

## HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI UPT PUSKESMAS JENGGAWAH

### *RELATION BETWEEN ANEMIA AND PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES IN MATERNITY WOMAN AT THE JENGGAWAH PUBLIC HEALTH CENTER*

<sup>1</sup>Rike Putri Prastina \*, <sup>2</sup>Yessy Nur Endah Sary, <sup>3</sup>Mega Silvian Natalia

<sup>1,2,3</sup> Prodi Sarjana Kebidanan, STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo

#### **Info Artikel**

*Sejarah Artikel :*  
*Submitted:2023-05-27*  
*Accepted:2023-06-05*  
*Publish Online:2023-06-15*

#### **Kata Kunci:**

Anemia, Ketuban  
Pecah Dini, Ibu Hamil

#### **Keywords:**

*Anemia, premature  
rupture of membranes,  
maternity woman*

#### **Abstrak**

**Latar belakang:** Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Ketuban pecah dini masuk ke dalam infeksi yang menduduki urutan ke tiga penyebab kematian ibu di Indonesia. Anemia salah satu faktor predisposisi penyebab ketuban pecah dini. Risiko infeksi pada ibu dan bayi meningkat pada kejadian ketuban pecah dini sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. **Tujuan:** Mengetahui hubungan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di UPT Puskesmas Jenggawah Tahun 2021. **Metode** Desain penelitian dengan *Deskriptif Observasional*, metode penelitian *Analitik corelasi*. Populasi 167 ibu bersalin. Sampel penelitian ini sebanyak 77 orang. Teknik pengambilan sample secara *purposive sampling* menggunakan lembar observasi dan checklist. Uji statistik menggunakan *Chi-Square* dan uji koefisiensi korelasi. **Hasil:** Terdapat korelasi yang signifikan ditunjukkan dengan hasil uji statistic *P Value*= 0,001. **Simpulan:** Terdapat hubungan anemia dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di UPT Puskesmas Jenggawah tahun 2021 dengan keeratan hubungan cukup.

#### **Abstract**

**Background:** Maternal mortality in Indonesia is dominated by three main causes of death, namely bleeding, hypertension in pregnancy, and infection. Premature rupture of membranes is an infection that ranks the third cause of maternal death in Indonesia. Anemia is one of the predisposing factors for premature rupture of membranes. The risk of infection in mother and baby increases in the incidence of premature rupture of membranes so that it can increase maternal and infant morbidity and mortality.. **Method:** Purpose is to find out the relation between anemia and the incidence of premature rupture of membranes in maternity woman at the UPT Puskesmas Jenggawah in 2021. Research design with descriptive observational, analytical research method correlation. The population is 167 mothers giving birth. The sample of this research is 77 people. The sampling technique was purposive sampling using observation sheets and checklists. Statistical test using Chi-Square and correlation coefficient test. **Results:** There is a significant correlation shown by the results of the statistical test *P Value* = 0.001. **Conclusions:** The conclusion of the study is that there is a relation between anemia and premature rupture of membranes in maternity woman at the UPT Puskesmas Jenggawah in 2021 with a sufficient close relationship.

## PENDAHULUAN

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari pada nilai normal menurut kelompok orang tertentu. Anemia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini. Pada ibu hamil 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 (Elytasari dan R, 2020). Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia meningkat 11% yaitu dari 37,1% tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Jember, pada tahun 2020 sasaran ibu hamil sebanyak 39.329 orang. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe<sub>3</sub> (ibu hamil hingga trimester III mendapat 90 tablet tambah darah) sebanyak 34.829 orang ibu hamil atau 88,6%. Angka ini belum mencapai target SPM 95%. Cakupan pemberian tablet Fe<sub>3</sub> ini mengalami penurunan dibanding tahun 2019 yang sebesar 90,1% (Dinas Kesehatan Jember, 2020) Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Leiwakabessy, dkk (2014) dengan hasil bahwa anemia dalam kehamilan memiliki kecenderungan 20,98 kali lipat mengalami ketuban pecah dini (KPD).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda inpartu. KPD dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm. Pada keadaan ini dimana risiko ibu dan anak meningkat. KPD merupakan salah satu masalah dalam kasus kedaruratan obstetri. Setelah ketuban pecah, kuman yang berada di servik mengadakan invasi ke dalam *saccus amnion* dan dalam waktu 24 jam cairan amnion akan terinfeksi (Sari, 2017). Angka KPD berkisar diantara 3-18% yang terjadi pada kehamilan *preterm*, sedangkan pada kehamilan *aterm* sekisar 8-10%. Kematian ibu terjadi saat atau segera setelah proses persalinan salah satu penyebabnya adalah infeksi. Infeksi pada ibu bisa terjadi pada masa *antenatal*, *intranatal* dan *postnatal* (Alim dan Safitri, 2015). Infeksi pada masa intranatal sebagian besar disebabkan oleh ketuban pecah dini sebanyak 65% (Jannah Muliatul., 2018).

Potensial masalah yang muncul pada janin yaitu infeksi perinatal, dan kompresi tali pusat *in utero*. KPD *preterm* berhubungan dengan sekitar 18-20% kematian perinatal di Amerika Serikat. Penatalaksanaan KPD memerlukan tindakan yang rinci, sehingga dapat menurunkan kejadian persalinan prematuris dan infeksi dalam rahim. Dampak yang di timbulkan KPD terhadap janin meliputi prematuritas, infeksi, mal presentasi, prolaps tali pusat dan mortalitas perinatal. Dampak terhadap ibu ialah partus lama, perdarahan *post partum*, atonia uteri, infeksi nifas. Faktor resiko ibu bersalin yang mempengaruhi kejadian KPD antara lain pekerjaan, pendidikan, paritas, umur, usia kehamilan, dan anemia (Fikawati *et al*, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini di antara lain sungsang (11,2%), preeklampsia (15,2%), anemia (65,6%), gemelli (3,2%), dan hidramnion (4,8%). Anemia merupakan faktor paling tinggi yang menyebabkan KPD yaitu sebesar (65,6%) (Elytasari dan Utami, 2020). UPT Puskesmas Jenggawah merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Jenggawah, Kabupaten Jember dengan mempunyai wilayah kerja yaitu Desa Jenggawah, Desa Wonojati, dan Desa Cangkring. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Maret 2022 di UPT Puskesmas Jenggawah, diketahui kasus maternal tertinggi menurut laporan LB3 pada 3 tahun terakhir yaitu tahun 2019 kasus KPD sejumlah 41 dari 230 kasus maternal (17,82%), tahun 2020 kasus KPD sejumlah 74 dari 238 kasus maternal (31,09%), dan tahun 2021 kasus KPD sejumlah 77 dari 167 kasus maternal (46,10%). Salah satu usaha yang dapat dilakukan dalam penanganan Ketuban Pecah Dini yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara tepat, cepat dan komprehensif, karena jika ibu bersalin dengan KPD tidak mendapat asuhan yang sesuai maka, risikonya akan berakibat pada ibu maupun janin. Dengan harapan setelah dilakukannya asuhan kebidanan yang cepat dan tepat maka kasus ibu bersalin dengan KPD dapat di tangani dengan baik, sehingga angka kematian ibu di Indonesia dapat di kurang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Deskriptif Observasional*, metode penelitian *Analitik corelasi* dengan pendekatan *Retrospektif*. Teknik pengambilan sample secara *purposive sampling*. Uji statistik menggunakan *Chi-Square* dan uji koefisiensi korelasi. Jumlah responden sebanyak 77 responden dan alat yang digunakan yaitu lembar observasi dan checklist.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik responden

**Tabel 1. Karakteristik Responden Menurut Usia, Paritas, Dan Usia Gestasi pada pasien anemia di UPT Puskesmas Jenggawah**

Variabel	Jumlah	Presentase
1. Usia		
a. < 20 tahun > 35 tahun	50	64,9
b. 20 tahun - 35 tahun	27	35,1
Total	77	100
2. Paritas		44,2
a. Primipara	34	55,8
b. Multipara	43	
Total	77	100
3. Usia Gestasi		
a. < 37 minggu	57	74,0
b. $\geq$ 37 minggu	20	26,0
Total	77	100

Berdasarkan tabel 1. jumlah responden dengan usia <20 tahun, >35 tahun lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden yang berusia 20-35 tahun yaitu berjumlah 50 orang (64,9%). Paritas terbanyak adalah multipara yaitu 43 orang (55,8%). Usia gestasi terbanyak adalah <37 minggu sebesar 74,0% atau 57 orang.

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Anemia

**Tabel 2. Distribusi Kejadian Anemia di UPT Puskesmas Jenggawah**

Variabel	Jumlah	Presentase
1. Anemia		
c. Anemia (kadar Hb < 11grdL)	71	92,7
d. Tidak Anemia ( kadar Hb $\geq$ 11 gr/dL)	6	7,3
Total	77	100

Berdasarkan tabel 2 jumlah responden dengan mengalami anemia (kadar Hb <11 g/dL) lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden yang tidak anemia yaitu berjumlah 71 orang (92,7%).

### c. Karakteristik Responden Berdasarkan KPD

**Tabel 3. Distribusi Kejadian KPD di UPT Puskesmas Jenggawah**

Variabel	Jumlah	Presentase
1. KPD ( Keuban Pecah Dini)		
e. KPD	42	54,5
f. Tidak KPD	35	45,5
Total	77	100

Berdasarkan tabel 3 jumlah responden yang mengalami KPD lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden yang tidak mengalami KPD yaitu berjumlah 42 orang (54,5%).

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 4. Hasil Analisa Hubungan Anemia dengan Kejadian KPD pada Ibu Bersalin di UPTD Puskesmas Jenggawah**

Variabel	KPD
Anemia	r
	P value

Tabel 4 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai p value 0,001 yang berarti  $H_0$  diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara anemia dengan KPD dengan nilai korelasi *chi square* 0,20 yang berarti korelasi bersifat positif dengan kekuatan korelasi tergolong lemah. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami anemia beresiko tinggi mengalami KPD saat kehamilan.

## PEMBAHASAN

### a. Anemia Pada Ibu Bersalin di UPT Puskesmas Jenggawah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kadar Hb rendah di UPT Puskesmas Jenggawah sebesar 92,7% atau 42 orang. Anemia dalam kehamilan Sebagian besar disebabkan karena adanya kekurangan besi dimana kurangnya unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau karena terlampaui jumlah zat besi yang keluar dari tubuh seseorang misalnya adanya perdarahan (Pratiwi A, 2018).

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 (Pratiwi A, 2018).

---

Anemia dapat di cegah atau di tanggulangi dengan cara meminum tablet besi atau sering disebut tablet tambah darah yang berisi zat besi. Tablet besi mempunyai fungsi esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut elektron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Tablet besi juga mengurangi resiko anemia pada masa kehamilan jika diminum secara teratur (Pratiwi A, 2018)

**b. KPD Pada Ibu Bersalin di UPT Puskesmas Jenggawah**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian Ketuban Pecah Dini di UPT Puskesmas Jenggawah meliputi, ibu yang mengalami KPD sebanyak 42 orang (54,5 %) dan ibu yang tidak mengalami KPD sebanyak 35 orang (45,5 %). Pada penelitian ini memberikan gambaran bahwa ibu yang bersalin di UPT Puskesmas Jenggawah, mayoritas mengalami Ketuban Pecah Dini. Hal ini jika tidak di tangani dengan baik, dapat menyebabkan bahaya pada ibu dan janin. Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya ketuban sebelum memasuki masa persalinan yang dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan manapun jauh sebelum waktunya melahirkan (Maria dan Sari, 2016).

Sampai saat ini masih banyak pertentangan mengenai penatalaksanaan ketuban pecah dini yang bervariasi, dari tidak melakukan manipulasi apapun sampai pada tindakan yang berlebih – lebihan. Menurut peneliti, ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran premature dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu (Safari, 2017).

Telah banyak publikasi mengenai KPD, namun penyebabnya belum diketahui dan tidak dapat ditemukan secara pasti, maka tindakan preventif tidak dapat dilakukan kecuali dalam usaha menekan infeksi. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Ada banyak faktor predisposisi yang dapat mendukung terjadinya KPD seperti usia ibu, paritas, serviks yang inkompeten, trauma, hidarnion, gemeli, kelainan letak, kelainan selaput ketuban, alkohol, dan merokok (Safari, 2017).

Beberapa pencegahan ketuban pecah dini dapat dilakukan, namun belum ada yang cukup efektif. Mengurangi aktivitas dan istirahat pada akhir triwulan kedua atau awal triwulan ketiga sangat dianjurkan. Selain itu menghindari faktor predisposisi juga disarankan untuk menghindari ketuban pecah dini. Bidan sebagai medis terlatih yang ditempatkan ditengah masyarakat, sebaiknya bersifat konservatif artinya tidak terlalu banyak melakukan intervensi, maka sikap bidan yang paling penting adalah melakukan rujukan sehingga penanganan kasus ketuban pecah dini mendapat tindakan yang tepat. Kesalahan dalam mengelola ketuban pecah dini akan membawa akibat meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya. Oleh karena itu diperlukan pengawasan serta perawatan yang signifikan kepada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (Safari, 2017).

**c. Hubungan Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di UPT Puskesmas Jenggawah**

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa Ha diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di UPT Puskesmas Jenggawah. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *chi square* menunjukkan nilai value *p value* = 0,001 dengan nilai koefisien

korelasi ( $r$ ) 0,20 yang artinya korelasi antara dua variabel tersebut bersifat positif dengan kekuatan lemah. Korelasi positif menunjukkan bahwa Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami anemia beresiko tinggi mengalami KPD saat kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudarto (2015) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai  $p=0,000$ . Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh RohmaWati dan Wijayanti (2018) juga mengatakan bahwa terjadi hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang dengan nilai  $P= 0,0001$ . Dan juga (Handiniati dan Nopiandari, 2019) yang melakukan penelitian di RSUP Sanglah mengenai status anemia dengan kejadian ketuban pecah dini juga menghasilkan hasil yang signifikan ( $p=0,000$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa 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 retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri. Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu, baik dalam proses kehamilan persalinan, masa nifas, dan selanjutnya. Ibu hamil dengan anemia menyebabkan daya tahan tubuh dan suplai nutrisi ke janin menjadi berkurang. Kadar hemoglobin yang rendah memungkinkan wanita hamil mudah mengalami infeksi. Defisiensi nutrisi dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap infeksi dan kekuatan membran kolagen, abnormalitas struktur kolagen dan perubahan matriks ekstraseluler (Ahmed *et al*, 2015).

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, lemahserta mudah rapuh. Lapisan amnion maupun korion mengandung banyak serat kolagen berfungsi mempertahankan daya regang selama kehamilan.

## SIMPULAN

Terdapat kesesuaian antara hasil penelitian yang sesuai dengan teori yang ada. Kesesuaian tersebut yaitu terdapat hubungan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu dalam proses persalinan. Kadar *hemoglobin* yang rendah memungkinkan ibu mudah mengalami ketuban pecah dini.

## SARAN

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat melibatkan responden sehingga diketahui faktor apa yang paling berpengaruh pada KPD.

## REFERENSI

- Alim, Z. dan Y. S. 2015. Faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil trimester iii di rumah sakit bantuan lawang. *Jurnal Hesti Wira Sakti*. 4(1): 101–
- Elytasari., U. R. dan. tanpa tahun. Hubungan anemia pada ibu melahirkan dengan kejadian ketuban pecah dini. *Zona Kebidanan*. Vol. 11(No. 1):P-ISSN 2087-7239.
- Elytasari dan U. R. 2020. Hubungan anemia pada ibu melahirkan dengan kejadian ketuban pecah dini. *Zona Kebidanan*. 11(1):2087–7239.
- Fikawati, S., A. Syafiq, dan A. Veratamala. 2017. *Gizi Anak Dan Remaja*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada.
- Handiniati dan Nopiandari. 2019. Anemia, kehamilan ganda, dan letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di rumah sakit pusri Palembang tahun 2018. *Masker Med*. 7(2):386–401.
- Jannah Muliatul. 2018. Hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil. *Journals of Ners Community*. 4(2):183.
- Jember, D. K. 2020. Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2020. <https://dinkes.jemberkab.go.id/posts/profil-kesehatan-kabupaten-jember-2020%0A%0A>
- Leiwakabessy, Alice, dan Asmijati. 2014. Pengaruh anemia terhadap kejadian ketuban pecah dini di rsud cibinong tahun 2013. *Jurnal Health Quality*. 5(1):1–6.
- Maria dan Sari. 2016. Hubungan usia kehamilan dan pritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini. *Jurnal Vokasi Kesehatan*,. 214–220.
- Pratiwi A. 2018. *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohmawati, N. dan Y. Wijayanti. 2018. Ketuban pecah dini di rumah sakit umum daerah ungaran. *HIGEA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2(1):23–31.
- Safari. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di rumah sakit umum h. abdul manan simatupang tahun 2016. *Wahana Inovasi*. 1:149–156.
- Sari, D. S. 2017. *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm Disertai Evidence Based*. Jakarta: Noerfikri.
- Sudarto. 2015. Anemia terhadap ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di pontianak. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*. 1(2):92–96.