JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(2), Juli 2022, 700-705
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i2.1866

Hubungan Kelainan Letak Janin, Kehamilan Ganda dan Preeklamsia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2021

Ayu Ainun Khofifah, Helni Anggraini, Putu Lusita Nati Indriani
Universitas Kader Bangsa Palembang
Correspondence email: ayuainunkhofifah@gmail.com

Abstrak. Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum onset persalinan. Menurut World Health Organization kejadian ketuban pecah dini berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% sedangkan kehamilan aterm 22% dari semua kehamilan. Berdasarkan SDKI tahun 2016 insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kelainan letak janin, kehamilan ganda dan preeklampsia dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2021. Desain penelitian menggunakan Survey Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang dirawat di RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2021, yang berjumlah 132 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara systematic random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 57 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar checklist. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square. Kesimpulan ada hubungan kelainan letak janin (p value = 0,026), kehamilan ganda (p value = 0,026) dan preeklampsia (p value = 0,030) dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran bagi pihak rumah sakit untuk dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan terutama menangani pasien ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini.

Kata kunci: Ketuban Pecah Dini; Kelainan Letak Janin; Kehamilan Ganda; Preeklampsia.

Abstract. *Premature Rapture of Membranes is the rupture of the fetal membranes before the onset of labor. Based on world health Organization, the incidence of premature rapture of membranes is around 5-10% among all births. 1% of PROM happened during preterm pregnancy and 22% happened during aterm pregnancy. Based on Indonesian Nursing Diagnosis Standars (INDS). In 2016, the incidence of PROM in Indonesian was around 4,5% to 7,6% among all pregnancies. This study was aimed to find out whether there was a simultaneous correlation between fetal position, multiple pregnancy and preeclampsia with the incidence of premature rapture ofmembranes among maternity mothers at Siti Khadijah Palembang Islamic Hospital year 2021. This study applied survey analytical design using cross sectional approach. The population of this study was taken from all maternity mothers at Siti Khadijah Palembang Islamic hospital year 2021 with a total of 132 mothers. The total samples were 57 respondents who were taken by applying systematic random sampling method. The data were collected by using checklist. These data were then analysed using univariate and bivariare analysis with chi square statistics. It could be conclude that there was a correlation between fetal position (p value = 0,026) multiple pregnancy (p value = 0,026), and preeclamsia (p value = 0,030) with the incidence of Premature Rapture of Membranes among maternity mothers. It is expected that the result of this study be able to be used as a description for the hospital in order to improve the health service especially when dealing with pregnant mothers who experienced premature rapture of membranes.*

Keywords*: Premature rupture of membranes; fetal position abnormalities; multiple pregnancy; preeclampsia.*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Tahapan persalinan terdiri dari kala I, Kala II, Kala III dan Kala IV (Rohani, 2016). Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primi < 3 cm dan multipara <5 cm. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Ketuban Pecah Dini (*Premature Rupture of Membranes*) mengacu pada pecahnya ketuban sebelum onset persalinan. Begitu selaput ketuban pecah, dianjurkan dilakukan manajemen persalinan dalam 24 jam untuk menurunkan risiko infeksi (Wulandika, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) sngka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat (kebanyakan berdarah setelah persalinan), infeksi (biasanya setelah persalinan), komplikasi dari kehamilan dan persalinan, salah satunya

adalah ketuban pecah dini (WHO, 2019). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5%-7,6% dari seluruh kehamilan. Adapun insiden kejadian ketuban pecah dini (KPD) di beberapa Rumah Sakit di Indonesia cukup bervariasi yakni diantaranya: di Rumah Sakit Sardjito sebesar 5,3%, Rumah Sakit Hasan Sadikin sebesar 5,05%, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo sebesar 11,22%, Rumah Sakit Pringadi sebesar 2,27% dan Rumah Sakit Kariadi yaitu sebesar 5,10% (Rohmawati, 2018).

Sedangkan jumlah kematian ibu di Sumatera Selatan tahun 2019 adalah sebanyak 105 orang (dengan AKI sebanyak 66/100.000 kelahiran hidup), menurun dari tahun 2018 sebanyak 120 orang. Kematian ibu paling banyak terdapat di Kabupaten Banyuasin sebanyak 15 orang dan yang paling sedikit terjadi Kota Pagaralam sebanyak 1 orang penyebab kematian tertinggi pada ibu adalah akibat perdarahan yaitu 38 orang (36,2%), sedangkan penyebab kematian ibu terkecil adalah gangguan metabolik yaitu 1 orang (0,95%) (Dinkes Prov. Sumsel, 2020). Sementara itu, di Kota Palembang jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2017 sebanyak 27.881 ibu (99,30%) dari 28.078 ibu hamil. Pada tahun 2018 sebanyak 28.912 ibu (99,40%) dari 29.086 ibu hamil. Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada tahun 2018 jumlah kejadian ketuban pecah dini sebanyak 96 orang (64%) dari 219 orang ibu bersalin, pada tahun 2019 jumlah kejadian ketuban pecah dini sebanyak 28 orang (15,7%) dari 178 orang ibu bersalin. Pada tahun 2020 jumlah kejadian ketuban pecah dini sebanyak 24 orang (16,2%) dari 146 orang ibu bersalin dan pada tahun 2021 dari bulan Januari -Juni jumlah kejadian ketuban pecah dini sebanyak 27 orang (20,4%) dari 132 orang ibu bersalin.

Pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya menyebabkan kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas yang akan meningkatkan kesakitan dan kematian ibu maupun janinnya. Risiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi korioamnionitis. Pada bayi dapat terjadi septikemia, pneumonia, omfalitis. Umumnya terjadi korioamnionitis sebelum janin terinfeksi. Pada ketuban pecah dini premature, infeksi lebih sering dari pada aterm. Secara umum insiden infeksi sekunder pada ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya periode laten (Manuaba, 2015). Penyebab kejadian ketuban pecah dini sebagian kasus belum diketahui secara pasti sehingga tindakan preventif tidak dapat dilakukan kecuali dalam usaha menekan infeksi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan dengan faktor yang menyebabkan terjadinya kejadian ketuban pecah dini antara lain paritas, usia ibu, kelainan selaput ketuban, serviks yang pendek, infeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak, alkohol dan merokok, kelainan selaput ketuban, CPD (*cephalopelvic disproportion*), usia, faktor golongan darah, dan defisiensi gizi (Sakriawati, 2020).

Menurut Varney (2017) bahwa kelainan letak janin dalam rahim seperti letak sungsang dan letak lintang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini. Pada kehamilan trimester akhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif 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 disegmen bawah uterus. Letak sungsang dapat membuat ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri dan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah. Selain kelainan letak janin faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini adalah kehamilan ganda.

Kehamilan ganda (gemelli) adalah suatu kehamilan dengan dua atau lebih janin (Wiknjosastro, 2016). Pada kehamilan ganda biasanya terjadi pembesaran uterus yang lebih besar dibanding dengan kehamilan tunggal, hal ini mengakibatkan terjadinya ketegangan rahim yang dapat merangsang pecahnya selaput ketuban (Mansjoer, 2016). Selain faktor kehamilan ganda faktor lain yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini adalah preeklampsia. Preeklampsia merupakan sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya (Sukarni & Sudarti, 2014). Akibat preeklamsia yang utama adalah vasokontriksi arterial yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dan menurunya pasokan darah yang efektif pada banyak organ serta jaringan tubuh, termasuk plasenta. Plasenta dapat mengalami infark sehingga membatasi jumlah oksigen dan nutrien yang tersedia bagi bayi. Retardasi pertumbuhan intrauteri dapat terjadi dan keadaan hipoksia dapat membuat janin tidak mampu untuk menahan stres persalinan yang normal yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini (Manuaba, 2015). Penelitian Khadijah (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 8 orang dengan gemelli mengalami ketuban pecah dini artinya ada hubungan antara gemelli dengan kejadian ketuban pecah dini (ρ =0,004) dan 16 orang ibu dengan kelainan letak sungsang mengalami ketuban pecah dini artinya ada hubungan antara kelainan letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini (ρ =0,000). Penelitian Ayu (2018) ada hubungan preeklampsia (p-value=0,023) dengan kejadian ketuban pecah dini.

METODE

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan Survey Analitik dengan pendekatan Cross Sectional, dimana variabel independen (kelainan letak

janin, kehamilan ganda dan preeklampsia) dan variabel dependen (kejadian ketuban pecah Dini) diambil atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23-25 Agustus 2021 di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang yang beralamat di Jl. Demang Lebar Daun RT.035 RW 010 No 26, Pakjo Palembang. Populasi adalah keseluruhan dari objek yang akan kita teliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang dirawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada bulan Januari-Juli tahun 2021, yang berjumlah 132 orang. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin yang dirawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2021. Besar sampel pada penelitian diambil dengan rumus Slovyn hingga didapatkan 57 responden. Sampel penelitian diambil teknik systematic random sampling dengan cara membagi jumlah anggota populasi dengan sampel untuk mendapatkan interval dalam pemetaan sampel. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder didapatkan dari catatan rekam medik/medical record dengan menggunakan check list di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang yang kemudin di olah dan di analisis menggunakan analisis univariat dan bivariate.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Ketuban Pecah Dini

No	Kejadian Ketuban Pecah Dini	f	%
1.	Ya	12	21,1
2.	Tidak	45	78,9
Jumlah		57	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 57 responden yang mengalami kejadian ketuban pecah dini sebanyak 12 responden (21,1%) sedangkan responden yang tidak mengalami kejadian ketuban pecah dini yaitu sebanyak 45 responden (78,9%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelainan Letak Janin

No	Kelainan Letak Janin	f	%
1.	Ya	10	17,5
2.	Baik	47	82,5
Jumlah		57	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 57 responden yang mengalami kelainan letak janin sebanyak 10 responden (17,5%) sedangkan responden yang tidak mengalami kelainan letak janin yaitu sebanyak 47 responden (82,5%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kehamilan Ganda

No	Kehamilan Ganda	f	%
1.	Ya	4	7
2.	Tidak	53	93
Jumlah		57	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa dari 57 responden dengan kehamilan ganda sebanyak 4 responden (7%) sedangkan responden kehamilan tunggal yaitu sebanyak 53 responden (93%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Preeklamsia

No	Preeklamsia	f	%
1.	Ya	7	12,3
2.	Tidak	50	87,7
Jumlah		57	100,0

Sumber: data olahan

Tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 57 responden yang mengalami preeklampsia sebanyak 7 responden (12,3%) sedangkan responden yang tidak mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 50 responden (87,7%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kelainan Letak Janin dan Kejadian Ketuban Pecah Dini

No	Kelainan Letak Janin	Kejadian KPD				Total		P Value	OR (95%CI)
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Ya	5	50	5	50	10	100	0,026	5,714
2.	Tidak	7	14,9	40	85,1	47	100		
	Total	12		45		57			

Sumber: data olahan

Tabel 5 didapatkan hasil dari 10 responden yang mengalami kelainan letak janin ada 5 responden (50%) yang mengalami ketuban pecah dini dan 5 responden (50%) yang tidak mengalami ketuban pecah dini sedangkan dari 47 responden yang tidak mengalami kelainan letak janin yang mengalami ketuban pecah dini ada 7 responden (14,9%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 40 responden (85,1%). Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p value = 0,026 berarti ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik. Odds Ratio diperoleh nilai 5,714 yang berarti responden yang mengalami kelainan letak janin berpeluang 5,714 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan responden tidak mengalami kelainan letak janin.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Kehamilan Ganda dan Kejadian Ketuban Pecah Dini

No	Kehamilan Ganda	Kejadian KPD				Total		P Value	OR (95%CI)
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Ya	3	75	1	25	4	100	0,026	14,667
2.	Tidak	9	17	44	83	53	100		
	Total	12		45		57			

Sumber: data olahan

Tabel 6 didapatkan hasil dari 4 responden dengan kehamilan ganda ada 3 responden (75%) yang mengalami ketuban pecah dini dan 1 responden (25%) yang tidak mengalami ketuban pecah dini sedangkan dari 53 responden dengan kehamilan tidak ganda yang mengalami ketuban pecah dini ada 9 responden (17%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 45 responden (83%). Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p value = 0,026 berarti ada hubungan yang bermakna antara kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik. Odds Ratio diperoleh nilai 14,667 berarti responden yang mengalami kehamilan ganda berpeluang 14,667 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan responden tidak mengalami kehamilan ganda.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Preeklamsia dan Kejadian Ketuban Pecah Dini

No	Preeklamsia	Kejadian KPD				Total		P Value	OR (95%CI)
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Ya	4	57,1	3	42,9	7	100	0,030	7,000
2.	Tidak	8	16	42	84	50	100		
	Total	12		45		57			

Sumber: data olahan

Tabel 7 didapatkan hasil dari 7 responden yang mengalami preeklampsia ada 4 responden (57,1%) yang mengalami ketuban pecah dini dan 3 responden (42,9%) yang tidak mengalami ketuban pecah dini sedangkan dari 50 responden yang tidak mengalami preeklampsia yang mengalami ketuban pecah dini ada 8 responden (16%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 42 responden (84%). Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p value = 0,030 berarti ada hubungan yang bermakna antara preeklampsia dengan kejadian ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan preeklampsia dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik. Odds Ratio diperoleh nilai 7 berarti responden yang mengalami preeklampsia berpeluang 7 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan responden tidak mengalami preeklampsia.

Pembahasan

Hubungan Kelainan Letak Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil univariat diketahui bahwa sebagian besar 82,5% letak janin normal. Hasil bivariat diketahui bahwa dari 10 responden yang mengalami kelainan letak janin ada 5 responden (50%) yang mengalami ketuban pecah dini dan 5 responden (50%) yang tidak mengalami ketuban pecah dini sedangkan dari 47 responden yang tidak mengalami kelainan letak janin yang mengalami ketuban pecah dini ada 7 responden (14,9%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 40 responden (85,1%). Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p value = 0,026 berarti ada hubungan yang bermakna antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik. Odds Ratio diperoleh nilai 5,714 berarti responden yang mengalami kelainan letak janin berpeluang 5,714 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan responden tidak mengalami kelainan letak janin.

Penelitian Widia (2017) terdapat ada hubungan yang erat antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rohmawati (2018) dengan judul ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. Hasil menunjukkan ada hubungan antara malposisi (malpresentasi) janin (p value = 0,019) dengan kejadian ketuban pecah dini. Penelitian ini sesuai dengan teori kelainan letak janin dalam rahim seperti letak sungsang dan letak lintang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini. Pada kehamilan trimester akhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif 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 disegmen bawah uterus. Letak sungsang dapat membuat ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri dan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah. Selain kelainan letak janin faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini adalah kehamilan ganda (Varney, 2017).

Teori ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan hubungan kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini adalah pada kelainan letak sungsang, dimana letak janin dalarn uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan dalam uterus. Pada kehamilan < 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasan, dan dengan demikian janin dapat menetapkan diri dalam letak sungsang /letak lintang. Pada kehamilan trimester akhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif 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 disegmen bawah uterus. Letak sungsang dapat membuat ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri dan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah dini (Prawirohardjo, 2016). Hasil penelitian, penelitian terkait dan teori peneliti berasumsi bahwa responden yang mengalami kelainan letak janin ada 50% yang mengalami ketuban pecah dini karena kelainan letak janin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini, janin yang

mengalami kelainan letak saat kehamilan trimester III dapat membuat ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri dan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah dini. Sedangkan responden yang tidak mengalami kelainan letak janin yang mengalami ketuban pecah dini ada 14,9% karena pada responden yang tidak mengalami kelainan letak tetapi mengalami ketuban pecah dini dikarenakan ketuban pecah dini mempunyai dimensi multifaktorial antara lain serviks inkompeten, keregangan rahim yang berlebihan akibat kehamilan ganda/kembar.

Hubungan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil univariat diketahui bahwa sebagian besar 83% kehamilan tunggal. Hasil bivariat diketahui bahwa dari 4 responden dengan kehamilan ganda ada 3 responden (75%) yang mengalami ketuban pecah dini dan 1 responden (25%) yang tidak mengalami ketuban pecah dini sedangkan dari 53 responden dengan kehamilan tunggal yang mengalami ketuban pecah dini ada 9 responden (17%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 45 responden (83%). Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p value = 0,026 berarti ada hubungan kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik. Odds Ratio diperoleh nilai 5,714 berarti bahwa responden yang mengalami kehamilan ganda berpeluang 5,714 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan responden tidak mengalami kehamilan ganda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khadijah (2016) ada hubungan antara gemelli dengan kejadian ketuban pecah dini (ρ = 0,004). Faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini adalah kehamilan kembar atau gemelli, dimana pada kehamilan kembar biasanya terjadi pembesaran uterus yang lebih besar dibanding dengan kehamilan tunggal, hal ini mengakibatkan terjadinya ketegangan rahim yang dapat merangsang pecahnya selaput ketuban (Mansjoer, 2016). Kelainan letak janin dalam rahim seperti letak sungsang dan letak lintang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini. Pada kehamilan trimester akhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif 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 disegmen bawah uterus. Letak sungsang dapat membuat ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri dan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah. Selain kelainan letak janin faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini adalah kehamilan ganda (Varney, 2017).

Hubungan kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini adalah pada kelainan letak sungsang, dimana letak janin dalarn uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan dalam uterus. Pada kehamilan < 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasan, dan dengan demikian janin dapat menetapkan diri dalam letak sungsang /letak lintang. Pada kehamilan trimester akhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif 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 disegmen bawah uterus. Letak sungsang dapat membuat ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri dan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah dini (Prawirohardjo, 2016). Hasil penelitian, penelitian terkait dan teori peneliti berasumsi bahwa responden dengan kehamilan ganda ada 75% yang mengalami ketuban pecah dini karena salah satu penyebab terjadinya ketuban pecah dini adalah kehamilan kembar karena pada gemelli semakin besar janin di dalam rahim akan terjadi tekanan pada uterus yang meningkat secara berlebihan karena pada gemelli lebihnya janin di dalam rahim menyebabkan desakan antara 2 janin dengan luasnya rahim sehingga dapat terjadinya ketuban pecah dini, hal ini bisa juga terjadi. Tekanan intra uterin yang berlebihan dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Sedangkan responden dengan kehamilan tidak ganda yang mengalami ketuban pecah dini ada 17% karena ketuban pecah dini disebabkan oleh banyak faktor bukan saja dari kehamilan ganda saja tetapi dari faktor lain seperti usia, paritas dan jarak kehamilan.

Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil univariat diketahui bahwa sebagian besar 87,7% tidak mengalami preeklampsia. Hasil bivariat diketahui bahwa dari 7 responden yang mengalami preeklampsia ada 4 responden (57,1%) yang mengalami ketuban pecah dini dan 3 responden (42,9%) yang tidak mengalami ketuban pecah dini sedangkan dari 50 responden yang tidak mengalami preeklampsia yang mengalami ketuban pecah dini ada 8 responden (16%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 42 responden (84%). Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p value = 0,030 berarti ada hubungan preeklampsia dengan kejadian ketuban pecah dini sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan preeklampsia dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik. Odds Ratio diperoleh nilai 7 berarti bahwa responden yang mengalami preeklampsia berpeluang 7 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan responden tidak mengalami preeklampsia. Penelitian ini sejalan dengan Asizah

(2020) dengan judul hubungan usia, paritas, riwayat ketuban pecah dini dan preeklamsia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. Hasil penelitian Ayu (2018) ini juga sejalan dengan hasil penelitian ini. Preeklampsia merupakan sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumny (Sukarni dan Sudarti, 2014).

Akibat preeklamsia yang utama adalah vasokontriksi arterial yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dan menurunya pasokan darah yang efektif pada banyak organ serta jaringan tubuh, termasuk plasenta. Plasenta dapat mengalami infark sehingga membatasi jumlah oksigen dan nutrien yang tersedia bagi bayi. Retardasi pertumbuhan intrauteri dapat terjadi dan keadaan hipoksia dapat membuat janin tidak mampu untuk menahan stres persalinan yang normal yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini (Manuaba, 2015). Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori peneliti berasumsi bahwa responden yang mengalami preeklampsia ada 57,1% yang mengalami ketuban pecah dini karena ibu hamil yang mengalami preeklampsia beresiko mengalami ketuban pecah dini karena ibu hamil akan mengalami kenaikan tekanan darah dan menurunya pasokan darah yang efektif pada banyak organ serta jaringan tubuh, termasuk plasenta. Plasenta dapat mengalami infark sehingga membatasi jumlah oksigen dan nutrien yang tersedia bagi bayi. Retardasi pertumbuhan intrauteri dapat terjadi dan keadaan hipoksia dapat membuat janin tidak mampu untuk menahan stres persalinan yang normal yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini, sedangkan responden yang tidak mengalami preeklampsia yang mengalami ketuban pecah dini ada 16% hal ini dikarenakan ketuban pecah dini dapat terjadi karena beberapa faktor misalnya karena kehamilan ganda dan jarak kehamilan yang dekat.

SIMPULAN

Ada hubungan kelainan letak janin, kehamilan ganda dan preeklampsia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2021.

DAFTAR PUSTAKA

Asizah, 2020. Hubungan usia, paritas, riwayat ketuban pecah dini dan preeklamsia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. *Abstrak STIKES Ngudia Husada Madura*.

Ayu, F.B. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMBA) Batanghari, *Jurnal Universitas Sriwijaya*.

Dinkes Prov. Sumsel. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. Palembang: Dinkes.

Khadijah, S. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, 7(1)

Mansjoer, A. 2016. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media. Aesculapius

Manuaba, I.B. 2015. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta

Prawirohardjo, S. 2016. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakata: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rohani. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.

Rohmawati, N. 2018. Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia.

Sakriawati, M. 2020. Risiko Usia dan Paritas Ibu Hamil terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini. Jurnal *Nursing Arts*, 14(2)

Sukarni, I dan Sudarti. 2014. *Patologi kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus resiko tinggi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Varney, H. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

WHO. 2019. Levels and Trend Maternal Mortality Rate. Geneva

Widia, L. 2017. Hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin. *Jurnal Darul Azhar*, 3(1).

Wiknjosastro, H. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka

Wulandika, D. 2018. Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD M. Ansari Saleh Banjarmasin. journal.umbjm.ac.id/ index.php/ midwiferyandreproduction.