

Analisis Risiko Anemia Pada Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Niat Kehamilan

Risk Analysis Of Anemia In Premature Rupture Of Membranes Based On Intention Of Pregnancy

¹Lizzeth Natalie Chandra, ^{2*}Kirana Anggraeni

¹Program Studi Kedokteran Universitas Trisakti

²Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

*corresponding author : kirana_anggraeni@trisakti.ac.id

Article Info

Abstract

Article History
Submitted
20 Juli 2022

Accepted
15 Agustus 2022

Published
25 Desember 2022

Premature rupture of membranes (PROM) is an obstetric condition in which the membranes rupture spontaneously with the release of amniotic fluid at least one hour before delivery. This study is an analytical observational study with a cross-sectional design. The study was conducted on 124 mothers who gave birth at RSUP Dr. Kariadi in 2020. Pregnancy intention was assessed using a female questionnaire in the 2012 IDHS. The relationship between anemia in premature rupture of membranes based on intention to become pregnant was analyzed using the chi-square test with Fisher's exact test as an alternative test. The risk of anemia in premature rupture of membranes for each pregnancy intention was assessed by calculating the odds ratio. Mother who experience anemia is 2 times more risky on experiencing premature rupture of membranes than those who do not experience anemia in unwanted pregnancies. However, this cannot describe the population in total. There was no significant relationship between anemia and the incidence of premature rupture of membranes on unwanted, mistimed, and intended pregnancy. The prevalence of anemia in RSUP Dr. Kariadi was 72,8% in unwanted pregnancies, 41,1% in mistimed pregnancies, and 45,9% in intended pregnancies. Prevalence of premature rupture of membranes in RSUP Dr. Kariadi was 45,5% in unwanted pregnancies, 29,4% in mistimed pregnancies, and 43,8% in intended pregnancies. The incidence of anemia in premature rupture of membranes in RSUP Dr. Kariadi was 51,9%.

Mothers with anemia were 2 times more likely to have an unwanted pregnancy, 0,25 times more likely to have a mistimed pregnancy, and 1,6 times more likely to have an intended pregnancy to have premature rupture of membranes than those without anemia. However, these results are not meaningful so they cannot represent the population as a whole.

Keywords

Anemia, Premature Rupture of Membranes, Pregnancy Intentions, Unwanted Pregnancy.

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan kondisi obstetrik dimana terjadi pecahnya selaput ketuban secara spontan dengan keluarnya cairan ketuban setidaknya satu jam sebelum persalinan. Penelitian ini merupakan analitik observasional desain cross-sectional. Penelitian dilakukan terhadap 124 ibu yang melakukan persalinan di RSUP Dr. Kariadi tahun 2020. Niat kehamilan dinilai dengan menggunakan kuesioner pertanyaan wanita pada SDKI 2012. Hubungan anemia pada ketuban pecah dini berdasarkan niat kehamilan dianalisis dengan uji chi-square dengan uji fisher sebagai uji alternatif. Risiko anemia pada ketuban pecah dini untuk tiap niat kehamilan dinilai dari penghitungan odds ratio. Ibu dengan anemia 2 kali lebih berisiko untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan yang tidak mengalami anemia pada kehamilan tidak diinginkan, namun tidak dapat mewakili populasi secara keseluruhan. Tidak didapatkan hubungan bermakna antara anemia dan kejadian ketuban pecah dini pada niat kehamilan tidak diinginkan, tidak direncanakan, dan diinginkan. Prevalensi anemia di RSUP Dr. Kariadi sebesar 72,8% pada kehamilan tidak diinginkan, 41,1% pada kehamilan tidak direncanakan, dan 45,9% pada kehamilan diinginkan. Prevalensi ketuban pecah dini di RSUP Dr. Kariadi sebesar 45,5% pada kehamilan tidak diinginkan, 29,4% pada kehamilan tidak direncanakan, dan 43,8% pada kehamilan diinginkan. Angka kejadian anemia pada ketuban pecah dini di RSUP Dr. Kariadi sebesar 51,9%. Ibu dengan anemia 2 kali lebih berisiko pada kehamilan tidak diinginkan, 0,25 kali lebih berisiko pada kehamilan tidak direncanakan, dan 1,6 kali lebih berisiko pada kehamilan diinginkan untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan yang tidak mengalami anemia. Namun, hasil tersebut tidak bermakna sehingga tidak dapat mewakili populasi secara keseluruhan.

Kata Kunci

anemia, ketuban pecah dini, niat kehamilan, kehamilan tidak diinginkan.

Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat (Nurkhayati, 2020). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan AKI yaitu 359 per 1000 kelahiran hidup yang juga berkaitan dengan nifas, persalinan, dan kehamilan. Beberapa hal yang dapat meningkatkan AKI adalah ibu dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan Ketuban Pecah Dini (KPD) (Aprilla, 1998).

Kehamilan tidak diinginkan (*unintended pregnancy*) adalah kehamilan yang terjadi pada waktu yang tidak tepat (*mistimed pregnancy*) dan kehamilan tidak dikehendaki (*unwanted pregnancy*) (Klima, 1998). Ibu dengan KTD umumnya tidak menjalani perawatan maksimal selama kehamilan sehingga dapat meningkatkan risiko mengalami kelahiran yang buruk seperti ketuban pecah dini, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan kelahiran prematur. Menurut BKKBN, prevalensi KTD di Indonesia adalah sebesar 17,5% (Laporan Kinerja, 2019).

KPD merupakan kondisi obstetrik dimana terjadi pecahnya selaput ketuban secara spontan dengan keluarnya cairan ketuban setidaknya satu jam sebelum persalinan (Pratiwi, 2018; Khade, 2018). Menurut WHO, kejadian KPD ditemukan pada 5-10% kelahiran (Rohmawati, 2018). KPD merupakan komplikasi terbesar pada ibu yang melakukan persalinan di Jawa Tengah, yaitu sebesar 6,4%. Jawa Tengah menempati urutan kelima provinsi dengan kejadian KPD tertinggi (Risksdas, 2018). Kadar hemoglobin yang rendah pada ibu hamil, yaitu kurang dari 11,1 g/dL selama kehamilan juga diduga sebagai penyebab utama infeksi yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini (Pratiwi, 2018).

Anemia merupakan masalah kesehatan global yang mempengaruhi sekitar sepertiga populasi di dunia (Lopez, 2015). Prevalensi anemia pada kehamilan secara global diperkirakan sebanyak 41,8% (Goonewardene, 2012). Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi dimana ibu memiliki kadar hemoglobin dibawah 11 g/dL pada trimester I dan III atau kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II (Kartika, 2020). Menurut data dari Risksdas 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 48,9% (Riseksdas, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Putu Irma Pratiwi et al. dan Nur Rohmawati et al. menyatakan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini. Dalam kedua penelitian tersebut didapatkan bahwa ibu dengan anemia 3 kali dan 12,5 kali lebih berisiko mengalami KPD dibandingkan dengan ibu tanpa anemia (Pratiwi, 2018; Rohmawati, 2018). Sebaliknya, Sarah Chairani Zakirah et al. dan Natnael Etsay Assefa et al. melalui penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini. Pada penelitian tersebut didapatkan data ibu dengan tanpa anemia memiliki proporsi lebih besar mengalami KPD dibandingkan dengan ibu yang mengalami anemia (Zakiah, 2020; Assefa, 2018). Alasan peneliti ingin melakukan penelitian ini karena pada penelitian yang ada masih belum dapat diketahui penyebab dari ibu hamil dengan KTD mengalami KPD sehingga peneliti

menduga adanya keterlibatan anemia yang tidak teratasi oleh karena ibu yang terlambat mengetahui kehamilan serta tidak fokus dalam merawat kehamilannya.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang melakukan persalinan di RSUP Dr. Kariadi dari 1 Januari 2020 – 31 Desember 2020 dengan total sampel 124 orang dipilih dengan metode consecutive non-random sampling. Data yang digunakan untuk penelitian ini berupa data sekunder dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu rekam medis dan data primer berupa kuesioner mengenai niat kehamilan dengan kriteria inklusi terdapat data lengkap, hasil pemeriksaan laboratorium pada trimester III, dan keterangan kejadian KPD atau tidak pada rekam medis, dan pasien setuju untuk menjadi responden. Kriteria eksklusinya adalah ibu dengan riwayat KPD, GDS diatas normal, kehamilan ganda, dan tidak dapat dihubungi. Setelah itu dilakukan penghitungan distribusi frekuensi untuk analisis data univariat dan uji chi-square untuk analisis data bivariat dengan uji exact-fisher sebagai uji alternatif dengan $p = 0,05$. Selain itu juga dilakukan uji independent sample t-test serta penghitungan odds ratio.

Hasil Penelitian

Analisis univariat

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	N ($\Sigma = 124$)	%
Anemia		
Anemia (Hb < 11 g/dL)	59	47,6%
Tidak anemia (Hb \geq 11 g/dL)	65	52,4%
KPD		
KPD	52	41,9%
Tidak KPD	72	58,1%
Usia		
Usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	13	10,5%
Usia tidak berisiko (20-35 tahun)	111	89,5%
Pekerjaan		
Bekerja	84	67,7%
Tidak bekerja	40	32,3%
Pendidikan		
Pendidikan rendah (SD-SMP)	11	8,9%
Pendidikan menengah (SMA)	65	52,4%
Pendidikan tinggi (Diploma, Perguruan Tinggi/PT)	48	38,7%
Niat kehamilan		
Kehamilan tidak diinginkan	11	8,9%
Kehamilan tidak direncanakan	17	13,7%
Kehamilan diinginkan	96	77,4%

Dari 124 subjek penelitian, dilihat dari kadar hemoglobin, didapatkan lebih banyak subjek yang tidak mengalami anemia (52,4%) dibandingkan yang mengalami anemia (47,6%). Dilihat dari kejadian KPD, didapatkan lebih banyak subjek yang tidak mengalami KPD, yaitu sebesar 58,1% dibandingkan dengan yang mengalami KPD, yaitu sebesar 41,9%. Dilihat dari usia, didapatkan lebih banyak subjek dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun) dibandingkan dengan usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) dengan persentase 89,5% dan 10,5%.

Dilihat dari pekerjaan, lebih banyak subjek yang bekerja (67,7%) dibandingkan yang tidak bekerja (32,3%). Dilihat dari pendidikan, didapatkan lebih banyak subjek dengan pendidikan menengah / SMA (52,4%) dibandingkan dengan pendidikan rendah / SD-SMP (8,9%) dan pendidikan tinggi / Diplomat / Sarjana (38,7%). Dilihat dari niat kehamilan, subjek lebih banyak yang menginginkan kehamilannya (77,4%) dibandingkan dengan subjek yang tidak merencanakan (13,7%) dan tidak menginginkan kehamilannya (8,9%).

Karakteristik subjek dengan niat kehamilan dan KPD

Tabel 2. Karakteristik Subjek Dengan Niat Kehamilan dan KPD

	Niat kehamilan			KPD	
	Kehamila n tidak diinginka n	Kehamilan tidak direncanaka n	Kehamil an diingink an	KPD	Tidak KPD
	n(%)			n(%)	
Usia					
Usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	6(54,5%)	4(23,5%)	3(3,1%)	6(11,5%)	7(9,7%)
Usia tidak berisiko (20-35 tahun)	5(45,5%)	13(76,5%)	93(96,9%)	46(88,5%)	65(90,3%)
Pekerjaan					
Bekerja	6(54,5%)	6(35,3%)	72(75%)	35(67,3%)	49(68,1%)
Tidak bekerja	5(45,5%)	11(64,7%)	24(25%)	17(32,7%)	23(31,9%)
Pendidikan					
Pendidikan rendah (SD-SMP)	4(36,4%)	3(17,6%)	4(4,2%)	4(7,7%)	7(9,7%)
Pendidikan menengah (SMA)	6(54,5%)	11(64,7%)	48(50%)	24(46,2%)	41(56,9%)
Pendidikan tinggi (Diploma, Perguruan Tinggi/PT)	1(9,1%)	3(17,6%)	44(45,8%)	24(46,2%)	24(33,3%)
Anemia					
Anemia (Hb < 11 g/dL)	8(72,7%)	7(41,2%)	44(45,8%)	27(51,9%)	32(44,4%)
Tidak anemia (Hb ≥ 11 g/dL)	3(27,3%)	10(58,8%)	52(54,2%)	25(48,1%)	40(55,6%)
KPD					
KPD	5(45,5%)	5(29,4%)	42(43,8%)		
Tidak KPD	6(54,5%)	12(70,6%)	54(56,3%)		

Jika dilihat dari usia, didapatkan lebih banyak subjek dengan usia berisiko (54,5%) pada kehamilan tidak diinginkan, subjek dengan usia tidak berisiko (76,5%) pada kehamilan tidak direncanakan, dan subjek dengan usia tidak berisiko (96,9%) pada kehamilan diinginkan. Didapatkan juga lebih banyak subjek dengan usia tidak berisiko (88,5%) yang mengalami KPD dan subjek dengan usia tidak berisiko (90,3%) yang tidak mengalami KPD. Jika dilihat dari pekerjaan, didapatkan lebih banyak subjek dengan pekerjaan (54,5%) pada kehamilan tidak diinginkan, subjek tidak bekerja (64,7%) pada kehamilan tidak direncanakan, dan subjek dengan pekerjaan (75%) pada kehamilan diinginkan. Didapatkan juga lebih banyak subjek dengan pekerjaan (67,3%) yang mengalami KPD dan subjek dengan pekerjaan (68,1%) yang tidak mengalami KPD. Jika dilihat dari pendidikan, didapatkan lebih banyak subjek dengan pendidikan menengah (54,5%) pada kehamilan tidak diinginkan, subjek dengan pendidikan menengah (64,7%) pada kehamilan tidak direncanakan, dan subjek dengan pendidikan menengah (50%) pada kehamilan diinginkan. Didapatkan juga lebih banyak subjek dengan pendidikan menengah (46,2%) dan tinggi (46,2%) yang mengalami KPD dan subjek dengan pendidikan menengah (56,9%) yang tidak mengalami KPD.

Jika dilihat dari kadar hemoglobin, didapatkan lebih banyak subjek dengan anemia (72,7%) pada kehamilan tidak diinginkan, subjek tidak anemia (58,8%) pada kehamilan tidak direncanakan, subjek tidak anemia (54,2%) pada kehamilan diinginkan. Didapatkan juga lebih banyak subjek dengan anemia (51,9%) yang mengalami KPD dan subjek tidak anemia (55,6%) yang tidak mengalami KPD. Jika dilihat dari kejadian KPD, didapatkan lebih banyak subjek tidak KPD (54,5%) pada kehamilan tidak diinginkan, subjek tidak KPD (70,6%) pada kehamilan tidak direncanakan, dan subjek tidak KPD (56,3%) pada kehamilan diinginkan. Prevalensi anemia pada kehamilan tidak diinginkan adalah sebesar 72,7%, pada kehamilan tidak direncanakan sebesar 41,2%, dan pada kehamilan diinginkan sebesar 45,8%. Prevalensi KPD pada kehamilan tidak diinginkan adalah sebesar 45,5%, pada kehamilan tidak direncanakan sebesar 29,4%, dan pada kehamilan diinginkan sebesar 43,8%. Prevalensi KPD terbesar terdapat pada kehamilan tidak diinginkan.

Karakteristik subjek dengan KPD pada berbagai niat kehamilan

Tabel 3. Karakteristik Subjek Dengan KPD Pada Berbagai Niat Kehamilan

	Kehamilan tidak diinginkan		Kehamilan tidak direncanakan		Kehamilan diinginkan	
	KPD	Tidak KPD	KPD	Tidak KPD	KPD	Tidak KPD
	n(%)		n(%)		n(%)	
Usia						
Usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	4(80%)	2(33,3%)	1(20%)	3(25%)	1(2,4%)	2(3,7%)
Usia tidak berisiko (20-35 tahun)	1(20%)	4(66,7%)	4(80%)	9(75%)	41(97,6%)	52(96,3%)
Pekerjaan						
Bekerja	3(60%)	3(50%)	1(20%)	5(41,7%)	31(73,8%)	41(75,9%)

Tidak bekerja	2(40%)	3(50%)	4(80%)	7(58,3%)	11(26,2%)	13(24,1%)
Pendidikan						
Pendidikan rendah (SD-SMP)	2(40%)	2(33,3%)	0(0%)	3(25%)	2(4,8%)	2(3,7%)
Pendidikan menengah (SMA)	3(60%)	3(50%)	4(80%)	7(58,3%)	17(40,5%)	31(57,4%)
Pendidikan tinggi (Diploma, Perguruan Tinggi/PT)	0(0%)	1(16,7%)	1(20%)	2(16,7%)	23(54,8%)	21(38,9%)

Jika dilihat dari usia, didapatkan lebih banyak subjek dengan usia berisiko (80%) pada kehamilan tidak diinginkan, subjek dengan usia tidak berisiko (80%) pada kehamilan tidak direncanakan, dan subjek dengan usia tidak berisiko (97,6%) pada kehamilan diinginkan yang mengalami KPD. Jika dilihat dari pekerjaan, didapatkan lebih banyak subjek dengan pekerjaan (60%) pada kehamilan tidak diinginkan, subjek tidak bekerja (80%) pada kehamilan tidak direncanakan, dan subjek dengan pekerjaan (73,8%) pada kehamilan diinginkan yang mengalami KPD. Jika dilihat dari pendidikan, didapatkan lebih banyak subjek dengan pendidikan menengah (60%) pada kehamilan tidak diinginkan, subjek dengan pendidikan menengah (80%) pada kehamilan tidak direncanakan, dan subjek dengan pendidikan tinggi (54,8%) pada kehamilan diinginkan yang mengalami KPD.

Hubungan anemia dengan ketuban pecah dini pada berbagai niat kehamilan

Pada niat kehamilan tidak diinginkan, didapatkan 80% subjek dengan anemia dan 20% subjek tidak anemia yang mengalami KPD. Berdasarkan hasil uji *fisher*, didapatkan nilai $p = 1,000$ dimana $p > 0,05$ yang berarti tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara anemia dan ketuban pecah dini pada niat kehamilan tidak diinginkan. Dari analisis *odds ratio* didapatkan nilai sebesar 2,000 yang menunjukkan bahwa seseorang dengan anemia 2 kali lebih berisiko mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan yang tidak mengalami anemia pada niat kehamilan tidak diinginkan.

Tabel 4. Hubungan Anemia Dengan KPD Pada Berbagai Niat Kehamilan

	KPD		p/Sig	OR	CI 95%
	KPD	Tidak KPD			
	n(%)				
Kehamilan tidak diinginkan					
Anemia (Hb < 11 g/dL)	4(80%)	4(66,7%)	1,000"	2,000	0,125 - 31,975
Tidak anemia (Hb ≥ 11 g/dL)	1(20%)	2(33,3%)			
Kehamilan tidak direncanakan					
Anemia (Hb < 11 g/dL)	1(20%)	6(50%)	0,338"	0,250	0,021 - 2,945
Tidak anemia (Hb ≥ 11 g/dL)	4(80%)	6(50%)			

Kehamilan diinginkan

Anemia (Hb < 11 g/dL)	22(52,4%)	22(40,7%)	0,256*	1,600	0,709 – 3,608
Tidak anemia (Hb ≥ 11 g/dL)	20(47,6%)	32(59,3%)			

“Uji *fisher*; *Uji *chi-square*”

Pada niat kehamilan tidak direncanakan, sebanyak 1 subjek dengan anemia mengalami KPD dan 6 subjek yang tidak mengalami KPD. Berdasarkan hasil uji *fisher*, didapatkan nilai $p = 0,338$ dimana $p > 0,05$ yang berarti tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara anemia dan ketuban pecah dini pada niat kehamilan tidak direncanakan. Dari analisis *odds ratio* didapatkan nilai sebesar 0,250 yang menunjukkan bahwa seseorang dengan anemia 0,25 kali lebih berisiko mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan yang tidak mengalami anemia pada niat kehamilan tidak direncanakan.

Pada niat kehamilan diinginkan, sebanyak 22 subjek dengan anemia mengalami KPD dan 22 subjek yang tidak mengalami KPD. Berdasarkan hasil uji *chi-square*, didapatkan $p = 0,256$ dimana $p > 0,05$ yang berarti tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara anemia dan ketuban pecah dini pada niat kehamilan diinginkan. Dari analisis *odds ratio* didapatkan nilai 1,600 yang menunjukkan bahwa seseorang dengan anemia 1,6 kali lebih berisiko mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan yang tidak mengalami anemia pada niat diinginkan.

Pembahasan

Dari 124 sampel ibu yang melakukan persalinan di RSUP Dr. Kariadi tahun 2020, didapatkan sebanyak 47,6% subjek dengan anemia pada kehamilan trimester III. Prevalensi anemia di RSUP Dr. Kariadi lebih rendah jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2018 yang diketahui sebesar 48,9%.⁽⁸⁾ Subjek dengan kehamilan tidak diinginkan lebih banyak yang mengalami anemia. Teklit Grum et al menyebutkan bahwa ibu dengan kehamilan yang diinginkan lebih siap dalam mencukupi kebutuhan nutrisinya (Pratiwi, 2018). Maka dari itu dapat diketahui bahwa ibu dengan kehamilan tidak diinginkan kurang siap dalam mencukupi kebutuhan nutrisinya. Kejadian KPD lebih banyak terjadi pada subjek yang mengalami anemia. Hal ini sesuai dengan penelitian Pratiwi et al yang menjelaskan bahwa anemia dapat meningkatkan konsentrasi dari norepinefrin dan menimbulkan kecemasan pada kehamilan. Akibatnya, terjadi peningkatan konsentrasi *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH) yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini (Goonewardene, 2012).

Dari 124 sampel ibu yang melakukan persalinan di RSUP Dr. Kariadi tahun 2020, didapatkan sebanyak 41,9% subjek dengan KPD. Prevalensi KPD di RSUP Dr. Kariadi lebih tinggi jika dibandingkan dengan data WHO yang diketahui ditemukan pada 5-10% kelahiran (Aseefa, 2018). Subjek dengan kehamilan tidak diinginkan lebih banyak yang mengalami KPD dibandingkan kehamilan tidak direncanakan dan diinginkan. Hal ini bertentangan dengan teori yang terdapat pada penelitian Mohllajee et al yang menyebutkan bahwa ibu dengan kehamilan tidak diinginkan lebih berisiko mengalami kelahiran buruk seperti KPD (Laporan Kinerja, 2019).

Kesenjangan teori terjadi karena karakteristik subjek pada lokasi penelitian lebih banyak ditemukan subjek dengan non-KPD. Dari seluruh subjek dengan KPD, ditemukan sebanyak 11,5% dengan usia berisiko dan 88,5% dengan usia tidak berisiko. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al dimana KPD lebih banyak terjadi pada usia yang tidak berisiko (20-35 tahun) dan dapat terjadi karena persalinan di lokasi penelitian lebih banyak terjadi pada ibu dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun) (Pratiwi) Hasil ini tidak sejalan dengan yang teori terdapat pada buku yang ditulis oleh Prof. dr. I.B.G.

Manuaba et al dimana risiko kehamilan dan persalinan meningkat pada usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun). Pada usia < 16 tahun, terjadi perubahan sistem reproduksi, jaringan retikuler amnion, dan tropoblas meningkat. Hal tersebut dapat berakibat pada terjadinya kemungkinan ketuban pecah dini dikarenakan selaput ketuban yang tipis dan lemah. Pada usia > 35 tahun, terjadi penurunan fungsi reproduksi yang dapat berakibat pada terjadinya ketuban pecah dini. Dari hasil penelitian dengan subjek yang mengalami KPD dapat disimpulkan bahwa subjek yang mengalami KPD lebih banyak yang bekerja, yaitu sebesar 67,3%.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tahir et al dimana kejadian KPD banyak terjadi pada ibu yang bekerja, terutama dengan lama kerja > 3 jam/hari dan menyebabkan kelelahan. Dari hasil penelitian dengan subjek yang mengalami KPD juga dapat disimpulkan bahwa subjek yang mengalami KPD lebih banyak yang memiliki pendidikan terakhir di tingkat menengah dan tinggi (46,2%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herry Hastuti et al dimana ibu dengan pendidikan rendah berisiko 2,43 kali lebih besar untuk mengalami KPD dibandingkan ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi. Kesenjangan teori terjadi karena karakteristik subjek pada lokasi penelitian ditemukan lebih banyak subjek dengan pendidikan menengah dan tinggi.

Dari 124 sampel ibu yang melakukan persalinan di RSUP Dr. Kariadi tahun 2020, didapatkan sebanyak 8,9% subjek dengan kehamilan tidak diinginkan, 13,7% subjek dengan kehamilan tidak direncanakan, dan 77,4% subjek dengan kehamilan diinginkan. Prevalensi niat kehamilan tidak diinginkan dan tidak direncanakan di RSUP Dr. Kariadi tersebut lebih tinggi dibandingkan data SDKI 2012, yaitu sebesar 7%. Prevalensi niat kehamilan diinginkan di RSUP Dr. Kariadi lebih rendah dibandingkan data SDKI 2012, yaitu sebesar 86% (Assefa, 2018). didapatkan sebanyak 10,5% subjek dengan usia berisiko, 67,7% subjek bekerja, dan 8,9% subjek dengan pendidikan rendah. Subjek dengan kehamilan tidak diinginkan lebih banyak ditemukan pada usia yang berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun), subjek yang bekerja, dan pendidikan menengah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriana et al bahwa wanita dengan kehamilan tidak diinginkan, selain lebih tinggi pada karakteristik tersebut, juga banyak terjadi pada jumlah paritas minimal 3 anak dan tinggal di perkotaan.

Berdasarkan uji *chi-square* dan uji *fisher* didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara anemia dan ketuban pecah dini pada niat kehamilan diinginkan, tidak direncanakan, dan tidak diinginkan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya faktor lain selain kadar hemoglobin yang lebih kuat untuk menyebabkan

terjadinya KPD. Penelitian ini didominasi oleh subjek yang memiliki pekerjaan. Meskipun tidak ditinjau lebih lanjut mengenai durasi dan beban kerja dari subjek penelitian, tetapi dapat diduga bahwa pekerjaan memberikan pengaruh besar untuk terjadinya KPD. Beban kerja fisik yang terlalu berat dan durasi kerja > 3 jam per hari dapat menyebabkan kelelahan kerja sehingga korion amnion menjadi lemah. Pada penelitian ini tidak dilakukan pengambilan data mengenai jumlah paritas ibu. Jumlah paritas yang terhitung aman untuk hamil dan melakukan persalinan adalah pada paritas kedua dan ketiga karena belum banyak terjadi perubahan dari dinding uterus. Serviks juga masih dapat menahan selaput ketuban dengan baik karena belum terlalu sering mengalami pembukaan saat persalinan. Vaskularisasi pada uterus pada ibu yang telah melakukan persalinan beberapa kali dapat mengalami gangguan dan mengakibatkan jaringan ikat selaput ketuban menjadi lebih rapuh. Hal tersebut dapat menyebabkan ibu dengan jumlah paritas banyak lebih berisiko mengalami KPD (Zakirah, 2020).

Pada analisis *odds ratio* didapatkan nilai sebesar 2,000 pada kehamilan tidak diinginkan, 0,250 pada kehamilan tidak direncanakan, dan 1,600 pada kehamilan diinginkan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seseorang dengan anemia 2 kali lebih berisiko pada niat kehamilan tidak diinginkan, 0,25 kali lebih berisiko pada niat kehamilan tidak direncanakan, dan 1,6 kali lebih berisiko pada niat kehamilan diinginkan untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan yang tidak mengalami anemia. *Odds ratio* terbesar didapatkan pada niat kehamilan tidak diinginkan yang berarti risiko terbesar anemia untuk mengalami KPD adalah pada niat kehamilan tidak diinginkan. Meskipun demikian, hasil bivariat yang menunjukkan tidak adanya hubungan pada penelitian ini menyebabkan penghitungan risiko tidak dapat mewakili populasi secara keseluruhan.

Simpulan

Prevalensi anemia di RSUP Dr. Kariadi sebesar 72,7% pada kehamilan tidak diinginkan, 41,2% pada kehamilan tidak direncanakan, dan 45,8% pada kehamilan diinginkan. Prevalensi ketuban pecah dini di RSUP Dr. Kariadi sebesar 45,5% pada kehamilan tidak diinginkan, 29,4% pada kehamilan tidak direncanakan, dan 43,8% pada kehamilan diinginkan. Angka kejadian anemia pada ketuban pecah dini di RSUP Dr. Kariadi sebesar 51,9%. Ibu dengan anemia 2 kali lebih berisiko pada kehamilan tidak diinginkan, 0,25 kali lebih berisiko pada kehamilan tidak direncanakan, dan 1,6 kali lebih berisiko pada kehamilan diinginkan untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan yang tidak mengalami anemia. Namun, hasil tersebut tidak bermakna sehingga tidak dapat mewakili populasi secara keseluruhan.

Saran

Saran bagi ibu hamil agar dapat memahami pentingnya merencanakan kehamilan dengan mengetahui program KB. Hal tersebut dapat dibantu oleh pihak-pihak lain melalui penyuluhan. Saran bagi peneliti selanjutnya agar dapat menganalisa faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini, seperti jumlah paritas, beban pekerjaan, kebiasaan merokok selama kehamilan, dan lain-lain, serta

faktor lain yang dapat mempengaruhi niat kehamilan seseorang, seperti program KB dan dapat dihubungkan dengan niat kehamilan subjek. Peneliti selanjutnya juga dapat mengklasifikasikan waktu terjadinya ketuban pecah dini sesuai dengan usia kehamilan agar lebih akurat. Saran bagi rumah sakit agar dapat meningkatkan penyuluhan mengenai pentingnya perawatan selama kehamilan dan dampak anemia yang dapat terjadi saat persalinan.

Referensi

- Assefa NE, Berhe H, Girma, F, et al. 2018. Risk factors of premature rupture of membranes in public hospitals at Mekele city, Tigray, a case control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 18:386. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2016-6>
- Aprilla N. 2018. Faktor risiko ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD Bangkinang tahun 2017. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*;2(1):48-57
- Goonewardene M, Shehata M, Hamad A. Anaemia in pregnancy. 2012. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 26(1):3-24. Available form: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2011.10.010>
- Kartika ID, Savitri A, Gayatri SW. 2020. Pencegahan dan tata laksana awal penyakit anemia pada ibu hamil di RSIA St. Khadijah 1 Makassar. *Jurnal Pengabdian Kedokteran Indonesia* 1(1):12-6
- Klima CS. 1998. Unintended pregnancy: consequences and solutions for a worldwide problem. *Journal of Nurse-Midwifery*. 43(6)
- Khade SA, Bava AK. 2018. Preterm premature rupture of membranes: maternal and perinatal outcome. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 7(11):4499-505. Available at: <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20184496>
- Laporan Kinerja .2019. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. [Internet] BKKBN. 2019 [cited 2021 August 12]. Available at: https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/LAKIP_BKKBN_2019.pdf
- Laporan Nasional Riskesdas .2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Internet] Kemkes RI. 2018 [cited 2021 July 9]. Available at: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf#page567
- Lopez A, Cacoub P, Macdougall IC, et al. 2015. Iron deficiency anaemia. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60865-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60865-0)
- Nurkhayati E, Hasanah R. 2020. Gambaran faktor penyebab ketuban pecah dini pada ibu bersalin. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 7(1):18-24
- Pratiwi PI, Emilia O, Kartini F. 2018. The effect of anemia on the incidence of premature rupture of membrane (PROM) in Kertha Usada Hospital, Singaraja, Bali. *Belitung Nursing Journal*. 4(3):336-42
- Rohmawati N, Fibriana AI. 2018. Ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*. 2(1)
- Zakirah SC, Eyanoe PC, Azali CN, et al. 2020. Premature rupture of membrane outcome determinants in reproductive age women. *Journal of Maternal and Child Health*. 5(4):376-86