berhubungan dengan terjadinya KPD dengan nilai *p-value* = 0,002 dan OR = 0,158, variabel pekerjaan berhubungan dengan terjadinya KPD dengan nilai *p-value* = 0,045 dan OR = 3,215, dan variabel anemia tidak berhubungan dengan terjadinya KPD dengan nilai *p-value* = 0,364 dan OR = 2,113. **Kesimpulan :** Ada hubungan umur ibu, paritas dan pekerjaan dengan terjadinya KPD serta tidak ada hubungan anemia dengan terjadinya KPD. Diharapkan pada ibu-ibu usia produktif agar lebih aktif dalam mencari dan menerima informasi tentang resiko dan komplikasi kehamilan yang dapat di timbulkan karena faktor usia ibu, paritas, pekerjaan serta anemia selama kehamilan sehingga angka kejadian KPD dapat ditekan.

Kata kunci : Umur Ibu, Paritas, Pekerjaan, Anemia, KPD (Ketuban Pecah Dini)

Abstract

Background : *Premature Rupture of Membranes (KPD) is one of the causes of Maternal Mortality Rate (MMR). Premature rupture of membranes in mothers giving birth can increase infections and also cause sepsis which can increase maternal mortality. Approximately 85% of perinatal deaths or mortality are caused by premature rupture of membranes.* **Objective :** *To determine the factors associated with the occurrence of premature rupture of membranes in mothers giving birth.* **Method :** *This research uses an analytical survey with a case control*

*approach. The research was carried out at PMB Desita, S.SiT, Kota Juang District, Bireuen Regency. The population in this study were all mothers who gave birth in 2022 using a purposive sampling technique of 32 mothers who gave birth who experienced KPD and 32 mothers who gave birth who did not experience KPD. Data were analyzed univariately and bivariately using the chi-square test at a confidence level of 95% ($p < 0.05$). **Results** : the maternal age variable is related to the occurrence of KPD with a p -value = 0.009 and OR = 0.151, the parity variable is related to the occurrence of KPD with a p -value = 0.002 and OR = 0.158, the employment variable is related to the occurrence of KPD with a p -value = 0.045 and OR = 3.215, and the anemia variable is not related to the occurrence of KPD with a p -value = 0.364 and OR = 2.113. **Conclusion** : There is a relationship between maternal age, parity and occupation with the occurrence of KPD and there is no relationship between anemia and the occurrence of KPD. It is hoped that mothers of productive age will be more active in seeking and receiving information about the risks and complications of pregnancy that can arise due to maternal age, parity, work and anemia during pregnancy so that the incidence of KPD can be reduced.*

Keywords : Maternal Age, Parity, Occupation, Anemia, KPD (Premature Rupture of Membranes)

PENDAHULUAN

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Ibu (AKI). Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin dapat meningkatkan infeksi juga menyebabkan sepsis yang dapat meningkatkan angka kematian ibu. Sekitar 85% kematian atau mortalitas perinatal disebabkan oleh Ketuban Pecah dini.

Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di dunia berkisar dari 5% sampai 15% dari semua kehamilan di seluruh dunia. Infeksi yang dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya Komplikasi atau Penyulit dalam kehamilan, dimana salah satu penyebabnya yaitu Ketuban Pecah Dini.

Infeksi merupakan penyebab kematian ibu dan kematian bayi di Indonesia, dimana salah satu penyebab terjadinya infeksi pada ibu dan bayi adalah ketuban pecah dini (KPD). KPD merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering ditemui. Insiden KPD adalah 2,7% - 17%, bergantung pada lama periode fase laten yang digunakan untuk menegakkan diagnosis KPD (Prawirohardjo, 2020).

Insiden KPD lebih tinggi pada wanita dengan serviks inkompeten, polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan ganda dan infeksi vagina. Insiden KPD bersisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidennya bervariasi antara 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidennya 2% dari semua kehamilan. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. KPD berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insiden 30-40%.

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, umur ibu yang berisiko yaitu kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor multigravida/paritas, pekerjaan, disporposi kepala panggul, berat badan janin, usia kehamilan, kelainan letak janin,

gemeli, riwayat KPD sebelumnya, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, perdarahan antepartum, anemia, dan preeklamsia.

Kondisi kehamilan pada ibu yang mengalami KPD dipengaruhi oleh usia kehamilan dan stabilitas janin. Pada kehamilan < 23 minggu kemungkinan kehamilan untuk dipertahankan sangat kecil, yang masih jauh dari usia kehamilan cukup bulan (23-31 minggu) atau mendekati aterm (32-36 minggu) kemungkinan kehamilan masih dapat dipertahankan atau risiko untuk lahir premature. Hal ini sangat ditentukan oleh pertimbangan dalam menetapkan diagnosis dan penatalaksanaannya.

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan di PMB Desita, S.SiT Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, berdasarkan data sekunder diperoleh jumlah kasus KPD pada tahun 2022 sebanyak 32 kasus. Dari beberapa riwayat pasien, menunjukkan ada yang berumur ≥ 35 tahun, ada yang paritasnya multipara, ada yang pekerjaannya berat (lebih dari 3 jam), berat badan anak tidak normal (>3.500 gram) dan ibu juga yang mengalami anemia. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya KPD pada ibu bersalin di PMB Desita, S.SiT Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik. Survei analitik merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena, baik antara faktor resiko (independen) dan faktor efek (dependen). yang mana menggunakan pendekatan *case control*. Penelitian dilaksanakan di PMB Desita, S.SiT Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April s/d Agustus 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin tahun 2022 berdasarkan data sekunder di PMB Desita, S.SiT Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen sebanyak 336 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 32 ibu bersalin yang mengalami KPD sebagai kasus dan 32 ibu yang tidak mengalami KPD sebagai kontrol. Data dianalisis secara univariat dan bivariate dengan *uji chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat : Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 64 ibu bersalin (100%), pada faktor umur ibu yang berisiko tinggi sebanyak 48 ibu (75%) dan yang tidak berisiko sebanyak 16 ibu (25%). Pada faktor paritas, primipara sebanyak 25 ibu (39,1%) dan multipara sebanyak 39 ibu (60,9%), pada faktor pekerjaan, ibu yang bekerja sebanyak 29 ibu (45,3%) dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 35 ibu (54,7%), pada faktor anemia, ibu yang mengalami anemia sebanyak 14 ibu (21,9%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 50 ibu (78,1%), pada KPD terdapat 32 ibu mengalami KPD (50%) sebagai kasus dan 32 Ibu tidak mengalami KPD (50%) sebagai kontrol.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Umur Ibu, Paritas, Pekerjaan, Anemia yang berhubungan dengan Terjadinya KPD (Ketuban Pecah Dini) di PMB Desita, S.SiT Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

Analisa Univariat	Jumlah	
	f	%
Umur Ibu		
Resiko Tinggi	48	75
Tidak Berisiko	16	25
Paritas		
Primipara	25	39,1
Multipara	39	60,9
Pekerjaan		
Bekerja	29	45,3
Tidak Bekerja	35	54,7
Anemia		
Anemia	14	21,9
Tidak Anemia	50	78,1
KPD		
KPD	32	50
Tidak KPD	32	50

Analisis Bivariat : Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat hasil penelitian hubungan umur Ibu dengan kejadian KPD (Ketuban Pecah Dini) menunjukkan bahwa dari 48 ibu berumur resiko tinggi yang mengalami KPD sebanyak 19 orang (29,7%), dan dari 16 ibu yang berumur tidak berisiko yang mengalami KPD sebanyak 13 orang (20,3%). Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,009 < α 0,05, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur ibu dengan terjadinya KPD (Ketuban Pecah Dini). Berdasarkan analisis *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit- Upper Limit* (LL-UL) sebesar 0,151 (95% CI) = (0,038-0,602), menunjukkan bahwa umur ibu tidak berisiko mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan paritas dengan kejadian KPD (Ketuban Pecah Dini) menunjukkan bahwa dari 25 ibu primipara, yang mengalami KPD sebanyak 6 orang (9,4%) dan dari 39 ibu multipara yang mengalami KPD sebanyak 26 orang (40,6%). Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,002 < α 0,05, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan terjadinya KPD (Ketuban Pecah Dini). Berdasarkan analisis *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit- Upper Limit* (LL-UL) sebesar 1,581 (95% CI) = (0,051 - 0,491), menunjukkan bahwa paritas tidak berisiko mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pekerjaan dengan KPD (Ketuban Pecah Dini) menunjukkan bahwa dari 29 ibu yang bekerja, yang mengalami KPD sebanyak 19 orang (29,7%), dan dari 35 ibu yang tidak bekerja, yang mengalami KPD sebanyak 13 orang (20,3%). Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,045 <

α 0,05, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan terjadinya KPD. Berdasarkan analisis *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit- Upper Limit* (LL-UL) sebesar 3,215 (95% CI) = (1,150 - 8,987), menunjukkan bahwa pekerjaan berisiko 3 kali mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan anemia dengan KPD (Ketuban Pecah Dini) menunjukkan bahwa dari 14 ibu yang anemia, mengalami KPD sebanyak 9 orang (14,1%), dan dari 50 orang yang tidak anemia, mengalami KPD sebanyak 23 ibu (35,9%). Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,364 > α 0,05, yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan anemia dengan terjadinya KPD. Berdasarkan analisis *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit- Upper Limit* (LL-UL) sebesar 2,113 (95% CI) = (0,620 - 7,204), menunjukkan bahwa anemia berisiko 2 kali mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini).

Tabel 2. Hubungan Umur Ibu, Paritas, Pekerjaan, Anemia dengan Terjadinya KPD (Ketuban Pecah Dini) di PMB Desita, S.SiT Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen.

Analisis Bivariat	Kejadian KPD				N	P-Value	OR	(CI95%)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Umur Ibu								
Beresiko	19	29,7	29	45,3	48	0,009	0,151	0,038 - 0,602
Tidak Beresiko	13	20,3	3	4,7	16			
Paritas								
Primipara	6	9,4	19	29,7	25	0,002	0,158	0,051 - 0,491
Multipara	26	40,6	13	20,3	39			
Pekerjaan								
Bekerja	19	29,7	10	15,6	29	0,045	3,215	1,150 - 8,987
Tidak Bekerja	13	20,3	22	34,4	35			
Anemia								
Anemia	9	14,1	5	7,8	14	0,364	2,113	0,620 - 7,204
Tidak Anemia	23	35,9	27	42,2	50			

PEMBAHASAN

Hubungan umur ibu dengan terjadinya KPD (Ketuban Pecah Dini) : Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,009 < α 0,05, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian KPD. Berdasarkan analisis *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit- Upper Limit* sebesar 0,151 (95% CI) = (0,038-0,602), menunjukkan umur ibu tidak berisiko mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini).

Usia 20-35 tahun organ reproduksi khususnya organ yang berkaitan dengan proses kehamilan dan kelahiran telah tumbuh secara sempurna. Umur ibu < 20 tahun berisiko mengalami KPD karena belum matangnya selaput ketuban dan mudah mengalami robekan.

Pada umur > 35 tahun berisiko mengalami KPD karena kehamilan biasanya diikuti dengan penyakit degeneratif yang akhirnya menyebabkan terjadinya KPD (Markamah, 2021).

Penelitian terdahulu pernah diteliti oleh Adista (2021) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di IGD maternal RSUD dr. Drajat Prawiranegara”. Metode Penelitian analitik dengan metode *case-control*. Populasi berjumlah 2.219 yakni ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini. Jumlah sampel 194 ibu bersalin yang terdiri dari 97 kasus dan 97 kontrol. Sampel penelitian diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Hasil: Dari analisis univariat didapatkan hasil bahwa 66% ibu yang mengalami KPD berusia <20 atau >35 tahun, 67% dengan riwayat gravida primipara, mengalami 54% mengalami preeklamsi, 31% ibu dengan riwayat anemia, 19% letak sungsang dan 10% gemelli. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel usia ibu, gravida, preeklamsi, anemia, letak sungsang, gemeli, dengan kejadian ketuban pecah dini (p-value < 0.05).

Asumsi peneliti, adanya hubungan usia dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) dikarenakan banyak ibu yang mengalami KPD sudah berumur lebih dari 35 tahun. Usia terlalu tua tidak dianjurkan untuk hamil, jika ibu mengalami kehamilan maka akan menimbulkan beberapa masalah salah satunya yaitu air ketuban pecah sebelum waktunya. Selain itu dengan usia yang lebih tua, organ tubuh ibu juga mengalami penurunan fungsi dari semula ketika usia masih reproduktif.

Hubungan paritas dengan terjadinya KPD (Ketuban Pecah Dini) : Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,002 < α 0,05, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian KPD (Ketuban Pecah Dini). Berdasarkan analisis *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit- Upper Limit* sebesar 1,581 (95% CI) = (0,051 - 0,491), menunjukkan bahwa paritas tidak berisiko mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini).

Menurut Kamus Saku Mosby (Kedokteran, Keperawatan dan Kesehatan), paritas merupakan klasifikasi perempuan berdasarkan jumlah bayi lahir hidup dan lahir mati yang dilahirkannya pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu. Pada masa kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin. Apabila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah. Apabila ibu telah melahirkan 3 anak atau lebih, perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2017).

Kehamilan multipara atau grandemultipara mempengaruhi proses embryogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya. Semakin banyak paritas semakin mudah terjadinya infeksi amnion rusak karena struktur serviks pada persalinan sebelumnya. KPD lebih sering terjadi pada multipara, karena penurunan fungsi reproduksi berkurangnya jaringan ikat, vaskulerisasi dan serviks yang sudah membuka satu cm akibat persalinan yang lalu.

Penelitian terdahulu pernah dilakukan oleh Markamah pada tahun 2021 dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Islam Banjarnegara”. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik, desain penelitian *case control*. Besar sampel yang diambil adalah 1 : 1 dengan mengambil subyek kasus 105 ibu bersalin yang mengalami KPD dan 105

ibu bersalin yang tidak mengalami KPD sehingga berjumlah 210 responden, pengambilan kelompok kontrol dengan cara random sampling. Data diperoleh dari rekam medik responden yang ada di RSI Banjarnegara. Hasil penelitian ada hubungan signifikan antara paritas ($p=0,011$) dengan KPD, paritas memiliki pengaruh 2 kali lebih besar menyebabkan KPD pada ibu bersalin dibanding faktor lain ($OR=2,182$). Tidak ada hubungan antara usia ibu ($p=0,720$) dengan KPD, tidak ada hubungan riwayat KPD ($p=0,407$) dengan KPD, tidak ada hubungan presentasi janin ($p=0,390$) dengan KPD, dan tidak ada hubungan status anemia ($p=0,283$) dengan KPD.

Asumsi peneliti, adanya hubungan paritas dengan kejadian KPD dikarenakan ibu yang mengalami ketuban pecah dini banyak yang merupakan ibu multipara yang sudah pernah melahirkan lebih dari 2 kali, sehingga organ reproduksi mudah mengalami gangguan serta fungsi yang sedikit berkurang akibat persalinan sebelumnya. Selain itu ibu multipara juga menganggap air ketuban yang merembes merupakan hal yang biasa, dikarenakan persalinan yang dialami bukan hal yang pertama kalinya ibu rasakan.

Hubungan pekerjaan dengan terjadinya KPD (Ketuban Pecah Dini) : Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = $0,045 < \alpha 0,05$, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan KPD. Berdasarkan analisis *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit-Upper Limit* sebesar $3,215$ ($95\% CI = (1,150 - 8,987)$), menunjukkan bahwa pekerjaan berisiko 3 kali mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini).

Pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi 3 jam perhari sehingga dapat mengakibatkan ibu kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga timbul ketuban pecah dini. Aktivitas yang berlebihan dapat memicu terjadinya ketuban pecah dini, mulanya akan menimbulkan His (kontraksi rahim) atau perdarahan pervaginam. Kekuatan his semakin lama semakin kuat diikuti oleh pengeluaran lendir darah. Perdarahan tersebut berasal dari pembuluh darah yang pecah pada kanalis servikalis saat terjadi pendataran serviks. Kadang kadang ketuban pecah terlebih dahulu sebelum adanya his yang teratur.

Asumsi peneliti, adanya hubungan pekerjaan dengan kejadian KPD dikarenakan ibu yang mengalami KPD lebih banyak yang memiliki pekerjaan atau aktivitas diluar rumah, sehingga gerakan fisik lebih banyak dilakukan dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Ibu yang bekerja mengalami kelelahan, apalagi sampai harus bekerja lebih dari 3 jam dalam sehari sehingga dapat menguras energi ibu hamil. Gerakan fisik saat bekerja tersebut dapat menimbulkan merembesnya atau bahkan pecahnya air ketuban sebelum waktunya.

Hubungan anemia dengan terjadinya KPD (Ketuban Pecah Dini) : Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = $0,364 > \alpha 0,05$, yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak maka tidak ada hubungan anemia dengan KPD. Berdasarkan analisis *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit-Upper Limit* sebesar $2,113$ ($95\% CI = (0,620 - 7,204)$), menunjukkan bahwa anemia berisiko 2 kali mengalami KPD.

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengencangan dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada

kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yang pada trimester pertama dan trimester ke tiga. Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekompensasi kardis dan ketuban pecah dini (Manuaba, 2012).

Asumsi peneliti, tidak adanya hubungan anemia dengan kejadian KPD dalam penelitian ini dikarenakan mayoritas ibu yang mengalami KPD tidak banyak yang mengalami anemia. Hal ini dikarenakan ibu selama masa kehamilan mengkonsumsi makanan yang sehat, pola makannya seimbang sehingga ibu tidak mengalami anemia yang mengakibatkan penyulit baik semasa kehamilan maupun persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut: ada hubungan umur ibu, paritas, dan pekerjaan ibu dengan kejadian KPD dan tidak ada hubungan anemia dengan kejadian KPD di PMB Desita, S.SiT Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Variabel yang paling dominan berisiko mengalami KPD yaitu variabel pekerjaan dengan *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit- Upper Limit* sebesar 3,215 (95% CI) = (1,150 - 8,987), menunjukkan bahwa pekerjaan berisiko 3 kali mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini) serta variabel anemia dengan *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai *Lower Limit- Upper Limit* sebesar 2,113 (95% CI) = (0,620 - 7,204), menunjukkan bahwa anemia berisiko 2 kali mengalami KPD.

SARAN

Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan serta penyuluhan tentang faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya KPD (Ketuban Pecah Dini) sehingga angka kejadian KPD dapat berkurang dan diharapkan kepada ibu-ibu usia produktif agar lebih aktif dalam mencari dan menerima informasi tentang tanda bahaya kehamilan serta resiko dan komplikasi kehamilan yang dapat di timbulkan karena faktor usia ibu, paritas, pekerjaan serta anemia selama kehamilan sehingga angka kejadian KPD dapat ditekan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani et al, 2021. *Faktor yang Mempengaruhi Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara*. Journal of Health, Nursing, and Midwifery Sciences Adpertisi.
- Anggraeni, L. and Yuria, M, 2021. *Faktor Predisposisi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Kecamatan Jatinegara*. Jurnal Kesehatan Medika Saintika.
- Arikunto, S, 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Cunningham, F. G. et al, 2013. *Obstetri William Vol. 2*. Edisi 23. Jakarta: EGC.

- Kementrian Kesehatan RI, 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Legawati, 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Maharrani T, Nugrahini Ey, 2017. *Hubungan Usia, Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Jagir*. Surabaya: Peneliti Kesehatan Suara Forikes.
- Manuaba, IBG, 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Markhmah, S., Ningrum, E. W. and Suryani, R. L, 2021. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Islam Banjarnegara*.
- Notoatmodjo, 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan, 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S, 2020. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Empat. Cetakan Enam.
- Purwanti, E, 2014. *Faktor-faktor yang berhubung dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang*. Skripsi Diploma IV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Rosmiarti, 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013*. Palembang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang.
- Soewarto, S, 2018. *Ketuban Pecah Dini*. Ilmu Kebidanan. VI. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulisdian, M. Kes, dkk, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayu Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- World Health Organization (WHO), 2014. *Maternal Mortality*. Amerika : World Health Organization.