

**HUBUNGAN KEHAMILAN GANDA DAN KELAINAN LETAK JANIN
DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KOTA PRABUMULIH TAHUN 2019**

Dwi Saputri Mayang Sari

Akademi Kebidanan Rangka Husada Prabumulih
Email : dwisaputri028@gmail.com

ABSTRACT

Early rupture of membranes (KPD) is defined as premature rupture of membranes. This can occur late in pregnancy or long before the time of delivery. Premature rupture of membranes is a complication associated with gestational pregnancy and has a major contribution to the perinatal mortality rate in infants who are preterm. The purpose of this study was to determine the relationship between multiple pregnancy and fetal abnormalities with the occurrence of premature rupture of membranes in the Prehumulih City General Hospital in 2019. This study uses an Analytical Survey using a Cross Sectional approach. The population of this study was mothers who gave birth in the pre-Sumatran city general hospital in 2019 totaling 1712 people. The number of samples in this study were 324 respondents. In the univariate analysis, it is known that of 324 respondents found that mothers who were diagnosed with multiple pregnancy were 163 respondents (50.3%) while mothers who were not diagnosed with multiple pregnancy were 161 respondents (49.7%) and mothers who were diagnosed with fetal abnormalities were 163 respondents (50.3%) while mothers who were not diagnosed with fetal abnormalities were 161 respondents (49.7%). Bivariate analysis shows multiple pregnancy has a significant relationship with the incidence of premature rupture of membranes (p value 0,000) and fetal abnormalities have a significant relationship with the incidence of premature rupture of membranes (p value 0,000). The conclusion of this study is that there is a relationship between multiple pregnancy and abnormalities in fetal location and the incidence of premature rupture of membranes in the Prehumulih City General Hospital in 2019.

Keywords : *Multiple Pregnancy, Fetal Abnormalities and Premature Rupture of Membranes*

ABSTRAK

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kehamilan ganda dan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di rumah sakit umum daerah kota prabumulih tahun 2019. Penelitian ini menggunakan Survey Analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di rumah sakit umum daerah kota prabumulih tahun 2019 berjumlah 1712 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 324 responden. Pada analisa univariat diketahui bahwa dari 324 responden didapatkan ibu yang didagnosa kehamilan ganda sebanyak 163 responden (50,3%) sedangkan ibu yang tidak didiagnosa kehamilan ganda sebanyak 161 responden (49,7%) dan ibu yang didagnosa kelainan letak janin sebanyak 163 responden (50,3%) sedangkan ibu yang tidak didiagnosa kelainan letak janin sebanyak 161 responden (49,7%). Analisa Bivariat menunjukkan kehamilan ganda mempunyai

hubungan yang bermakna dengan kejadian ketuban pecah dini (*p value 0,000*) dan kelainan letak janin mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian ketuban pecah dini (*p value 0,000*). Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara kehamilan ganda dan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di rumah sakit umum daerah kota prabumulih tahun 2019.

Kata Kunci : Kehamilan Ganda, Kelainan Letak Janin dan Ketuban Pecah Dini

PENDAHULUAN

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan (Nita, dkk 2017).

Menurut WHO angka kejadian ketuban pecah dini yang terjadi di dunia yaitu sebanyak 36 per 100.000 kelahiran hidup (35%) (WHO, 2014). Angka kematian ibu di Indonesia ini masih sangat tinggi mengingat target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan.

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11% sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5% , hipertensi 24%, anemia 28% (WHO, 2015). Menurut WHO kejadian ketuban pecah dini bekisar 5-10% dari semua kelahiran. Ketuban pecah dini pada persalinan preterm terjadi 1% dari semua kehamilan aterm. Adapun 30% kasus

Ketuban pecah dini merupakan kelahiran prematur. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Depkes pada tahun 2015, penyebab langsung kematian maternal di indonesia ada hubungan dengan kehamilan dan persalinan. Adapun faktor penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 40-60 %,

preeklamsi 20-30 %, infeksi 20-30 % dan kejadian ketuban pecah dini yang tidak segera mendapatkan penanganan. KPD termasuk komplikasi kebidanan selama kehamilan, komplikasi kebidanan bisa menyebabkan kematian ibu maupun janin (Depkes, 2015).

Walaupun banyak publikasi tentang ketuban pecah dini, namun penyebabnya masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD (Nita, dkk 2018).

Faktor pencetus kejadian ketuban pecah dini harus diwaspadai jika adanya kehamilan multiple, riwayat persalinan preterm sebelumnya dan tindakan senggama. Tindakan senggama tidak berpengaruh kepada resiko kecuali jika hygiene buruk, predisposisi pada infeksi, perdarahan pervaginam, bakteri dengan pH vagina diatas 4,5, serviks tipis, flora vagina abnormal dapat terjadi stimulasi persalinan preterm (Nita, dkk 2018).

Tanda dan gejala ketuban pecah dini Tanda yang sering terjadi adalah keluarnya cairan air ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban barbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Nita, dkk 2018). Penatalaksanaan ketuban pecah dini menurut manuaba (2010).

1. Mempertahankan kehamilan sampai cukup bulan khususnya marturitas paru sehingga mengurangi kejadian kegagalan perkembangan paru yang sehat
2. Terjadi infeksi dalam Rahim, yaitu korioamnionitis yang menjadi pemicu sepsis, meningitis janin, dan persalinan prematuritas
3. Dengan perkiraan jannin sudah cukup besar dan persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu 72 jam dapt diberikan kortikosteoid sehingga kematangan paru janin dapat terjamin
4. Pada umur 24-32 minggu yang menyebabkan menunggu beratt janin cukup, perlu dipertimbangkan untuk melakukan induksi persalinan dengan kemungkinan janin tidak dapat diselamatkan
5. Menghadapi ketuban pecah dini, diperlukan penjelasan terhadap ibu dan keluarga sehingga terdapat pengertian bahwa tindakan mendadak mungkin dilakukan dengan pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan mungkin harus mengorbankan janinnya
6. Pemeriksaan yang penting dilakukan adalah USG untuk mengukur distansia biparietal dan perlu melakukan aspirasi air ketuban untuk melakukan pemeriksaan kematangan paru
7. Waktu terminasi pada kehamilan dapat dianjurkan selang waktu 6-24 jam bila tidak terjadi his spontan.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini yang akan diteliti

1. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda (kembar) ialah satu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Bahaya bagi ibu tidak begitu besar, tetapi wanita dengan kehamilan kembar memerlukan pengawasan dan perhatian khusus bila diinginkan hasil yang memuaskan bagi ibu dan janin (Marmi, 2016).

Menurut Siti Khodijah, dkk (2015) pada kehamilan ganda semakin besar janin didalam rahim akan terjadi tekanan pada uterus yang meningkat secara berlebihan karena pada kehamilan ganda lebihnya janin didalam rahim menyebabkan desakan antara

2 janin dengan luasnya rahim sehingga dapat terjadinya ketuban pecah dini. Hal ini juga bisa terjadi akibat menipisnya selaput ketuban pada trimester tiga.

2. Kelainan letak janin

Kelainan letak janin merupakan keabnormalan posisi janin saat di dalam rahim ibu yang berakibat fatal yang sering disebut distosia kelainan letak janin. Kelainan letak janin diantaranya kelainan letak membujung atau letak lintang, letak bokong, letak bahu, letak dahi dan letak muka. Hal ini membuat persalinan berjalan tidak baik atau dapat berbahaya pada ibu dan janin sehingga persentase untuk melakukan persalinan normal akan sangat sulit bahkan sering sekali dilakukan persalinan secara seksio secarea (Manuaba, 2012).

Sedangkan letak janin dalam uterus bergantung bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruang dalam uterus pada kehamila < 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa dan demikian janin yang dapat menepatkan diri dalam letak sungsang atau letak lintang. Pada kehamilan trimester terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang, karena bokong dan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala maka bokong dipaksa untuk menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri sedangkan kepala berada di dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah rahim maka dari itu kejadian ketuban pecah dini lebih rentan terjadi, kepala janin yang terus menekan di area yang sempit membuat selaput ketuban tertekan dan semakin menipis kemudian menjadi robek sehingga air ketuban merembes keluar yang disebut dengan ketuban pecah dini (Siti Khodijah, dkk 2015).

Skala ukur kelainan letak janin yaitu ya (bila mengalami kelainan letak janin) dan tidak (bila tidak mengalami kelainan letak janin, sedangkan penelitian ini menggunakan skala nominal (Wike Sri Yohana, 2013).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2014).

Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih dari 1 Januari – 31 Desember 2019 yang berjumlah 1.712 orang (Rekam Medik Ruang Bersalin, 2020).

Sampel pada penelitian ini dengan tehnik sampel *random sampling*. Besar sampel menurut rumus Notoatmodjo (2014).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Berdasarkan rumus diatas, maka didapatkan jumlah sampel sebesar 324 responden. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil data sekunder, data sekunder yaitu data yang didapatkan dari suatu lembaga instansi, dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari data rekam medik rumah sakit umum daerah kota prabumulih.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2019

Kejadian Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	%
Ya	237	73,1
Tidak	87	26,9
Jumlah	324	100

Berdasarkan table 1. dapat dilihat dari 324 responden yang didiagnosa ketuban pecah dini sebanyak 237 (73,1%) lebih besar dari ibu yang tidak diagnosa ketuban pecah dini sebanyak 87 (26,9%) responden.

Table 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehamilan Ganda Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2019

Kehamilan Ganda	Frekuensi	%
Ya	163	50,3
Tidak	161	49,7
Jumlah	324	100

Berdasarkan table 2. Dapat dilihat dari 324 responden yang didiagnosa kehamilan ganda sebanyak 163 (50,3%) lebih besar dari ibu yang tidak didiagnosa kehamilan ganda 161 (49,7%) responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelainan Letak Janin Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2019

Kelainan Letak Janin	Frekuensi	%
Ya	163	50,3
Tidak	161	49,7
Jumlah	324	100

Berdasarkan table 3. Dapat dilihat dari 324 responden yang di diagnose kelainan letak janin sebanyak 163 (50,3%) lebih besar dari ibu yang tidak di diagnose kelainan letak janin 161 (49,7%) responden.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Menurut Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2019

Kehamilan Ganda	Kejadian Ketuban Pecah Dini				Jumlah		p value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Ya	163	50,3	0	0	163	50,3	0,000
Tidak	74	22,8	87	26,9	161	49,7	
Jumlah	237	73,1	87	26,9	324	100	

Berdasarkan table 4. Dapat dilihat ibu yang mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan ganda cenderung lebih tinggi (50,3%), dibandingkan dengan yang tidak didiagnosa kehamilan ganda (26,9%). Berdasarkan hasil analisa bivariate dengan uji statistic menggunakan *chi-square* didapatkan hasil *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan

bahwa ada hubungan yang bermakna kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini.

Tabel 5. Distribusi frekuensi presentase responden menurut kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di rumah sakit umum daerah kota prabumulih tahun 2019

Kelainan Letak Janin	Kejadian Ketuban Pecah Dini				Jumlah		p value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Ya	163	50,3	0	0	163	50,3	0,000
Tidak	74	22,8	87	26,9	161	49,7	
Jumlah	237	73,1	87	26,9	324	100	

Berdasar table 5. Dapat dilihat ibu yang mengalami kejadian ketuban pecah dini pada kelainan letak janin cenderung lebih banyak (50,3%) dibandingkan dengan yang tidak didiagnosa kelainan letak janin (22,8%). Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan uji statistik menggunakan *Chi-Square* didapatkan hasil $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Ketuban pecah dini

Berdasarkan table 1. Dapat dilihat dari 324 responden yang mengalami kejadian ketuban pecah dini lebih besar dari yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Nita, dkk 2018).

Berdasarkan data *word health of organization* (WHO) tahun 2010 kejadian ketuban pecah dini menyumbang 20% angka kematian ibu (AKI). Kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebanyak 35,70-55,3% dari 17.665 kelahiran dan di rumah sakit pemerintah sekitar 15-20%, sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 20-30% dari total persalinan (Depkes RI,2012). Dari data di RSUD demang sepulau raya lampung tengah pada tahun 2012 sebanyak 221 (22,23%) dari 994 ibu bersalin

dan tahun 2013 sebanyak 319 (27,06%) dari 1179 ibu bersalin. Dari data tersebut menunjukkan peningkatan angka kejadian ketubahn pecah dini pada ibu bersalin setiap tahunnya (RSUD Demang sepulau raya lampung tengah, medical record RSUD tahun 2013)

Penyebab ketuban pecah dini mempunyai dimensi multifaktorial yaitu serviks inkompeten, kelainan letak janin dalam Rahim dan keregangan Rahim yang berlebihan akibat kehamilan ganda (manuaba, 2012).

Kehamilan Ganda

Berdasarkan table 2. Dapat dilihat dari 324 responden yang didiagnosa kehamilan ganda sebanyak 163 (50,3%) lebih besar dari ibu yang tidak didiagnosa kehamilan ganda 161 (49,7%) responden.

Menurut marmi (2016) kehamilan ganda (kembar) ialah satu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Bahaya bagi ibu tidak begitu besar, tetapi wanita dengan kehamilan kembar memerlukan pengawasan dan perhatian khusus bila diinginkan hasil yang memuaskan bagi ibu dan janin.

Menurut manuaba (2012), kehamilan ganda atau kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih, frekuensi kehamilan ganda condong meningkat. Janin kembar dua biasanya terjadi akibat pembuahan dua ovum terpisah disebut kembar dizigot atau fraternal. Meskipun lebih jarang, kembar dua dapat berasal dari satu ovum yang dibuahi yang kemudian terbelah disebut kembar monozigot atau identic (Cunningham, 2013).

Factor-faktor yang mempengaruhi kehamilan ganda, adalah bangsa, umur dan paritas, sering mempengaruhi kembar 2 telur. Faktor obat-obat induksi ovulasi, seperti *profertil clomid*, dan hormone gonadotropin dapat menyebabkan kehamilan dizigotik dan kembar lebih dari dua. Faktor keturunan serta faktor yang lain belum diketahui (Mochtae, 2012).

Pada kehamilan ganda terdapat sejumlah penyulit, yang akan berdampak pada ibu dan janinnya, antara lain hydramnion sering menyertai kehamilan ganda, adanya hydramnion meninggikan kematian bayi

mungkin karena hydramnion mengakibatkan partus prematurus. Toxemia gravidarum lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dibandingkan dengan kehamilan biasa. Anemia juga lebih banyak ditemukan pada kehamilan ganda karena kebutuhan anak lebih banyak dan mungkin juga karena ibu kurang nafsu makan, sehingga terjadi defisiensi nutrisi.

Menurut peneliti, salah satu faktor penyebab kehamilan ganda adalah keturunan (genetik) dalam keluarga, kejadian kehamilan ganda di RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah tahun 2013 cukup tinggi. Tenaga kesehatan khususnya bidan tetap menganjurkan pada ibu postpartum untuk melakukan *ante natal care* (ANC) secara teratur di tenaga kesehatan profesional sebagai upaya deteksi dini terhadap komplikasi pada masa kehamilan.

Kelainan Letak Janin

Berdasarkan table 3. Dapat dilihat dari 324 responden yang di diagnose kelainan letak janin sebanyak 163 (50.3%) lebih besar dari ibu yang tidak di diagnose kelainan letak janin 161 (49,7%) responden.

Hasil penelitian ini lebih meningkat dibandingkan dengan penelitian Ravika alis (2013) di RSUD DR M. Yunus Bengkulu menemukan dari 147 responden terdapat 62 (55,5%) responde letang sungsang dan 15 (21,5%) dengan letak lintang.

Menurut saifuddin (2009), kelainan letak terdiri dari kelainan osisi dan persentasi janin. Kelainan posisi (malposisi) adalah posisi abnormal dari vertex kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagian penanda) terhadap panggul ibu, sedangkan kelainan presentasi (maloresentasi) adalah semua presentasi lain dari janin selain presentasi servix.

Rukiyan (2010) menambahkan bahwa kelainan letak janin merupakan suatu penyulit persalinan yang sering terjadi karena keadaan atau posisi janin dalam Rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir, yaitu seperti letak lintang dan letak sungsang. Hal ini terjadi karena ketidakteraturan bagian terendah janin untuk menutupi atau menahan pintu atas panggul (PAP), sehingga mengurangi tekanan terhadap membran bahian bawah.

Analisa Bivariat

Hubungan Kehamilan Ganda dengan Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan table 4. Dapat dilihat ibu yang mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan ganda cenderung lebih tinggi (50,3%), dibandingkan dengan yang tidak didiagnose kehamilan ganda (74%). Berdasarkan hasil analisa bivariate dengan uji statistic menggunakan *chi-square* didapatkan hasil *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti Khodijah, dkk 2015 di RSUD DR. H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin menyatakan bahwa ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini. Dengan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai *p value* 0,004 dan ibu bersalin yang didiagnosa dengan kehamilan ganda dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini sebesar 5,752 kali lipat dibandingkan ibu bersalin yang didiagnos tidak dengan kehamilan ganda.

salah satu penyebab terjadinya ketuban pecah dini adalah Ketegangan rahim berlebihan seperti kehamilan ganda/kembar. Lebih lanjut Manuaba (2012), menjelaskan bahwa kehamilan ganda merupakan kehamilan dengan ukuran uterus yang lebih besar dibanding umur kehamilannya, sehingga terjadi keregangan rahim berlebihan. Hal tersebut akan meningkatkan tekanan intrauterin, dengan tekanan yang berlebihan ini vaskularisasi tidak berjalan dengan lancar yang dapat mengakibatkan selaput ketuban kekurangan jaringan ikat. Sehingga menyebabkan selaput ketuban tidak kuat atau lemah dan bila terjadi sedikit pembukaan servik saja maka selaput ketuban akan mudah pecah.

Selain itu menurut Oxorn (2010), pengaruh kehamilan ganda pada persalinan, karena peregangan uterus yang berlebihan karena besarnya janin, dua plasenta dan air ketuban yang banyak menyebabkan terjadinya ketuban pecah awal dan merupakan salah satu sebab partus prematurus.

Hubungan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini

Berdasarkan table 5. Dapat dilihat ibu yang mengalami kejadian ketuban pecah dini pada kelainan letak janin cenderung lebih banyak (50,3%) dibandingkan dengan yang tidak didiagnosa kelainan letak janin (22,8%), Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan uji statistik menggunakan *Chi-Square* didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ravika Ramlis (2013), mengenai hubungan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu diperoleh $p\text{ value} = 0,025$ yang artinya terdapat hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini. Hal yang sama ditemukan oleh Vera Apriliyanti Lestari (2012), dalam penelitiannya di RSUD Dr.H Soewondo Kab. Kendal menemukan adanya hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini ($p\text{ value}=0,000$).

Letak janin dalam uterus bergantung bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruang dalam uterus pada kehamila < 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa dan demikian janin yang dapat menepatkan diri dalam letak sungsang atau letak lintang. Pada kehamilan trimester terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang, karena bokong dan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala maka bokong dipaksa untuk menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri sedangkan kepala berada di dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah rahim maka dari itu kejadian ketuban pecah dini lebih rentan terjadi, kepala janin yang terus menekan di area yang sempit membuat selaput ketuban tertekan dan semakin menipis kemudian menjadi robek sehingga air ketuban merembes keluar yang disebut dengan ketuban pecah dini (Siti Khodijah, dkk 2015).

Menurut Fraser (2012), bahwa seorang ibu hamil yang mengalami kelainan letak janin

menyebabkan permukaan tidak rata dengan presentasi terendah pada PAP, kondisi ini menyebabkan peregangan berlebihan pada uterus, peregangan berlebihan pada uterus tersebut memungkinkan untuk mendesak selaputr ketuban pecah sebelum persalinan dimulai.

PENUTUP

Kesimpulan

Diharapkan petugas kesehatan dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat informasi yang benar bahwa pemeriksaan kehamilan sangatlah penting guna dapat mendeteksi dini kegawatdaruratan yang dapat terjadi baik pada ibu ataupun pada janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunnigham, G. 2013. *Obstetri Williams*. EGC. Jakarta
- Depkes.2015.[http://:google.co.id.angkakematian-ibu-dan-angka-kejadian-ketuban](http://google.co.id.angkakematian-ibu-dan-angka-kejadian-ketuban)
- Fraser, M.Diane & Cooper,A.Margaret. 2012. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC
- KepmenkesRI.2015.<http://:google.co.id.angka-kematian-ibu-menurut-WHO-tahun-2015> diakses tanggal 20 Maret 2020 pukul 15.30 WIB
- Manuaba,2012.*Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Manuaba,2014.*Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. EGC. Jakarta
- Nita, dkk. 2018. *Asuhan Patologis Kebidanan*.Jakarta
- Notoadmodjo.2014.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Renieka Cipta
- Ravika Ramlis, 2013. Hubungan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di Ruang Kebidanan RSUD DR. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Stikes Dehasen*. <http://www.StikesDehasen.ac.id>. (diakses 04 Agustus 2014)
- Rukiyah,dkk.2012. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta. Trans Info Medik RSUD. Demang Sepulau Raya Lampung

- Tengah. 2013. Medical record RSUD. Demang Kabupaten Lampung Tengah
- Saifudin,A. Bari. 2009. Buku Acuan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta: PT. Yayasan Sarwono Prawirohardjo
- WHO. 2010. Maternal Mortality <http://www.WHO.int/> (diakses 19 Maret 2014 pukul 20.30 WIB).
- WHO.2015.[http://:google.co.id.angka-kematian-ibu-menurut-WHO-tahun-2015](http://google.co.id/angka-kematian-ibu-menurut-WHO-tahun-2015) diakses tanggal 25 Februari 2020 pukul 15.30 WIB.