Prosiding

Seminar Hasil Penelitian

Inter Profesional Bidang Kesehatan:

“Keperawatan, Kebidanan dan Gizi “

Kediri , 29 Oktober 2019

ISBN:9786239407209

Editor Tim:

Keperwatan :

Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat

Priya Wahyu Romadon,SKep,Ns,M.Kep

Linda Ishariyani,S.Kep,Ns,M.Kep

Kebidanan :

Reni Yuli Astutik,SST.,M.Kes

Siti Asiyah,SSiT,M.Kes

Anis Setyowati,SST,M.Keb

Gizi :

Arya Ulilbab,ST., M.Kes

Diterbitkan oleh :

STIKES dan AKZI Karya Husada Kediri

Prosiding

Seminar Hasil Penelitian

Dengan tema :

“Penelitian Keperawatan, Kebidanan dan Gizi “

Komite Program :

Pelindung

Ita Eko Suparni,SSiT.,M.Keb (Ketua STIKES Karya Husada)

Enggar Angraini,ST,M.Gz (Direktur AKZI Karya Husada)

Penasehat

Efa Nuraini,S.Kep,Ns.M.Kep (Puket 1 STIKES Karya Husada)

Mirtasari Palupi,SST.,MST(Ka.LPPM AKZI Karya Husada)

Penanggung jawab

Siti Asiyah,SSiT,.M.Kes

Steering Committee

Dwi Setyorini,S.Kep.,Ns.,M.Bio.Med

Ketua Pelaksana

DR.Ns.Ratna Hudayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat

Sekretaris

Arya Ulilbab,ST,M.Kes

Bendahara

Ahmat Ariyanto,ST

Reviewer

Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat (S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Priya Wahyu Romadon,SKep,Ns,M.Kep(S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Linda Ishariyani,S.Kep,Ns,M.Kep(S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Reni Yuli Astutik,SST.,M.Kes (D3 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Siti Asiyah,SSiT,M.Kes (S1 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Anis Setyowati,SST,M.Keb(D3 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Arya Ulilbab,ST., M.Kes (AKZI Karya Husada)

Penerbit :

STIKES dan AKZI Karya Husada Kediri

ISBN 978-623-94072-0-9

9 786239 407209

KATA PENGANTAR

Penelitian merupakan salah satu Tri Dharma PerguruanTinggi. Hasil Penelitian harus berperan dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Penelitian akan mempunyai nilai manfaat diatas salah satunya dengan cara dipublikasikan supaya bisa dibaca luas, karenanya dibutuhkan satu media untuk publikasi hasil-hasil penelitian.

STIKES berserta Akademi Gizi Karya Husada Kediri berinisiatif menyelengarakan seminar hasil penelitian dengan tema " **Seminar Hasil Penelitian Keperawatan, Kebidanan Dan Gizi "** serta menerbitkan artikel yang telah diseminarkan dalam bentuk prosiding .

Akhirnya, Prosiding ini diharapkan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan implementasi teknologi meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kegiatan Penelitian yang berbasis kesehatan.

Kediri, Oktober 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman

1. HUBUNGAN ANTARA INDUKSI INFUS OKSITOSIN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Dewi Taurisiawati Rahayu[1)], Retno Indah Kusumaningtyas[2)]) 1-7

2. ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER LEHER RAHIM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Dwi Ertiana[1], Bina Maliatul Aula[2]) .. 8-17

3. PERAWATAN METODE KANTONG PLASTIK *(POLYETHYLENE OKLUSIF)* DALAM MENANGANI HIPOTERMI PADA BBLR DI RSUD KABUPATEN KEDIRI (Brivian Florentis Yustanta [1], Ria Mutiara Ratih [2]) 18-23

4. HUBUNGAN PRESENTASI BOKONG (SUNGSANG) DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Linda Andri Mustofa[1] Danik Sukdiah Hasanah[2]) 24-29

5. PERAN INFORMAL KELUARGA DALAM PENGOBATAN PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGANYA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS REJOSO NGANJUK (Nurul Laili[1], Wahyu Tanoto[2], Shely Rohmatul Layleq[3]) 30-36

6. GAMBARAN MOTIVASI PENATALAKSANAAN TERAPI DIABETES MELLITUS PADA PASIEN DIABETES MELITUS DALAM UPAYA MENURUNKAN KADAR GULA DALAM DARAH DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KANDANGANKECAMATAN KANDANGAN KABUPATEN KEDIRI (Dodik Arso Wibowo, Ariani Sulistyorini, Azkarizal Ramadhona) 37-42

7. GAMBARAN PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN TUMBUH KEMBANG BALITA DI PUSKESMAS SE-KABUPATEN KEDIRI (Juwita Mandasari[1], Linda Ishariani[2], Eko Arik Susmiatin[3]) 43-48

8. HUBUNGAN STATUS GIZI *STUNTING* DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 12-36 BULAN DI DESA BLONGKO KECAMATAN NGETOS KABUPATEN NGANJUK (Siti Asiyah, Ellok Nahzatus Shima) 49-55

9. THE CARACTERISTICS OF FAMILY PALNNING ACCEPTORS IN THE VILLAGE OF KANDANGAN SUBDISTRICT OF KANDANGAN REGENCY OF KEDIRI (Sutiyah Heni, S.Kep.Ns., M.Kes[1], Enur Nurhayati M.SST.,M.Kes[2]) 56-62

10. INTENSITAS NYERI DISMENORE DENGAN KOMPRES HANGAT DAN *EFFLEURAGE MASSAGE* PADA REMAJA PUTRI **(**Tintin Hariyani[1)], Dian Septi Widowati [2]) 63-68

11. PERILAKU PENCEGAHAN ANEMIA DENGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI SMA DHARMA WANITA 1 PARE KABUPATEN KEDIRI (Wahyu Nuraisya[1], Tika Sartika[2]) 69-76

12. PENGARUH RIWAYAT PEMBERIAN ASI, RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN SARANA AIR BERSIH TERHADAP STATUS GIZI BALITA (Tutut Pujianto[1)] Enggar Anggraeni [2)] Frenky Arif Budiman[3)]) 77-81

13. PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP PENGELUARAN AIR SUSU IBU DI WILAYAH PUSKESMAS ADAN-ADAN (Reni Yuli Astutik) 82-85

14. *PERSONAL HYGIENE* DAN PEMBERIAN OBAT CACING PADA ANAK DALAM UPAYA PENCEGAHAN KECACINGAN DI SUMBER AGUNG KRECEK BADAS (Dwi Setyorini)..... 86-91

15. HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN HEMORRAGHIC POST PARTUM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Ita Eko Suparni[1], Dwi Ertiana[2], Putri Pratiwi[3]) 92-97

16.

HUBUNGAN PRESENTASI BOKONG (SUNGSANG) DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018

Linda Andri Mustofa[1] Danik Sukdiah Hasanah[2]
Program Studi Sarjana Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri,fardenmukti@gmail.com, 081556496082

Abstrak

Ketuban pecah dini merupakan komplikasi persalinan dengan angka kejadian 3% dari seluruh persalinan yag dikaitkan dengan 30% sampai 40 % persalinan prematur. Persalinan prematur memiliki risiko mengalami infeksi yang merupakan faktor risiko penting yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Penyebab ketuban pecah dini diantaranya infeksi, servik inkompeten, tekanan intrauterine yang meninggi, trauma, kelainan presentasi atau letak, dan paritas. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui hubungan presentasi bokong (sungsang) dengan kejadian ketuban pecah dini.

Desain penelitian *survey analitik,* variabel bebasnya presentasi bokong (sungsang), sedangkan variabel terkaitnya ketuban pecah dini. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin pada tahun 2018 sejumlah 2312 dan didapati sampel sejumlah 100 resonden. Teknik yang digunakan yaitu *simple random sampling,* instrumen penelitian ini menggunakan rekam medik,penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01 April – 01 Mei 2019 di RSUD Kabupaten Kediri. Uji statistic menggunakan uji *Chi-Square.*

Hasil penelitian menunjukkan presentasi bokong sebanyak 14 responden (14%), kejadian KPD sebanyak 19 responden (19%). Hubungan presentasi bokong (Sungsang) dengan kejadian ketuban pecah dini didapatkan nilai p sebesar 0,000 < *a* 0,05, Sehingga H0 ditolak H1 diterima maka ada hubungan antara presentasi bokong (sungsang) dengan kejadian KPD .

Presentasi bokong (sungsang) merupakan salah satu faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini, janin dengan posisi bokong akan menyebabkan meningkatkan tekanan intrauterine, tekanan yang berlebihan ini vaskularisasi tidak berlangsung dengan lancar yang dapat mengakibatkan selaput ketuban kekeurangan jaringan ikat, sehingga selaput ketuban tidak kuat atau lemah dan bila terjadi sedikit pembukaan servik saja maka selaput ketuban akan mudah pecah.

Kata Kunci : Presentasi bokong, sungsang, ketuban pecah dini

Abstract

Premature rupture of membranes is a complication of labor with an incidence of 3% of all deliveries associated with 30% to 40% of preterm labor. Premature labor has a risk of infection which is an important risk factor that causes perinatal morbidity and mortality. Causes of premature rupture of membranes include infection, incompetent cervix, elevated intrauterine pressure, trauma, abnormalities in presentation or location, and parity. The purpose of this study was to determine the relationship between breech presentation (breech) and premature rupture of membranes.

The analytic survey research design, the independent variable was breech presentation, while the related variable was premature rupture of membranes. The study population was all mothers in 2018 with a total of 2312 and found a sample of 100 respondents. The technique used is simple random sampling, this research instrument uses medical records, this study was conducted on April 1 to May 1 2019 in the District Hospital of Kediri. The statistical test uses the Chi-Square test.

The results showed a butt presentation of 14 respondents (14%), KPD incidence of 19 respondents (19%). Relationship between breech presentation (Sungsang) with premature rupture of membranes obtained p value of 0,000 <a 0.05, so H0 is rejected H1 is accepted, then there is a relationship between breech presentation (breech) with the incidence of KPD.

Breech presentation (breech) is one of the risk factors for premature rupture of membranes, the fetus with the buttocks position will cause an increase in intrauterine pressure, this excessive pressure vascularization does not take place smoothly which can result in amniotic membranes deficiency in the connective tissue, so that the membranes.

Keywords: *Breech presentation, breech, premature rupture of membranes*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu di Jawa timur masih tinggi yaitu sebanyak 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. 11% kematian ibu disebabkan oleh infeksi. 65% infeksi disebabkan ketuban pecah dini.[1]

Ketuban pecah dini menjadi perhatian karena pecahnya membran janin sebelum persalinan adalah tidak normal dan berhubungan dengan banyak komplikasi.Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat serviks tertutup atau dilatasi. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada usia kehamilan yang sangat dini sebelum 28 minggu atau pada trimester ke tiga awal antara 28 dan 34 minggu.

Ketuban pecah dini dapat mengakibatkan terjadinya persalinan prematur yang berdampak buruk bagi perkembangan gizi bayi, selain itu dapat menyebabkan hal-hal yang fatal bagi ibu dan janin misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi puerpuralis, perdarahan post partum, partus lama, morbiditas dan mortalitas. Pada janin yaitu gangguan makan neonatus, pedarahan intrakranial, hipoksia, asfiksia, hiperbilirubinemia dan lain-lain.[2][3]

Penyebab ketuban pecah dini tidak diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor risiko yang diketahui sangat terkait dengan ketuban pecah dini. Mempertimbangkan rongga amion sebagai kantung yang dindingnya dibentuk oleh selaput janin, yang menutupi janin dan selaput ketuban. Kantung akan pecah pada titik terlemah yang merupakan bagian dari membran yang bersentuhan langsung dengan mulut serviks. Selaput ketuban pecah ketika kantung rusak olehinfeksi atau trauma eksternalatau menjadi terlalu meregang dan tidak mampu menahan tekanan internal.[4][5]

Pecahnya membran janin sangat berkaitan dengan malpresentasi janin pada trimester ke tiga. Risiko ketuban pecah dini yang sangat tinggi terkait dengan presentasi bokong dengan punggung bayi melengkung ke atas dan tangan dan kaki mengarah kebawah, bersentuhan langsung dengan titik terlemah selaput.[3][4][5]

Penatalaksanaan ketuban pecah dini tergantung pada umur kehamilan dan tanda infeksi intrauterine. Pada umumnya lebih baik untuk membawa semua pasien dengan ketuban pecah dini sesegera mungkin ke rumah sakit dengan fasilitas bedah dan melahirkan bayi yang usia gestasinya >37 minggu dalam 24 jam dari pecahnya ketuban untuk memperkecil resiko infeksi intrauterine.[7][8]

MATODE PENELITIAN

Desain penelitian *survey analitik,* variabel bebasnya presentasi bokong (sungsang), sedangkan variabel terkaitnya ketuban pecah dini. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin pada tahun 2018 sejumlah 2312 dan didapati sampel sejumlah 100 resonden. Pemilihan sampel dengan *simple random sampling,* instrumen penelitian ini menggunakan rekam medik,penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01 April – 01 Mei 2019 di RSUD Kabupaten Kediri. Uji statistic menggunakan uji *Chi-Square.*

Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data sekunder dari rekam medik yang dikumpulkan dengan menggunakan instrumen lembar pengumpulan data. Data dikumpulkan secara acak dengn mengambil No urut rekam medik dengan klipatan tiga) dan memasukkan ke dalam lembar pengumpuan data**.**

HASIL DAN PEMBAHASAN

KAREKTERISTIK RESPONDEN

1. Hampir seluruh dari adalah responden ibu bersalin yang megalami Persalinan presentasi kepala yaitu sebanyak 86 responden (86%), Sedangakan yang mengalami persalinan presentasi bokong (sungsang) yaitu sebanyak 14 responden (14 %).
2. Hampir seluruh dari responden dari ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 81 responden (81%) , Sedangkan responden ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 19 responden (19 %).

HASIL PENELITIAN

Data Umum

1. Distribusi menurut umur dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kabupaten Kediri adalah sebagai berikut :

   Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RSUD Kabupaten Kediri.

Umur	∑	(%)
< 20 tahun	4	4
20-35 tahun	82	82
>35 tahun	14	14
Total	100	100

2. Distribusi menurut paritas dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kabupaten Kediri adalah sebagai berikut :

   Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Kabupaten Kediri

Paritas	∑	(%)
Primipara	45	45
Multipara	53	53
Grande Multipara	2	2
Total	100	100

3. Distribusi menurut usia gestasi dari responden hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kabupaten Kediri adalah sebagai berikut :

   Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan usia gestasi di RSUD Kabupaten Kediri.

Usia Gestasi	∑	(%)
Aterm (UK ≥ 37 minggu)	75	75
Prematur (UK < 37 minggu)	25	25
Total	100	100

4. Distribusi menurut jenis persalinan dari responden hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kabupaten Kediri adalah sebagai berikut :

   Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan jenis persalinan di RSUD Kabupaten Kediri

Jenis persalinan	∑	(%)
Pervaginam	93	93
Perabdominal	7	7
Total	100	100

DATA KHUSUS

1. Distribusi Responden Berdasarkan Presentasi

   Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Presentasi di RSUD Kabupaten Kediri

Presentasi	∑	(%)
Bokong (sungsang)	14	14
Kepala	86	86
	100	100

2. Distribusi responden berdasarkan yang mengalami kejadian ketuban pecah dini

   Tabel 6 Distribusi Responden Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini Di RSUD Kabupaten Kediri

Ketuban pecah dini	∑	(%)
Tidak KPD	81	81
KPD	19	19
Total	100	100

3. Hubungan Presentasi bokong (sungsang) dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kabupaten Kediri.

   Tabel 7 Hubungan Presentasi bokong (sungsang) dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kabupaten Kediri

Presentasi	KPD		Tidak KPD		Total	
	∑	%	∑	%	∑	%
Bokong	11	11	3	3	14	14
Kepala	8	8	78	78	86	86
Total	19	19	81	81	100	100
C:0,522 *P.value: 0,000*						

PEMBAHASAN

1. Presentasi bokong (sungsang)

Penelitian tentang presentasi bokong di RSUD kabupaten Kediri mendapatkan hasil bahwa sebagian kecil dari responden ibu bersalin yang mengalami presentasi bokong (sungsang) yaitu sebanyak 14 responden (14 %). Sedangakan yang mengalami presentasi kepala sejumlah 86 responden (86%).

Menurut Nugroho (2012), presentasi bokong (sungsang) merupakan salah satu faktor penyebab ketuban pecah dini karena kelainan letak atau presentasi ini mengakibatkan tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah.[6]

Janin dengan presentasi bokong (sungsang) akan merusak lapisan ketuban karena janin memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri sehingga ketuban sering pecah sebelum waktunya. Hasil penelitian menunjukan sebanyak 45% ibu hamil dengan janin presentasi bokong (sungsang) mengalami KPD pada saat persalinan.[5]

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui, masih cukup sering di temukan kehamilan ataupun persalinan dengan presentasi bokong (sungsang), presentasi bokong ini bisa disebabkan oleh air ketuban yang berlebihan, kehamilan ganda, plasenta previa, pangggul sempit, hydrosepalus, dan janin besar. Sehingga jika ditemui ibu hamil atau ibu bersalin dengan presentasi bokong (sungsang), harus diberikan pelayanan yang cepat dan tepat.

2. Ketuban pecah dini

Penelitian yang dilakukan tentang Keuban Pecah Dini di RSUD Kabupaten Kediri mendapatkan hasil sebagian kecil dari responden ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 19 responden (19 %). Sedangkan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 81 responden (81%).

Ketuban pecah dini atau PROM ini merupakan rupture spontan kantung amnion sebelum dimulainya , kontraksi uterus yang teratur sehingga terjadi dilatasi servik yang progresif.

Ketuban pecah dini (KPD) yang merupakan pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu primipara bila pembukaan kurang dari 3 cm dan pada multipara bila pembukaan kurang dari 5 cm.[6]

Faktor penyebab ketuban pecah dini belum diketahui atau tidak dapat ditemukan secara pasti (Nugroho, 2012). Namun, kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi antara lain adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, indeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak dan presentasi, alkohol, dan merokok.[7]

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa tidak ada faktor tertentu yang mengidentifikasi seorang wanita akan mengalami KPD pada saat kehamilan, tetapi ada faktor risiko yang menyebabkan KPD diantaranya yaitu paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, indeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak dan presentasi, alkohol, dan merokok.

3. Hubungan presentasi bokong (sungsang) dengan kejadian ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari 100 rekam medik responden tahun 2018 ada dari responden yang mengalami prsentasi bokong (sungsang)

sebanyak 11 responden (11 %) dan responden yang lain mengalami ketuban pecah dini tapi dengan presentasi kepala sebanyak 89 responden (89%)

Presentasi bokong (sungsang) merupakan keadaan dimana bokong menempati servik uteri, dengan keadaan ini pergerakan janin terjadi dibagian terendah karena keberadaan kaki janin yang menempati daerah servik uteri sedangkan kepala janin akan mendesak fundus uteri yang ' dapat menekan diafragma (Prawiroharjo, 2006). Presentasi bokong (sungsang) merupakan salah satu faktor penyebab ketuban pecah dini karena kelainan letak atau presentasi ini mengakibatkan tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah.[3]

Janin dengan presentasi bokong (sungsang) akan merusak lapisan ketuban karena janin memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri sehingga ketuban sering pecah sebelum waktunya. Hasil penelitian menunjukan sebanyak 45% ibu hamil dengan janin presentasi bokong (sungsang) mengalami KPD pada saat persalinan.[7][8][9]

Ketuban pecah dini atau PROM ini merupakan ruptur spontan kantung amnion sebelum dimulainya , kontraksi uterus yang teratur sehingga terjadi dilatasi servik yang progresif. Ketuban pecah dini (KPD) yang merupakan pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu primipara bila pembukaan kurang dari 3 cm dan pada multipara bila pembukaan kurang dari 5 cm.[9][10]

Faktor penyebab ketuban pecah dini belum diketahui atau tidak dapat ditemukan secara pasti. Namun, kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi antara lain adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, indeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak dan presentasi, alkohol, dan merokok.[10][11][12]

Penelitian Sugiarti (2014) di RSUD Dr. Muh Soewandi, hampir seluruh responden (84,53%) mengalami presentasi bokong (sungsang) dengan ketuban pecah dini. Kelainan prsentasi atau pun letak merupakan suatu keadaan atau posisi janin dan rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir yang menyebabkan terjadinya ketidakteraturan bagian terendah janin mengurangi tekanan terhadap membran bagian bawah dan bagian terendah ketuban langsung menerima tekanan intrauterin yang dominan sehingga dapat menyebabkan ketuban pecah dini.[6][7][14]

Hasil penelitian dilakukan oleh Suriyati, 2010 di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, dengan hasil penelitain sebagian kecil (33,5%) ibu bersalin dengan presentas bokong yang mengalami kejadian KPD. Artinya ibu bersalin dengan presentasi bokong (sungsang) kemungkinan untuk mengalami ketuban pecah dini (5,065) kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak letak sungsang, begitu pula dengan penelitian (Nopianti 2012) di RSUD Dr. M, Yunus Bengkulu. Hampir seluruh responden (88,9 %) mengalami presentasi bokong (sungsang) dengan ketuban pecah dini.[15][16]

Sehingga dapat diketahui dari fakta dan teori tersebut bahwa ada hubungan presentasi bokong dengan ketuban pecah dini, karena berkurangnya kekuatan membran atau miningkatnya tekanan intrauterin karena letak janin memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri sehingga terjadi peningkatan tekanan intrauterin. Dengan demikian vaskularisasi tidak berlangsung lancar dan menyebabkan selaput ketuban tidak kuat dan mudah pecah.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitilian sebagian besar tidak mengalami ketuban pecah dini sebesar 81 responden (81%)

Dari hasil uji *chi-square* (X2) untuk mengetahui hubungan presentasi bokong dengan kejadian ketuban pecah dini di dapatkan nilai p sebesar 0,000 dengan tingkat kepercayaan 95 % (CI = [006-122]) berarti taraf kesalahan adalah 5 % (a = 0,05) sehingga p < a yaitu p 0,00 < a 0,05 jadi H0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara presentasi sungsang dengan kejadian ketuban pecah dini . Dari nilai chi square tersebut dapat diperoleh nilai koefisien kontingensi (c) sebesar 0,522 masuk dalam kategori hubungan tingkat sedang karena masuk dalam rentang nilai 0,40 - 0,599

Diharapkan kepada pihak rumah sakit atau tenaga kesehatan dapat lebih meningkatkan perhatian kepada pelayanan ibu bersalin terutama kepada kejadian persalinan KPD dengan pertolongan yang cepat serta mengantisipasi terjadinya KPD tersebut. Dengan cara menganjurkan ibu hamil rutin melakukan ANC dan diharapkan petugas kesehatan lebih meningkatkan kinerja dalam mengenai persalinan dengan presentasi bokong supaya tidak terjadi ketuban pecah dini dan lebih mempelajari/ mengenal lebih dini tanda dan gejala dari ketuban pecah dini supaya tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut terhadap ibu dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

[1].Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

[2].Fadlun. (2011). Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Rineka Cipta

[3].Taufan, Nugroho.(2010), Kasus Emergency Kebidanan.Jakarta:Rineka Cipta

[4].Sukarni, K. dan Margareta, Z. (2013). *Kehamilan, Prsalinan, dan Nifas.* Jakarta : Nuha Medika

[5].Purwoastuti, E. dan E.S. Walyani. (2015). *Ilmu Obstetri dan Ginekologi sosial untuk Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

[6].Nugroho, (2012). Buku Ajar Obstetri Untuk Maha Siswa. Yogyakarta: Nuha Medika.

[7].Smitha, Nair SObha, radhama, Impact of Fetal Presentation on Pregnancy Outcome in Preterm Premature Rupture of Membranes. (2014). Obstetrics and Gynaecology Section; 2014 Nov, Vol-8(11): OC03-OC06.

[8].Manuaba I, Dkk. (2007). Pengantar Kuliah Obstetri Jakarta : EGC

[9].Mochtar, R. (2011).Sinobsi Obstetri. Jakarta : EGC

[10].Oxorn, H. dan Forte, W. R. (2010). ilmu kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan. Yogyakarta:YEM

[11].Prawirohardjo,S. (2008). Ilmu Kebidanan ED.4 Jakarta: Sinar Pustaka

[12].Sukarni, K. dan Margareta, Z. (2013). *Kehamilan, Prsalinan, dan Nifas.* Jakarta : Nuha Medika

[13].Sujiyatini. (2009). Asuhan Patologi Kebidanan. Jakarta : Nuha Medika.

[14].Sugiarti, (2015). Kehamilan Letak Sungsang Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu

Bersalin. Surabaya: Akademi Kebidanan Griya Husada

[15].Suriyati, (2013). Hubungan Letak Sungsang dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Mawar RSUD Dr. M. YunusTahun 2010\

[16].Nopianti, M. (2012). Hubungan *Letak Sungsang Dengan Kejadian Ketuban Pecah dini di Ruang CI Kebidanan RSUD. Dr.M. Yunus Bengkulu.* Bengkulu: Akademi Kebidanan Dehasen