
Jurnal Obstretika Scientia

ISSN 2337-6120
Vol. 9 No. 1 .

Hubungan Anemia Pada Kehamilan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung

Yulica Aridawarni*
Aulia Oktaviani*

*Akademi Kebidanan La Tansa Mashiro

Article Info	Abstract
Keywords: <i>Premature rupture of membranes</i>	<i>Premature rupture of membranes includes obstetric complications during pregnancy, obstetric complications can cause maternal and fetal death, Premature rupture of membranes at RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung has increased in 2017-2018 which is 9.2%. This has an impact on maternal mortality and infant mortality rates in Indonesia. This study aims to determine the relationship of anemia in pregnancy with the incidence of Premature rupture of membranes at RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung in 2018. The research design used was a case control type research method using a Retrospective approach. The population in this study were all mothers giving birth at RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung in 2018</i>

which amounted to 3,139. The research sample was 18 respondents with a ratio of 1:1 (9:9). By using data collection from secondary data (register book).

Corresponding Author:

yulicaaridawarni@latansamashiro.ac.id

Pendahuluan

Dari hasil *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) dunia 216c/100.000 Kelahiran Hidup (KH) atau hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinannya. Dan WHO juga mencatat bahwa 99% dari angka kematian tersebut terjadi di Negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2015).

Di Indonesia tahun 2017 AKI berjumlah 4.167/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 23.972/1.000 KH masih tergolong tinggi. Penyebab kematian ibu didominasi oleh lebih dari 90% karena Trias Klasik yaitu meliputi perdarahan 40-60%, preeklamsi / eklamsi 20-30% dan infeksi 20-30%. Dengan data yang ada Indonesia masih jauh dari target *Sustainable*

Development Goals (SDG's) yang salahsatu tujuannya adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, membuat target pada tahun 2030, menekan AKI di bawah 70/100.000 KH dan AKB di bawah 12/1000 KH (Kemenkes , 2018).

Di Banten AKI masih sangat jauh dari target SDG's, sehingga dalam penanganan untuk menurunkan AKI tersebut dibutuhkan upaya yang lebih efektif dan efisien serta intensif. Menurut Dinas Kesehatan banten 2017, AKI di Provinsi Banten 2016 adalah 240/100.000 KH. Dengan penyebab langsung adalah karena penyulit kehamilan, persalinan dan nifas.dari penyebab tersebut ditemukan sebanyak 65% karena Ketuban Pecah Dini (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan

bayi. dan AKB di Provinsi Banten 2016 adalah 267/1000 KH (Dinkes Banten, 2017).

AKI di Kabupaten Lebak juga masih tinggi, pada tahun 2018 sekitar 46/100.00 sekitar Jiwa KH dan Angka Kematian Bayi 2018 sekitar 46/1000 jiwa KH. Penyebab tingginya AKI disebabkan oleh dua penyebab yaitu penyebab kebidanan seperti KPD dan perdarahan dan penyebab non kebidanan seperti penyakit jantung, anemia dan social kultural masyarakat dan secara umum menunjukkan kinerja kebidanan dan kesiapan tempat rujukan yang kurang optimal (Dinkes Lebak, 2018).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu.

Insiden ketuban pecah dini berkisar antara 8-10 % pada kehamilan aterm atau cukup bulan, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi pada 1% kehamilan. Pada 3 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 (Habibah, 2018).

Anemia merupakan faktor yang dominan yang menjadi penyebab ketuban pecah dini, mengatakan adanya hubungan antara kadar hemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini (Pratiwi, 2012).

Anemia adalah kondisi dimana kadar Hb kurang dari normal (<11 gr%) yang disebabkan oleh berkurangnya massa hemoglobin di dalam jaringan sehingga tidak mampu memenuhi 7 fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan tubuh. Kurangnya oksigenasi terutama jaringan ketuban akibatnya menimbulkan kerapuhan pada selaput ketuban (Astuti, 2010). Sejalan dengan penelitian Adawiyani (2013), Anemia pada ibu hamil menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dan dibawah haemoglobin berkurang, sehingga tidak dapat memenuhi keperluan jaringan. Bila jumlah oksigen yang dipasok berkurang maka kinerja organ yang bersangkutan akan menurun

sedangkan kelancaran proses tertentu akan berkurang.

Anemia berisiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yang dilahirkan. Bahaya anemia pada kehamilan yaitu terjadinya abortus, infeksi, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD). Pada saat persalinan ibu dengan anemia berisiko mengalami persalinan lama dan perdarahan postpartum yang juga dapat terjadi pada masa nifas. Bahaya anemia terhadap janin adalah prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, dan intelegensia rendah (Manuaba,dkk 2010).

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. Prevalensi terjadinya anemia pada kehamilan di Indonesia, dari survey yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) menunjukkan proporsi 12 – 70% di beberapa kota besar sejumlah populasi penelitian. Beberapa

penelitian menunjukkan bahwa prevalensi terjadinya anemia pada kehamilan lebih dari 50%, dan prevalensi kejadian anemia pada trimester III sekitar 50% - 79%, sebagai akibat peningkatan kebutuhan ibu selama kehamilan (Pratiwi, 2017).

Anemia pada kehamilan dengan kadar hemoglobin <11 gr/dl diduga meningkatkan kejadian ketuban pecah dini atau ada hubungan antara anemia pada kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung pada tahun 2018.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung diperoleh data dari buku register di ruang kebidanan pada tahun 2018 bahwa jumlah persalinan sebanyak 3.139 orang dan yang mengalami KPD sebanyak 289 (9,2%) orang, ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2017 dengan angka kejadian ketuban pecah dini yaitu 257 (8,3%) dari 3.115 ibu bersalin.

Berdasarkan pemaparan masalah yang diuraikan diatas maka

penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Anemia Pada Kehamilan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD dr. Adjidarmo”

Metode Penelitian

Rancangan atau jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian tipe kasus kontrol dengan menggunakan pendekatan *Retrospective*, studi kasus kontrol merupakan penelitian (survey) analitik yang mengangkuat bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *Retrospective*. Dalam penelitian ini variabel bebasnya yaitu Anemia dalam kehamilan dan variabel terikatnya yaitu ketuban pecah dini.

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas objek (benda) / subjek (orang) yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sulistyaningsih, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di ruang VK RSUD Adjidarmo Tahun 2018 sebanyak 3.139 orang.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan sistematis sampling dengan menggunakan nomor urut.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu Anemia yang mengalami ketuban pecah dini dan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini yang tercatat di RSUD Adjidarmo.

Jumlah kasus yang mengalami KPD berjumlah 289 orang di ruang kebidanan RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2018. Desain penelitian yang digunakan yaitu *case control Retrospektif* dan dihitung Menggunakan perhitungan sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{((P0 \times Q0) + (P1 \times Q1)) \cdot (Z1 - \alpha/2 + Z1 - \beta)^2}{(P1 - P0)^2}$$

$$= \frac{((0,2 \times 0,8) + (0,682 \times 0,318)) \cdot (1,96 + 1,28)^2}{(0,682 - 0,2)^2}$$

$$= \frac{(0,16 + 0,22) \times (0,5)}{0,23 \cdot 0,23} = \frac{3,99}{0,23} = 17,3 = 18$$

Besar sampel kasus dan sampel kontrol menggunakan perbandingan 1:1. Berdasarkan rumus diatas, maka didapatkan sampel kelompok kasus sebanyak 9 ibu bersalin yang mengalami KPD

di ruang kebidanan RSUD dr. Adjidarmo. Sedangkan sampel untuk kelompok kontrol berjumlah 9 ibu bersalin yang tidak mengalami KPD di ruang bersalin RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung. jadi jumlah keseluruhan sampel adalah 18 orang.

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini dengan melihat buku register ruang vk (bersalin) RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2018. Kemudian Peneliti menyeleksi status ibu bersalin dan mengompokkan berdasarkan variabel yang dibutuhkan dalam penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah daftar cek list yang dibuat dari buku Laporan Register di Ruang bersalin RSUD Adjidarmo Rangkasbitung.

Analisa data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah Analisis univariat, analisis ini menggunakan table distribusi frekuensi yang memuat kejadian KPD di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung dan analisis bivariat, analisis ini menggunakan bivariabel

untuk melihat hubungan antara masing- masing variabel Independent (Anemia) dengan variabel Dependent (Kejadian KPD). Keputusan Uji:

1. Bila $p \text{ Value} \leq \alpha (0,05)$, H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan atau hubungan yang bermakna.
2. Bila $p \text{ Value} > \alpha (0,05)$, H_0 gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan atau tidak ada hubungan yang bermakna (Saepudin, 2011).

Hasil Penelitian

Data dalam analisis ini diperoleh dari data sekunder melalui pengisian lembar checklist. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan anemia pada kehamilan ibu dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD). Hasil penelitian ini digambarkan dengan analisis univariat dan bivariat. Didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Ketuban Pecah Dini
Di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung

KPD	Frekuensi	Presentasi%
Ya	9	50%
Tidak	9	50%
Jumlah	18	100%

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sampel pada kelompok kasus (mengalami KPD) dan sampel pada kelompok kontrol (tidak mengalami KPD) memiliki Rasio 1 : 1.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Kejadian Anemia Di RSUD
dr. Adjidarmo Rangkasbitung

Anemia	Frekuensi	Presentasi%
Ya	9	50 %
Tidak	9	50 %
Jumlah	18	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas Adjidarmo Rangkasbitung menunjukkan bahwa setengah responden (ibu bersalin) di RSUD mengalami Anemia.

Tabel 3
Hubungan Anemia Ibu Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD dr.
Adjidarmo Rangkasbitung

Anemia	KPD		Total	P Value	OR (CI 95%)
	Ya	Tidak			
Ya	8 (88,9)	1 (11,1)	9 (50)	0,003	64 (0.1210 - 0.549)
Tidak	1 (11,1)	8 (88,9)	9 (50)		
Total	9 (100%)	9 (100%)	18 (100%)		

Berdasarkan tabel 3 pecah dini (KPD) mempunyai menunjukkan bahwa ibu bersalin proporsi yang sama dengan ibu yang mengalami kejadian ketuban bersalin yang tidak mengalami

kejadian ketuban pecah dini (KPD) masing-masing sebesar 50%. Dengan mengambil desain penelitian *Case Control* 1:1. Pada tabel 2 menunjukan bahwa setengahnya (50 %) ibu bersalin di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2018 mengalami Anemia. Pada tabel 3 menunjukan bahwa kelompok responden yang mengalami anemia lebih banyak yang mengalami KPD yaitu sebesar 88,9% di bandingkan dengan yang tidak KPD 11,1%.

Nilai $P : 0.003 (P < \alpha)$ Ada hubungan yang bermakna Ratio (OR) : artinya ibu dengan anemia memiliki resiko 64 kali lebih besar untuk mengalami KPD.

Pembahasan

Berdasarkan hasil Penelitian hubungan antara anemia pada kehamilan ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2018.

Hasil univariat menunjukan ibu yang mengalami kejadian KPD mempunyai proporsi yang sama dengan ibu yang tidak mengalami

kejadian KPD masing-masing setengahnya (50%) dan diketahui bahwa setengahnya (50 %) ibu bersalin di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 2018 mengalami Anemia.

Hasil penelitian di atas didapatkan bahwa kelompok responden yang mengalami anemia lebih banyak yang mengalami KPD yaitu sebesar 88,9% di bandingkan dengan yang tidak KPD 11,1%.

Hal tersebut dapat dilihat dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai $P=0.003 (P \leq 0,05)$ yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara anemia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2018.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2017), tentang hubungan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di muntian didapat hasil analisis bivariat diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami KPD sebanyak 22 orang dengan karakteristik anemia

sebanyak 18 orang (48.6 %) dan tidak anemia sebanyak 19 orang (51.4 %), sedangkan ibu bersalin yang tidak mengalami KPD sebanyak 15 orang dengan karakteristik anemia 3 orang (20.0%) dan tidak anemia sebanyak 12 orang (80.0%). Dari hasil uji chi square menunjukkan nilai *P value* sebesar $0.004 \leq 0,05$ berarti ada hubungan signifikan antara anemia ibu dengan terjadinya ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara anemia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2017), tentang hubungan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di muntlan didapat hasil analisis bivariat diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami KPD sebanyak 22 orang dengan karakteristik anemia sebanyak 18 orang (48.6 %) dan tidak anemia sebanyak 19 orang (51.4 %), sedangkan ibu bersalin yang tidak mengalami KPD sebanyak 15 orang dengan karakteristik anemia 3 orang (20.0%)

dan tidak anemia sebanyak 12 orang (80.0%). Dari hasil uji chi square menunjukkan nilai *P value* sebesar $0.004 < 0,05$ berarti ada hubungan signifikan antara anemia ibu dengan terjadinya ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara anemia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik.

Sesuai dengan penelitian habibah Ibu yang mengalami kadar hemoglobin <11 g/dL (berisiko) yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebesar 70% dan ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL (tidak berisiko) yang mengalami ketuban pecah dini sebesar 40%. Setelah dilakukan uji bivariat menggunakan uji statistik chi square didapatkan hasil $p=0,028$. Dari hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan aterm di RSUD Aghisna Medika Cilacap. Dan juga hasil $OR=4,902$ menunjukkan ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin <11 g/dL memiliki risiko 4,902 kali lebih tinggi mengalami ketuban pecah dini

dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL. (Habibah, 2018).

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 dekompensasi kordis dan KPD. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri) (Habibah, 2018). Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu, baik dalam proses kehamilan persalinan, masa nifas, dan selanjutnya (Habibah, 2018).

Anemia pada kehamilan menyebabkan berkurangnya massa hemoglobin di dalam jaringan sehingga tidak mampu memenuhi 7 fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh tubuh. Kurangnya oksigenasi terutama jaringan ketuban akibatnya menimbulkan kerapuhan pada selaput ketuban (Astuti, 2010). Sedangkan menurut Adawiyani

(2013), Anemia pada ibu hamil menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dan dibawah haemoglobin berkurang, sehingga tidak dapat memenuhi keperluan jaringan. Bila jumlah oksigen yang dipasok berkurang maka kinerja organ yang bersangkutan akan menurun sedangkan kelancaran proses tertentu akan berkurang (Adawiyani, 2013).

Menurut asumsi peneliti untuk menghindari agar tidak terjadinya KPD maka dapat dicegah atau diantisipasi pada saat kehamilan dengan pelayanan Antenatal Care (ANC) Berkualitas, yang didalamnya terdapat standar 10 T yang salah satunya adalah memberikan tablet tambah darah dimana kecukupan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan peningkatan kadar Hb, agar kandungan ibu sehat maka perlu dipersiapkan mulai dari sebelum hamil, dan saat kehamilan harus disuport keluarga dengan mengkonsumsi tablet fe minimal 90 tablet sehingga dapat mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan yang pada akhirnya dapat mengurangi angka kejadian KPD. Oleh sebab itu, setiap ibu hamil

disarankan untuk secara teratur melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan dan meminum tablet tambah darah secara teratur,. Cara meminum tablet fe telan tablet zat besi bulat-bulat, jangan dihancurkan atau dikunyah Zat besi paling baik diminum waktu perut kosong (satu jam sebelum atau dua jam sesudah makan) dengan segelas air atau jus. Vitamin C dalam jus buah dapat membantu lebih banyak zat besi menyerap dalam tubuh tetapi tidak harus – air sudah cukup. Jangan menelan tablet atau cairan zat besi dengan teh, kopi, susu, coklat, cola atau anggur karena minuman-minuman ini akan mengurangi jumlah serapan zat besi ke dalam tubuh ibu. Jangan minum obat-obatan berikut bersamaan dengan tablet atau cairan zat besi – kalsium; antacids (seperti Mylanta dan Gaviscon); beberapa obat untuk osteoporosis, tiroid atau Parkinson; beberapa antibiotik. Tanyakan bidan atau apoteker ibu berapa jam selang waktu yang dibutuhkan untuk minum obat-obatan ini dan zat besi. efek samping dari tablet fe yaitu mual muntah dan sembelit.

Simpulan

1. Ibu bersalin yang mengalami kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2018 memiliki proporsi yang sama dengan ibu bersalin yang tidak mengalami kejadian ketuban pecah dini yaitu masing-masing sebesar 50%.
2. Setengah responden (50%) ibu bersalin di RSUD Adjidarmo tahun 2018 yang mengalami anemia.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2018

Saran

1. Bagi Peneliti. Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi bahan bacaan dan sumber informasi mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini, serta dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel lain yang lebih

luas seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan lain-lain.

2. Bagi Institusi Pendidikan. Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan sebagai sumber pustaka, wacana dan tambahan ilmu pengetahuan bagi pembaca yang berada di perpustakaan dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini.
3. Bagi Lahan Penelitian. Bagi petugas kesehatan terutama bidan dapat memberikan pelayanan ANC dengan baik, memberikan KIE dan konseling pada ibu tentang pentingnya meminum tablet tambah darah, agar kejadian anemia tidak terjadi lagi sehingga dapat mencegah terjadinya ketuban pecah dini di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
4. Bagi Mahasiswa. Mahasiswa seharusnya dapat menggali informasi lebih mendalam dari

penelitian sebelumnya, dan memanfaatkan hasil penelitian ini, supaya hasil penelitian ini dapat dikembangkan dan berguna untuk masyarakat luas.

5. Bagi Peneliti lain. Dapat memberikan tindak lanjut pada penelitian-penelitian yang sudah dilakukan seperti pembedahan hasil penelitian, sehingga penelitian yang sudah dilakukan dapat berguna, baik untuk kajian penelitian selanjutnya atau pun kajian dalam memperdalam kasus.

Daftar pustaka

- Astuti, S. H. C. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia*.
- Atikah. (2019). *Gizi Untuk kebidanan*. Nuha Medika.
- Depkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Banten Tahun 2017*. <https://dinkes.bantenprov.go.id/read/profil-kesehatan-provinsi-bant/137/Profil-Kesehatan-Banten-Tahun-2017.html>.

- Dewi, A. dkk. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Desa Cijoro Pasir Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Dan Budaya*, 41(50).
- Dinkes Kabupaten Lebak. (2016). *Dinas kesehatan klaim Angka Kematian Ibu dan Bayi di Lebak Menurun*.
- Dodik, B. M. (2014). *ANEMIA Masalah Gizi pada Remaja Wanita*. EGC.
- Fadlun. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Salemba Medika .
- Habibah, W. nur. (2019). *HUBUNGAN USIA IBU, PARITAS, DAN KADAR HEMOGLOBIN TERHADAP KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA KEHAMILAN ATERM DI RSU AGHISNA MEDIKA CILACAP*.
- Hidayat. (2012). *Menghitung besar sampel penelitian*. .
- Iswanti. (2009). *Faktor-Fak tor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang Tahun 2009*.
- Kemenkes RI. (2019). *Peran Rumah Sakit Dalam Rangka Menurunkan AKI dan AKB. Peresmian Ruang Webinar KARS Jakarta*.
- Krisnandi. (2009). *Ketuban Pecah Dini*. [Blogspot.com/2015/03/Ketuban-Pecah-Dini-kpd.html](https://www.blogspot.com/2015/03/Ketuban-Pecah-Dini-kpd.html).
- Leiwakabessy, A. & A. (2014). *Pengaruh Anemia terhadap kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Cibinong Tahun 2013*. *Jurnal Health Quality Vol. 5 No.1 November 2014*, hal 1-66. <https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/read-el-lq-pengaruh-anemia-terhadap-kejadian-ketuban-pecah-dini-di-rsud-cibinong-tahun-2013> .
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Penerbit Pelajar.
- Maryunami, A. (2016). *Asuhan Kegawatdaruratan Dan*

- Penyulit Pada Neonatus.* MEDICAL BOOK.
- Maryuni. (2017). Risk Factors of Premature Rupture of Membrane. *National Public Health Journal*, 11(3), 133–137.
- Norma, N. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi.* MEDICAL BOOK .
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta.
- Nugroho. (2012). *Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan.* Nuha Medika.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Nuha Medika.
- Pratiwi. (2017). Hubungan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rsud Muntilan Yogyakarta. . *UNIVERSITAS ‘AISYIYAH YOGYAKARTA.*
- Purwitasari. (2009). *Gizi dalam kesehatan reproduksi.* Nuha Medika.
- Puspitasari. (2017). KORELASI KARAKTERISTIK DENGAN PENYEBAB KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RSU DENISA GRESIK. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1).
- Putri. (2016). Hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016. . *Kumpulan Jurnal Kesehatan Online*, 3(1).
- Rukiyah. (2010). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan).* TIM.
- Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan.* PT. BINA PUSTAKA.
- Sulistyaningsih. (2012). *Metode penelitian kebidanan kuantitatif-kualitatif.* . Graha ilmu.
- Syafiq. Ahmad., dkk. (2017). *Gizi Anak dan Remaja.* Rajawali .
- Taufan. (2012). *Patologi Kebidanan.* Nuha Medika.
- Yulianti, D. (2012). *Buku Saku Manajemen Komplikasi Kehamilan & Persalinan.* Buku Kedokteran EGC.