

HUBUNGAN ANEMIA, KEKURANGAN ENERGI KRONIK, DAN RIWAYAT SEKSIO SESAREA DENGAN KETUBAN PECAH DINI (*RELATIONSHIP OF ANEMIA, CHRONIC ENERGY DEFICIENCY, HISTORY OF CEASAREAN SECTION WHITE PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES*)

Oleh:

ISNANIYAH

RAFHANI ROSYIDAH

PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Februari , 2023

Pendahuluan

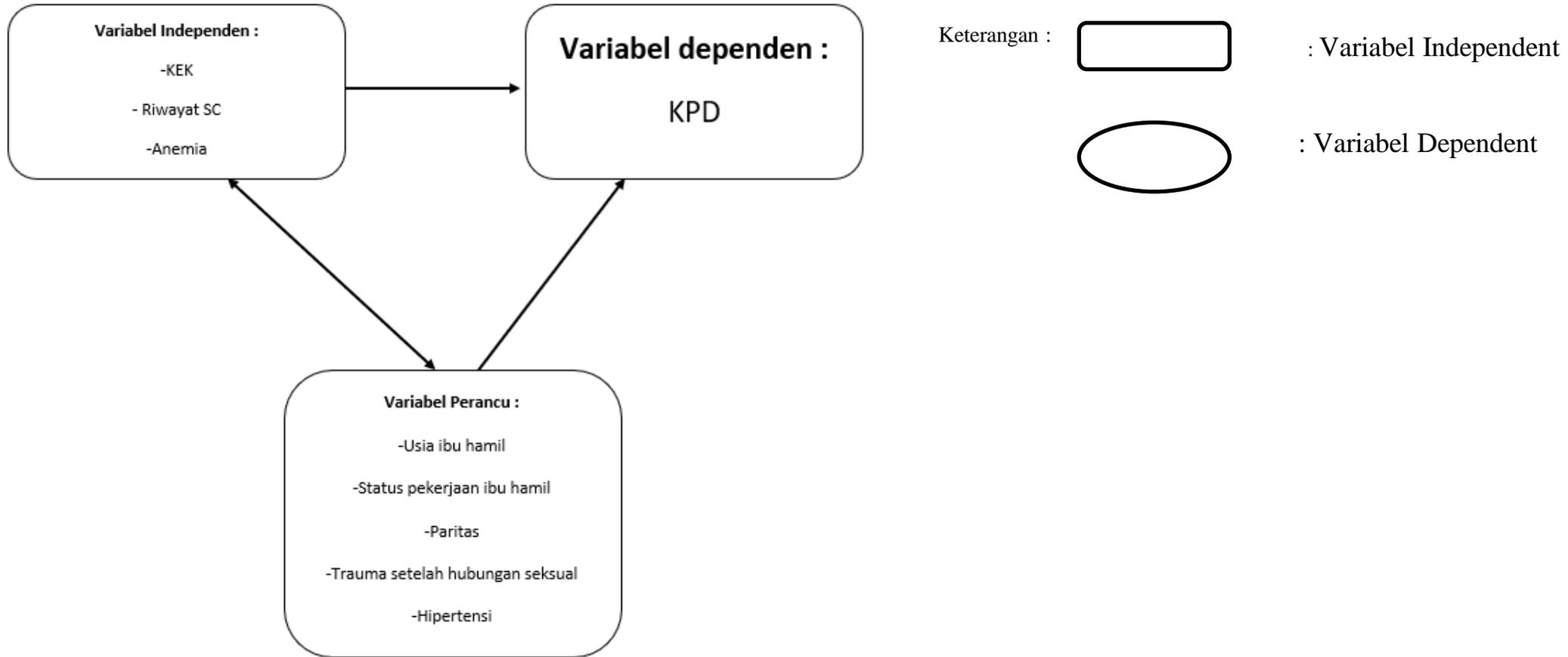
Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81% per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 % per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 2020) Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2021 sebesar 59,69%, artinya terdapat kematian ibu sebanyak 59,69% ibu dari 100.000 kelahiran hidup. Secara absolut jumlah kematian ibu sebanyak 21 orang ibu. Perhitungan Angka Kematian Ibu dipengaruhi jumlah kelahiran hidup (Dinkes Kab. Sidoarjo, 2022)

Penyebab langsung kematian ibu adalah sebanyak 65% dipicu karena KPD berlebih apabila tidak segera mendapatkan pertolongan (Kemenkes RI, 2019). Angka kejadian KPD berkisar antara 5-10% dari seluruh kehamilan, sedangkan di PKM Wonoayu pada tahun 2018 sebesar 73,5 %, tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 56,6%, dan pada tahun 2020 terjadi penurunan persentase sebesar 47,5% dari jumlah ibu bersalin yang melahirkan di Puskesmas Wonoayu (Manuaba, 2012). Angka ini masih tergolong tinggi dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan anemia, KEK, dan riwayat SC dengan ketuban pecah dini agar dapat mendeteksi dini untuk mencegah dan mengurangi akibat dari ketuban pecah dini

Pertanyaan Penelitian (Rumusan Masalah)

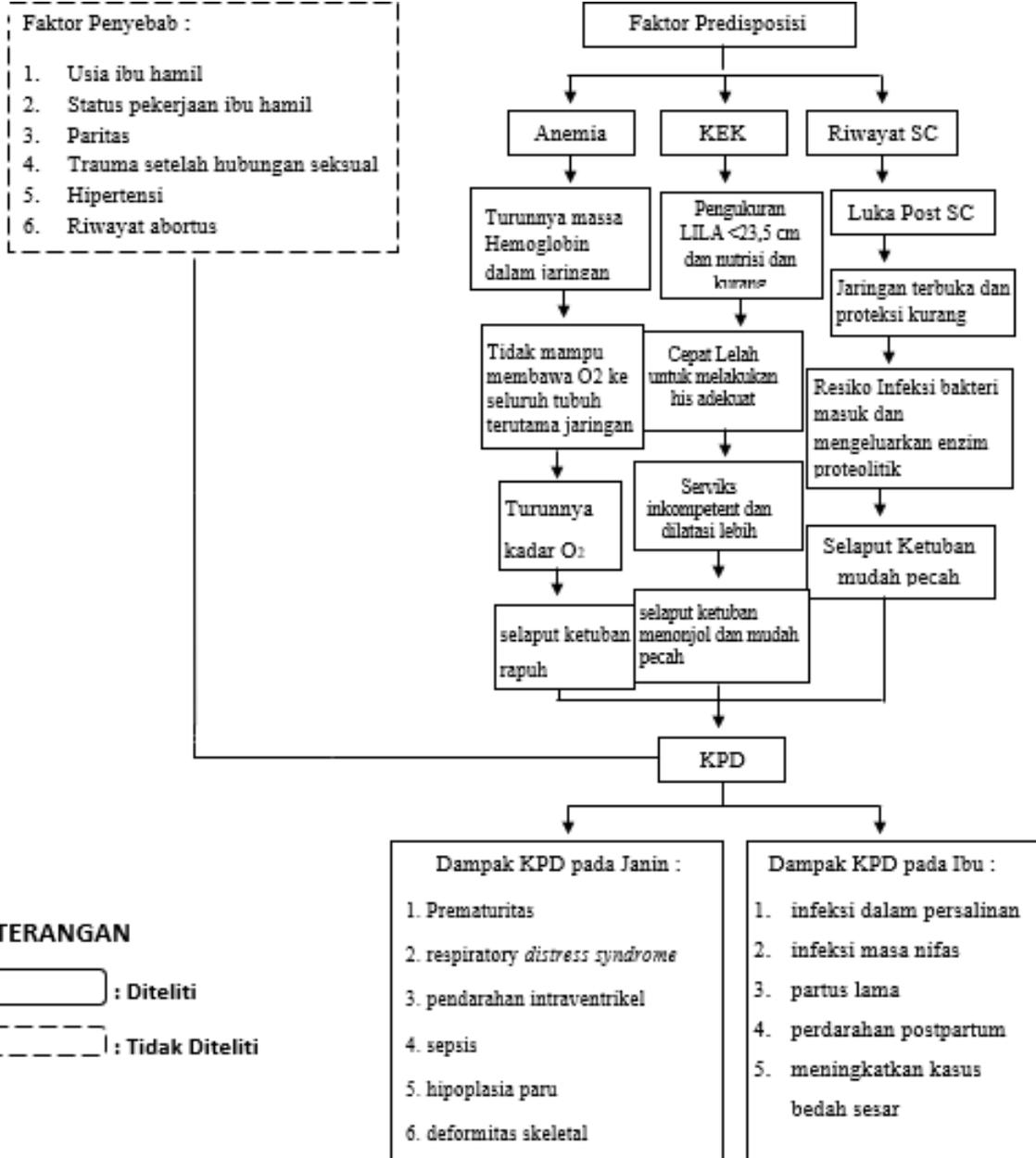
Bagaimana hubungan anemia, kekurangan energi kronik, dan riwayat seksio sesarea dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Wonoayu”

Kerangka Konsep



Sumber : (Octavia & Fairuza, 2019) , (Zamilah et al., 2020)

Kerangka Teori



Metode

Pendekatan yang digunakan peneliti ialah observasional analitik, berdesain studi *cross-sectional*. Pemilihan desain tersebut bertujuan mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independen yaitu anemia, KEK, dan riwayat seksio sesarea dengan variabel dependen yaitu kejadian KPD. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini ialah ibu hamil trimester III di Puskesmas Wonoayu pada Januari 2021- Juni 2022 sejumlah 94 ibu hamil. Pemilihan sampel menggunakan teknik total sampling, dimana seluruh populasi sebanyak 94 dijadikan sebagai subjek penelitian. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Wonoayu pada bulan November 2022. Metode pengumpulan data menggunakan data sekunder berupa rekam medis, dan instrumen yang digunakan yakni lembar pengumpulan data. Selanjutnya menganalisa data menggunakan analisis univariabel dan bivariabel. Analisis univariabel yang digunakan berupa tabel distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariabel menggunakan tabel uji *Chi-Square* (χ^2). Pengujian ini dilakukan untuk menentukan adakah korelasi atau hubungan antara kedua variabel. Variable tersebut dinyatakan dengan nilai *p value*. Nilai *p value* dianggap bermakna apabila $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) dan nilai *p value* dianggap tidak bermakna jika $p \geq \alpha$. Penggunaan rasio prevalensi berupa *Odds Ratio* (OR), dengan *Confidence Interval* (CI) sebesar 95% sebagai pemenuhan kekuatan hubungan antar variabel yang digunakan.

Hasil Penelitian

ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Umur (tahun)		
< 20	11	11,7
21-35	71	75,5
>35	12	12,8
Pekerjaan		
Bekerja	36	38,3
Tidak bekerja	58	61,7
Paritas		
Primipara	39	41,5
Multipara	51	54,3
Grande multipara	4	4,3
Anemia		
Ya	28	29,8
Tidak	66	70,2
KEK		
Ya	15	16
Tidak	79	84
Riwayat SC		
Ya	18	19,1
Tidak	76	80,9

Berdasarkan tabel 1, responden sebagian besar berusia 21-35 tahun (75,5%), sebagian besar tidak bekerja (61,7%), sebagian besar multipara (54,3%), sebagian besar tidak anemia (70,2%), sebagian besar tidak KEK (84%), dan sebagian besar tidak ada riwayat SC (80,9%).

Hasil Penelitian

•ANALISIS BIVARIAT

Riwayat SC	KPD		TOTAL	P Value	OR	95% CI
	Ya (%)	Tidak (%)				
Ya	10 (55,6%)	8 (44,4%)	18 (100%)	0,103	2,7	0,950 – 7,724
Tidak	24 (31,6%)	52 (68,4%)	76 (100%)			
Total	34	60	94			

KEK	KPD		TOTAL	P Value	OR	95% CI
	Ya (%)	Tidak (%)				
KEK	9 (60%)	6 (40%)	15 (100%)	0,072	3,2	1,040 - 10,096
Tidak KEK	25 (31,6%)	54 (68,4%)	78 (100%)			
Total	34	60	94			

Anemia	KPD		TOTAL	P Value	OR	95% CI
	Ya (%)	Tidak (%)				
Anemia	16 (57,61)	12 (42,9)	28 (100)	0,012	3,6	1,411 - 8,957
Tidak Anemia	18 (27,3)	48 (72,4)	66 (100)			
Total	34	60	94			

Kehamilan dengan kejadian KPD lebih banyak dialami ibu dengan riwayat SC (55,6%) dibandingkan dengan tidak ada riwayat SC (31,6%). Ibu dengan KEK (60%) dibandingkan tidak KEK (31,6%). anemia (57,61%) dibandingkan yang tidak mengalami anemia (27,3%). Ibu yang mengalami anemia berisiko 3,6 kali lebih besar mengidap KPD dibandingkan dengan ibu yang tidak mengidap KPD. Ibu yang KEK berisiko 3,2 kali lebih besar mengidap KPD dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK. Sedangkan Ibu yang memiliki riwayat SC berisiko 2,7 kali lebih besar mengidap KPD dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat SC.

Pembahasan

Anemia dengan KPD

- Penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan KPD. Hasil tersebut selaras dengan penelitian Rohmawati & Fibriana (2018) dan Mahjabeen et al. (2021) yang mengungkapkan bahwa, terdapat hubungan antara status anemia dengan KPD. Dalam penelitian ini Ibu hamil dengan anemia yang mengalami KPD yaitu mempunyai karakteristik sebagian besar yang berumur antara 21-35 tahun dan sebagian besar terjadi pada multipara. Karakteristik tersebut cenderung memiliki risiko lebih besar terjadinya KPD, karena minimnya faktor pengetahuan yang akan mempengaruhi nutrisi pada tubuhnya, sehingga menyebabkan kekurangan zat besi sampai terjadi anemia dan mengalami KPD.
- Selaras dengan Yanti (2021) yang menyatakan bahwa, kemungkinan KPD lebih banyak terjadi pada ibu multiparadikarenakan motilitas uterus mengalami peningkatan dan kurangnya fleksibilitas pada serviks. Artinya, kemungkinan akan terjadi pembukaan awal pada serviks. Selain itu, ia juga menambahkan bahwa anemia dapat mengakibatkan KPD karena pada saat jumlah cairan dari ketuban berkurang maka akan mempengaruhi posisi dan pertumbuhan janin yang kurang baik. Dalam hal ini, rahim akan terbatas jika posisi janin ialah sungsang.
- Patofisiologis anemia di masa kehamilan yaitu menyebabkan menurunnya massa hemoglobin dalam jaringan sehingga hemoglobin tidak mampu membawa oksigen ke seluruh tubuh, dengan demikian selaput ketuban menjadi tipis dan mudah pecah sehingga meningkatkan terjadi resiko KPD(Yanti, 2021). Oleh sebab itu, pada masa kehamilan ibu hamil harus menghindari pola hidup yang memicu anemia yang berakibat timbulnya KPD.

Pembahasan

KEK dengan KPD

- Penelitian ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara KEK dengan KPD. Kemungkinan timbulnya KPD dipengaruhi oleh paritas, pekerjaan maupun usia. Hal ini berarti responden dengan KEK tidak berisiko mengalami KPD. Berdasarkan uraian sebelumnya, KPD dapat terjadi baik pada ibu dengan usia berisiko (>35 tahun) maupun pada ibu yang tidak berisiko (21–35 tahun). Hal ini dipengaruhi oleh latar belakang kebidanan ibu yang berbeda. Sebuah penelitian menjelaskan bahwa pola kerja yang dilakukan ibu hamil dapat mempengaruhi kebutuhan energi normal yang dibutuhkan. Pekerjaan yang berlebihan saat hamil, yakni melebihi 3 jam kerja dapat mengakibatkan kelelahan kerja pada tubuh. Kelelahan kerja menyebabkan lemahnya korion dan ketuban, sehingga dapat memicu timbulnya KPD. Hal tersebut berarti bahwa, pekerjaan juga dapat menjadi penyebab faktor terjadi KPD (Ekawati et al. 2022).
- Berbeda dengan penelitian sebelumnya, Hassanzadeh et al (2016) dan Haryanti et al (2022) berpandangan bahwa, terdapat hubungan antara KEK/malnutrisi terhadap kejadian KPD. Ibu hamil memerlukan gizi yang cukup terutama saat trimester kedua yaitu memerlukan asam lemak tak jenuh ganda, energi, zat besi, kalsium, natrium, Vitamin C, A, yang lebih banyak agar tidak berisiko terjadi KPD. Selain itu, ibu hamil dengan KEK akan berdampak pada gangguan terkait pertumbuhan anak (Fatimah and Yuliani 2019).
- Hasil yang diperoleh pada penelitian ini tidak relevan dengan pembahasan yang mengungkapkan bahwa, KEK pada ibu hamil atau gravida memicu timbulnya risiko dan komplikasi seperti, anemia, KPD, infeksi dan pembengkakan terhadap berat badan ibu, prematur, persalinan sulit dan lama, pendarahan pasca persalinan persalinan secara caesar. Adapun masalah yang dapat dialami janin, ialah terganggunya tumbuh kembang janin yang berakibat keguguran, masalah pemberian minum, cacat bawaan, infeksi gangguan hematologi, asfeksia, tetanus, kelemahan neonatal, dan BBLR (Wahyuni, Fauziah, and Romadhon 2021). Begitupun dengan teori yang menyatakan bahwa KEK di masa kehamilan mengakibatkan ibu menjadi cepat lelah dan tidak adekuat serta terjadinya dilatasi lebih pada serviks akibatnya menimbulkan selaput ketuban yang tipis dan mudah pecah (Novitasari dkk., 2017). WHO berpendapat bahwa, malnutrisi bermakna adanya kekurangan gizi. Kekurangan gizi muncul karena kurangnya ketersediaan zat gizi oleh jaringan tubuh. Kehilangan lemak tubuh yang tidak wajar merupakan salah satu ciri seseorang mengalami kurang gizi (Zulaekah, Purwanto, and Hidayati 2014).
- Berdasarkan data penelitian, tidak terdapat hubungan antara KEK dengan KPD. Peneliti memaparkan bahwa ibu dengan KEK tidak berpengaruh pada KPD. Hal tersebut karena ibu dengan KPD bisa terjadi dengan faktor yang lain seperti, pola pekerjaan berlebihan dan anemia. Faktor KEK tidak berpengaruh karena hanya data relevan dengan penelitian yang diambil berdasarkan data responden.

Pembahasan

Riwayat Seksio Sesarea dengan KPD

- Dalam penelitian ini riwayat seksio sesarea tidak terdapat hubungan dengan KPD. Hasil penelitian yang diperoleh tidak selaras dengan penelitian Legawati & Riyanti (2018), bahwa riwayat metode persalinan juga bisa mempengaruhi KPD. Sebuah studi dari Uganda mengungkapkan bahwa operasi caesar merupakan faktor risiko yang signifikan untuk KPD. Studi dari Tigray juga menemukan operasi caesar menjadi faktor risiko yang signifikan. Responden dengan riwayat SC 3,15 kali lebih mungkin terjadinya KPD daripada yang tidak memiliki riwayat SC. Hal ini mungkin karena adanya peningkatan risiko pecahnya bekas luka SC pada kehamilan berikutnya (Assefa et al. 2018)
- Faktor lain yang memicu terjadinya KPD ialah pecahnya membran ketuban sebelum masa persalinan. KPD yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu memicu kelahiran secara prematur. Normalnya, 8 – 10 % wanita hamil aterm akan mengalami KPD. Adapun komplikasi yang muncul karena KPD, seperti infeksi, hipoksia karena kompresi tali pusat, persalinan prematur, sehingga meningkatkan persalinan dengan tindakan yaitu operasi caesar. Pada dasarnya, ibu dengan KPD bisa terjadi pada ibu yang tidak ada riwayat seksio sesarea.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada hasil penelitian, diperoleh kesimpulan bahwa hanya anemia yang ada hubungan dengan KPD. Sedangkan KEK dan Riwayat SC tidak ada hubungan dengan KPD. Hubungan antara anemia dengan KPD terjadi pada ibu hamil berusia 21-35 tahun dan terjadi pada ibu hamil dengan multipara. Permasalahan KPD ditelaah lebih dalam karena prevalensinya yang terus meningkat. Upaya penanganan KPD yang dapat dilakukan ialah dengan memberikan edukasi dan kebidanan secara cepat, tepat, dan menyeluruh terhadap ibu hamil. Tujuan dilakukan upaya tersebut ialah untuk mencegah dan mengurangi akibat dari KPD pada kasus ibu hamil ataupun ibu bersalin. Peran penelitian ini untuk peneliti selanjutnya adalah sebagai pedoman dalam penyusunan penelitian yang hendak dilakukan. Peneliti berharap di penelitian selanjutnya dapat mengambil variabel lain dan metode penelitian lain, sehingga dapat dijadikan edukasi untuk penyempurnaan karya selanjutnya.

REFERENSI

- [1] Ali, R. N., Hiola, F. A. A., & Tomayahu, V. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Komplikasi Ketuban Pevah Dini (KPD) di RSUD Dr MM Sunda Limboto. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 381–393.
- [2] Andriyani, Lisnawati, Kurniawan, F., Anoluthfa, & Wuna, W. O. S. K. (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 Adpertis*, 2(1), 14–19.
- [3] Assefa, Natnael Etsay 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* 6(October): 1–7.
- [4] Dinkes Jawa Timur (2020). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020.
- [5] Dinkes Kab. Sidoarjo. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022. In *Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo*.
- [6] Ekawati, H., Martini, D. E., Maghfuroh, L., Gumelar, W. R., & Krisdianti, N. (2022). Factors Related to Prelabor Rupture of Membrane among Maternity Mother at Lamongan Regency, East Java, Indonesia. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10, 92–98
- [7] Fatimah, Siti, and Nopi Tri Yuliani. 2019. “Hubungan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019.” *Journal of Midwifery and Public Health* 1(2).
- [8] Haryanti, Y., Masan, L., Amartani, R., Juliansyah, E., & Montessori, Y. (2022). Determinan Penyebab Kejadian Persalinan Prematur pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen. *Journal of Midwifery and Health Administration Research*, 2(2), 1–8.
- [9] Hassanzadeh, A., Paknahad, Z., & Khoigani, M. G. (2016). The relationship between macro- and micro-nutrients intake and risk of preterm premature rupture of membranes in pregnant women of isfahan. *Advanced Biomedical Research*, 1–9. <https://doi.org/10.4103/2277-9175.188949>
- [10] Karlina, N. (2016). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. IN MEDIA.
- [11] Kemenkes, RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018* (2nd ed.).
- [12] Legawati. (2018). Determinasi Kejadian Kpd Ruang Cempaka. *Jurnal Kebidanan*, 3(2), 95–105.
- [13] Maharrani, T., & Nugrahini, E. Y. (2017). Hubungan Usia, Paritas dengan Ketuban Pevah Dini di Puskesmas Jagir Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VIII, 102–108.
- [14] Mahjabeen, N., Zinnat, S., Nasreen, A., & Shahreen, S. (2021). The Prevalence of Premature Rupture of Membranes (PROM) in Anemic and Non-anemic Pregnant Women at a Tertiary Level Hospital. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 3(4), 25–27
- [15] Manuaba, P. dr I. B. G. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC : Penerbit Buku Kedokteran.
- [16] Marmi. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.
- [17] Novitasari, Andi, Andi Tihardimanto, and Rosdinash Rahim. 2017. “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Lamaddukeleeng Kab. Wajo.” *Al-Iqra Medical journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran* 5(2): 1–8.
- [18] Nugroho, T. (2012). Obsgyn Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan dan Keperawatan. Nuha Medika.
- [19] Rohmawati, N., & Fibriana, A. I. (2018). Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(1), 23–32.
- [20] Sagita, Y. D. (2016). Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dan Persalinan Sectio Caesarea dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.30604/jika.v1i1.2>
- [21] Wahyuni, Winda, Nila Alfa Fauziah, and Muhammad Romadhon. 2021. “Hubungan Usia Ibu, Paritas Dan Kadar Hemoglobin Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020.” *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* 8(2): 1–11.
- [22] Yanti, Riska Ardila. 2021. “Studi Literatur: Hubungan Anemia Dengan Ketuban Pecah Dini.” (February): 6.
- [23] Zulaekah, S., Purwanto, S., & Hidayati, L. (2014). Anemia Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Malnutrisi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2).

