

HUBUNGAN LAMA KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSIA 'AISYIYAH MUNTILAN MAGELANG TAHUN 2010¹

Nurtanti², Umu Hani EN³

ABSTRACT

Amnion's early opening duration is time's distance between amnion's opening and childbirth are more than 24 hours that has important role to the rise of placental and amnionitic. This research is aimed to understand the correlation between amnion's early opening duration with asfiksia's occurrences at the newborn. This research uses correlated survey research method with cohort retrospective time approach. Data acquiring method uses documentation study. Based from the result, it can be concluded that there is no correlation between amnion's early opening duration with asfiksia's occurrences at the newborn.

Keywords : amnion's early opening duration, asfiksia.

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput janin sebelum proses persalinan dimulai (Sujiyatini, dkk. 2009). Pada ketuban pecah prematur biasanya terjadi bila cairan ketuban keluar pada usia kurang dari 37 minggu. Seringkali pecahnya selaput ketuban terjadi secara spontan dan tidak diketahui dengan jelas penyebabnya. Hal ini perlu diperhatikan dampak yang akan ditimbulkan terhadap ibu maupun janin (Cunningham, dkk, 2006).

Ketuban pecah dini juga menyebabkan terjadinya oligohidramnion yang dapat menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia. Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia atau hipoksia janin. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat

oligohidramnion, sehingga semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat (Prawirodihardjo, 2002).

Dari studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada bulan Januari 2010 sampai Februari 2010 tercatat kejadian Ketuban Pecah Dini sebanyak 22 kasus. Diketahui dari 22 kasus yang mengalami Ketuban Pecah Dini terdapat bayi yang mengalami asfiksia sedang sebesar 40,1%, dan mengalami asfiksia ringan atau normal sebesar 59,9%.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah " adakah hubungan lama ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSIA 'Aisyiyah Muntilan Magelang Tahun 2010."

¹. Judul Skripsi

². Mahasiswa DIV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³. Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan lama ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSIA 'Aisyiyah Muntilan Magelang Tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya lama ketuban pecah dini di RSIA 'Aisyiyah Muntilan Magelang Tahun 2010.

b. Diketuainya kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSIA 'Aisyiyah Muntilan Magelang Tahun 2010.

3. Diketuainya keeratan hubungan antara lama ketuban pecah dini dengan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSIA Aisyiyah Muntilan Magelang Tahun 2010

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *survey*. Pendekatan waktu yang digunakan ialah pendekatan waktu *kohort restrospektif*. Kemudian ditelusuri apakah ada pengaruh dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir saat persalinan yang diperoleh melalui studi dokumentasi dan analisis data yang digunakan *Spearmen rho*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Lama Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA 'Aisyiyah Muntilan Magelang tahun 2010

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSIA 'Aisyiyah Muntilan Magelang Tahun 2010

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	KPD < 8 jam	22	14,6%
2.	KPD 8-20 jam	76	50,3%
3.	KPD 21-74 jam	43	28,5%
Jumlah		151	100%

Sumber data: Data Sekunder Januari-Desember 2010

Dari data pada Tabel 1 di atas, dapat dilihat bahwa ibu yang mengalami KPD < 8 jam sebanyak 22 (14,6%), KPD 8-20 jam sebanyak 76 (63,9%), dan yang mengalami KPD 21-74 jam sebanyak 43 (36,1%).

2. Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSIA 'Aisyiyah Muntilan Magelang tahun 2010

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSIA 'Aisyiyah Muntilan Magelang Tahun 2010

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Asfiksia Ringan (Apgar 7-10)	146	96,7%
2.	Asfiksia Sedang (Apgar 4-6)	4	2,6%
3.	Asfiksia Berat (Apgar 0-3)	1	0,7%
Jumlah		151	100%

Sumber data: Data Sekunder Januari-Desember 2010

Pada Tabel 2 di atas, dapat dilihat bahwa bayi baru lahir yang mengalami asfiksia ringan sebanyak

146 (96,7%) dari jumlah keseluruhan, asfiksia sedang sebanyak 4 (2,6%), dan asfiksia berat 1 (0,7%).

3. Hubungan Lama KPD dengan Kejadian Asfiksia di RSIA 'Aisyiyah Muntilan tahun 2010

Untuk menganalisa ada tidaknya hubungan Lama Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSIA 'Aisyiyah Muntilan bulan Januari-Desember 2010 peneliti menggunakan analisis data *Spearman rho*. Dengan *Spearman rho* maka peneliti dapat dengan mudah mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Lebih lanjut, hubungan antara lama Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSIA 'Aisyiyah Muntilan bulan Januari-Desember 2010 dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Tabel Silang Pengaruh Lama Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSIA 'Aisyiyah Muntilan Magelang Tahun 2010

Lama KPD	Asfiksia Ringan		Sedang		Berat		$\rho = -0,079$ Sig (2-Tailed) = 0,337
	F	(%)	F	(%)	F	(%)	
KPD < 8 jam	32	21,2%	0	0%	0	0%	
KPD 8-20 jam	72	47,7%	2	1,3%	1	0,7%	
KPD 21-74 jam	42	27,8%	2	1,3%	0	0%	
Jumlah	146	93,4%	4	2,6%	1	0,7%	

Sumber data: Data Sekunder Januari-Desember 2010

Berdasarkan Tabel 3 diatas, dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini ibu yang mengalami lama KPD <

8 jam sebanyak 32 (21,2%) cenderung mempunyai dampak asfiksia ringan. Pada lama KPD 8-20 jam cenderung mempunyai dampak asfiksia ringan atau normal sebanyak 72 (47,7%), asfiksia sedang sebanyak 2 (1,3%), dan asfiksia berat sebanyak 1 (0,7%). Pada ibu yang mengalami lama KPD 21-74 jam dengan asfiksia ringan sebanyak 42 (35,3%), asfiksia sedang sebanyak 2 (1,7%).

PEMBAHASAN

1. Lama Ketuban Pecah Dini di RSIA 'Aisyiyah Muntilan Magelang tahun 2010

Lama ketuban pecah dini adalah jarak waktu antara pecahnya ketuban dan lahirnya bayi lebih dari 24 jam yang mempunyai peranan penting terhadap timbulnya plasentitis dan amnionitis (Norwitz, 2008). Pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami KPD <8 jam sebanyak 22 (14,6%), lama KPD 8-20 jam sebanyak 76 (50,3%), yang mengalami 21-74 jam sebanyak 43 (28,5%).

Penyebab KPD hingga saat ini belum dapat diketahui dan ditentukan secara pasti. Jumlah grafida merupakan satu indikator

untuk mengetahui riwayat kehamilan ibu. Berdasarkan teori Manuaba (2008), riwayat KPD sebelumnya merupakan salah satu faktor penyebab KPD. Namun dari hasil penelitian diatas terlihat bahwa responden yang paling banyak adalah primigravida yaitu 87 orang (57,6%), yang berarti sebagian besar responden baru pertama kali hamil dan berarti belum pernah mengalami KPD sebelumnya.

Menurut Sujiyantini, dkk (2009), terdapat beberapa kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi dan faktor risiko ketuban pecah dini, salah satunya adalah serviks inkompeten, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada serviks uteri akibat grandemulti, namun dari hasil penelitian 79 (52,3%) responden merupakan nulipara, atau belum pernah melahirkan sebelumnya. Selain grandemulti, kanalis servikalis yang terbuka oleh karena kelainan pada serviks uteri juga disebabkan oleh *curetage*, dari data hasil penelitian sekitar 139 orang atau 92% tidak pernah mengalami abortus, berarti tidak pernah melakukan *curetage*.

2. Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSIA 'Aisyiyah Muntilan Magelang Tahun 2010

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi

lahir (Depkes RI, 2007; Prawirohardjo, 2006).

Data pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 151 jumlah kasus yang menjadi sampel penelitian, bayi yang mengalami asfiksia ringan sebanyak 146 (96,7%) dari jumlah keseluruhan, asfiksia sedang sebanyak 4 (2,6%), dan asfiksia berat 1 (0,7%).

Menurut Yuwielueninet (2008), hal itu umumnya terjadi akibat belum matangnya paru-paru. Sering disebut penyakit membran hialin (PMH), yakni penyakit akibat kekurangan bahan surfaktan yang berfungsi mempertahankan mengembangnya gelembung paru. Bayi akan mengalami sesak napas atau sindrome gangguan napas (SGN). Terlebih lagi sering ditemui pada bayi yang lahir prematur. Masalah pernapasan yang sering ditemukan pada bayi prematur adalah adalah henti napas sementara yang langsung lebih dari 20 detik dan dapat disertai penurunan frekuensi denyut jantung. Lebih bahaya lagi jika ada kombinasi aspek belum matangnya paru dan sistem saraf, yang dapat menimbulkan henti napas secara berulang. Oleh sebab itu, rendahnya angka kejadian asfiksia pada penelitian ini bisa disebabkan karena pematangan paru dan sistem saraf sudah bekerja dengan maksimal sehingga risiko asfiksia menjadi lebih kecil.

Asfiksia neonatorum dapat dipengaruhi dari faktor ibu dan faktor bayi. Ibu yang mengalami preeklampsia, eklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, partus lama, partus macet, demam sebelum dan selama persalinan, kehamilan lebih bulan dan bayi yang mengalami

kelahiran prematur (< 37 minggu kehamilan), air ketuban bercampur mekonium, kelainan kongenital yang berdampak pada pernafasan, prolapsus tali pusat, hipoksia intrauterin, obat-obatan yang menekan spontanitas nafas dan ketuban pecah dini dapat mengakibatkan terjadinya asfiksia neonatorum (Depkes RI, 2007).

3. Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini (KPD) Dengan Kejadian Asfiksia di RSIA 'Aisyiyah Muntilan Magelang tahun 2010

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan lama ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSIA 'Aisyiyah Muntilan tahun 2010. Pada Tabel 3 dapat dilihat adanya kaitan antara Lama Ketuban Pecah Dini (KPD) saat persalinan dengan kejadian asfiksia pada Bayi Baru Lahir (BBL) di RSIA 'Aisyiyah Muntilan Periode Januari-Desember 2010.

Berdasarkan Tabel 3 diatas, dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini ibu yang mengalami lama KPD < 8 jam sebanyak 32 (21,2%), ibu yang mengalami lama KPD 8-20 jam cenderung mempunyai dampak asfiksia ringan atau normal sebanyak 72 (60,5%), asfiksia sedang sebanyak 2 (1,7%), dan asfiksia berat sebanyak 1 (0,8%). Pada ibu yang mengalami lama KPD 21-74 jam dengan asfiksia ringan sebanyak 42 (35,3%), asfiksia sedang sebanyak 2 (1,7%).

Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetrik dengan penyulit kehamilan prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis yang

meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal (Prawirohardjo, 2007). Antara 50-70% pasien-pasien ketuban pecah dini akan mengalami persalinan spontan dalam waktu 48 jam. Apabila semakin lama periode laten, dan semakin lama pula proses kala satu persalinan, akan semakin besar insiden infeksi. Janin bisa terinfeksi sekalipun tidak terlihat tanda-tanda sepsis pada ibu. Tempat paling sering mengalami infeksi adalah trakus respiratorius (Oxorn, 2003).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSIA 'Aisyiyah Muntilan bulan Januari-Desember 2010, dapat disimpulkan:

1. Dari 151 ibu yang mengalami KPD, jumlah terbanyak yaitu ibu dengan lama KPD 8-20 jam sebanyak 76 (50,3%).
2. Dari 151 bayi yang diteliti sebanyak 146 (96,7%) mengalami asfiksia ringan atau normal (Apgar 7-10).
3. Tidak ada hubungan antara lama Ketuban Pecah Dini (KPD) pada persalinan dan kejadian asfiksia pada BBL di RSIA 'Aisyiyah Muntilan tahun 2010. Dengan nilai *Sig.(2-tailed)* yang diperoleh dalam penelitian ini sebesar 0,337.

B. Saran

1. Bagi RSIA 'Aisyiyah Muntilan Melengkapi data pasien yang kurang lengkap sebagai dokumentasi dan bukti tertulis

- dalam memberikan tindakan kepada pasien.
2. Bagi petugas (Bidan dan Perawat)

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional, sebaiknya memberikan konseling tanda-tanda bahaya kehamilan seperti KPD pada ibu hamil saat ANC. Agar hal-hal yang berisiko terhadap janin maupun ibu selama kehamilan bisa diketahui lebih dini. Hal tersebut memiliki tujuan untuk mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu dengan ketuban pecah dini yang berisiko terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.
 3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Banyak variabel yang harus secara mendalam dikaji dan diteliti kembali yang dapat mempengaruhi asfiksia pada bayi baru lahir diantaranya: faktor ibu, faktor placenta, faktor fetus, faktor neonatus, faktor pertolongan persalinan.

DAFTAR RUJUKAN

- Alta, U.K.M., 2006, *Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2005*, Skripsi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Tidak dipublikasikan.
- Anonim, 2004, *Pengolahan Data Statistik dengan SPSS 12*, Semarang: Penerbit Wahana Komputer.
- Arikunto, S., 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Dahlan, Sopiudin, 2009, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Cunningham, F.G., dkk, 2006, *Obstetri Williams*, Jakarta: Penerbit EGC.
- Departemen Agama RI, 2004, *AL-Quran dan Terjemah*, Bandung: Penerbit CV. Diponegoro.
- Dinkes RI, 2007, *Menkes Canangkan Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan*. www.dinkes-sulsel.go.id.
- _____, 2007, *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*, Jakarta: Depkes RI.
- _____, 2007, *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*, Jakarta: Depkes RI.
- Hakimi, M., 2003, *Fisiologi dan Patologi Persalinan (terjemahan)*, Jakarta: Yayasan Essensia Medica.
- Hecker, More., 2001, *Esensial Obstetri dan Ginekologi Ed.2*, Jakarta: Penerbit Hipokrates.
- Ida Bagus Gede Manuaba, dkk, 2007, *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Isgiyanto, A., 2009, *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperimental*, Yogyakarta: Penerbit Mitra Cendekia Press.

KepMenKes RI
NO.1051/MENKES/SK/XI/2008, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)*, MenKes.

Midwifery, V., 2004, *Ilmu Kebidanan*, Bandung: Penerbit Sekola Publiser.

Machfoedz, I., 2008, *Statistika NonParametrik, Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*, Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.

Norwitz, E.R., 2008, *Obstetrics and Gynaecology at a Glance*, Jakarta: Penerbit Erlangga.

Notoadmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Oxorn, Harry, Forte William R, 2003, *Fisiologi Dan Patologi Persalinan*, Jakarta: Yayasan Esentia Medica.

Prawirohardjo, S., 2007, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka.

_____, 2007, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka

Rahayu, 2009, *Hubungan Antara Lama Ketuban Pecah Dini Terhadap*

Nilai Apgar Pada Kehamilan Aterm di Badan Rumah Sakit Daerah Cepu Tahun 2009, Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Ropingah, S., 2005, *Karakteristik Ibu Bersalin Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Abnormal di RSUD Sleman Tahun 2003-2004*, Sripsi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Tidak dipublikasikan.

Sugiyono, 2002, *Statistik untuk Penelitian*, cetakan IV, Bandung: CV.Alfabeta.

_____, 2007, *Statistik untuk Penelitian*, cetakan XI, Bandung: CV.Alfabeta.

Sujiyantini, Mufdlilah, Asri, 2009, *Asuhan Patologi Kebidanan*, Yogyakarta: Numed.

Suwiyoga, Ketut., Budayasa, A.A. Raka, 2002, *Peran Korioamnionitis Klinik, Lama Ketuban Pecah, dan Jumlah Periksa Dalam pada Ketuban Pecah Dini Kehamilan Aterm terhadap Insiden Sepsis Neonatorum Dini*, Cermin Dunia Kedokteran

Wandita et al. 2006, *Diagnostic Test Of Apgar Score For Neonatal For Asphyxia*, Jurnal Ilmu Kedokteran (online), Volume 38, No. 1, (<http://i-lib.ugm.ac.id>), diakses 6 Mei 2011.