

HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM

Wira Meiriza, Okti Satria
STIKes Perintis Padang
Email : m_wira@ymail.com

ABSTRAK

Tingginya angka kematian bayi disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya asfiksia neonatorum dan ketuban pecah dini. Angka kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh yaitu dari 187 persalinan terdapat 68 kasus dengan asfiksia neonatorum (36,4%) dan mengalami ketuban pecah dini sebanyak 35 kasus (18,7%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh persalinan yaitu 136 kasus. Dan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan data uji statistik *chi-square*. Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa dari 68 kasus asfiksia neonatorum dengan riwayat ketuban pecah dini 22 kasus (66,7%), sedangkan yang tidak asfiksia neonatorum hanya 11 kasus (33,3%). Setelah dilakukan uji statistik X^2 hitung = 4,84 > dari X^2 tabel = 3,841 ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum, dengan p value $\alpha < 0,05$.

Kata kunci: Ketuban Pecah Dini dan Asfiksia Neonatorum

ABSTRACT

The high infant mortality rate is caused by many factors, including asphyxia neonatorum and premature rupture of membranes. The incidence of premature rupture of membranes in RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ie out of one hundred eighty seven deliveries there were 68 cases with asphyxia neonatorum (36.4%) and experienced premature rupture of membranes in 35 cases (18.7%). The purpose of this study was to determine the relationship of premature rupture of membranes with the incidence of asphyxia neonatorum in RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh 2016. This study uses analytical survey research methods with cross sectional research design. The population in this study were all deliveries, which were 136 cases. And sampling in this study using total sampling. Data collection using secondary data obtained from medical records from Dr. Adnaan WD Payakumbuh 2016. Data processing is done manually using the chi-square statistical test data. Univariate analysis results showed that from 68 cases of asphyxia neonatorum with a history of premature rupture of membranes in 22 cases (66.7%), while those without neonatal asphyxia were only 11 cases (33.3%). After statistical tests X^2 count = 4.84 > from X^2 table = 3.841 this means there is a significant

relationship between premature rupture of membranes with the incidence of asphyxia neonatorum, with p value $\alpha < 0.05$.

Keywords: Early Amniotic Disease and Neonatal Asphyxia

PENDAHULUAN

Tahun 2002 adalah Angka Kematian Ibu 307/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi 35/ 1.000 kelahiran hidup sedangkan menurut hasil Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI 228/ 100.000 kelahiran hidup dan AKB 34/ 1.000 kelahiran hidup. Target Millenium Development Goals (MDGs) yang sudah harus dicapai pada tahun 2015 yaitu AKI 102/ 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23/ 1.000 kelahiran hidup. Ini tentunya harus ditindaklanjuti dengan Upaya Percepatan (Akselerasi) Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir (Upaya PP- AKI dan AKB 2007).

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam rahim yang berhubungan dengan faktor- faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran (Prawirohardjo, 2007: 709).

Menurut (Prawirohardjo, 2007: 709), asfiksia adalah kegagalan bayi untuk bernafas dan mempertahankannya, jika terlambat dapat menimbulkan kematian, dan cacat seumur hidup seperti buta, tuli, dan cacat otak.

Asfiksia neonatorum merupakan urutan pertama penyebab kematian neonatus di negara berkembang pada tahun 2007 yaitu sebesar 21.1%, selain itu pneumonia dan tetanus neonatorum masing- masing sebesar 19,0% dan 14,1%. Dilaporkan kematian neonatal adalah asfiksia neonatus (33%),

prematuritas (10%), BBLR (19%). Menurut laporan kelompok kerja WHO, dari 8 juta kematian bayi didunia, 48% adalah kematian neonatal, sekitar 60% merupakan kematian bayi umur < 7 hari, yang disebabkan oleh gangguan perinatal yang salah satunya adalah asfiksia.

Hasil penelitian Liza Aflia tahun 2006 di RSUD Dr. Achmat Mochtar Bukittinggi bahwa dari 36 persalinan dengan ketuban pecah dini 17 orang bayi menderita asfiksia neonatorum (47,2%), sedangkan dari hasil penelitian Yurnita di RSUD Pariaman bulan Januari sampai Maret Tahun 2008, didapat 51 kasus asfiksia neonatorum dari 327 persalinan (16%) dan mengalami ketuban pecah dini sebanyak 32 kasus (9,8%).

Dari studi pendahuluan di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, dari 187 persalinan terdapat 68 kasus dengan asfiksia neonatorum (36,4%) dan mengalami ketuban pecah dini sebanyak 35 kasus (18,7%).

Bila dilihat dari angka kejadian diatas, asfiksia pada bayi baru lahir masih cukup tinggi, dimana kejadian asfiksia tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah ketuban pecah dini. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh persalinan yaitu 136 kasus. Dan pengambilan sampel dalam penelitian ini

menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan data uji statistik chi-square.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini

No	Ketuban Pecah Dini	f	%
1	Ya	33	24,3
2	Tidak	103	75,7
Jumlah		136	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 136 persalinan, 33 kasus

Tabel 3 Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum

Jenis Persalinan	Kejadian Asfiksia Neonatorum				Jumlah	
	Asfiksia Neontorm		Tidak asfiksia Neontorm		f	%
	f	%	f	%		
KPD	22	66,7	11	33,3	33	100
Tidak KPD	46	44,7	57	55,3	103	100
Total	68	50	68	50	136	100

OR=2,48 $\chi^2=4,84$

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa dari 33 persalinan dengan ketuban pecah dini, ternyata 22 bayi (66,7%) asfiksia neonatorum diantaranya disebabkan oleh ketuban pecah dini, sedangkan yang tidak asfiksia neonatorum terdapat 11 bayi (33,3%) dari ketuban pecah dini. Hasil uji statistik terhadap hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016 didapatkan hasil χ^2 hitung = 4,84 > χ^2 tabel 3,841, ini berarti bahwa

(24,3%) dengan riwayat ketuban pecah dini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Asfiksia Neonatorum

No	Asfiksia Neonatorum	f	%
1	Ya	68	50
2	Tidak	68	50
Jumlah		136	100

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa 68 kasus (50%) dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Analisa bivariat dilakukan secara manual dengan uji statistik chi-square apabila χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel H_0 ditolak dan apabila χ^2 hitung kecil dari χ^2 tabel H_0 diterima.

terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Nilai Odds Ratio diperoleh 2,48 dapat dijelaskan bahwa ketuban pecah dini merupakan faktor resiko terjadinya asfiksia neonatorum, dapat diartikan ibu dengan ketuban pecah dini mempunyai peluang 2 kali untuk melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum.

PEMBAHASAN

Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan tabel 1 bahwa dari 136 persalinan terdapat 33 persalinan dengan ketuban pecah dini (24,3%) dan 103 persalinan yang tidak ketuban pecah dini. Dibandingkan dengan bulan sebelumnya kejadian ketuban pecah dini 35 kasus (18,7%) dari 187 persalinan. Ini berarti persalinan ketuban pecah dini meningkat di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan ditunggu satu jam sebelum dimulainya tanda persalinan (Manuaba, 1998: 229).

Mochtar (1998: 255) mengatakan bahwa ketuban pecah dini atau premature rupture of the membrane adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm.

Penyebab dari ketuban pecah dini tidak atau masih belum jelas, maka preventif tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan infeksi (Mochtar, 1989:285). Menurut Manuaba (1998:229) penyebab terjadinya KPD adalah multiparitas, hidramnion, kelainan letak (sungsang atau lintang), sefalopelvik disproporsi, kehamilan ganda, pendular abdomen (perut gantung).

Dari hasil penelitian Yurnita (2008) terdapat 32 kasus (9,8%) dengan ketuban pecah dini dari 327 persalinan. Sedangkan pada penelitian ini terdapat 33 kasus (24,3%) ketuban pecah dini dari 136 persalinan.

Dapat diasumsikan bahwa persalinan ketuban pecah dini dibandingkan dengan bulan sebelumnya tinggi. Faktor penyebab dari ketuban pecah dini masih belum jelas. Kepada

tenaga kesehatan sebaiknya lebih meningkatkan keterampilan dalam menangani kasus ketuban pecah dini dan menghindari faktor akibat yang mungkin timbul karena ketuban pecah dini salah satunya asfiksia neonatorum.

Asfiksia Neonatorum

Pada tabel 2 bahwa dari 136 persalinan dapat dilihat 68 bayi (50%) asfiksia neonatorum dan 68 kasus tidak asfiksia neonatorum. Ini berarti separoh dari jumlah persalinan, terjadi asfiksia neonatorum. Dilihat dari bulan sebelumnya, dari 187 persalinan, 68 kasus (36,4%) dengan asfiksia neonatorum. Ini berarti kejadian ketuban pecah dini dan asfiksia neonatorum masih tinggi di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernafas secara spontan & teratur setelah dilahirkan (Mochtar, 1998:427).

Asfiksia neonatorum dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti seperti lilitan tali pusat, ketuban pecah dini, serotinus, gangguan his, plasenta previa, solutio plasenta, pre eklampsia dan eklampsia.

Dari hasil penelitian Yurnita (2008) kejadian asfiksia neonatorum yang didapat adalah 51 kasus (16%) dari 327 persalinan. Pada penelitian ini didapat 68 kasus (36,4%) asfiksia neonatorum dari 136 persalinan.

Jadi dapat diasumsikan bahwa kejadian asfiksia neonatorum pada penelitian ini tinggi. Asfiksia neonatorum dapat disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya disebabkan oleh ketuban pecah dini. Untuk itu sebaiknya tenaga kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan dapat lebih meningkatkan keterampilannya untuk menangani kasus asfiksia neonatorum

dan mencegah atau mengurangi angka kematian bayi yang disebabkan oleh asfiksia neonatorum.

Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia Neonatorum

Dari tabel 3 terlihat bahwa bayi yang dilahirkan dari persalinan dengan ketuban pecah dini lebih beresiko menderita asfiksia neonatorum dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dari persalinan bukan ketuban pecah dini, yaitu kejadian asfiksia neonatorum dari persalinan ketuban pecah dini sebanyak 22 bayi dari 33 kasus (66,7%), sedangkan pada kejadian tidak asfiksia neonatorum didapat bayi yang dilahirkan dari ibu ketuban pecah dini 11 kasus (33,3%). Hasil uji statistik χ^2 hitung = 4,84 > χ^2 tabel = 3,841 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Hal ini sesuai dengan teori yaitu asfiksia neonatorum dapat disebabkan gangguan aliran pada tali pusat yang salah satunya adalah ketuban pecah dini (Manuaba, 1998: 319). Apabila ketuban pecah dini dapat menyebabkan kompresi tali pusat sehingga menyebabkan janin kekurangan O_2 dan kadar CO_2 meningkat, maka timbullah ransangan terhadap nervus vagus yang menyebabkan bunyi jantung janin menjadi lambat. Kekurangan O_2 juga merangsang usus sehingga mekonium keluar sebagai tanda janin dalam keadaan asfiksia. Selain itu, air ketuban juga berfungsi membersihkan jalan lahir dan mempengaruhi keadaan didalam vagina sehingga bayi kurang mengalami infeksi, sehingga apabila terjadi ketuban pecah dini yang meningkatkan infeksi dalam rahim yang menyebabkan gangguan

respirasi pada janin (Prawirohardjo, 2002:75).

Walaupun ibu belum menunjukkan gejala infeksi tetapi janin mungkin sudah terkena infeksi, karena infeksi intrauterin lebih dahulu terjadi sebelum gejala pada ibu dirasakan sehingga akan meninggikan mortalitas dan morbiditas perinatal (Mochtar, 1998:257).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yurnita (2008), dimana ketuban pecah dini yang menyebabkan asfiksia neonatorum adalah 39,2%, sedangkan dari persalinan bukan ketuban pecah dini hanya 17,6% dan terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Dapat diasumsikan bahwa kejadian asfiksia neonatorum dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya ketuban pecah dini. Dapat dilihat lebih dari separoh persalinan dengan ketuban pecah dini mengakibatkan terjadinya asfiksia neonatorum, itu berarti terdapat hubungan antara persalinan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Untuk itu tenaga kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan sebaiknya lebih meningkatkan keterampilannya dalam menangani kasus ketuban pecah dini untuk mencegah terjadinya asfiksia neonatorum dan lebih cekatan dalam menangani kasus asfiksia neonatorum untuk menurunkan angka kematian bayi yang disebabkan oleh asfiksia neonatorum.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016. Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya

asfiksia neonatorum seperti lilitan tali pusat, ketuban pecah dini, serotinus, gangguan his, plasenta previa, solutio plasenta, pre eklampsia dan eklampsia

REFERENSI

Sarwono Prawirohardjo, 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, YBPSP
Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC, 1998
Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
Manuaba, Ida Bagus Gde 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta, EGC:
Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian*

Kesehatan. Jakarta, Rineka Cipta

Ikatan Bidan Indonesia. 2007. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta, JNPK-KR

Oxorn, Harry. 2003. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta, Yayasan Essentia Medika

Aflia, Liza. 2006. *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Achmat Mochtar Bukittinggi 2006*

Danforth. 2002. *Buku Saku Bidan Obstetri & Ginekologi*. Jakarta, Widya Medika

Yurnita. 2008. *Hubungan ketuban Pecah Dini Dengan Asfiksia Neonatorum di RSUD Pariaman Bulan Juli sampai Maret Tahun 2008*