HUBUNGAN ANEMIA, KEHAMILAN GANDA, DAN LETAK SUNGSANG DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT PUSRI PALEMBANG TAHUN 2018

Dwi Nopiandari [1]; Vifsi Agustina Handiniati [2]
Program Studi D IV kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang
email: dwinopiandari1011@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Salah satu penyebab kematian ibu adalah infeksi yang dapat disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD). Menurut WHO angka kejadian KPD didunia mencapai 12,3 % dari total persalinan.. Sebagian besar KPD terjadi di negara berkembang ASIA. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Pusri Palembang tahun 2018 ada 125 orang (7,71%) yang mengalami KPD. Tujuan penelitian ini diketahui hubungan Anemia, Kehamilan Ganda, dan Letak Sungsang secara simultan maupun parsial dengan Kejadian KPD pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Pusri Palembang tahun 2018. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Pusri Palembang tahun 2018 yang tercatat di rekam medik berjumlah 1620 orang, dengan total sampel 95 responden. Uji statistik yang digunakan adalah chi square. Hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan yang bermakna anemia dengan kejadian KPD diperoleh p value 0,000 < α = 0,05, tidak ada hubungan bermakna kehamilan ganda dengan kejadian KPD diperoleh p value 0,648 > α = 0,05, ada hubungan bermakna letak sungsang dengan kejadian KPD diperoleh p value 0,016 < α = 0,05. Kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan anemia dan letak sungsang dengan kejadian KPD di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018 dan tdak ada hubungan kehamilan ganda dengan kejadian KPD di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018. Hasil penelitian ini diharapkan bagi petugas kesehatan untuk dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan, dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya tentang Kejadian KPD.
Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini, Anemia, Kehamilan Ganda, dan Letak Sungsang

ABSTRACT

Premature Rupture of Membrane (PROM) is the condition which occurs before labour and the infection from which can be fatal. It occurs in 12,3 % from all deliveries in the world (data from WHO) and most of which are in Asia. Based on Data from Pusri Hospital Palembang in 2018, 125 (7.71%) people experienced PROM. This study aims at finding out the relationship between anemia, multiple gestation pregnancy, breech position; and premature rupture of membrane cases at Pusri Hospital Palembang in 2018. It is an analytical cross-sectional survey study with 95 respondents which were taken from the population of 1620 women in labour at Pusri Hospital in 2018. The data were analyzed using chi-square test. The resultsshow that (1) there was a significant correlation between anemia and PROM (p value 0.000), (2) there was no significant correlation betweean multiple gestation pregnancy and PROM (p value 0.6), and (3) there was a significant correlation between breech position and PROM (p value 0,016). It is concluded that there was a relationship between anemia and breech position and PROM and there was no

relationship between multiple gestation pregnancy and PROM. It is suggested that the results can be take into consideration in taking decision of health service improvement.
***Key word** : Premature Rupture of Membrane, Anemia, Multiple Gestation Pregnancy, Breech Position.*

PENDAHULUAN

Persalinan normal adalah bayi lahir melalui vagina dan letak belakang kepala/ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat bantu serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi) (Anggraeni, 2012).

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil preterm akan mengalami Ketuban pecah dini dan 1% diantaranya mengalami Ketuban pecah dini prematur dimana usia kehamilan belum mencapai 36 minggu (Prawiroharjo, 2010).

Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan disebabkan karena infeksi yang terjadi pada selaput ketuban, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, paritas, riwayat abortus atau ketuban pecah dini sebelumnya, ketegangan rahim yang berlebihan, ukuran panggul yang sempit, aktivitas dan trauma yang di dapat seperti hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Sujiyatini, 2009).

Dampak terjadinya ketuban pecah dini dapat menyebabkan infeksi maternal maupun neonatal, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal.

Masalah kesehatan ibu, bayi, dan perinatal di Indonesia merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama untuk dicarikan pemecahannya, karena hal tersebut sangat erat kaitannya dengan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) untuk generasi yang akan datang. Derajat kesehatan penduduk merupakan salah satu indikator kualitas SDM (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan data dari *World Health Organitation* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 289.000 jiwa. Di Afrika selatan menduduki tingkat pertama sebanyak 138 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan Amerika Serikat menduduki tingkat kedua sebanyak 140 per 100.000. Di Asia Tenggara Indonesia menduduki data tertinggi dengan jumlah AKI 126 per 100.000 KH, dibandingkan negara – negara lain seperti Filipina 114 per 100.000 KH, Vietnam 54 per 100.000 KH, Brunei 23 per 100.000 KH, Thailand 20 per 100.000 KH, dan Malaysia 40 per 100.000 KH (WHO,2015). Salah satu penyebab kematian ibu tersebut adalah infeksi yang dapat disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD). Angka

kejadian KPD didunia mencapai 12,3 % dari total persalinan. Sebagian besar KPD terjadi di negara berkembang ASIA (Syaifudin, 2010).

Semua ibu hamil dengan ketuban pecah dini sebaiknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioam-nionitis (radang pada korion dan amnion) selain itu kejadian prolaps atau keluarnya tali pusat dapat terjadi pada ketuban pecah dini (Sujiyatini, 2009).

Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi. Kesalahan dalam mengelola ketuban pecah dini akan mengakibatkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayinya. Penatalaksanaan ketuban pecah dini tergantung pada usia kehamilan. Jika usia kehamilan tidak diketahui secara pasti segera lakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk mengetahui usia kehamilan dan letak janin. Apabila ketuban pecah dini dengan janin kurang bulan maka dilakukan pemberian kortikosteroid untuk proses pematangan paru (Sujiyatini, 2009). Kejadian KPD, belum dilaporkan dalam data kompilasi secara nasional, namun laporan hasil penelitian sering dilakukan di berbagai rumah sakit di Indonesia.

Meskipun saat ini masih banyak pertentangan mengenai penatalaksanaan KPD yang bervariasi dari “doing nothing” sampai pada tindakan yang berlebih-lebihan. Namun beberapa institusi menganjurkan penatalaksanaan KPD untuk umur kehamilan lebih dari 36 minggu yaitu dengan melakukan induksi persalinan, bila induksi persalinan gagal maka perlu dilakukan tindakan operasi.

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Anemia, Kehamilan Ganda, dan Letak Sungsang baik secara simultan maupun parsial dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Pusri Palembang tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dilakukan dengan metode survey analitik dengan pendekatan cross-sectional yaitu peneliti akan menganalisis hubungan antara Anemia, Kehamilan Ganda dan Letak Sungsang dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018 dengan cara data diambil atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2013).

Penelitian ini dilakukan selama satu semester dari bulan Januari – Juni.tahun 2019. Penelitian ini dilakukan di bagian Rekam Medik Rumah Sakit Pusri Palembang. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Pusri Palembang dari periode Januari –

Desember 2018 yang tercatat di rekam medik berjumlah 1620 orang.

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi. Besar sampel yang diambil pada penelitian ini menggunakan rumus Notoatmodjo (2013) sehingga didapat 95 sampel. Variabel yang akan diteliti adalah Anemia, Kehamilan Ganda, dan Letak Sungsang sebagai variabel independen dan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin sebagai variabel dependen. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan metode *systematic random sampling* atau pengambilan sampel secara acak sistematis dengan membagi populasi dengan sampel, hasilnya adalah interval sampel.

Analisis data yang akan digunakan adalah analisis data univariat dan analisis data bivariat. Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Sugiyono, 2012). Sedangkan analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan (korelasi) antara variabel independen (Anemia, Kehamilan Ganda, dan Letak Sungsang) dengan variabel dependen (Ketuban Pecah Dini) yaitu dengan melakukan uji statistik *Chi-square* dengan sistem komputerisasi. Keputusan hasil uji diperoleh dengan cara membandingkan p value dengan α. Kriteria hasil uji : bila *p value* ≤ α (0,05) maka berarti ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Bila *p value* > α (0,05) maka berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2013).

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 95 ibu bersalin di Rumah Sakit Pusri Palembang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen (Anemia, Kehamilan Ganda, dan Letak Sungsang) dan variabel dependen (Kejadian Ketuban Pecah Dini). Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

a. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Pada penelitian ini ketuban pecah dini dibagi menjadi dua kategori yaitu “Ya” jika ibu mengalami kejadian ketuban pecah dini dan “Tidak” jika ibu tidak mengalami kejadian ketuban pecah dini. Data distribusi frekuensi mengenai kejadian ketuban pecah dini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018

No	Kejadian Ketuban Pecah Dini	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Ya	57	60
2	Tidak	38	40
	Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 95 responden, ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 57 responden (60%) lebih banyak dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 38 responden (40%).

b. Anemia

Dalam penelitian ini Anemia pada ibu bersalin dibagi menjadi dua kategori yaitu: "Ya" Jika Hb < 11 gr% dan "Tidak" Jika Hb ≥ 11 gr%. Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Anemia pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018

No	Kejadian Anemia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Ya	56	58,9
2	Tidak	39	41,1
	Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat dari 95 responden, ibu bersalin yang mengalami anemia sebanyak 56 responden (58,9%) lebih banyak dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami anemia sebanyak 39 responden (41,1%).

c. Kehamilan Ganda

Dalam penelitian ini Kehamilan Ganda dibagi menjadi dua yaitu : "Ya" Jika janin lebih dari satu dan "Tidak" Jika janin tunggal. Adapun distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Kehamilan Ganda pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018

No	Kehamilan Ganda	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Ya	4	4,2
2	Tidak	91	95,8
	Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat dari 95 responden, ibu yang bersalin dengan kehamilan ganda sebanyak 4 responden (4,2%) lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang bersalin tidak dengan kehamilan ganda sebanyak 91 responden (95,8%).

d. Letak Sungsang

Dalam penelitian ini Letak Sungsang dibagi menjadi dua yaitu : "Ya" Jika presentasi terbawah bokong dan "Tidak" Jika presentasi terbawah kepala. Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut :

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Letak Sungsang pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018

No	Letak Sungsang	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Ya	43	45,3
2	Tidak	52	54,7
	Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat dari 95 responden ibu bersalin yang mengalami letak sungsang sebanyak 43 responden (45,3%) lebih sedikit bila dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami letak sungsang sebanyak 52 reponden (54,7%).

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Anemia, Kehamilan Ganda, dan Letak Sungsang) dengan variabel dependen (Kejadian Ketuban Pecah Dini). Uji statistik yang digunakan adalah chi square dengan program SPSS versi 23.0 dengan menggunakan batas kemaknaan atau nilai α = 0,05 (Notoatmojo, 2010). Bila p value ≤ α (0,05) berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Bila p value > α (0,05) berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

1. Hubungan antara Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan anemia dengan kejadian KPD pada ibu bersalin, maka masing-masing variabel dibagi menjadi dua kategori. Anemia pada penelitian ini dikategorikan menjadi “Ya” Jika Hb < 11 gr% dan “Tidak” Jika Hb ≥ 11 gr%. Sedangkan untuk kejadian KPD pada ibu bersalin dikategorikan menjadi “Ya” jika ibu mengalami KPD dan “Tidak” jika ibu tidak mengalami KPD. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Anemia dan Kejadian ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018

No	Anemia	Ketuban Pecah Dini				Jumlah		*P value*	OR 95 % CI
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1	Ya	45	80,4	11	19,6	56	100	0,000	9,205
2	Tidak	12	30,8	27	69,2	39	100		(3,570-23,731)
	Total	57		38		95			

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa dari 56 Responden dengan anemia ada sebanyak 45 responden (80,4%) yang mengalami kejadian ketuban

pecah dini lebih banyak bila dibandingkan dengan responden yang tidak anemia tetapi mengalami kejadian ketuban pecah dini yaitu sebanyak 12 responden (30,8%) dari 39 responden yang tidak anemia.

Hasil uji *chi squar*e diperoleh *p value* 0,000 < α = 0,05. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *odd ratio* (OR) = 9,205 artinya ibu bersalin yang mengalami anemia memiliki risiko 9,205 kali untuk mengalami kejadian ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami anemia.

2. Hubungan antara Kehamilan Ganda dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan kehamilan ganda dengan kejadian KPD pada ibu bersalin, maka masing-masing variabel dibagi menjadi dua kategori. Kehamilan ganda pada penelitian ini dikategorikan menjadi "Ya" Jika janin lebih dari satu dan "Tidak" Jika janin tunggal. Sedangkan untuk kejadian KPD pada ibu bersalin dikategorikan menjadi "Ya" jika ibu mengalami KPD dan "Tidak" jika ibu tidak mengalami KPD. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Kehamilan Ganda dan Kejadian ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018

No	Kehamilan Ganda	Kejadian Ketuban Pecah dini				Jumlah		*P value*	OR 95% CI
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1	Ya	3	75	1	25	4	100	0,648	2,056 (0,206-20,533)
2	Tidak	54	59,3	37	40,7	91	100		
	Jumlah	57		38		95			

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa dari 4 Responden yang mengalami kehamilan ganda ada sebanyak 3 responden (75%) yang mengalami kejadian ketuban pecah dini lebih sedikit bila dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kehamilan ganda tetapi mengalami kejadian ketuban pecah dini yaitu sebanya 54 responden (59,3%) dari 91 responden yang tidak mengalami kehamilan ganda.

Hasil uji chi square diperoleh p value 0, 648 > α = 0,05. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai odd ratio (OR) = 2,056 artinya ibu yang mengalami kehamilan

ganda memiliki risiko 2,056 kali mengalami kejadian ketuban pecah dini dibanding dengan ibu yang tidak mengalami kehamilan ganda.

3. Hubungan antara Letak Sungsang dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan letak sungsang dengan kejadian KPD pada ibu bersalin, maka masing-masing variabel dibagi menjadi dua kategori. Letak sungsang pada penelitian ini dikategorikan menjadi "Ya" Jika presentasi terbawah bokong dan "Tidak" Jika presentasi terbawah kepala. Sedangkan untuk kejadian KPD pada ibu bersalin dikategorikan menjadi "Ya" jika ibu mengalami KPD dan "Tidak" jika ibu tidak mengalami KPD. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Letak Sungsang dan Kejadian ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Pusri Palemban Tahun 2018

No	Letak Sungsang	Kejadian Ketuban Pecah Dini				Jumlah		*P value*	OR 95% CI
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1	Ya	32	74,4	11	25,6	43	100	0,016	3,142 (1,310-7,535)
2	Tidak	25	48,1	27	51,9	52	100		
	Jumlah	57		38		95			

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 43 Responden yang mengalami letak sungsang ada sebanyak 32 responden (74,4%) yang mengalami kejadian ketuban pecah dini lebih banyak bila dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami letak sungsang tetapi mengalami kejadian ketuban pecah dini yaitu sebanyak 25 responden (48,1%) dari 52 responden yang tidak mengalami letak sungsang.

Hasil uji chi square diperoleh p value 0,016 < α = 0,05. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai odd ratio (OR) = 3,142 artinya ibu yang mengalami letak sungsang memiliki risiko 3,142 kali mengalami kejadian ketuban pecah dini dibanding dengan ibu yang tidak mengalami letak sungsang.

Pembahasan

1. Hubungan Anemia dengan Ketuban Pecah Dini

Pada penelitian ini Ketuban Pecah Dini dibagi menjadi dua kategori yaitu ya (jika ibu mengalami KPD) dan tidak (jika ibu tidak mengalami KPD). Sedangkan

anemia dibagi menjadi dua kategori yaitu ya (jika Hb < 11 gr%) dan tidak (jika Hb ≥ 11 gr%)

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan dari 95 responden ibu bersalin yang mengalami anemia sebanyak 56 responden (58,9%) dan ibu bersalin yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 39 responden (41,1%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 56 Responden dengan anemia ada sebanyak 45 responden (80,4%) yang mengalami kejadian ketuban pecah dini lebih banyak bila dibandingkan dengan responden yang tidak anemia tetapi mengalami kejadian ketuban pecah dini yaitu sebanyak 12 responden (30,8%) dari 39 responden yang tidak anemia.

Hasil uji chi square diperoleh p value 0,000 <α = 0,05 (seperti tabel 5), artinya ada hubungan antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Pusri Palembang tahun 2018. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 9,205 berarti ibu bersalin yang anemia memiliki risiko 9,205 kali untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak anemia.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anemia pada kehamilan menyebabkan berkurangnya massa hemoglobin di dalam jaringan sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh tubuh. Kurangnya oksigenasi terutama jaringan ketuban akibatnya menimbulkan kerapuhan pada selaput ketuban (Astuti, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Irsam, dkk (2014) dengan judul Jumlah Paritas dan Anemia sebagai Faktor Frediktor Kejadian Ketuban Pecah Dini menunjukkan bahwa anemia memiliki hubungan bermakna dengan kejadian ketuban pecah dini dengan hasil p value = 0,045 < α = 0,05.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rohmawati, dkk (2018) dengan judul Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status anemia dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai odds ratio = 12,500 artinya responden yang anemia memiliki risiko 12,500 kali di banding responden yang tidak anemia.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti berpendapat bahwa wanita hamil dengan anemia menyebabkan daya tahan tubuh dan suplai nutrisi ke janin menjadi berkurang. Kadar hemoglobin yang rendah memungkinkan wanita hamil mudah mengalami infeksi. Defisiensi nutrisi dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap infeksi dan kekuatan membran kolagen, abnormalitas struktur kolagen, dan

perubahan matriks ekstraseluler yang kemudian menyebabkan ketuban pecah dini.

2. Hubungan Kehamilan Ganda dengan Ketuban Pecah Dini

Pada penelitian ini Ketuban Pecah Dini dibagi menjadi dua kategori yaitu ya (jika ibu mengalami KPD) dan tidak (jika ibu tidak mengalami KPD). Saedangkan kehamilan ganda dibagi menjadi dua kategori yaitu ya (jika janin > 1) dan tidak (jika janin tunggal).

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan dari 95 responden ibu bersalin dengan kehamilan ganda sebanyak 4 responden (4,2%) lebih sedikit bila dibandingkan ibu bersalin yang tidak mengalami kehamilan ganda yaitu sebanyak 91 responden (95,8%).

Dari analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 4 Responden yang mengalami kehamilan ganda ada sebanyak 3 responden (75%) yang mengalami kejadian ketuban pecah dini lebih sedikit bila dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kehamilan ganda tetapi mengalami kejadian ketuban pecah dini yaitu sebanya 54 responden (59,3%) dari 91 responden yang tidak mengalami kehamilan ganda.

Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* 0,648 > α = 0,05 (seperti tabel 6), artinya tidak ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Pusri Palembang tahun 2018, berarti hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini tidak terbukti secara statistik.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 2,056 artinya ibu bersalin dengan kehamilan ganda memiliki risiko untuk mengalami ketuban pecah dini sebesar 2,056 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak dengan kehamilan ganda.

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori Varney (2008) yang menyatakan bahwa wanita dengan kehamilan kembar beresiko tinggi mengalami KPD, hal ini biasanya karena disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon yang dapat memungkinan ketegangan rahim meningkat sehingga sewaktu – waktu selaput ketuban dapat pecah secara tiba – tiba.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Legawati (2018) dengan judul Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Ruang Cempaka RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya yang menunjukkan bahwa dari 166 responden ibu dengan kehamilan ganda sebanyak 27 orang (16,3%) lebih sedikit dibandingkan dengan ibu dengan kehamilan tunggal sebanyak 139 orang

(83,7%). Dari hasil statistik menggunakan *chi square* diperoleh *p value* = 0,0214 < α = 0,05.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Khadijah (2016) dengan judul Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Dr. H. Moch Ansari Sholeh Banjarmasin, didapatkan hasil p value = 0,004 < nilai α = 0,05, artinyaa ada hubungan antara kehamilan kembar dengan ketuban pecah dini.

Bila dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) = 2,056 pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tahir (2012) dengan judul Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa didapatkan hasil Odds Ratio (OR) = 3,0 maka kehamilan kembar merupakan faktor risiko terhadap KPD, dimana ibu dengan kehamilan ganda memiliki risiko 3,0 kali mengalami KPD dibandingkan ibu dengan kehamilan tunggal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alim (2015) di Rumah Sakit Bantuan Lawang yang menyatakan bahwa dari 13 ibu hamil yang mengalami KPD seluruhnya (100%) dari ibu hamil yang mengalami KPD tidak dipengaruhi oleh kehamilan ganda.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti berpendapat bahwa kehamilan ganda tidak mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Hal ini berbanding terbalik dengan teori yang ada. Ini menandakan bahwa KPD banyak disebabkan oleh faktor lain diantaranya Anemia dan Letak Sungsang. Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian sebelumnya karena adanya perbedaan jumlah sampel yang di ambil dan metode penelitian yang digunakan.

3. Hubungan Letak Sungsang dengan Ketuban Pecah Dini

Pada penelitian ini Ketuban Pecah Dini dibagi menjadi dua kategori yaitu ya (jika ibu mengalami KPD) dan tidak (jika ibu tidak mengalami KPD). Sedangkan Letak Sungsang di bagi menjadi dua kategori yaitu ya (jika presentasi terbawah bokong) dan tidak (jika presentasi terbawah kepala).

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan dari 95 responden ibu bersalin yang mengalami letak sungsang sebanyak 43 responden (45,3%) lebih sedikit bila dibandingkan ibu bersalin yang tidak mengalami letak sungsang yaitu sebanyak 52 responden (54,7%).

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 43 Responden yang mengalami letak sungsang ada sebanyak 32 responden (74,4%) yang mengalami kejadian ketuban pecah dini lebih banyak bila dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami letak

sungsang tetapi mengalami kejadian ketuban pecah dini yaitu sebanyak 25 responden (48,1%) dari 52 responden yang tidak mengalami letak sungsang.

Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* 0,016 < α = 0,05 (seperti tabel 7), artinya ada hubungan antara letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018, berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara letak sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara statistik.

Dari hasil analisis di peroleh nilai *odd ratio* (OR) didapat 3,142 artinya ibu yang mengalami letak sungsang memiliki risiko 3,142 kali mengalami kejadian ketuban pecah dini dibanding dengan ibu yang tidak mengalami letak sungsang.

Penelitian ini sejalan dengan teori Maria (2012) yang menyatakan bahwa letak sungsang dapat membuat ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri dan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya. Penelitian ini juga sejalan teori Wiknjosastro (2009) yang menyatakan bahwa kelainan letak sungsang dapat menyebabkan ketuban pecah dini sebesar 2-4 %.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nopianti (2012) yang berjudul Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kejadian KPD pada Ibu Bersalin di RSUD Banjarmasin yang menunjukkan bahwa dari 18 responden terdapat 16 responden (88,9%) bayi letak sungsang dengan KPD, dari 53 responden yang tidak letak sungsang dengan kejadian KPD sebanyak 11 responden (20,8%). Berdasarkan uji Chi Square didapatkan nilai p-value 0,009 < 0,05 ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara letak sungsang dengan kejadian KPD.

Penelitiian ini sejalan pula dengan penelitian Monica (2012) yang berjudul Hubungan Kelainan Letak dengan Kejadian KPD di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu yang menunjukkan bahwa dari 106 orang sampel terdapat 62 orang (55,5%) letak sungsang dengan ketuban pecah dini dan terdapat 44 orang (50,2%) letak sungsang tidak dengan ketuban pecah dini. Berdasarkan uji chi-square didapatkan nilai p-value = 0,028 < α = 0,05, artinya ada hubungan antara kelainan letak sungsang dengan KPD.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Oktavia (2016) yang menunjukkan bahwa kejadian ketuban pecah dini lebih banyak terjadi pada responden yang mengalami letak sungsang (85,0%) dengan p value = 0,000 < 0,05.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti berpendapat bahwa

letak sungsang merupakan faktor risiko ketuban pecah dini hal ini terjadi karena pada kehamilan trimester III janin tumbuh lebih cepat dan jumlah air ketuban relatif berkurang sehingga letak janin saat trimester III relatif menetap dan tidak berpindah. Letak sungsang dapat meningkatkan ketegangan rahim.

Menurut peneliti, semua ibu hamil dengan letak sungsang harus dirujuk ke spesialis obstetri dan ginekologi untuk diagnosa dan tatalaksana karena prognosis dari letak sungsang bagi ibu adalah robekan perineum lebih besar, jika ketuban pecah dini (KPD) dapat terjadi partus lama dan infeksi. Sementara bagi janin, prognosis tidak terlalu baik karena adanya gangguan peredaran darah plasenta setelah bokong dan perut lahir karena tali pusat terjepit. Pertolongan persalinan harus dilakukan di Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan yang dapat melakukan operasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018 dengan jumlah sampel 95 responden yang membahas mengenai variabel dependen (Ketuban Pecah Dini) dan variabel independen (Anemia, Kehamilan Ganda, dan Letak Sungsang). Maka dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan Anemia secara parsial dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018.
2. Tidak ada hubungan Kehamilan Ganda secara parsial dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018.
3. Ada hubungan Letak Sungsang secara parsial dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2018.

Saran

1 Kepada Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil mengenai faktor penyebab, tanda dan bahaya dari ketuban pecah dini agar dapat mengantisipasi dan melakukan pemeriksaan segera ke pelayanan kesehatan terdekat sehingga komplikasi yang diakibatkan oleh kejadian ketuban pecah dini dapat segera di tatalaksana dengan baik oleh petugas kesehatan.

2 Kepada Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang optimal terutama konseling sebelum dan saat kehamilan sehingga kejadian ketuban pecah dini dapat dicegah dan diantisipasi.

3 Kepada Institusi Universitas Kader Bangsa palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah pengetahuan dalam pelaksaan proses belajar mengajar serta diharapkan dapat menjadi acuan penelitian khususnya bagi mahasiswi Diploma IV Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang. Selain itu juga dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam perkuliahan dan wawasan mahasiswa Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang.

4 Kepada Direktur Rumah Sakit Pusri Palembang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak rumah sakit dalam rangka pemberian penyuluhan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat khususnya pada ibu bersalin untuk meningkatkan upaya pencegahan terhadap ketuban pecah din agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kematia ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

5 Kepada Peneliti yang akan datang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pustaka bagi peneliti selanjutnya, khususnya dalam melakukan penelitian mengenai ketuban pecah dini untuk membahas faktor-faktor lain yang belum dijelaskan dalam penelitian ini dengan sampel yang lebih banyak dan variabel yang berbeda sehingga penalaran dan objektifitas dari suatu teori dapat dipahami sesuai dengan kemampuan peneliti tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti, P.2010. Buku ajar Asuhan kebidanan Ibu I (Kehamilan). Yogyakarta: Rohima Press.
2. Chapman, dkk. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan kelahiran. Jakarta : EGC
3. Cunningham. 2006. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka
4. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017. Profil Kesehatan Kota Palembang.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2018. Profil Data Dinas Kesehatan Sumatera Selatan.
6. Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.. Yogyakarta : Pustaka Baru
7. Fadlun dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta : Salemba Medika
8. Kuswati, I. 2014. Askeb II Persalinan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
9. Lisnawati, Lilis. 2012. Panduan Praktis Menjadi Bidan Komunitas. Jakarta : Tran Info Media.
10. Manuaba, I.B.G. 2012. Buku AjarPengantar Kuliah Teknik

Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana. Jakarta : CV. Trans Info Media

11. Manuaba, I.B.G. 2008. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta : EGC
12. Manuaba, I.B.G, dkk. 2008. Gawat Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta : EGC
13. Mochtar, R.2011. Sinopsis Obstetric Fisiologi dan Patologi jilid I. Jakarta : EGC
14. Morgan, Geri. 2009. Obtetri dan Ginekologi Panduan Praktik. Jakarta : EGC
15. Notoatmodjo. 2013. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
16. Nurhayati, Eka. 2019. Patofisiologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Baru
17. Pratiwi, Arantina M. dkk. 2019. Patologi Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru
18. Prawirohardjo, S. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka
19. Rekam Medik Rumah Sakit Pusri Palembang .2019. Jumlah Persalinan dan Jumlah Kejadian Ketuban pecah Dini.
20. Rukiyah, Yeyeh. 2017. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan 4. Jakarta : Trans Info Media
21. Saiffudin, A.B.2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
22. Varney,H.2008.Buku Ajar Asuhan kebidanan (edisi 4,vol 2). Jakarta : EGC.
23. Website:
24. Abdullah. 2013. Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
25. http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/abdbde934df5c895d756ce04e1.pdf
26. diakses tanggal 5 april 2018.
27. Alim, Zainal.2016.Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil Trimester III di RS Bantuan Lawang. https://jurnal,poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/HWS/article/download/128/57.
28. Huda, Nurul. 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini diRS PKU Muhammadiyah Surakarta.
29. http://eprints.ums.ac.id/27201/27/02_NASKAH_PUBLIKASI.pdf,
30. diakses tanggal 5 April 2019.
31. Irsam, M, dkk.2014. Jumlah Paritas dan Anemia Sebagai Faktor Prediktor Kejadian KetubanPecah Dini.

32. http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/download/2593/2442, diakses tanggal 6 April 2019.
33. Iswanti , Tutik.2009. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin.
34. http://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/145/101 diakses tanggal 5 April 2019.
35. Juwita.2013. Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
36. http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/abdbde934df5c895d756ce04e1.pdf . diakses tanggal 5 April 2019.
37. Khadijah,dkk.2016. Faktor-faktor yang berhubugan dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Dr.H. Moch Ansari Sholeh Banjarmasin. Ojs.dinamikakesehatan.stikessarimulia.ac.id/index.php/dksm/article/view/554 diakses tanggal 5 April 2019.
38. Legawati & Riyanti. 2018. Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Cempaka RSUD Doris Sylvianus Palangkaraya. https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/download/17937/10476 diakses tanggal 5 April 2019.
39. Oktavia, Lina.2016. Hubungan Kelainan Letak Janin dan Paritas dengan Kejadian KPD di RSUD Ibnu Sutowo Baturaja.
40. Rahayu, Budi. 2017. Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin.
41. http://ejournal.almaata.ac.id/index.php.JKN/article/download/450/420. diakses tanggal 5 April 2019
42. Ramdani, dkk. 2015. Makalah Statistic Pendidikan Systematic Sampling. http://karyalombokutara.blogspot.com/2015/05/statistik-pendidikansystematic-sampling.html?=1. Diakses tanggal 8 Mei 2019.
43. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. etd.repository.ugm.ac.id/downloadfile/97496/…/D4-2016-321298-introduction.pdf. diakses tanggal 5 April 2019.
44. Swary, Dienja.2017.Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini di Kutai Kartanegara tahun 2017. https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/568/SKRIPSI.pdf?, diakses tanggal 7 April 2019