

**FAKTOR KETUBAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ASFIKZIA PADA BAYI DI RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL
TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Elsha Fitria
201510104308**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR KETUBAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ASFIKZIA PADA BAYI DI RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL
TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI



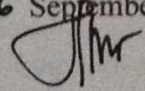
Disusun oleh:
Elsha Fitria
201510104308

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui
untuk Dipublikasikan

Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Pembimbing
Tanggal
Tanda Tangan

Oleh:
: Widaryati, S.Kep., Ns., M.Kep
: 16 September 2016
: 

FAKTOR KETUBAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2015¹

Elsha Fitria², Widaryati³

Fitria.elsha@yahoo.com

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

INTISARI

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap tahunnya 120 juta bayi lahir didunia, secara global 4 juta (33 per 1000) bayi lahir mati dan 4 juta (33 per 1000) lainnya meninggal dalam usia 30 hari (neonatal lanjut). Sekitar 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi mengalami *asfiksia neonaturum*. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan faktor ketuban dengan kejadian asfiksia, diketahuinya kondisi ketuban, diketahuinya waktu pecah ketuban, diketahuinya volume air ketuban, diketahuinya kejadian asfiksia pada bayi di RSUD Panembahan Senopati. Rancangan penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *case control* yang ditelusuri secara *retrospektif*. Populasi berjumlah 2178 responden. Sampel penelitian ini sebanyak 96 kasus dan 96 kontrol. Uji statistik menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kondisi ketuban (*p-value*= 0,000, OR= 5,788), waktu pecah ketuban (*p-value* =0,04, OR= 1,840), volume air ketuban (*p-value*= 0,036, OR=1,889) dengan kejadian asfiksia. Bagi tenaga kesehatan diharapkan untuk memberikan KIE terkait pencegahan masalah pada ibu bersalin khususnya masalah pada ketuban ibu sehingga tidak beresiko melahirkan bayi yang asfiksia.

Kata Kunci : Ketuban, Asfiksia, Bayi

PENDAHULUAN

Secara global 23 % dari kematian *neonatal* dikaitkan dengan *asfiksia neonaturum*. Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap tahunnya 120 juta bayi lahir di dunia, secara global 4 juta (33 per 1000) bayi lahir mati dan 4 juta (33 per 1000) lainnya meninggal dalam usia 30 hari (*neonatal* lanjut). Sekitar 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi mengalami *asfiksia neoaturum*, hampir 1 juta (27,78%) bayi ini meninggal (Sari dkk, 2011. dalam Tahir dkk, 2012)

Hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menemukan bahwa sekitar lebih dari 80.000 bayi baru lahir meninggal dunia saat berusia kurang dari sebulan. Hampir 43% kematian bayi dibawah usia 1 tahun terjadi pada 28 hari pertama kehidupan. Angka kematian bayi di Indonesia saat ini berkisar hingga 32 per 1000 kelahiran hidup. Di angka ini, 19 per 1000 terjadi pada masa *neonatal* sejak lahir sampai usia 28 hari. Penyebab kematian terbanyak disebabkan oleh masalah *neonatal* seperti *asfiksia* (27%), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (29%), serta infeksi *neonatus* (SDKI, 2012).

Asfiksia adalah keadaan bayi baru lahir tidak bernafas secara spontan dan teratur, sehingga dengan adanya keadaan ini dapat menurunkan O_2 dan makin meningkatkan CO_2 yang dapat menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Keadaan ini disertai dengan *hipoksia*, yang merupakan faktor terpenting yang dapat menghambat adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan *ekstrauterine* (Syafrudin, 2010).

Penyebab *asfiksia* dapat dilihat melalui beberapa faktor risiko, yaitu faktor ibu, janin, dan faktor *plasenta*. Faktor ibu diantaranya adalah air ketuban ibu yang beresiko seperti ketuban pecah dini, *oligohidramnion*, *polihidramnion* dan air ketuban yang bercampur darah dan *mekonium* juga menjadi faktor risiko terjadinya *asfiksia* pada bayi (Kosim, 2014).

Pemerintah dalam Kepmenkes NOMOR 1051/MENKES/SK/XI/2008 berupaya menurunkan kematian ibu dan bayi dengan cara menyelenggarakan *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)* yang berfungsi sebagai sistem rujukan yang digunakan dalam pelayanan kedaruratan ibu dan bayi (Depkes, 2008). Diharapkan dengan adanya pelayanan PONEK dapat menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir melalui program rujukan berencana dan dapat memberikan pelayanan dalam penanganan kegawatdaruratan termasuk bayi baru lahir yang beresiko. Selain itu upaya terobosan terbaru oleh pemerintah yang mampu meningkatkan indikator proteksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan AKI dan AKB yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2011).

Sesuai dengan standar 24 kebidanan tentang penanganan *asfiksia neonatorum* yang menyatakan bahwa peran bidan adalah mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan *asfiksia*, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai *resusitasi* bayi baru lahir, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat sehingga bidan dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi akibat *asfiksia neonatorum* (Yanti & Eko, 2010).

Dalam Q.S Asy-syuuraa ayat 30

وَمَا أَصَابَكُمْ مِّنْ مُّصِيبَةٍ فِيمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُوا
عَنْ كَثِيرٍ ﴿٣٠﴾

Yang artinya : “dan apa saja musibah yang menimpa kamu maka adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan sebagian besar (dari kesalahan-kesalahanmu) (Q.S Asy-syuuraa: 30)

Maksud dari ayat diatas, komplikasi yang mengakibatkan suatu kejadian *asfiksia* tergantung usaha penanganan dan pencegahannya. Apabila dapat melakukan penanganan secara dini maka musibah dapat diatasi secara baik, cepat dan tepat.

Studi pendahuluan dilakukan peneliti di RSUD Panembahan Senopati Bantul dan didapati data 3 tahun terakhir bayi yang mengalami *asfiksia* mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 berjumlah 339 kasus. Pada tahun 2014 kejadian *asfiksia* meningkat menjadi 503 kasus dan kembali meningkat di tahun 2015 menjadi 908 kasus. Pada tahun 2015 terdapat data ketuban yang beresiko berjumlah 258 kasus. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor ketuban yang berhubungan dengan kejadian *asfiksia* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY. Alasan pemilihan lokasi penelitian karena ada peningkatan penderita *asfiksia* neonatorum dari tahun 2013 sampai tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode

deskriptif korelasi dengan rancangan *case control* dan menggunakan desain survey analitik yang berjenis retrospektif.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015. Sampel penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok control. Sampel kasus adalah ibu bersalin yang melahirkan bayi asfiksia dan kelompok control adalah ibu bersalin yang melahirkan bayi tidak asfiksia. sampel penelitian ini sebanyak 192 responden dengan perbandingan kasus dan control 1:1.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* yaitu memilih secara acak responden yang ada. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang didapat dari rekam medic RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015. Informasi yang dicatat sesuai dengan keterangan yang diperlukan pada variabel independent. Data yang diperoleh diolah dan dianalisa dengan menggunakan system komputerisasi secara bivariat dan menggunakan uji statistic uji *chi square*. Selain itu dilakukan juga perhitungan Odd s Ratio (OR) untuk melihat besar resiko variabel independent terhadap variabel dependent.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang melahirkan bayi *asfiksia* dan tidak *asfiksia* yang memenuhi Kriteria. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang berusia 20 – 35 tahun dan ibu bersalin yang melahirkan bayi > 2500 gram.

Dari Tabel 1 dapat diketahui distribusi karakteristik responden yang meliputi : *paritas*, usia *gestasi*, jenis persalinan, penyakit bawaan ibu. Dilihat dari karakteristik *paritas*, sebagian besar responden adalah ibu dengan *paritas* 2-3 kali melahirkan yaitu 96 orang (100%). Dilihat dari usia *gestasi* ibu sebagian besar adalah usia *gestasi* yang *aterm* sebanyak 109 orang (100%). Dilihat dari jenis persalinan sebagian besar responden adalah dengan persalinan spontan sebanyak 86 orang (100%). Dan dilihat dari penyakit bawaan ibu sebagian besar adalah responden dengan keadaan tidak beresiko yaitu tidak mempunyai penyakit bawaan sebanyak 157 orang (100%).



Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

No	Karakteristik	Asfiksia		Tidak afiksia		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Paritas						
	- 1	50	53,7	43	46,2	93	100
	- 2 – 3	46	48,0	50	52,0	96	100
	- ≥ 4	0	0	3	100	3	100
2	Usia gestasi						
	- Premature	24	85,7	4	14,3	28	100
	- Aterm	37	34,0	72	66,0	109	100
	- Postmature	35	63,6	20	36,4	55	100
3	Jenis persalinan						
	- Partus spontan	21	24,4	65	75,6	86	100
	- Induksi	43	76,7	13	23,3	56	100
	- Sectio caesarea	32	64,0	18	36,0	50	100
4	Penyakit bawaan ibu						
	- Beresiko	34	97,1	1	2,9	35	100
	- Tidak beresiko	62	39,4	95	60,6	157	100

Sumber : Data sekunder 2015

Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kondisi Air Ketuban pada Bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

Kategori	F	%
Tidak Beresiko	107	55,7
Beresiko	85	44,3
Total	192	100,0

Sumber : data sekunder di olah 2015

Hasil analisis data univariabel menunjukkan bahwa kondisi ketuban ibu yang tidak beresiko yaitu air ketuban yang jernih sebanyak 107 responden (55,7%) dan responden dengan kondisi ketuban beresiko yaitu kondisi air ketuban yang keruh atau hijau sebanyak 85 responden (44,3%) dari total responden sebanyak 192 responden.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Waktu Pecah Ketuban Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

Kategori	F	%
Tidak Beresiko	114	59,4
Beresiko	78	40,6
Total	192	100,0

Sumber : Data sekunder di olah 2015

Hasil analisis data univariabel menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami waktu pecah ketuban yang tidak beresiko yaitu ketuban yang pecah pada saat persalinan berjumlah 114 responden (59,4%) dan responden yang mengalami

waktu pecah ketuban yang beresiko yaitu ketuban pecah dini berjumlah 78 responden (40,6%) dari total responden sebanyak 192 responden.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Volume Air Ketuban ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

Kategori	F	%
Tidak Beresiko	122	63,5
Beresiko	70	36,5
Total	192	100.0

Sumber : Data sekunder di olah 2015

Hasil analisis data univariabel menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mempunyai riwayat volume air ketuban tidak beresiko yaitu dengan volume ketuban normal berjumlah 122 responden (63,5%) dan ibu bersalin yang mempunyai riwayat volume air ketuban beresiko berjumlah 70 responden (36,5%) dari total responden sebanyak 192 responden.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kondisi Bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

Kategori	F	%
Asfiksia	96	50.0
Tidak Asfiksia	96	50.0
Total	192	100.0

Sumber : Data sekunder di olah 2015

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Kondisi Bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015, masing masing responden adalah termasuk kategori *asfiksia* dan tidak *asfiksia* yaitu sebanyak 96 responden (50,0%).

Analisis Bivariat

Tabel 6 Hubungan Kondisi Air Ketuban dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

Kondisi Ketuban	Kejadian Asfiksia				Total		χ^2	p	OR	CI
	Tidak		Ya		F	%				
	F	%	F	%						
Tidak Beresiko	73	68,2	34	31,8	107	100	32,109	0,000	5,788	3,088
Beresiko	23	27,0	62	73,0	85	100				10,847
Total	96	50,0	96	50,0	192	100				

Sumber: Data Sekunder 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat 107 responden (100%) dengan kondisi ketuban yang tidak beresiko yaitu kondisi air ketuban yang jernih, terdapat 34 responden (31,8%) yang mengalami *asfiksia* dan 73 responden (68,2%) tidak mengalami *asfiksia*. sedangkan responden dengan kondisi ketuban yang beresiko yaitu ketuban yang keruh atau hijau berjumlah 85 responden (100%), terdapat 23

responden (27,0%) yang tidak mengalami *asfiksia* dan 62 responden (73,0%) mengalami *asfiksia*.

Hasil uji statistic diperoleh nilai χ^2 32,109 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Yang berarti secara statistik bahwa terdapat hubungan kondisi ketuban dengan kejadian *asfiksia* pada bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan nilai *confident interval* 3,088 s/d 10,847 dan nilai OR didapatkan 5,788.

Tabel 7 Hubungan Waktu Pecah Ketuban dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

Waktu Pecah Ketuban	Kejadian Asfiksia				Total		χ^2	<i>p</i>	OR	CI
	Tidak		Ya		F	%				
	F	%	F	%						
Tidak Beresiko	64	56,1	50	43,9	114	100	4,232	0,04	1,840	1,027 s/d 3,298
Beresiko	32	41,0	46	59,0	78	100				
Total	96	50,0	96	50,0	192	100				

Sumber: Data Sekunder 2015

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat 114 responden (100%) dengan waktu pecah ketuban yang tidak beresiko yaitu ketuban yang pecah pada waktunya, terdapat 50 responden (43,9%) yang mengalami *asfiksia* dan 64 responden (56,1%) tidak mengalami *asfiksia*. sedangkan responden dengan waktu pecah ketuban yang beresiko yaitu ketuban pecah dini berjumlah 78 responden (100%), terdapat 32 responden (41,0%) yang tidak mengalami *asfiksia* dan 46 responden (59,0%) mengalami *asfiksia*.

Hasil uji Chi Square χ^2 sebesar 4,232 dengan *p-value* sebesar 0,040 ($p < 0,05$). Yang berarti secara statistik bahwa terdapat hubungan waktu pecah ketuban dengan kejadian *asfiksia* pada bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan nilai *confident interval* 1,027 s/d 3,298 dan nilai OR didapatkan 1,840.

Tabel 8 Hubungan Volume Air Ketuban dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

Volume Air Ketuban	Kejadian Asfiksia				Total		χ^2	<i>p</i>	OR	CI
	Tidak		Ya		F	%				
	F	%	F	%						
Tidak Beresiko	68	55,7	54	44,3	122	100	4,407	0,036	1,889	1,040 s/d 3,431
Beresiko	28	40,0	42	60,0	70	100				
Total	96	50,0	96	50,0	192	100				

Sumber: Data sekunder 2015

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat 122 responden (100%) dengan volume air ketuban yang tidak beresiko yaitu jumlah air ketuban normal, terdapat 54 responden (44,3%) yang mengalami *asfiksia* dan 68 responden (55,7%) tidak mengalami *asfiksia*. sedangkan responden dengan volume air ketuban yang beresiko yaitu *oligohidramnion* atau *hidramnion* berjumlah 70 responden (100%),

terdapat 28 responden (40,0%) yang tidak mengalami *asfiksia* dan 42 responden (60,0%) mengalami *asfiksia*.

Hasil uji Chi Square χ^2 sebesar 4,407 dengan *p-value* sebesar 0,036 ($p > 0,05$). Yang berarti secara statistik bahwa ada hubungan volume air ketuban dengan kejadian *asfiksia* pada bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan nilai *confident interval* 1,040 s/d 3,431 dan nilai OR didapatkan 1,889.

Pembahasan

Hubungan Kondisi Ketuban dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

Kondisi ketuban yang beresiko pada saat ibu bersalin merupakan salah satu faktor terjadinya *asfiksia*. Menurut Prawirohardjo (2011) Apabila kondisi ketuban bermasalah, maka pertumbuhan paru juga akan bermasalah dan berdampak pada *asfiksia*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Septiana (2015), menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi ketuban bercampur *mekonium* dengan kejadian *asfiksia* ada bayi baru lahir. Bayi yang lahir dengan kondisi ketuban yang bercampur *mekonium* beresiko sebanyak 2,6 kali terjadi *asfiksia* pada bayi baru lahir dibandingkan bayi yang lahir tidak dengan ketuban yang bercampur *mekonium*.

Mekonium yang kental merupakan penanda *hipoksia* pada janin, *hipotesis* ini ditarik dari anggapan bahwa dalam *rahim*, *hipoksia* meningkatkan *persistalsis* usus dan *relaksasi tonus sfingter ani*. Aspirasi kemungkinan besar terjadi *inutero* akibat megap-megap janin yang *anoksia*. Akibatnya timbul kontroversi mengenai seberapa besar manfaat pengisapan agresif pada jalan nafas atas (Woodward dkk, 2012).

Pada kondisi ketuban yang mengandung *mekonium* komplikasi yang paling sering terjadi adalah *Sindrom Aspirasi Mekonium (SAM)* yaitu janin menghirup atau mengaspirasi *mekonium*. *Mekonium* yang terhirup ini dapat menutup sebagian atau seluruh jalan nafas *neonatus*, sehingga *mekonium* yang terhirup ini dapat mengiritasi jalan nafas *neonatus* dan menyebabkan kesulitan bernafas dalam rahim ataupun pada saat lahir yang menyebabkan bayi mengalami *asfiksia* (Kosim, 2013). Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Widaryati dkk (2011) yang menunjukkan bahwa kondisi air ketuban berhubungan secara signifikan ($r: 0,834$; $p: 0,000$).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat 107 responden (100%) dengan kondisi ketuban yang tidak beresiko yaitu kondisi air ketuban yang jernih, terdapat 34 responden (31,8%) yang mengalami *asfiksia* dan 73 responden (68,2%) tidak mengalami *asfiksia*. sedangkan responden dengan kondisi ketuban yang beresiko yaitu ketuban yang keruh atau hijau berjumlah 85 responden (100%), terdapat 23 responden (27,0%) yang tidak mengalami *asfiksia* dan 62 responden (73,0%) mengalami *asfiksia*.

Hasil uji *Chi Square* (χ^2) antara kondisi ketuban yang beresiko dan tidak beresiko terhadap kejadian *asfiksia* sebesar 32,109 dengan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Yang berarti secara statistik bahwa terdapat hubungan kondisi ketuban dengan kejadian *asfiksia* pada bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan nilai *confident interval* 3,088 s/d 10,847.

Berdasarkan besar nilai OR didapatkan 5,788 yang lebih besar dari 1, sehingga dapat disimpulkan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan kondisi ketuban yang beresiko (bercampur *mekonium*) 5,788 kali lebih beresiko mengalami *asfiksia* dibandingkan bayi yang lahir dari ibu dengan kondisi ketuban yang tidak beresiko.

Hubungan Waktu Pecah Ketuban dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

Menurut Manuaba (2008) Pada kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) yaitu pecahnya ketuban sebelum waktunya, sering terjadi komplikasi *sindrom distress* pernafasan yang terjadi pada bayi baru lahir. *Hipoksia* janin yang menyebabkan *asfiksia neonaturum* terjadi karena gangguan pertukaran gas serta transport O_2 dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O_2 dan dalam menghilangkan CO_2 . Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tahir dkk (2012) yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini beresiko 2,47 kali melahirkan bayi dengan *asfiksia* neonaturum dibanding ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Pada kasus KPD jumlah ketuban akan menjadi sedikit atau habis sehingga akan menyebabkan tekanan pada bayi didalam rahim karena tidak adanya ketuban sebagai bantalan janin. Apabila Hal ini berlangsung lama dapat menyebabkan terjadinya kompresi tali pusat. Penekanan pada bayi yang terlalu lama akan semakin menekan dada janin sehingga saat lahir terjadi kesulitan bernafas karena paru mengalami *hipoplasia*. Akibat adanya gangguan sirkulasi pada janin ini akan menyebabkan gangguan pernafasan pada janin didalam lahir dan seterusnya bayi akan mengalami asfiksia pada saat lahir (Kosim, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Gilang dkk (2010) juga menyebutkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian *asfiksia neonaturum* dengan $p=0,004$ dan $OR = 9,560$ yang artinya risiko kejadian *asfiksia neonaturum* pada ibu yang mengalami KPD sebesar 9,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Bahaya paling besar dari ketuban pecah dini adalah bahaya infeksi *intrauterine* yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya, terjadi persalinan *premature* bila usia kehamilannya kurang dari 36 minggu. Kematian janin akibat *prematuritas* dan infeksi akan meningkat tajam (Manuaba dkk, 2008).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat 114 responden (100%) dengan waktu pecah ketuban yang tidak beresiko yaitu ketuban yang pecah pada waktunya, terdapat 50 responden (43,9%) yang mengalami *asfiksia* dan 64 responden (56,1%) tidak mengalami asfiksia. sedangkan responden dengan waktu pecah ketuban yang beresiko yaitu ketuban pecah dini berjumlah 78 responden (100%), terdapat 32 responden (41,0%) yang tidak mengalami *asfiksia* dan 46 responden (59,0%) mengalami *asfiksia*.

Hasil uji Chi Square (χ^2) antara waktu pecah ketuban yang beresiko dan tidak beresiko terhadap kejadian *asfiksia* sebesar 4,232 dengan nilai probabilitas (p -value) sebesar 0,040 ($p < 0,05$). Yang berarti secara statistik bahwa terdapat hubungan waktu pecah ketuban dengan kejadian *asfiksia* pada bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan nilai *confident interval* 1,027 s/d 3,298.

Berdasarkan besar nilai OR didapatkan 1,840 yang lebih besar dari 1, sehingga dapat disimpulkan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan waktu pecah ketuban yang beresiko (KPD) 1,840 kali lebih beresiko mengalami *asfiksia* dibandingkan bayi yang lahir dari ibu dengan waktu pecah ketuban yang tidak beresiko (Tidak KPD).

Hubungan Volume Air Ketuban dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

Menurut Rukiyah & Yulianti, (2010) *hidramnion* adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban jauh lebih banyak dari normal yaitu biasanya >2000 cc. Produksi air ketuban bertambah yang berasal dari *epitel amnion* namun juga bisa bertambah karena cairan lain masuk ke dalam ruang *amnion*, sehingga pengaliran air ketuban terganggu karena janin tidak menelan cairan ketuban

Pada kasus *hidramnion* sering terjadi komplikasi seperti *malpresentasi*, ketuban pecah, *prolaps* tali pusat, persalinan *preterm* dan gangguan pernafasan pada ibu (Prawirohardjo, 2011). Pada *prolaps* tali pusat sangat membahayakan janin karena tali pusat dapat tertekan antara bagian depan janin dan dinding panggul yang akhirnya menimbulkan *asfiksia* pada janin (Dewi, 2014).

Menurut Kosim (2010). Pada kasus *oligohidramnion* yang merupakan kondisi sedikitnya air ketuban. Kondisi ini akan mempengaruhi janin karena sedikitnya volume air ketuban akan menyebabkan tali pusat tertekan oleh bagian tubuh janin akibatnya aliran darah dari ibu ke janin berkurang sehingga bayi mengalami *hipoksia* atau gangguan pertukaran O_2 hingga *fetal distress* dan berlanjut menjadi *asfiksia neonaturum*.

Menurut Adimerta (2014) *oligohidramnion* menyebabkan terhentinya perkembangan fungsi paru-paru sehingga pada saat lahir paru-paru tidak berfungsi sebagaimana mestinya. *Oligohidramnion* mempengaruhi *umbilicus* sehingga menimbulkan gangguan aliran darah menuju janin serta menimbulkan *asfiksia intrauterine*. Air ketuban yang kental akan diaspirasi sehingga menambah kejadian *asfiksia neonaturum*.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat 122 responden (100%) dengan volume air ketuban yang tidak beresiko yaitu jumlah air ketuban normal, terdapat 54 responden (44,3%) yang mengalami *asfiksia* dan 68 responden (55,7%) tidak mengalami *asfiksia*. sedangkan responden dengan volume air ketuban yang beresiko yaitu *oligohidramnion* atau *hidramnion* berjumlah 70 responden (100%), terdapat 28 responden (40,0%) yang tidak mengalami *asfiksia* dan 42 responden (60,0%) mengalami *asfiksia*.

Hasil uji Chi Square (χ^2) antara volume air ketuban yang beresiko dan tidak beresiko terhadap kejadian *asfiksia* sebesar 4,407 dengan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,036 ($p > 0,05$). Yang berarti secara statistik bahwa ada hubungan volume air ketuban dengan kejadian *asfiksia* pada bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan nilai *confident interval* 1,040 s/d 3,431.

Berdasarkan besar nilai OR didapatkan 1,889 yang lebih besar dari 1, sehingga dapat disimpulkan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan volume air ketuban yang beresiko (*oligohidramnion* atau *hidramnion*) 1,889 kali lebih beresiko mengalami *asfiksia* dibandingkan bayi yang lahir dari ibu dengan volume air ketuban yang tidak beresiko (volume air ketuban normal).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ada hubungan kondisi air ketuban dengan kejadian *asfiksia* pada bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,000 < 0,05$). Ada hubungan waktu pecah ketuban dengan

kejadian *asfiksia* pada bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,040 < 0,05$). Ada hubungan volume air ketuban dengan kejadian *asfiksia* pada bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,036 < 0,05$).

Saran

Diharapkan petugas kesehatan tidak melakukan amniotomi secara dini pada saat persalinan agar janin didalam rahim tetap terlindungi dengan baik oleh air ketuban sampai saatnya bayi lahir sehingga tidak beresiko asfiksia pada saat lahir. Untuk institusi kesehatan diharapkan untuk meningkatkan kualitas diri dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam melakukan pertolongan kegawatdaruratan pada ibu bersalin. Serta memberikan KIE terkait pencegahan masalah pada ibu bersalin khususnya masalah pada ketuban ibu dengan melakukan penyuluhan masalah gizi seimbang dan pola aktivitas yang aman bagi ibu hamil serta menghimbau ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali kunjungan, agar masalah pada ibu dapat terdeteksi dan tertangani dengan cepat dan tepat sehingga tidak beresiko melahirkan bayi yang asfiksia.



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Adimerta, Made Purnama. 2014. *Hidrasi Mternal pada Kasus Oligohidramnion*. Artikel FK Universitas Udayana/ RSUP Sanglah Denpasar. Dalam <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=326252&val=7676&title=HIDRASI%20MATERNAL%20PADA%20KASUS%20OLIGOHIRAMNION> diakses tanggal 10 agustus 2016.
- Dewi, Vvian NL. 2014. *Resusitasi Neonatus*. Jakarta : Salemba Medika
- Kemenkes RI. 2011. *Kinerja Dua Tahun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Diakses dari : <http://www.depkes.go.id>
- Kosim, Muhammad S. 2013. *Bayiku Hanya Bertahan 1 Minggu*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- _____. 2010. *Pemeriksaan Kekeruhan Air Ketuban*. Artikel. Fakultas Kedokteran UNDIP Semarang. Dalam : <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/11-5-12.pdf> diakses tanggal 10 Agustus 2016
- Kosim, Muhammad S dkk. 2014. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta : IDAI
- Manuaba, dkk. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Dan Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Nugroho, Taufan. 2010. *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Rukiyah, Ai Yeyen., Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta : PT. Trans Info Media
- SDKI 2012. Dalam <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf>. diakses tanggal 10 desember 2015
- Septiani. 2012. *Hubungan Antara Partus Lama Dan Kondisi Air Ketuban Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*. Dalam <http://akbid.adila.ac.id/images/VOLUME%207.%20EKA%20AYU.pdf> diakses tanggal 2 januari 2016
- Syafrudin dkk. 2010. *Penyuluhan KIA*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tahir, dkk. 2012. *Risiko factor persalinan dengan kejadian asfiksia neonaturum di rumah sakit umum daerah sawerigading kota palopo tahun 2012*. dalam http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4278/RAHMAH%20TAHIR_K11109011.pdf. diakses tanggal 10 desember 2015
- Widaryati, dkk. 2011. *The coherence factors of asphyxia happen to the neonaturum in the peryntology rooms in RSUD Dr. Moewardi od Surakarta*. Dalam <http://jurnal.usahid solo.ac.id/index.php/Jiki/article/view/49>. diakses taggal 10 desembar 2015

Woodward, Vivien, dkk. 2012. *Kedaruratan Persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran

Yanti dan Eko, Nurul. 2010. *Etika Profesi dan Hukum Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

Yuniwati dan Ismiati. 2013. *Pengaruh Lama Ketuban Pecah Dini Terhadap Kesejahteraan Bayi Baru Lahir di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2013*. Dalam <http://akkes.saptabakti.ac.id> diakses tanggal 10 desember 2015



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta