

Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016

Yanu Yufita Lestariningsih¹⁾, Dwi Ertiana

1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Kediri, Jl Soekarno Hatta No 7, Kediri, Kode Pos 64225
Korespondensi: yanuyufita20@gmail.com

ABSTRACT

Premature rupture of membranerevolves 5-10% from all birth. Impact a birth premature that espoused broken fetal membrane early causses 12-15% asphyxia neonatorum. The purpose of the study to determine the correlation between premature rupture of membrane with the incidence of asphyxia neonatorum. The research method used is analytic with retrospective cohort approach with independent variable of premature rupture of membrane, dependent variable asphyxia neonatorum. The study was conducted on 7 June to 12 July 2017. The population of 1519 mothers inregional public hospital of Kediri regency 2016. Sample 139 respondents, taken by simple random sampling, was analyzed by Chi Square test with a significant of 0.05. Result of research most of respondent with rupture of membrane counted 46 respondents, almost all respondents that is 82.6% gave birth baby with asphyxia. From result of Chi Square test obtained by result of p-value equal to 0.000 (<0.05), result of coefficient of contingency (C) equal to 0.639 with closeness strong relation, so H₁ received H₀ rejected which means there is significant relation with closeness strong between premature rupture of membrane with asphyxia neonatorum inregional public hospital of Kediri regency 2016. Relative Risk (RR) 1.65 which means the possibility of a baby experiencing asphyxia neonatorum of 1.65 times in maternal who experience premature rupture of membranes compared to mothers who did not experience premature rupture of membranes.

Keyword: Premature rupture of membrane, neonatorum, asphyxia neonatorum

ABSTRAK

Ketuban pecah dini terjadi pada semua kelahiran sekitar 5-10%. Dampak dari ketuban pecah dini menyebabkan 12-15% asfiksia neonatorum. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Metode penelitian yang digunakan yaitu analilitik dengan pendekatan *kohort retrospektif* dengan variabel *independent* ketuban pecah dini, variabel *dependent* asfiksia neonatorum. Penelitian dilakukan pada tanggal 7 Juni sampai dengan 12 Juli 2017. Populasi 1519 ibu bersalin di RSUD Kabupaten Kediri tahun 2016. Jumlah sampel 139 responden, diambil secara *simple random sampling*, dianalisis dengan uji Chi Kuadrat dengan taraf signifikan 0.05. Hasil penelitian sebagian besar responden dengan ketuban pecah dini sebanyak 46 responden, hampir seluruh responden yaitu 82.6% melahirkan bayi dengan asfiksia sedang. Dari hasil uji Chi Kuadratdiperoleh hasil *p-value* sebesar 0.000 (< 0.05), hasil Koefisien Kontingensi (C) sebesar 0.639 dengan keeratan hubungan kuat, sehingga H₁ diterima H₀ ditolak yang artinya ada hubungan signifikan dengan keeratan kuat antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016. Hasil *Relative Risk* (RR) 1.65 yang artinya kemungkinan ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini maka bayinya akan mengalami asfiksia neonatorum sebesar 1.65 kali dibandingkan ibu bersalin yang tidak mengalami mengalami ketuban pecah dini.

Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini, Neonatorum, Asfiksia Neonatorum

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan suatu bangsa dapat dinilai dengan angka kematian bayi. Dalam program MDG's (*Mililennium Development Goals/ MDG's*) 2015 pemerintah menekankan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Kemudian program selanjutnya yang dibuat pemerintah yaitu *Sustainable Development Goals / SDG's*, dimana program kerja SDG's terdapat 17 tujuan global (Global Goals). Tujuan nomor 3 mengenai ketercakupan kesehatan sangat sehingga dapat memastikan hidup sehat dan sejahtera untuk semua orang dari berbagai usia. Dalam tujuan SDG's terdapat 13 target dimana tahun 2030 dapat dicegah angka kematian perinatal, atau setidaknya dapat diturunkan menjadi 12 per 1.000 KH, angka kematian balita 25 per 1.000 KH dan angka kematian ibu dalam skala global turun kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (SDG's, 2015).

Adapun penyebab kematian bayi (0-28 hari) sebagian besar disebabkan karena kelahiran BBLR sebesar 56,25%, asfiksia sebesar 37,5%, infeksi sebesar 6,25% (Profil Kesehatan Kota Kediri, 2015).

Adapun Beberapa faktor penyebab terjadinya asfiksia yaitu faktor ibu, faktor janin, faktor tali pusat. Faktor janin yaitu prematur, kelainan kongenital dan air ketuban bercampur dengan mekoneum. Faktor ibu diantaranya adalah preeklamsia, eklamsia, perdarahan antepartum, partus lama, infeksi, kehamilan post matur, gangguan pertukaran nutrisi/O₂, gangguan his dan ketuban pecah dini. Sedangkan faktor tali pusat yang menyebabkan asfiksia diantaranya yaitu lilitan tali pusat, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat dan tekanan pada tali pusat yang menyebabkan pertukaran gas ibu ke janin terganggu sehingga terjadi asfiksia neonatorum (Arief, 2009).

Ketuban pecah dini terjadi pada semua pada kehamilan aterm kasus ketuban pecah dini terjadi sekitar 70%. Adapun 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur. Dampak kelahiran prematur yang disertai ketuban pecah dini menyebabkan 5-60% sepsis neonatorum, 12-15% asfiksia neonatorum, 3-22% kematian neonatal dan 10,5% kematian perinatal (WHO, 2009). kelahiran sekitar 5-10%, sedangkan ketuban pecah prematur terjadi 1% dari semua kehamilan dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Komsiyati di RSUD Ambarawa, bahwa 31,2% responden yang mengalami ketuban pecah dini, 69,4% responden mengalami asfiksia. Dari 68,8% responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini 15,7 % asfiksia. Dengan nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan asfiksia pada bayi baru lahir (Komsiyati, 2014).

Dari data studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Kediri didapatkan data ibu bersalin sebanyak 1519 orang pada bulan Januari sampai Desember 2016 sedangang dari data tersebut ibu yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 85 orang. Kejadian asfiksia

neonatorum sebanyak 698 yang termasuk BBL dan kasus rujukan.

Ketuban pecah dini mempengaruhi asfiksia karena terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan asfiksia neonatorum atau hipoksia pada janin. Bahwa ada hubungan antara gawat janin dengan derajat oligohidramnion, apabila air ketuban semakin sedikit maka janin akan semakin gawat, hal ini ditemukan baik dilapangan maupun di rumah sakit rujukan di Indonesia (Saifuddin dkk, 2014).

Ketuban pecah dini akan menyebabkan janin mengalami gangguan pada pemenuhan O_2 sehingga bisa terjadi hipoksia pada janinn. Hal tersebut akan mempengaruhi nilai apgar skor dari janin sehingga akan mempengaruhi kesejahteraan pada bayi yang baru dilahirkan tersebut. Nilai apgar skor pada menit pertama dapat menunjukkan keadaan bayi baru lahir tersebut, dan dapat menilai apakah bayi tersebut membutuhkan perhatian medis atau tidak. Meskipun bayi baru lahir

tersebut mengalami masalah pada menit pertama setelah melahirkan bukan berarti akan terjadi masalah pada bayi tersebut dalam jangka waktu yang panjang. Namun apabila dalam menit kelima dan tes pada menit berikutnya terdapat peningkatan jumlah apgar skor pada bayi tersebut maka akan ada risiko pada bayi tersebut, dimana bayi tersebut akan mengalami kerusakan syaraf dalam jangka panjang serta terdapat risiko kecil kerusakan otak. (Judarwanto, 2012).

Upaya pemerintah guna untuk membantu menurunkan AKI dan AKB adalah melakukan penanganan kegawatdaruratan meternal dan neonatal pada tenaga kesehatan yang berkompeten, pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa kebidanan melalui program Gerakan Amankan Persalinan dan Kehamilan, rujukan tepat waktu (Dinkes Kab. Kediri, 2015).

METODE PENELITIAN

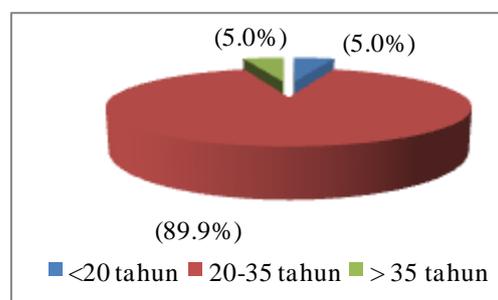
Dalam penelitian ini menggunakan desain observasi dengan pendekatan *kohort retrospektif*.

Variabel bebas penelitian ini yaitu ketuban pecah dini dan variabel terikat asfiksia neonatorum. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Kabupaten Kediri tahun 2016 sebesar 1519. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* sebesar 46 responden ketuban pecah dini dan untuk kelompok kontrol sebesar 93 responden tidak ketuban pecah dini. Data dianalisis menggunakan uji Chi Kuadrat.

HASIL PENELITIAN

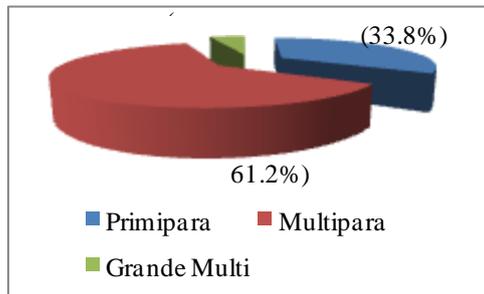
1. Data Umum

Diagram 1 : Distribusi Umur Responden di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016



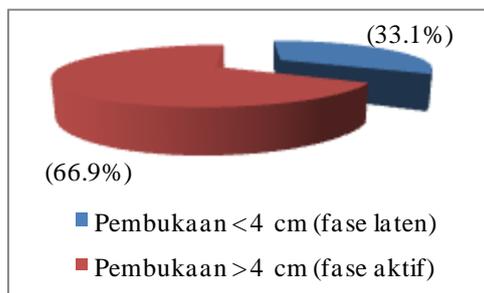
Berdasarkan diagram diatas didapatkan bahwa hampir seluruh dari responden berada berumur 20-35 tahun yaitu dengan prosentase 89,9%.

Diagram 2 : Distribusi Paritas Responden di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016



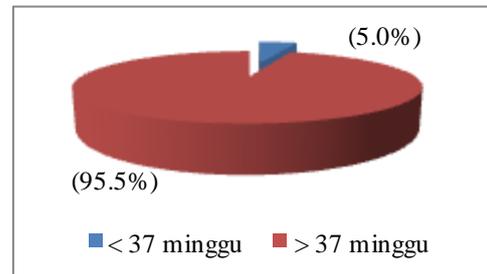
Berdasarkan diagram didapatkan bahwa sebagian besar dari responden adalah multipara dengan prosentase 61.2%,

Diagram 3 : Distribusi waktu pecah ketuban responden di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016



Berdasarkan diagram didapatkan bahwa sebagian besar dari responden waktu pecah ketuban dengan pembukaan > 4 cm sebanyak 66.9%

Diagram 4 : Distribusi usia gestasi responden di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016



Berdasarkan diagram didapatkan bahwa seluruh responden yaitu 95.0% melahirkan pada usia gestasi > 37 minggu.

2. Data Khusus

Tabel 1 : Distribusi Kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016

No	Kejadian	Σ	(%)
1.	Tidak ketuban pecah dini	93	66.9
2.	Ketuban pecah dini	46	33.1
Jumlah		139	100.0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa dari 139 ressponden, hampir setengah dari responden yaitu 33.1 % mengalami ketuban pecah dini.

Tabel 2 : Distribusi frekuensi Kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016

No	Kejadian	Σ	(%)
1.	Asfiksia ringan	88	63.3
2.	Asfiksia sedang	46	33.1
3.	Asfiksia berat	5	3.6
Jumlah		139	100.0

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa dari 139 responden, sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 63.3% mengalami asfiksia ringan.

3. Tabel Silang

Tabel 4.8 : Tabulasi silang hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016

	Kejadian asfiksia						Σ	
	Berat		Sedang		Ringan		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Ketuban pecah dini	5	10.9	38	82.6	3	6.5	46	33.1
Tidak ketuban pecah dini	0	0	8	8.6	8	91.4	93	100.0
Total	5	3.6	46	33.1	8	63.3	13	10

Berdasarkan tabel diketahui dari 93 responden tidak ketuban pecah dini seluruh responden yaitu 91.4% tanpa ketuban pecah dini melahirkan bayi dengan asfiksia ringan, tetapi sebagian kecil dari responden yaitu 8.6% melahirkan bayi dengan asfiksia sedang, dan tidak satupun dari responden mengalami ketuban pecah dini yaitu 0% melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia berat.

Data dianalisis dengan menggunakan uji Chi kuadrat dengan nilai kemaknaan HI diterima (HI ditolak) apabila $P Value > \alpha 0,05$. H_0 ditolak (H_1 diterima) apabila $p value < \alpha 0,05$ hasil uji Chi kuadrat didapatkan nilai $p-value$ 0.000 (< 0.05) sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

PEMBAHASAN

Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa dari 139 responden, hampir setengah dari responden yaitu 33.1% mengalami ketuban pecah dini.

Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, penambahan usia ibu, multipara, kelainan letak janin kemungkinan menyebabkan selaput ketuban menjadi kurang kuat dan menyebabkan ketuban pecah dini (Nugroho, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 139 responden, hampir seluruh dari responden berumur 20-35 tahun yaitu 89.9%, dan umur ibu hamil < 20 tahun dan > 35 tahun adalah 5.0%.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini diantaranya yaitu penambahan umur ibu. Bahwa ibu termasuk dalam umur yang terlalu muda apabila umur ibu < 20 tahun, dimana dengan usia ibu yang terlalu muda akan menyebabkan uterus belum cukup matur menerima kehamilan serta melahirkan sehingga akan mudah mengalami ketuban pecah dini. Ibu dikatakan primitua apabila umurnya > 35 tahun sehingga berisiko mengalami ketuban pecah dini. Pertambahan umur akan membuat fungsi dan kondisi rahim mengalami penurunan. Sehingga menyebabkan jaringan uterus yang tidak subur sedangkan dinding rahim merupakan tempat untuk implantasi plasenta.

Selain hal tersebut, rongga panggul juga tidak maksimal menghadapi komplikasi, oleh sebab itu resiko terjadi ketuban pecah dini dan komplikasi lain juga akan meningkat (Nugroho, 2010).

Dari penelitian ini didapatkan, dari 139 responden sebagian besar dari responden adalah multipara dengan prosentase 61.2%, dan hampir setengah dari responden berada pada kategori primipara yaitu 33.8%.

Berdasarkan teori pada Mitayani (2009), bahwa multipara juga berpengaruh terhadap terjadinya ketuban pecah dini, proses embriogenesis dipengaruhi oleh kehamilan yang terlalu sering yang akan mempengaruhi pembentukan selaput ketuban yang akan lebih tipis sehingga akan menyebabkan selaput ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan. Pendapat lain menyatakan bahwa paritas juga mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini bahwa hal tersebut disebabkan karena seorang ibu sudah pernah melahirkan sehingga otot-otot rahimnya melemah.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa dari 139 responden, sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 63.3% mengalami asfiksia ringan,

tetapi hampir setengah dari responden yaitu 33.1% mengalami asfiksia sedang dan sebagian kecil dari responden yaitu 3.6% mengalami asfiksia berat.

Beberapa faktor penyebab terjadinya asfiksia yaitu faktor ibu, faktor janin, faktor tali pusat. Faktor janin yaitu prematur, kelainan kongenital dan air ketuban bercampur dengan mekoneum. Faktor ibu diantaranya adalah preeklamsia, eklamsia, perdarahan antepartum, partus lama, infeksi, kehamilan post matur, gangguan pertukaran nutrisi/O₂, gangguan his dan ketuban pecah dini. Sedangkan faktor tali pusat yang menyebabkan asfiksia diantaranya yaitu terdapat lilitan tali pusat, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat dan tekanan pada tali pusat yang menyebabkan pertukaran gas ibu ke janin terganggu sehingga terjadi asfiksia neonatorum (Arief, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan ketuban pecah dini sebanyak 46 responden, hampir seluruh responden yaitu 82.6% melahirkan bayi dengan asfiksia sedang, tetapi sebagian kecil dari responden yaitu 10.9% melahirkan bayi dengan asfiksia berat,

dan sisanya melahirkan bayi dengan asfiksia ringan yaitu 6.5%.

Ketuban pecah dini mempengaruhi asfiksia karena terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan asfiksia neonatorum atau hipoksia (Saifuddin dkk, 2014). Rendahnya nilai apgar skor merupakan salah satu cara untuk menilai kesejahteraan bayi yang baru lahir, penyebab rendahnya apgar skor tersebut yaitu bisa disebabkan oleh ketuban pecah dini yang terlalu lama sehingga dapat menyebabkan janin mengalami masalah dalam transport O₂ yang bisa terjadi hipoksia pada janin. Apabila nilai apgar skor tersebut semakin buruk yaitu dibawah 3 pada menit ke 10, 15, dan 30, akan menyebabkan anak tersebut mengalami kerusakan syaraf dalam waktu yang panjang serta yang paling parah bisa menyebabkan kerusakan pada otaknya. Oleh karena itu diharapkan bisa mencegah terjadinya ketuban pecah dini agar tidak terjadi masalah pada bayi dikemudian hari (Judarwanto, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Komsiyati (2014) di RSUD Ambarawa bahwa terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum, dimana bayi dengan ketuban pecah dini berisiko 2.809 kali lebih besar terkena asfiksia neonatorum dibandingkan bayi yang tidak ketuban pecah dini.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai Chi kuadrat sebesar 96.066 dengan *p-value* (nilai signifikansi) sebesar 0.000 (< 0.05) sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

SIMPULAN

Ketuban pecah dini mempengaruhi asfiksia karena terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan asfiksia neonatorum atau hipoksia.

Rendahnya nilai apgar skor merupakan salah satu cara untuk menilai kesejahteraan bayi yang baru lahir, penyebab rendahnya apgar skor tersebut yaitu bisa disebabkan oleh

ketuban pecah dini yang terlalu lama sehingga dapat menyebabkan janin mengalami masalah dalam transport O_2 yang bisa terjadi hipoksia pada janin. Pada ibu yang bersalin dengan ketuban pecah dini bayinya akan mengalami asfiksia neonatorum sebesar 1.65 kali dibandingkan pada ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief. 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kediri Tahun 2015*. Kediri.
- Judarwanto, W. 2012. *Asuhan Neonatus dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta.
- Komsiyati. 2014. *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Ambarawa*. Penelitian, STIKES Ngudi Waluyo, Jawa Tengah.
- Lia. 2012. *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Tesis, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Nugroho. 2011. *Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Saifuddin, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.