

## HUBUNGAN ANTARA KELAINAN LETAK JANIN DENGAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI KABUPATEN INDRAMAYU

Ade Rahayu Prihartini<sup>1</sup>, Maesaroh Maesaroh<sup>2</sup>, Fransisca Widiastuti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKes YLPP Purwokerto  
Jalan Cideng Raya Nomor 135 Kedawung Cirebon.

e-mail : nenkdiva@gmail.com, maesarohnayla77@gmail.com, fransiscasuwarno@gmail.com

Artikel Diterima : 23 Desember 2021, Direvisi : 16 Maret 2022, Diterbitkan : 31 Maret 2022

### ABSTRAK

Pada janin yang mengalami kelainan letak sungsang atau lintang ada kalanya berputar sendiri dan menjadi letak memanjang yang disebut versio spontanea yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kelainan letak janin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin di Kabupaten Indramayu. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *case control*. Jumlah sampel sebanyak 184 ibu bersalin. Analisis uji hipotesis menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian kelainan letak janin pada ibu bersalin di Kabupaten Indramayu adalah 20,7% positif (ada kelainan letak). Kejadian KPD Pada Ibu Bersalin di Kabupaten Indramayu adalah 50,0% positif KPD. Ada hubungan antara signifikan kelainan letak janin dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di Kabupaten Indramayu dengan p-value 0,001 dengan nilai *Confidence Interval* 95%. Saran bagi ibu bersalin terutama yang memiliki faktor janin beresiko seperti kelainan letak, gemeli atau kembar dan makrosomia hendaknya lebih berhati-hati dan selalu waspada dan mempersiapkan diri jika resiko terjadinya ketuban pecah dini sehingga dapat segera mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan demi keselamatan ibu dan bayi.

**Kata Kunci:** kelainan letak janin; ketuban pecah dini

### ABSTRACT

In fetuses with breech or transverse abnormalities, sometimes they rotate on their own and become elongated, known as versio spontanea, which can cause premature rupture of the membranes. This type of research is descriptive analytic with a case control approach. The number of samples was 184 mothers who gave birth. Analysis of hypothesis testing using Chi Square test. The results of the study of fetal position abnormalities in women giving birth in Indramayu Regency were 20.7% positive (there were position abnormalities). The incidence of PROM in Maternal Maternity in Indramayu Regency is 50.0% positive for PROM. There is a significant relationship between fetal position abnormalities and the incidence of PROM in pregnant women in Indramayu Regency with a p-value of 0.001 with Confidence Interval 95%. Suggestions for maternity mothers, especially those who have risk fetal factors such as position abnormalities, twins or twins and macrosomia, should be more careful and always be alert and prepare themselves if the risk of premature rupture of membranes occurs so that they can immediately get help from health workers for the safety of the mother and baby.

**Keywords :** fetal position abnormalities; premature rupture of membranes

## PENDAHULUAN

Setiap tahun di seluruh dunia diperkirakan ada lebih kurang 529.000 wanita meninggal pada saat persalinan atau akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan, sehingga diperkirakan angka kematian ibu (AKI) adalah sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup (estimasi kematian ibu dari WHO/UNICEF/UNFPA tahun 2000). Hal ini berarti di seluruh dunia ada satu orang wanita meninggal setiap menitnya. 98% kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang. Angka kematian ibu di negara-negara maju berkisar antara 20 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan di negara-negara berkembang hampir 20 kali lebih tinggi yaitu berkisar antara 440 per 100.000 KH. Di kawasan Asia Tenggara diperkirakan terdapat 240.000 kematian ibu setiap tahunnya, sehingga angka kematian ibu adalah sebesar 210 per 100.000 KH (Nurhidajat, 2018)

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDG's yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDG's (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

AKI di Provinsi Jawa Barat tahun 2017 tercatat sebanyak 76,03/100.000 kelahiran hidup, dengan proporsi kematian ibu hamil 183 orang, pada ibu bersalin 224 orang, dan pada ibu nifas 289 orang. AKB di Jawa Barat tahun 2017 sebesar 3,4/1.000 kelahiran hidup menurun 0,53 ponit dibanding tahun 2016 sebesar 3,93/1.000 kelahiran hidup. Dari 2 angka kematian tersebut terdapat AKN sebesar 3,1/1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017).

Menurut Manuaba (2012), faktor resiko KPD adalah dari kondisi ibu seperti aktivitas (pekerjaan), umur, paritas, trauma, anemia dalam kehamilan, IMS (bakteri vaginosis, kanker serviks dan lain-lain) sedangkan dari kondisi janin adalah kehamilan kembar (gemeli), kelainan letak sungsang, dan janin besar (makrosomia). Ketuban pecah dini (KPD) adalah ketuban yang pecah sebelum ada tanda-tanda inpartu, dan setelah ditunggu selama satu jam belum juga mulai ada tanda-tanda inpartu. *Early rupture of membrane* adalah ketuban yang pecah pada saat fase laten. Penyebab ketuban pecah dini dapat berasal dari ibu dan janinnya (Manuaba, 2012).

Salah satu faktor yang menjadi resiko terjadinya KPD pada ibu bersalin adalah faktor kelainan letak janin. Menurut Wiknjastro (2010) bahwa kelainan letak janin merupakan faktor resiko terjadinya KPD. Pada janin yang mengalami kelainan letak sungsang atau lintang ada kalanya berputar sendiri dan menjadi letak memanjang yang disebut versio spontanea yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Selain itu relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir yang menyebabkan posisi oblik atau melintang bisa menyebabkan tekanan pada selaput plasenta sehingga terjadi ketuban pecah dini.

Penyebab Utama dari Prematur Rupture of Membrane sampai saat ini masih belum ditemukan secara pasti, namun ada beberapa faktor yang merupakan faktor penyebab Prematur Rupture of Membrane antara lain: infeksi, disposisi janin, tingginya tekanan intra uterin atau overdistesi, trauma, multi graviditas (multipara), sevelo pelvic disproporsi, perdarahan antepartum, Inkompetensi servik, Poli hidramnion, Riwayat ketuban pecah dini sebelumnya dan

lain-lain. (Nugroho, 2012 dalam Salat, 2017).

Kelainan letak janin (*malpresentation*) dapat menjadi salah satu factor kejadian KPD. Salah satu contoh *malpresentation* adalah letak sungsang. Pada letak sungsang, bokong menempati serviks uteri, dengan keadaan ini pergerakan janin terjadi dibagian terendah karena keberadaan kaki janin yang menempati daerah serviks uteri sedangkan kepala janin akan mendesak fundus uteri yang dapat menekan diafragma dan keadaan ini menyebabkan timbulnya rasa sesak pada ibu hamil yang dapat meningkatkan ketegangan *intra uterin* sehingga menyebabkan terjadinya KPD (Adista et al., 2021).

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada penelitian Salat (2017) menunjukkan bahwa dari 16 ibu melahirkan dengan Prematur Rupture of Membrane Di Rumah Sakit Islam Garam Kalianget Pada tahun 2016 yang janinnya letak kepala seluruhnya mengalami ketuban pecah dini dalam usia kehamilan yang aterm yaitu sebanyak 16 orang (100%)(Salat, 2017)

Widia (2017) dalam penelitiannya tentang hubungan anantara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin mendapatkan hasil Uji statistic diperoleh p value=0,003 <0,05 yang berarti ada hubungan yang erat antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu (Widia, 2017).

Hasil observasi pendahuluan pada data 10 ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu yang mengalami KPD diketahui bahwa 60% bayi mengalami kelainan letak janin.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu

## BAHAN DAN METODE

### 1. Desain Penelitian

Jenis penelitian menjelaskan termasuk ke dalam jenis pendekatan atau metode yang mana penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *case control*. Analisis uji hipotesis menggunakan uji Chi Square.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, data yang diambil dari kumpulan catatan dari buku register dan catatan medis MR (*medical record*). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan *check list*. Untuk mengisi *check list* mengambil dari list pasien bersalin yang ada di rekam medic (kohort) Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin periode Januari – Juli 2019 di Poned Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu yaitu sebanyak 494 orang. Sampel pada penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1:1 dengan jumlah sampel 184 ibu bersalin. Cara pengambilan sampel untuk sampel kasus secara *total sampling* yaitu semua populasi yang KPD diambil sebagai sampel. Sedangkan sampel kontrol diambil dengan cara *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel secara acak sederhana dalam hal ini populasi yang tidak KPD diambil sebagai populasi secara acak sederhana lewat undian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang bersedia dijadikan sampel.

### 3. Teknik Analisa Data

Dengan asumsi uji prasyarat normalita dan homogenitas terpenuhi maka uji hipotesis penelitian ini menggunakan *Uji Chi Kuadrat* ( $\chi^2$ ) dengan *Confidence Interval* 95%

## HASIL

### a. Gambaran Umur Repsonden

Tabel 1

#### Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu

No.	Umur Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1.	<20 Tahun	20	10,9
2.	20-35 Tahun	153	82,1
3.	>35 Tahun	11	6,0
	Total	184	100

Berdasarkan data tabel diatas dapat dilihat bahwa umur ibu bersalin yang menjadi responden hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana

Kabupaten Indramayualah 10,9% berumur < 20 Tahun, 82,1% berumur 20-35 tahun dan 76,0% berumur > 35 tahun.

### b. Gambaran Pendidikan Responden

Tabel 2

#### Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu

No.	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SD	64	34,8
2.	SMP	57	30,9
3.	SMA	45	24,5
4.	PT	18	9,8
	Total	184	100

Berdasarkan data tabel diatas dapat dilihat bahwa pendidikan ibu bersalin yang menjadi responden penelitian hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di Puskesmas

Tukdana Kabupaten Indramayu adalah 34,8% berpendidikan SD, 30,9% SMP, 24,5% SMA dan 9,8% Perguruan Tinggi.

### c. Gambaran Pekerjaan Responden

Tabel 3

#### Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu

No.	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Bekerja	26	14,1
2.	Tidak Bekerja	158	85,9
	Total	184	100

Berdasarkan data tabel diatas dapat dilihat bahwa pekerjaan ibu bersalin yang menjadi responden penelitian hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah

dini (KPD) pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu adalah 14,1% bekerja dan 85,9% tidak bekerja.

#### d. Gambaran Paritas Responden

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu**

No.	Paritas Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Primipara	24	13,0
2.	Multipara	147	79,9
3.	Grandemultipara	13	7,1
	Total	184	100

Berdasarkan data tabel diatas dapat dilihat bahwa paritas ibu bersalin yang menjadi responden penelitian hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di Puskesmas

Tukdana Kabupaten Indramayu adalah 13,0% primipara (1 anak), 79,9% multipara (2-3 anak) dan 7,1% grandemultipara (4 anak lebih)

#### e. Gambaran Kelainan Letak Janin pada Ibu Bersalin

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Kelainan Letak Janin pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu**

No.	Kelainan Letak Janin	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Positif	38	20,7
2.	Negatif	146	79,3
	Total	184	100

Berdasarkan data tabel diatas dapat dilihat bahwa kelainan letak janin pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu yang menjadi responden

penelitian adalah 20,7% positif (ada kelainan letak janin) dan 79,3% negatif tidak ada kelainan letak atau normal.

#### f. Gambaran Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin

**Tabel 6**  
**Distribusi Frekuensi KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu**

No.	KPD	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Positif	92	50,0
2.	Negatif	92	50,0
	Total	184	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa kejadian KPD pada ibu bersalin yang menjadi responden penelitian hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu adalah 50,0% positif KPD dan

50,0% negatif tidak KPD. Adanya persentase yang sama antara yang KPD dengan yang tidak KPD terjadi karena pendekatan penelitiannya case control dengan jumlah sampel 1 : 1.

- g. Pengaruh Kelainan Letak Janin dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu

**Tabel 9**  
**Pengaruh Kelainan Letak Janin dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu**

Kelainan Letak Janin	KPD				Total		p-value
	KPD		Tidak KPD		N	%	
	N	%	N	%			
Positif	33	86,8	5	13,2	38	100	0,001
Negatif	59	40,4	87	59,6	146	100	
Total	92	50	92	50	184	100	

Berdasar tabel di atas diketahui bahwa ibu bersalin yang memiliki kelainan letak janin positif (ada kelainan letak sungsang atau lintang) sebagian besar 86,8% mengalami kejadian KPD sedangkan ibu bersalin yang letak janinnya negatif atau tidak ada kelainan letak hanya 40,4% yang mengalami kejadian KPD. Hal tersebut menunjukkan bahwa secara deskriptif kejadian KPD lebih besar pada ibu bersalin yang janinnya mengalami kelainan letak (sungsang atau lintang) dibandingkan ibu bersalin yang letak janinnya normal atau tidak ada kelainan letak.

Berdasar tabel di atas juga diketahui hasil uji Chi Square mendapatkan p-value = 0,001. Karena p-value  $0,001 < \alpha (0,05)$  maka berarti  $H_0$  gagal ditolak dan  $H_a$  diterima artinya terbukti bahwa ada hubungan signifikan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu.

## PEMBAHASAN

- a. Kelainan Letak Janin Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelainan letak janin pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu adalah 20,7% positif (ada kelainan letak)

dan 79,3% negatif (tidak ada kelainan letak atau normal).

Letak janin pada penelitian ini adalah kondisi situs, habitus, positio dan praesentatio janin dalam rahim ibu terutama saat awal proses persalinan Situs atau letak adalah letak sumbu panjang janin terhadap sumbu panjang ibu, habitus atau sikap adalah letak bagian-bagian janin satu terhadap yang lain, positio atau posisi atau kedudukan adalah letak salah satu bagian janin yang tertentu terhadap dinding perut atau jalan lahir dan praesentatio atau presentasi ialah apa yang menjadi bagian yang terendah sikap, presentasi dan posisi janin dalam rahim.

Munurut Saifuddin (2009) dalam Hasan(2021), kelainan letak terdiri dari kelainan posisi dan persentasi janin. Kelainan posisi (Malposisi) adalah posisi abnormal dari vertex kepala janin (dengan ubun- ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Sedangkan kelainan pesentasi (malpresentasi) adalah semua presentasi lain dari janin selain presentasi vertex.

Pada ibu melahirkan yang janinnyaletak kepala seharusnya tidak rentan terhadap Prematur Rupture of Membrane karena pada letak kepala terdapat bagian terendah janinyang menutupupi bagian bawah rahim.Faktanya pada hasil penelitian ini justrukejadian ketuban pecah dini

hampir seluruhnya di alami oleh ibu yang janinnya letak kepala. hal ini menandakan adakesenjangan antara teori dengan hasil penelitian.

Sebelum umur kehamilan 28 minggu, bobot janin relatif rendah sehingga janin bebas bergerak di dalam uterus. Jumlah air ketuban pada usia kehamilan < 32 minggu relatif banyak sehingga janin bergerak dengan leluasa. Pada saat usia kehamilan menginjak ke 28 atau 34 minggu ke atas bobot janin bertambah sehingga memenuhi rongga uterus ibu, dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam letak sungsang, lintang atau normal. Pada janin dengan kelainan letak yaitu letak sungsang dan lintang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini (Fadlun, 2012).

Karena pada kehamilan dengan kelainan letak janin bagian terendah janin tidak dapat menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah. Letak sungsang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya. Persalinan sungsang menimbulkan hal yang serius karena kematian bayi pada persalinan sungsang 4 kali lebih besar daripada persalinan biasa. Pada letak lintang, ketika persalinan dimulai bahu janin dapat turun ke bawah rongga pelvis bagian depan dapat terjadi KPD dan penumbung antalipusat, seperti halnya yang kita ketahui dengan pendapat Marmi (Marmi et al., 2011).

Bila persalinan dibiarkan tanpa pertolongan, bahu akan masuk ke dalam panggul sehingga rongga panggul seluruhnya terisi bahu dan bagian-bagian tubuh lainnya. Janin tidak dapat turun lebih lanjut dan terjepit dalam rongga panggul. Posisi letak lintang dapat diusahakan menjadi letak membujur dengan presentasi kepala oleh dokter. Namun pengembalian posisi menjadi letak memanjang sulit dan

seringnya dokter tidak menganjurkan versi chepalik eksternal sebelum kelahiran direncanakan atau datangnya persalinan. Versi chepalik internal mempunyai resiko yaitu ketuban pecah dini, tali pusat menubung dan persalinan prematur (Marmi et al, 2011).

Menurut asumsi penulis berdasarkan data karakteristik ibu, banyaknya ibu yang mengalami kelainan letak janin terjadi karena banyak ibu yang memiliki umur resiko tinggi (20 tahun dan > 35 tahun), paritas grandemultipara, pendidikan rendah dan bekerja. Ibu yang berumur resiko < 20 tahun dan 35 tahun memiliki resiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti kelainan letak janin. Ibu yang berpendidikan rendah juga berpengaruh terhadap terjadinya kelainan letak janin saat ibu bersalin, karena dengan pendidikan yang rendah ibu selama hamil kurang menyadari akan arti penting melakukan kunjungan ANC secara rutin sehingga kondisi janin tidak bisa terus dipantau dan kalau ada kelainan letak menjelang trimester III atau menjelang persalinan, bidan tak punya waktu untuk berusaha untuk memulihkan letak janin. Demikian juga faktor pekerjaan, ibu yang bekerja relatif memiliki tingkat aktivitas fisik dan psikis yang lebih berat dan lebih aktif dibandingkan ibu yang tidak bekerja, aktivitas fisik yang aktif bisa mempengaruhi kondisi letak janin dalam rahim.

Oleh karena itulah, diperlukan konseling kehamilan terutama tentang arti penting memantau dan menjaga letak janin agar tidak mengalami komplikasi kelainan letak terutama pada ibu hamil yang berumur resiko, paritas primi dan grande, berpendidikan rendah dan ibu yang bekerja.

#### **b. Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin

di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu adalah 50,0% positif KPD dan 50,0% negatif tidak KPD. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim disebut "kejadian ketuban pecah dini" (periode laten). Kejadian KPD mendekati 10% dari semua persalinan (Manuaba, 2012). Penyebab ketuban pecah dini mempunyai dimensi multifaktorial yaitu serviks inkompeten, kelainan letak janin dalam rahim dan keregangan rahim yang berlebihan akibat kehamilan ganda/kembar (Manuaba, 2012).

Akibat pecahnya ketuban akan terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat. Komplikasi lain adalah resiko infeksi meningkat pada kejadian ketuban pecah dini. Menurut asumsi penulis berdasarkan data karakteristik ibu, banyaknya ibu yang mengalami kejadian ketuban pecah dini (KPD) di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu n terjadi karena banyak ibu yang memiliki umur resiko tinggi (20 tahun dan > 35 tahun), paritas grandemultipara, pendidikan rendah dan bekerja. Ibu yang berumur resiko < 20 tahun dan 35 tahun memiliki resiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan seperti KPD. Ibu yang berpendidikan rendah juga berpengaruh terhadap terjadinya KPD, karena dengan pendidikan yang rendah ibu selama hamil kurang menyadari akan arti penting melakukan kunjungan ANC secara rutin sehingga kondisi kandungan terutama plasenta bisa terus dipantau dan kalau ada resiko ketuban pecah dini dapat diantisipasi secara dini. Demikian juga faktor pekerjaan, ibu yang bekerja relatif memiliki tingkat aktivitas fisik dan psikis yang lebih berat dan lebih aktif dibandingkan ibu yang tidak

bekerja, aktivitas fisik yang aktif bisa mempengaruhi benturan-benturan pada dinding ketuban sehingga mendorong pecah dini (KPD).

Selain itu juga terjadi karena banyak ibu bersalin yang mempunyai faktor resiko terjadinya KPD yaitu ibu bersalin yang memiliki kelainan letak janin, gemeli dan berat bayi maksomia > 4000 gram.

### **c. Hubungan antara Kelainan Letak Janin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu**

Hasil analisis Chi Square hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu menghasilkan  $\chi^2 = 26,001$ , p-value 0,001. Karena p-value 0,001 < alpha ( $\alpha$ ) 0,05 maka berarti  $H_0$  gagal ditolak dan  $H_a$  diterima artinya terbukti bahwa ada hubungan signifikan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu.

Adanya hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu secara deskriptif dapat diketahui dari data bahwa ibu bersalin yang memiliki kelainan letak janin positif (ada kelainan letak sungsang atau lintang) sebagian besar 86,8% mengalami kejadian KPD sedangkan ibu bersalin yang letak janinnya negatif atau tidak ada kelainan letak hanya 40,4% yang mengalami kejadian KPD. Hal tersebut menunjukkan bahwa secara deskriptif kejadian KPD lebih besar pada ibu bersalin janinnya mengalami kelainan letak (sungsang atau lintang) dibandingkan ibu bersalin yang letak janinnya normal atau tidak ada kelainan letak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Wiknjosastro (2012) bahwa kelainan



letak janin merupakan faktor resiko terjadinya KPD. Pada janin yang mengalami kelainan letak sungsang atau lintang ada kalanya berputar sendiri dan menjadi letak memanjang yang disebut versio spontanea yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Selain itu relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir yang menyebabkan posisi oblik atau melintang bisa menyebabkan tekanan pada selaput plasenta sehingga terjadi ketuban pecah dini.

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 value = 0.025 yang artinya terdapat hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini. Selain itu diperoleh pula OR = 2,442 artinya ibu yang mengalami kelainan letak janin saat kehamilan akan beresiko sebesar 2,4 kali mengalami ketuban pecah dini dibanding dengan ibu yang tidak mengalami kelainan letak janin. 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 value=0,000).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian dari Ridwan M (2014) yang meneliti tentang hubungan kehamilan ganda dan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah yang menghasilkan kesimpulan bahwa terbukti ada pengaruh positif kelainan letak janin terhadap kejadian KPD dengan p-value 0,005.

Pada ibu bersalin dengan kelainan letak sangat rentan terhadap kejadian ketuban

pecah dini. Faktanya ibu bersalin dengan kelainan letak yang mengalami ketuban pecah dini cukup banyak yaitu sebesar 28,7%. Sujiyatini (2010) dalam Ridwan & Herlina (2014), menjelaskan bahwa kelainan letak merupakan suatu penyulit persalinan yang sering terjadi karena keadaan atau posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir yang menyebabkan terjadinya ketidakteraturan bagian terendah janin untuk menutupi atau menahan Pintu Atas Panggul (PAP), serta mengurangi tekanan terhadap membran bagian bawah dan bagian terendah ketuban langsung menerima tekanan intrauterin yang dominan sehingga dapat menyebabkan ketuban pecah dini.

Menurut Freser (2009) dalam Ridwan & Herlina (2014), 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 selaput ketuban pecah sebelum persalinan dimulai. Pengawasan secara intensif saat ibu sedang hamil perlu dilakukan dalam pendeteksian terjadinya resiko kehamilan. Bila diperlukan pemeriksaan intensif pada ibu masa hamil yang dilakukan oleh dokter menggunakan USG membantu menegaskan diagnose kelainan letak janin sehingga secepatnya dapat dilakukan tindakan sehingga resiko ibu mengalami kegawatdaruratan saat peralihan dapat tangani dengan baik.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Beberapa kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian tentang hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu adalah Kelainan letak janin pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu

tahun 2019 adalah 20,7% positif (ada kelainan letak), Ketuban pecah dini (KPD) Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu tahun 2019 adalah 50,0% positif KPD dan ada hubungan signifikan kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu tahun 2019 dengan p-value 0,001

#### KEPUSTAKAAN

- Adista, N. F., Apriyanti, I., & Muhida, V. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di igd maternal RSUD. dr. Dradjat Prawiranegara Serang. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(2), 137–146. <https://doi.org/10.32536/jrki.v5i2.182>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2017). *Profil Kesehatan*. <http://diskes.jabarprov.go.id>
- Fadlun, A. F. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Salemba Medika.
- Hasan, N. A. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Di RSUD Lanto Dg. Pasewang Jeneponto Tahun 2016- 2019. In *Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makasar*. Universitas Muhammadiyah Makasar.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1043995>
- Marmi, Suryaningsih, A. R. M., & Fatmawati, E. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhidajat. (2018). Efektivitas Pelaksanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu ( Aki ) Di Indonesia The Effectiveness of The Action to Accelerate The Reduction of Maternal Mortality Rate in Indonesia. *Jurnal Penganggaran Sektor Publik*, 2(1), 1–28. <https://anggaran.e-journal.id/akurasi/article/view/32/17>
- Ridwan, M., & Herlina. (2014). Hubungan kehamilan ganda dan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *Kebidanan*, 7(2).
- Salat, S. Y. S. (2017). Hubungan Paritas Dan Kelainan Letak Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Rsi Garam Kalianget. *Journal of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(2), 41–46. <https://doi.org/10.24929/jik.v2i2.547>
- Widia, L. (2017). Hubungan Antara Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin. *Darul Azhar*, 3(1), 11–19.
- Wiknjosastro, H. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

