



**KARAKTERISTIK DAN KADAR HEMOGLOBIN (Hb)  
PADA KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI  
DI RSUD KABUPATEN PEKALONGAN**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

**2018**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Manuskrip dengan judul :

**KARAKTERISTIK DAN KADAR HEMOGLOBIN (Hb)  
PADA KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI  
DI RSUD KABUPATEN PEKALONGAN**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan  
Semarang, Agustus 2018

Pembimbing



Ns. Nikmatul Khayati., M.Kep

# KARAKTERISTIK DAN KADAR HEMOGLOBIN (Hb) PADA KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD KABUPATEN PEKALONGAN

Rizqi Auwaluwiyanti<sup>1</sup>, Nikmatul Khayati<sup>2</sup>

1. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fikkes UNIMUS. [rizqi.fairuz@gmail.com](mailto:rizqi.fairuz@gmail.com)
2. Dosen Keperawatan Maternitas Fikkes UNIMUS. [nikmatul@unimus.ac.id](mailto:nikmatul@unimus.ac.id)

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas maternal di Indonesia. Kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan, 10% pada kehamilan aterm dan 4% kehamilan preterm. Data didapatkan dari RSUD Kabupaten Pekalongan ditemukan kasus Ketuban Pecah Dini pada tahun 2016 sebanyak 483 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 395 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil pada kejadian Ketuban Pecah Dini. Desain penelitian ini deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengambilan data dilakukan pada satu kurun waktu tertentu. Penelitian ini dilakukan di Ruang bersalin RSUD Kabupaten Pekalongan pada bulan Mei-Juni 2018, diperoleh sebanyak 37 sampel dengan pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 37 sampel ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini mayoritas berusia 20-35 tahun berjumlah 29 ibu (78,4%) dengan rata-rata usia 28 tahun, ibu dengan kehamilan pertama (primipara) berjumlah 21 ibu (56,8%), ibu dengan pekerjaan ibu rumah tangga berjumlah 27 ibu (73,0%), ibu dengan pendidikan akhir SD berjumlah 14 ibu (37,8%), ibu dengan tidak memiliki riwayat KPD berjumlah 34 ibu (91,9%), ibu dengan kadar Hb <11 gr/dl berjumlah 21 ibu (56,8%) dengan rata-rata kadar Hb 10,6 gr/dl. Kadar hemoglobin (Hb) <11 gr/dl pada ibu hamil mayoritas mengalami KPD. Ibu hamil dengan kadar hemoglobin yang rendah dapat menyebabkan penurunan kualitas darah terutama kandungan nutrient, oksigen, protein, antibodi sehingga mempengaruhi penurunan daya tahan tubuh dan suplai nutrisi ke janin berkurang. Hal ini dapat mempengaruhi kekuatan membran kolagen dan menyebabkan abnormalitas struktur kolagen pada selaput ketuban. Rekomendasi dari penelitian ini bagi pemberi pelayanan kesehatan agar dapat memberikan informasi dan motivasi kepada ibu hamil untuk meningkatkan status gizi agar memiliki kadar hemoglobin normal sesuai usia kehamilan.

Kata kunci : Hemoglobin (Hb), Karakteristik, Ketuban Pecah Dini (KPD)

---

## Abstract

Premature Rupture Of Membranes (PROM) is caused maternal morbidity and mortality in Indonesia. The incidence of PROM in the world reached 12.3% of total labor, 10% in term pregnancy and 4% of preterm pregnancy. Data obtained from Pekalongan Regency Hospital found cases of premature rupture of membranes in 2016 as many as 483 cases and in 2017 as many as 395 cases. This study aims to describe the characteristics and levels of hemoglobin (Hb) pregnant women on the incidence of premature rupture of membranes. The design of this research was descriptive with a cross sectional approach that was data retrieval done at one time period. This research was conducted in Maternity Room of Pekalongan Regency Hospital in

May-June 2018, obtained 37 samples with sampling using total sampling method. The results of this study indicated that 37 mothers who had experienced the most early rupture membrane aged 20-35 years as many as 29 mothers (78.4%) with an average aged 28 years, mothers with first pregnancy as many as 21 mothers (56,8%), mother with housewife 27 mothers (73.0%), mothers with primary education of 14 mothers (37.8%), mothers without PROM history of 34 mothers (91.9%), mothers with Hb <11 grams/dl of 21 mothers (56.8%) with an average Hb level of 10.641 grams/dl. Levels of hemoglobin (Hb) <11 g/dl in pregnant women majority experienced PROM. Pregnant women with low hemoglobin levels can cause a decrease in blood quality, especially nutrient content, oxygen, protein, antibodies, there by affecting the decrease in the body's resistance and reduced supply of nutrients to the fetus. This can affect the strength of the collagen membrane and cause abnormalities in the structure of collagen in the membranes. Recommendations from this study for health services in order to provide information and motivation to pregnant women to improve nutritional status in order to have normal hemoglobin levels in pregnancy.

Keywords : Characteristics, Hemoglobin (Hb), Premature Rupture Of Membranes (PROM)

---

## **PENDAHULUAN**

Penilaian terhadap kondisi derajat kesehatan masyarakat dapat dinilai dari beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam angka kematian (mortalitas), angka kesakitan (morbiditas) dan status gizi masyarakat. Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). AKI tahun 2015 mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI menggambarkan jumlah wanita meninggal per 100.000 kelahiran hidup, dari penyebab suatu kematian terkait gangguan kehamilan selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan (Dinkes Jateng, 2015); (Dinkes Jateng, 2016).

Salah satu penyebab AKI dapat disebabkan infeksi pada Ketuban Pecah Dini (KPD). KPD merupakan komplikasi kehamilan 10% kehamilan aterm dan 4% kehamilan preterm. Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan. Sebagian besar KPD terjadi di Negara berkembang Asia. Insiden KPD di Indonesia sebanyak 12%. Data didapatkan dari RSUD Kabupaten Pekalongan ditemukan kasus ketuban pecah dini pada tahun 2016 sebanyak 483 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 395 kasus (Riskesdas, 2010).

Ketuban Pecah Dini (KPD) ialah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum memasuki fase persalinan. KPD dapat terjadi saat usia gestasi <37 minggu yaitu *Preterm Premature Rupture of*

*Membrane* (PPROM) dan usia gestasi  $\geq 37$  minggu yaitu *Premature Rupture of Membrane* (PROM) (Tanto, 2014). Normalnya selaput ketuban dapat robek atau pecah menjelang fase persalinan yaitu saat terbukanya jalan lahir 5 sampai 6 cm. Pecahnya selaput ketuban mengakibatkan hilangnya pembatas dengan dunia luar rahim hal ini mudah berisiko mengakibatkan infeksi asenden (Manuaba, 2008).

Penelitian Ritawati (2009) menjelaskan bahwa KPD dapat terjadi pada ibu hamil anemia. Anemia disebabkan kadar hemoglobin (Hb) rendah. Kadar hemoglobin (Hb) rendah ( $< 11$  gr/dl) dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap infeksi sehingga mempengaruhi kekuatan membran kolagen dan menyebabkan abnormalitas struktur kolagen meningkatkan kejadian KPD.

## **METODE**

Desain penelitian ini deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengambilan data yang dilakukan pada satu kurun waktu tertentu. Penelitian dilakukan di Ruang bersalin RSUD Kabupaten Pekalongan pada bulan Mei-Juni 2018, diperoleh sebanyak 37 sampel dengan pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan catatan medis pasien. Data dianalisis secara univariat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan 37 sampel ibu mengalami Ketuban Pecah Dini terbanyak berusia 20-35 tahun berjumlah 29 ibu (78,4%) rata-rata usia 28 tahun, ibu dengan kehamilan pertama (primipara) berjumlah 21 ibu (56,8%), ibu dengan pekerjaan ibu rumah tangga berjumlah 27 ibu (73,0%), ibu dengan pendidikan akhir SD berjumlah 14 ibu (37,8%), ibu dengan tidak memiliki riwayat KPD berjumlah 34 ibu (91,9%), ibu dengan anemia (kadar Hb  $< 11$  gr/dl) berjumlah 21 ibu (56,8%) rata-rata kadar Hb 10,6 gr/dl.

Tabel 1  
Distribusi responden berdasarkan usia, di ruang VK (PONEK)  
RSUD Kabupaten Pekalongan, n= 37 tahun 2018

|                    | Min | Max | Mean  | Std. deviation |
|--------------------|-----|-----|-------|----------------|
| Usia Ibu hamil KPD | 18  | 40  | 27,73 | 5,738          |

Tabel 2  
Distribusi responden berdasarkan kategori usia, di ruang VK (PONEK)  
RSUD Kabupaten Pekalongan, n= 37 tahun 2018

| Kategori usia                      | n  | %     |
|------------------------------------|----|-------|
| Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) | 8  | 21,6  |
| Tidak berisiko (20-35 tahun)       | 29 | 78,4  |
| Jumlah                             | 37 | 100,0 |

Tabel 3  
Distribusi responden berdasarkan jumlah kehamilan, di ruang VK (PONEK)  
RSUD Kabupaten Pekalongan, n= 37 tahun 2018

| Jumlah kehamilan | n  | %     |
|------------------|----|-------|
| G1               | 21 | 56,8  |
| G2               | 7  | 18,9  |
| G3               | 5  | 13,5  |
| G4               | 2  | 5,4   |
| G5               | 1  | 2,7   |
| G6               | 1  | 2,7   |
| Jumlah           | 37 | 100,0 |

Tabel 4  
Distribusi responden berdasarkan paritas, di ruang VK (PONEK)  
RSUD Kabupaten Pekalongan, n= 37 tahun 2018

| Paritas   | n  | %     |
|-----------|----|-------|
| Primipara | 21 | 56,8  |
| Multipara | 16 | 43,2  |
| Jumlah    | 37 | 100,0 |

Tabel 5  
Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan, di ruang VK (PONEK)  
RSUD Kabupaten Pekalongan, n= 37 tahun 2018

| Paritas          | n  | %     |
|------------------|----|-------|
| PPROM <37 minggu | 10 | 27,0  |
| PROM ≥37 minggu  | 27 | 73,0  |
| Jumlah           | 37 | 100,0 |

Tabel 6  
Distribusi responden berdasarkan pekerjaan, di ruang VK (PONEK)  
RSUD Kabupaten Pekalongan, n= 37 tahun 2018

| Pekerjaan       | n  | %     |
|-----------------|----|-------|
| IRT             | 27 | 73,0  |
| Wiraswasta      | 5  | 13,5  |
| Buruh           | 2  | 5,4   |
| Karyawan swasta | 3  | 8,1   |
| Jumlah          | 37 | 100,0 |

Tabel 7  
Distribusi responden berdasarkan pendidikan, di ruang VK (PONEK)  
RSUD Kabupaten Pekalongan, n= 37 tahun 2018

| Pendidikan | n  | %     |
|------------|----|-------|
| SD         | 14 | 37,8  |
| SMP        | 9  | 24,3  |
| SMA        | 12 | 32,4  |
| Sarjana    | 2  | 5,4   |
| Jumlah     | 37 | 100,0 |

Tabel 8  
Distribusi responden berdasarkan riwayat KPD, di ruang VK (PONEK)  
RSUD Kabupaten Pekalongan, n= 37 tahun 2018

| Riwayat KPD | n  | %     |
|-------------|----|-------|
| Ya          | 3  | 8,1   |
| Tidak       | 34 | 91,9  |
| Jumlah      | 37 | 100,0 |

Tabel 9  
Gambaran rata-rata Kadar Hemoglobin, di ruang VK (PONEK)  
RSUD Kabupaten Pekalongan, n= 37 tahun 2018

|                  | Min | Max  | Mean   | Std. deviation |
|------------------|-----|------|--------|----------------|
| Kadar Hemoglobin | 7,0 | 13,8 | 10,641 | 1,4643         |

Tabel 10  
Distribusi responden berdasarkan Kadar Hemoglobin, di ruang VK (PONEK)  
RSUD Kabupaten Pekalongan, n= 37 tahun 2018

| Kadar Hemoglobin                  | n  | %     |
|-----------------------------------|----|-------|
| Anemia (Kadar Hb <11 gr/dl)       | 21 | 56,8  |
| Tidak Anemia (Kadar Hb >11 gr/dl) | 16 | 43,2  |
| Jumlah                            | 37 | 100,0 |

## PEMBAHASAN

### 1. Faktor usia ibu terhadap KPD

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Arifarahmi (2013) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dan penelitian yang dilakukan oleh Wiadnya (2013) di RSUP Sanglah, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu mengalami KPD berusia antara 20-35 tahun.

Hasil penelitian berbeda dengan pernyataan teori menyatakan usia ibu <20 tahun dan usia ibu >35 tahun memiliki risiko tinggi terjadinya KPD. Ibu hamil dan melahirkan <20 tahun memiliki risiko 2-3 kali lipat lebih tinggi tingkat kematiannya daripada kematian maternal

pada ibu usia 20-29 tahun, kematian maternal akan meningkat kembali pada usia 35 tahun (Lubis, 2016); (Yuni, 2015).

Ibu berusia <20 tahun secara fisik dan mental belum siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Keadaan organ reproduksi dan uterus ibu belum matang sehingga mengakibatkan jaringan ikat dan vaskularisasi belum terbentuk sempurna. Selain itu kondisi selaput ketuban yang belum matang dapat mengalami robekan sehingga berisiko mengalami KPD. Kondisi mental ibu berusia dibawah 20 tahun belum siap dalam menerima tugas serta tanggungjawab sebagai seorang ibu sehingga dikhawatirkan bayi tidak mendapatkan perawatan yang baik dari ibu (Lubis, 2016); (Yuni, 2015).

Peningkatan usia ibu dapat mengakibatkan kondisi dan fungsi rahim menjadi menurun, hal ini dapat mengakibatkan jaringan rahim menjadi tidak subur serta plasenta sulit menempel dalam rahim. Ibu berusia >35 tahun memiliki organ reproduksi yang sudah semakin menua dan jalan lahir semakin kaku sehingga berisiko terjadi persalinan macet, perdarahan dan rentan terjadi KPD (Saifudin, 2006).

Perbedaan hasil penelitian dengan teori dipengaruhi oleh meningkatnya kesadaran masyarakat untuk tidak menikah dan hamil pada usia muda, serta meningkatnya kesadaran masyarakat untuk tidak hamil pada usia lanjut karena dapat memungkinkan adanya penyulit selama kehamilan dan persalinan (Ulfah, 2014). Selain itu adanya peraturan pemerintah yang menetapkan batasan usia minimal untuk menikah. Hal ini dapat menyebabkan ketika bersalin ibu berada pada usia tidak berisiko (Handayani, 2017)

## 2. Faktor paritas ibu terhadap KPD

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Susilowati (2009) di RS. Panti Wilasa Citarum Semarang dan penelitian yang dilakukan oleh Lowing (2015) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil KPD terbanyak pada kehamilan pertama (primipara).

Paritas aman tidak memiliki komplikasi pada saat persalinan yaitu paritas 2-3. Paritas 1 atau

lebih dari 3 kali memiliki risiko lebih besar untuk terjadi komplikasi persalinan. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi kematian maternal dikarenakan ibu mengalami komplikasi kehamilan seperti KPD (Cunningham, 2011).

Ibu primipara dapat berisiko KPD berkaitan dengan keadaan ibu pada saat hamil seperti stress, keputihan serta aktivitas ibu saat akhir trimester 2 dan awal trimester 3 tidak dibatasi (Cunningham, 2006). Kecemasan saat hamil berisiko terjadi KPD, hal ini disebabkan kelenjar adrenal akan menghasilkan hormon *kortisol*. Saat ibu cemas bagian otak *amygdala* akan mengirim sinyal ke *hypothalamus* untuk menstimulasi keluarnya hormon *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) untuk memproduksi hormon *Adenocorticotropic Hormone* (ACTH). Hormon ACTH akan mengirim sinyal ke kelenjar adrenal untuk melepaskan *kortisol* sehingga terjadi peningkatan stress. Peningkatan *hormon kortisol* berpengaruh terhadap daya tahan tubuh terhadap infeksi. Infeksi dapat meningkatkan aktivitas *Interleukin-1* serta *prostaglandin* dalam menghasilkan kolagenase jaringan sehingga terjadi *depolimerisasi kolagen* pada selaput ketuban. Hal ini mengakibatkan selaput ketuban menipis (Lowdermilk, 2004).

Faktor pendukung KPD yang lain seperti adanya infeksi di saluran reproduksi, hal ini ditandai dengan adanya keputihan. Keputihan disebabkan oleh perubahan hormonal sehingga terjadi peningkatan produksi cairan dan penurunan keasaman vagina. Keputihan terus menerus mengakibatkan bakteri menjadi berkembang dan berisiko mengakibatkan infeksi pada vagina. Infeksi akibat keputihan berisiko mengalami persalinan kurang bulan (*premature*), KPD serta berat badan bayi lahir rendah (BBLR) (Cunningham, 2006).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian KPD adalah usia kehamilan yang dipengaruhi oleh status gizi selama masa kehamilan, status gizi mencerminkan kadar hemoglobin yang dimiliki. Kadar hemoglobin (Hb) rendah berisiko mengalami gangguan pertumbuhan seperti *immanuritas*, *prematunitas*, berat badan bayi lahir rendah (BBLR) akibat kurangnya suplai oksigen dan nutrisi pada plasenta sehingga berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap pertumbuhan janin (Depkes RI, 2008).

Penelitian Abanihe (2011) dalam Fanni (2017) menjelaskan bahwa ibu dengan usia gestasi

<37 minggu berisiko 4 kali melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu dengan usia gestasi >37 minggu. Penelitian Choirunnisa (2010) dalam Fanni (2017) menjelaskan bahwa kadar hemoglobin (Hb) rendah pada ibu hamil berisiko melahirkan bayi BBLR 7,5 kali lebih besar. Kadar Hb saat hamil memiliki peran dalam mendukung pertumbuhan janin.

### 3. Faktor pekerjaan terhadap KPD

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiadnya (2013) di RSUP Sanglah dan penelitian Lowing (2015) di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu dengan KPD yaitu ibu rumah tangga.

Hasil penelitian sesuai dengan pernyataan teori Tahir (2012) dalam Wiadnya (2016) menyatakan bahwa aktivitas pekerjaan dilakukan oleh ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kebutuhan energi. aktivitas terlalu berat selama hamil dengan lama kerja melebihi 3 jam perhari dapat menyebabkan kelelahan. Kelelahan dalam bekerja dapat menyebabkan korion amnion semakin lemah sehingga berisiko menimbulkan ketuban pecah dini. Ibu hamil dengan aktivitas lama kerja  $\geq 40$  jam/minggu berisiko 1,7 kali berisiko terjadi KPD. Aktivitas fisik tersebut antara lain aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri lama, mengangkat beban berat, aktivitas yang terpapar langsung dengan radiasi (Romauli, 2011).

### 4. Faktor pendidikan terhadap KPD

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Hastuti (2016) di Rumah Sakit Umum Bahteramas dan penelitian Ulfah (2014) di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunung Kidul, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil KPD memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu tingkat pendidikan dibawah SMA.

Hasil penelitian sesuai pernyataan teori menyatakan bahwa tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap proses belajar, semakin tinggi pendidikan atau pengetahuan individu maka semakin baik informasi yang dimiliki, hal ini juga terkait informasi tentang perawatan dan kesehatan selama kehamilan (Riyanto, 2013).

Penelitian Sari (2015) menjelaskan bahwa semakin baik pendidikan seorang ibu maka

semakin baik pula pemahaman pengetahuan berkaitan pentingnya memeriksakan kehamilan secara teratur. Sebaliknya ibu berpendidikan rendah cenderung tidak melakukan pemeriksaan kesehatan karena tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan selama kehamilan.

#### 5. Faktor riwayat KPD ibu terhadap kejadian KPD

Hasil penelitian sejalan Wiadnya (2013) di RSUP Sanglah, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memiliki riwayat KPD pada kehamilan sebelumnya.

Hasil penelitian tidak sesuai pernyataan teori Cunningham (2011) menyatakan bahwa ibu dengan riwayat KPD sebelumnya berisiko 2-4 kali mengalami KPD kembali. KPD terjadi akibat penurunan komposisi serta kandungan membran menjadi rapuh serta kandungan kolagen menjadi sedikit pada kehamilan selanjutnya, sehingga memicu terjadinya KPD terutama ibu hamil berisiko.

#### 6. Faktor kadar hemoglobin (Hb) ibu terhadap KPD

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sari (2013) di RSUP Sanglah serta penelitian yang dilakukan oleh Sudarto (2012) di RSU Santo Antonius Pontianak, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kadar Hb rendah atau anemia berisiko terjadi KPD.

Hasil penelitian sesuai teori Prawirohardjo (2009) menyatakan bahwa hemoglobin adalah suatu protein majemuk terdiri dari globin dan heme (radikal prostetik yang berwarna). Kadar hemoglobin rendah didalam darah menandakan kadar protein rendah didalam darah sehingga mengakibatkan rendahnya kandungan kolagen didalam selaput ketuban, hal ini berisiko meningkatkan kejadian KPD. Kadar hemoglobin (Hb) rendah berpengaruh terhadap kekebalan tubuh serta pasokan nutrisi menuju janin berkurang. Kadar hemoglobin (Hb) <11 gr/dl dapat terjadi selama trimester 1 dan 3, sedangkan kadar hemoglobin <10,5 gr/dl dapat terjadi selama trimester 2. Kadar hemoglobin (Hb) rendah dapat terjadi saat masa sebelum kehamilan, awal kehamilan, akhir masa kehamilan serta post partum. Kadar hemoglobin rendah selama kehamilan disebabkan karena kurangnya unsur besi sebagai bahan dalam proses pembentukan darah seperti besi, vitamin B12 serta asam folat (Saifudin, 2006).

Ritawati (2009) dalam Sudarto (2015) menjelaskan bahwa kadar hemoglobin (Hb) rendah

(<11 gr/dl) dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap infeksi sehingga mempengaruhi kekuatan membran kolagen serta mengakibatkan abnormalitas struktur kolagen. Infeksi serta inflamasi mengakibatkan peningkatan dari aktifitas *Interleukin-1* serta prostaglandin untuk menghasilkan kolagenase jaringan sehingga berakibat terjadi depolimerisasi kandungan kolagen dalam selaput ketuban (*korion amnion*) sehingga selaput ketuban menipis, lemah serta mudah rapuh. Lapisan amnion maupun korion mengandung banyak serat kolagen berfungsi mempertahankan daya regang selama kehamilan.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan 37 sampel ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) terbanyak berusia 20-35 tahun berjumlah 29 ibu (78,4%) rata-rata usia 28 tahun, ibu dengan kehamilan pertama (primipara) berjumlah 21 ibu (56,8%), ibu dengan pekerjaan ibu rumah tangga berjumlah 27 ibu (73,0%), ibu dengan pendidikan akhir SD berjumlah 14 ibu (37,8%), ibu dengan tidak memiliki riwayat KPD berjumlah 34 ibu (91,9%), ibu dengan anemia (kadar Hb <11 gr/dl) berjumlah 21 ibu (56,8%) rata-rata kadar Hb 10,6 gr/dl.

## SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat terutama ibu hamil untuk melakukan monitor kadar hemoglobin (Hb) sebagai upaya pencegahan terjadinya KPD. Pelayanan kesehatan diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu hamil risiko KPD melalui pemberian informasi guna meningkatkan status gizi ibu hamil agar memiliki kadar hemoglobin normal. Informasi pada penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti mengenai upaya pencegahan KPD terhadap beberapa variabel penyebab KPD seperti karakteristik pekerjaan dirumah dengan ibu yang memiliki batita sehingga membutuhkan perawatan, pola aktivitas seksual, peran ANC sebagai upaya pencegahan KPD serta infeksi yang meningkatkan kejadian KPD.

## KEPUSTAKAAN

Abanihe, U.C.I., & Oke, O.A. *Maternal and Enviroment Factors Influencing Infant Birth Weight in Ibadan, Nigeria. African Population Studies 2011, 25(2) 250-267*

- Arifarahmi. (2013). *Karakteristik Ibu Bersalin yang dirujuk dengan Kasus Ketuban Pecah Dini di RSUD H. Abdul Manap Jambi Tahun 2013 Vol. 5 No. 1*
- Cunningham, F.G. (2006). *William Obstetric, Vol. 1*. Jakarta : EGC
- \_\_\_\_\_. (2011). *Obstetric Williams. 23<sup>rd</sup> ed.* USA : The MCGraw-Hill Companies, Inc
- Choirunnisa, M.L. (2010). *Hubungan Kenaikan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kota Surakarta*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta : Pencatatan Negara 2009
- \_\_\_\_\_. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS). 2010*.
- Dinkes Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015.
- Dinkes Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016.
- Fanni, D.R.Y., & Merryana, A. (2017). *Hubungan Usia Gestasi dan Kadar Hemoglobin Trimester 3 Kehamilan dengan Berat Lahir Bayi*
- Handayani, L., Rizqi, A., & Rliya, S. (2017). *Hubungan Pola Seksual Ibu Hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*
- Hastuti, H., I Putu, S., & Juminten, S. (2016). *Analisis Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Bahteramas Vol. 3 No. 2*
- Irsam, M., Arum, K.D., & Ellen, W. (2014). *Jumlah Paritas dan Anemia sebagai Faktor Prediktor Kejadian Ketuban Pecah Dini*.
- Lowdermik. (2004). *Maternity and Women's Health Care ed. 8*. St Louis, Missouri : Mosby
- Lowing, J.G.A., Rudy, L., & Maya, M. (2015). *Gambaran Ketuban Pecah Dini di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado Vol. 3 No. 3*
- Lubis, N.L. (2016). *Psikologi KESPRO : Wanita & Perkembangan Reproduksi*. Jakarta : Prenamedia Group
- Manuaba, I.B.G. (2008). *Gawat Darurat Obstetri-Gyneкологи Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, R. (2009). *Ilmu Kebidanan edisi 1*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Ritawati. (2009). *Tesis : Hubungan Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah dini di Kabupaten Purwokerto*. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

- Riyanto, A.B. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha medika
- Safari, F.R.N. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul manan Simatupang Tahun 2016* Vol. 6 No. 2
- Saifuddin, A.B. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP
- Sari, Ni.K.I.K. (2013). *Status Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Tahun 2013* Vol. 3 No. 2
- Sari, G.N., Shentya, F., & Diana, H.A. (2015). *Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga dan Penghasilan keluarga yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal* Vol. 2 No. 2
- Sudarto. (2015). *Anemia terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu bersalin di Pontianak* Vol. 1 No. 2
- Susilowati, E., & Lisa, D.A. (2010). *Gambaran karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah sakit Wilasa Citarum Semarang Tahun 2009* Vol. 1 No. 1
- Syahda, S. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin di Ruang Camar II RSUD Arifin Achmad*
- Tahir. (2012). *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*
- Tanto, C., Frans, L., Sonia, H., & Eka, A.P. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran ed. 4 vol. 1*. Jakarta : Media Aesculapius
- Ulfah, R., & Alfie, A.S., (2014). *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum*
- Wiadnya, A., & I Gede, N.H. (2016). *Gambaran Ketuban Pecah Dini pada Kehamilan Aterm di RSUP Sanglah Tahun 2013* Vol. 5 No. 10
- Yuni, N. E. (2015). *Kelainan Darah*. Yogyakarta : Nuha Medika