

**Hubungan Kelainan Letak Janin dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya di Kamar Bersalin RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2015**

**Lina Oktavia**

STIKES Al-Ma'arif Baturaja Program Studi DIII Kebidanan

Email: linaoktavia73@yahoo.co.id

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kelainan Letak Janin dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya di Instalasi Kamar Bersalin RSUD dr. Ibnu Sutowo Baturaja tahun 2015 Menggunakan survey analitik *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Instalasi Kamar Bersalin RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja periode Januari-April tahun 2015 berjumlah 487 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode random sampling, dengan jumlah sampel 219 responden. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan check list. Dari 219 responden yang mengalami ketuban pecah sebelum waktunya yaitu sebanyak 94 responden (42,9%). Responden yang mengalami kelainan letak sungsang/lintang 51 responden (85,0%). Responden yang beresiko 46 (56,8%). Dari hasil uji statistik *chi-square* di peroleh p value  $0,000 < 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak janin dengan kajedjian ketuban pecah sebelum waktunya. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p value  $0,002 < 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ketuban pecah sebelum waktunya. Ada hubungan kelainan letak janin dan paritas dengan kejadian ketuban pecah sebelum waktunya di kamar bersalin RSUD dr. Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2015.

Kata kunci : Kejadian ketuban pecah sebelum waktunya, kelainan letak janin dan paritas

## PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO) melaporkan hampir 585.000 ibu hamil dan bersalin meninggal setiap tahunnya di seluruh dunia. Artinya setiap menit ada satu perempuan yang meninggal. Di negara maju Angka Kematian Ibu (AKI) pertahunnya hanya 27/100.000 kelahiran hidup di negara berkembang termasuk Indonesia AKI rata-rata dapat mencapai 18 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju pada tahun 2007 yakni 480.000/100.000 kelahiran hidup<sup>(1)</sup>.

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) AKI di Indonesia sudah berhasil diturunkan secara signifikan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Sesuai target *Millenium Development Goals* (MDGs) sampai tahun 2015, menurunkan AKI sampai 102 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk dapat mencapai target MDGs, diperlukan terobosan dan upaya keras dari seluruh pihak, baik

pemerintah, sektor swasta, maupun masyarakat<sup>(2)</sup>.

Indonesia merupakan negara di kawasan Asia yang mengalami kegagalan dalam pencapaian target penurunan AKI. Padahal dari baseline yang dimulai pada tahun 1990, AKI Indonesia sebenarnya jauh lebih baik dibandingkan beberapa negara lain di kawasan Asia. AKI Indonesia pada tahun 1990 sekitar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Ironisnya data terakhir dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, terjadi peningkatan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, jauh lebih rendah dibandingkan Myanmar sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup, Nepal sebesar 193 per 100.000 kelahiran hidup, India sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup, Bhutan sebesar 250 per 100.000 kelahiran hidup, Bangladesh sebesar 200 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan kini Indonesia sudah tertinggal dengan Timor Leste dalam pencapaian AKI, dimana AKI Timor Leste mencapai 300 per 100.000 kelahiran hidup<sup>(3)</sup>.

Mengandung dan melahirkan adalah proses alami dalam siklus kehidupan. Keberhasilan melalui tahapan tersebut dapat dilihat dari semakin rendahnya angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Berdasarkan data WHO (1999) sekitar 80% kematian maternal akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan<sup>(4)</sup>.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2012 jumlah Angka Kematian Ibu secara nasional mencapai 4.956 ibu dengan jumlah kematian mencapai 149 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan angka kematian tertinggi terjadi di Kabupaten Muaraenim, sebanyak 19 ibu<sup>(5)</sup>.

Menurut Human Development Report (2010) angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan, sebagian besar tersebar di Negara berkembang di Asia seperti Indonesia, Malaysia, Thailand, Laos dan Myanmar. Diperkirakan kejadian ketuban pecah dini di Indonesia pada tahun 2006 mencapai 17,3% dan tahun 2007 mencapai 19,1% yang

merupakan penyebab utama kematian perinatal<sup>(6)</sup>.

Faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini masih belum diketahui penyebabnya dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Namun terdapat beberapa faktor predisposisi yang berhubungan erat dengan ketuban pecah dini yaitu : kelainan letak dan multigravida. Pada multigravida, kanalis servikalis selalu terbuka oleh karena melahirkan lebih dari 1 kali<sup>(8)</sup>. Sedangkan pada kelainan letak, posisi janin dengan sungsang dan lintang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya. Berdasarkan dari teori Wiknjastro (2000), bahwa kelainan letak janin sungsang dapat menyebabkan ketuban pecah dini sebesar 2 - 4%, sedangkan letak lintang sebesar 0,3%<sup>(1)</sup>.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Kamar Bersalin RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja pada bulan Maret 2015, bahwa kejadian ketuban pecah sebelum waktunya tahun 2013 dengan jumlah 415 (22,44%) kasus

dari 1849 persalinan. Sedangkan pada tahun 2014 berjumlah 302 (17,5%) kasus dari 1725 persalinan. Dan berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 7 April 2015 jumlah kejadian ketuban pecah sebelum waktunya dari 1 Januari sampai 31 Maret 2015 sebanyak 64 (23,1%) pasien dari 277 ibu yang melahirkan.

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kelainan Letak Janin dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya di Kamar Bersalin RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2015”.

## **METODE**

Jenis penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana data variabel Independen (kelainan letak janin dan paritas) dan data variabel dependen (kejadian ketuban pecah sebelum waktunya) dikumpulkan secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu yang melahirkan di kamar bersalin RSUD Dr. Ibnu

Sutowo Baturaja periode Januari-April tahun 2015. Sampel penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode *random sampling* berjumlah 219 orang. Penelitian dilakukan di kamar bersalin RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja dan menggunakan data sekunder.

## **HASIL**

### **1. Analisa Univariat**

Analisa yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari Variabel Dependen (Kejadian ketuban pecah sebelum waktunya) dan Variabel Independen (Kelainan letak janin dan paritas).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Kejadian KPSW</b>		
- KPSW	94	42,9
- Tidak KPSW	125	57,1
<b>Kelainan Letak Janin</b>		
- Letak lintang/sungsang	60	27,4
- Letak Normal	159	73,6
<b>Paritas</b>		
- Beresiko	81	37,0
- Tidak beresiko	138	73,0

dengan  $\alpha = 0,05$  dan sistem komputerisasi.

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen (kejadian ketuban pecah sebelum waktunya) dan variabel independen (kelainan letak janin dan paritas) dengan menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%

Jika kedua variabel berhubungan bila  $p \text{ value} \leq 0,05$  dan dikatakan tidak berhubungan bila  $p \text{ value} > 0,05$ .

**Tabel 2. Hubungan Umur, Pengetahuan dan Jenis Kelamin Responden dengan Kejadian Malaria**

Karakteristik	Kejadian KPSW				$\Sigma$	%	<i>Pvalue</i>
	KPSW		Tidak KPSW				
	n	%	N	%			
<b>Letak Janin</b>							
- Letak lintang/sungsang	51	85,0	9	15,0	60	100	0,000
- Letak Normal	43	27,0	116	73,0	159	100	
<b>Paritas</b>							
- Beresiko	46	56,8	35	43,2	81	100	0,002
- Tidak Beresiko	48	34,8	90	65,2	138	100	

\*)Uji statistik bermakna  $p \text{ value} < 0,05$

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan bahwa dari 60 responden letak janin sungsang/lintang yang mengalami kejadian ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 51 (85,0%) responden, dan responden letak sungsang/lintang yang tidak mengalami kejadian ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 9 (15,0%) responden, sedangkan dari 159 responden letak janin normal yang mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 43 (27,0%) responden dan letak normal yang tidak mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 116 (73,0%) responden. Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh p value  $0,000 < 0,05$ .

Dari 81 responden beresiko yang mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 46 responden (56,8%) dan responden beresiko yang tidak mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 35 responden (43,2%), sedangkan dari 138 responden yang tidak beresiko yang mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 48 responden (34,8%) dan responden tidak beresiko yang tidak

mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 90 responden (65,2%). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p value 0,002.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 60 responden letak janin sungsang/lintang yang mengalami kejadian ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 51 responden (85,0%), dan responden letak sungsang/lintang yang tidak mengalami kejadian ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 9 responden (15,0%), sedangkan dari 159 responden letak janin normal yang mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 43 responden (27,0%) dan letak janin normal yang tidak mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 116 responden (73,0%).

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p value  $0,000 < 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah sebelum waktunya.

Menurut penelitian yang dilakukan Ramlis (2013) yang

dilakukan di ruang Kebidanan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada kasus KPD, sebagian besar (72,1%) responden dengan janin letak sungsang dan sebagian lagi 27,9% responden dengan janin letak lintang. Sebagian besar (52,4%) responden dengan Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW). Ada hubungan yang signifikan antara kelainan letak janin dengan kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)<sup>(1)</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian ketuban pecah sebelum waktunya lebih banyak terjadi pada responden yang mengalami letak sungsang/lintang (85,0%), dimana letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan dalam uterus. Pada kehamilan < 32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasan, dan demikian janin dapat menetapkan diri dalam letak sungsang/letak lintang. Pada kehamilan trimester akhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban berkurang, karena bokong

dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar dan pada kepala maka bokong di paksa untuk menepati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Letak sungsang dapat membuat ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri dan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 81 responden yang beresiko yang mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 46 responden (56,8%), dan responden beresiko yang tidak mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 35 responden (43,2%), sedangkan dari 138 responden yang tidak beresiko yang mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 48 responden (34,8%) dan responden tidak beresiko yang tidak mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 90 responden (65,2%).

Dari hasil uji statistik *chi-squared* diperoleh p value 0,002 < 0,05

hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ketuban pecah sebelum waktunya.

Hasil penelitian yang dilakukan Lestari (2013), di RSUD Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal bulan Januari-Desember 2012 didapatkan 1764 ibu bersalin, dengan ibu bersalin primipara yang mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 110 (12,4%) dari 889 ibu. Sedangkan ibu bersalin multipara yang mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 158 (20,3%) dari 780 ibu. Dengan hasil analisis uji chi-square diperoleh nilai p value sebesar 0,000 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah sebelum waktunya<sup>(7)</sup>.

Pada ibu bersalin primipara seharusnya tidak rentan terhadap kejadian ketuban pecah sebelum waktunya, karena ibu belum pernah hamil atau mengalami peregangan uterus sebelumnya. Selain itu ibu bersalin primipara jaringan ikat dan vaskularisasi masih kuat. Ibu primipara yang mengalami ketuban

pecah sebelum waktunya berkaitan dengan kondisi psikologis, mencakup sakit saat hamil, gangguan fisiologis seperti emosi dan kecemasan akan kehamilan. Pada ibu yang mengalami kecemasan, emosi saat hamil akan mengganggu kondisi ibu, karena kelenjar adrenal akan menghasilkan hormon kortisol, yang apabila produksi kortisol berlebih akan menekan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan ketuban tipis, lemah dan mudah pecah secara spontan sehingga terjadi ketuban pecah sebelum waktunya. Pada ibu bersalin multipara memang tidak terlalu rentan terhadap kejadian ketuban pecah sebelum waktunya, kemungkinan dipengaruhi oleh keadaan serviks yang masih kompeten, karena apabila serviksnya sudah inkompeten maka akan menjadi faktor predisposisi dari ketuban pecah sebelum waktunya.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Didapat dari 219 responden, yang mengalami kejadian ketuban

pecah sebelum waktunya sebanyak 94 responden (42,9%) dan responden yang tidak mengalami kejadian ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 125 responden (57,1%).

2. Didapat dari 219 responden, yang mengalami kelainan letak janin sungsang/lintang sebanyak 60 responden (27,4%), dan yang tidak mengalami kelainan letak janin sebanyak 159 responden (72,6%).
3. Didapat dari 219 responden, yang beresiko sebanyak 81 responden (37,0%), dan responden yang tidak beresiko sebanyak 138 responden (73,0%).
4. Ada hubungan bermakna antara Kelainan Letak Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Sebelum waktunya dengan nilai *p value* = 0,000
5. Ada hubungan bermakna antara Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Sebelum Waktunya dengan nilai *p value* = 0,002.

## SARAN

1. Bagi RSUD dr. Ibnu Sutowo Baturaja

Bagi rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama kepada ibu-ibu hamil yang berkunjung ke rumah sakit untuk memeriksakan kehamilannya khususnya ibu hamil yang mengalami kelainan letak janin dan paritas yang beresiko sehingga kejadian ketuban pecah sebelum waktunya dapat dicegah.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Kepada petugas kesehatan diharapkan senantiasa memberikan penyuluhan tentang kesehatan terutama pada ibu-ibu hamil khususnya bagaimana cara menjaga kehamilannya dan mengenali tanda-tanda kelainan atau tanda-tanda bahaya dalam kehamilan saat kunjungan ANC serta menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB yang digerakkan oleh tenaga kesehatan khususnya para bidan, sehingga kejadian ketuban pecah sebelum waktunya dapat dicegah.

### 3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggali faktor lain yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah sebelum waktunya pada ibu bersalin sehingga hasilnya dapat dijadikan sebagai masukan dalam upaya penurunan angka kejadian KPSW.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Ramlis, Ravika. 2013. Hubungan Kelainan Letak Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Ruang Kebidanan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2013. STIKES Dehasen, DIII Keperawatan
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011.
3. Saputra, Wiko dan Rahmah Hida Nurizka. 2013. Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia. Jakarta Selatan: Prakarsa Policy Papers
4. Endah W, dkk. 2013. Hubungan Antara Riwayat Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia
5. Profil Kesehatan Sumsel. 2012. Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan. Palembang.
6. Nopianti, Murni. 2012. Hubungan Sungsang dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Ruang Kebidanan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2012. KTI Akademi Kebidanan Dehasen Bengkulu
7. Lestari, Vera Apriliyanti. 2012. Hubungan Paritas Dan Kelainan Letak Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di. RSUD. Dr. H. Soewondo Kendal Kabupaten Kendal tahun 2012. Program Studi DIV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo

<http://www.depkes.go.id/>

Diaskes tanggal 24 Januari 2015