

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN ASFIKSIA
NEONATORUM PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD
WATES KULON PROGO DAERAH
ISTIMEWA YOGYAKARTA
TAHUN 2009**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta**



**Disusun Oleh :
TETIANA RAMDHANI
NIM. 070105034**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2010**

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN ASFIKZIA
NEONATORUM PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD
WATES KULON PROGO DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA TAHUN 2009¹**

Tetiana Ramdhani², Herlin Fitriana K³

Abstract: This research aimed to find out correlation of premature rupture with asphyxia neonatal newborn baby at District General Hospital Wates Kulon Progo Yogyakarta in 2009. The kind of research is an analytical survey, approach at retrospective study and analyzed with chi square and test their relationship with coefficient contingency. Respondents in this study is that all newborn babies are born at district general hospitals Wates Kulon Progo period 1 January to 31 December 2009. Using a sampling technique, simple random sampling. Data collected through documentation study at data medical records on newborn in District General Hospital Wates Kulon Progo in 2009. Based on the analysis result obtained the calculate value χ^2 6.199, then the value of Chi Square count compared with chi square value (χ^2)the table value 5.991. The closeness of relationship shown by the coefficient contingency to 0.150, it mean a very low correlation between premature rupture of membranes with asphyxia neonatal newborns in district general hospitals Wates Kulon Progo Yogyakarta Special Region in 2009. The Pregnant women hope can be pay attention and keep her pregnancy so that they can anticipate the premature rupture that resulted in asphyxia neonatal, and also for the officers to be more responsive in handling premature rupture cases and asphyxia neonatal.

Kata kunci: Pengetahuan, Kesehatan Reproduksi, Remaja

PENDAHULUAN

Angka mordibitas dan mortalitas mempengaruhi jumlah penduduk serta menjadi salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat dan standar kehidupan pada suatu kelompok masyarakat (Rachmawati, 2009). Setiap tahunnya 120 juta bayi lahir di dunia, 4 juta bayi lahir mati dan 4 juta lainnya meninggal dalam usia 30 hari. Sebanyak 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia neonatorum dan hampir 1 juta bayi ini meninggal (Desfauza, 2009). Berdasarkan survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI)

angka kematian bayi (AKB) di Indonesia telah dapat diturunkan dari 30,8 per 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2004 menjadi 26,9 per 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2007, hal tersebut masih jauh dari tujuan pembangunan milenium (MDGs) yang menetapkan pada tahun 2015 (AKB) ditekan menjadi 19 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes, 2009). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) telah berhasil menurunkan AKB dari 20 per 1.000 KH pada tahun 2002 menjadi 17 per 1000 KH pada tahun 2007 (Hajowisastro, 2008).

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Data survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001 menyebutkan penyebab kematian neonatus sekitar 27% disebabkan asfiksia neonatorum dan merupakan penyebab kematian neonatal paling tinggi dengan angka kematian sekitar 41,94% di RS pusat rujukan provinsi (Depkes, 2009). Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bayi baru lahir untuk bernafas secara spontan dan teratur sehingga menimbulkan gangguan yang mempengaruhi seluruh metabolisme tubuh (Manuaba, 2008). Asfiksia neonatorum yang terjadi pada bayi merupakan kelanjutan dari anoksia (hipoksia janin) yang terjadi karena gangguan pertukaran transport oksigen dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan oksigen dan dalam menghilangkan karbondioksida. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan asfiksia neonatorum antara lain: preeklamsia, eklamsia, plasenta previa, solusio plasenta, partus lama, kehamilan lebih bulan, air ketuban bercampur mekonium, KPD, prolapsus tali pusat, prematuritas dan bayi dengan cacat kongenital yang berdapak pada pernafasan. Komplikasi yang mungkin terjadi akibat asfiksia neonatorum adalah asidosis respiratorik, kelemahan jantung, gangguan sirkulasi tubuh, *ischemia* otak, cacat kongenital, *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) dan kematian. Sedangkan untuk RDS juga dapat menimbulkan komplikasi lain seperti: ruptur alveoli, perdarahan intrakranial dan *leukomalacia periventrikular*, *bronchopulmonary dysplasia*, retinopati prematur (Edi, 2009). Indikator kesehatan suatu bangsa tidak hanya dilihat dari AKB, tetapi angka kematian ibu (AKI) juga mempengaruhi angka mortalitas. Data SDKI 2002-2003, AKI di Indonesia adalah 307 per

100.000 KH. Hal ini berarti bahwa lebih dari 18.000 ibu meninggal per tahun atau 2 ibu meninggal tiap jam oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasar SDKI 2007 terjadi perbaikan derajat kesehatan masyarakat, hal itu ditunjukkan dengan AKI menurun dari 307 per 100.000 KH tahun 2002-2003 menjadi 228 per 100.000 KH (Depkes, 2009). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) juga telah berhasil menurunkan AKI dari 110 per 100.000 KH pada tahun 2005 menjadi 105 per 100.000 KH pada tahun 2007 (Hajowisastro, 2008).

Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh perdarahan dan infeksi (Depkes, 2009). Resiko infeksi meningkat pada kejadian ketuban pecah dini, pada ibu yang mengalami KPD dapat terjadi korioamnionitis. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan (Manuaba, 2008). KPD merupakan komplikasi kebidanan pada kehamilan dan merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas perinatal. KPD dapat menyebabkan terjadinya gawat janin yang berakibat akan lahirnya bayi dalam keadaan asfiksia neonatorum. Neonatal yang dilahirkan dari wanita dengan KPD dan persalinan yang terlambat, sekitar 30% meninggal atau mengalami cacat neurologis (Indarwati, 2007).

Penanganan terhadap pelayanan kebidanan mengenai KPD dan asfiksia neonatorum tertera dalam KepMenKes RI No.900/MenKes/SK/VII/2002 tentang Registrasi Dan Praktik bidan dalam penanganan pertolongan persalinan dan pada pasal 16 (d) yaitu resusitasi pada BBL (Depkes RI, 2009). Kewenangan bidan dalam menangani asfiksia neonatorum juga tercantum dalam Standar Pelayanan Kebidanan

(SPK) nomor 24 (Depkes RI, 2001). Upaya pemerintah dalam meningkatkan kemampuan sistem kesehatan dalam mengatasi asfiksia neonatorum pada bayi dan kegawatdaruratan kehamilan yaitu melalui program pokok pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) selama hamil, setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan ANC sedikitnya 4 kali pada tenaga kesehatan (Depkes RI, 2009). Upaya lain dilakukan pada program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Program ini membutuhkan peran aktif masyarakat dan bidan agar setiap kehamilan, persalinan dan nifas dapat dipantau oleh masyarakat sekitar dan tenaga kesehatan sehingga persalinan berjalan dengan aman dan selamat (Dinkes, 2007).

Program-program di atas diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. AKI di kabupaten Kulon Progo sejak tahun 2005 terlihat meningkat dari 100 per 100.000 KH, menjadi 110 per 100.000 KH tahun 2007 (Depkes, 2009). Hal ini juga terjadi pada AKB yang mengalami kenaikan dari 7,15 per 1.000 KH pada tahun 2004 menjadi 19,6 per 1.000 KH pada tahun 2007. Urutan pola kematian bayi di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2007 adalah berat bayi lahir sangat rendah (53,6%), umur kehamilan 28–31 minggu (26,9%), umur kehamilan 32-33 minggu (21,7%), asfiksia neonatorum berat (16,9%) dan multiparitas (12,8%). Dilihat dari pola kematian bayi di RSUD Wates sampai bulan November tahun 2007 permasalahan utama dikarenakan berat badan lahir sangat rendah dan asfiksia neonatorum (Depkes, 2009).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Wates Kulon Progo pada tahun 2009 periode 1

Januari – 5 Desember 2009 tercatat 1517 jumlah kelahiran. Dari jumlah tersebut diketahui 349 bayi lahir dengan asfiksia neonatorum. Tercatat kejadian KPD sebanyak 57 kasus dengan 16 kasus diantaranya menyebabkan asfiksia neonatorum. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan maka penulis tertarik untuk meneliti dan mengetahui hubungan ibu yang mengalami ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum di RSUD Wates Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2009.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan waktu secara *retrospektif*.

Subyek penelitian ini adalah semua bayi baru lahir yang lahir di RSUD Wates Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta periode 01 Januari sampai 31 Desember tahun 2009 dengan kriteria: bayi baru lahir dari ibu yang tidak: preeklamsia, eklamsia, plasenta previa, solusio plasenta, partus lama, kehamilan lebih bulan dan bayi baru lahir tanpa: prolapsus tali pusat, prematur, air ketuban bercampur mekonium dan kelainan kongenital. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *check list* berisi data yang diperoleh melalui survei pada data dari buku register bayi di ruang NICU dan di bagian rekam medik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Umum Daerah Wates adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Kulonprogo yang merupakan Rumah Sakit kelas C. Rumah Sakit Umum Daerah Wates beralamat di jalan

Tentara Pelajar km 1 No 5 Dusun Beji, Kelurahan Wates Kecamatan Wates Kulonprogo. Batasan wilayah RSUD Wates secara geografis sabagai berikut: Sebelah barat berbatasan dengan selokan irigasi. Sebelah timur berbatasan dengan Kantor Departemen Kesehatan RI. Sebelah utara berbatasan dengan jalan raya kompleks pertokoan. Sebelah selatan berbatasan dengan persawahan penduduk.

Jasa pelayanan yang terdapat Daftar Isi Rumah Sakit Umum Daerah Wates meliputi: Pelayanan Rawat Jalan berupa Poliklinik, pelayanan Rawat Inap berupa Rawat Inap, pelayanan penunjang berupa Instalasi (Farmasi, laboratorium, Radiologi, Gizi, Bedah Sentral, Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dan Pemusaran Jenazah, Pelayanan Ambulan dan mobil jenazah

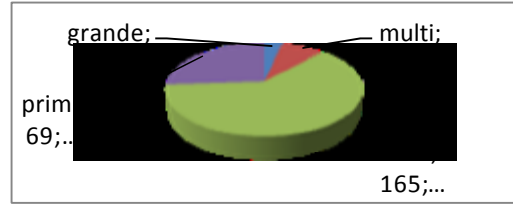
Karakteristik responden penelitian ini menurut jumlah gravida, jumlah paritas dan jumlah abortus:



Sumber: Analisis Data 2010

Gambar 3 Diagram Pie Karakteristik responden berdasarkan jumlah gravid

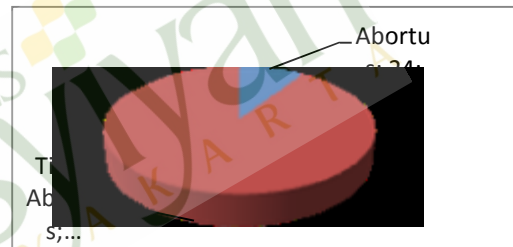
Gambar 3 menunjukkan responden yang paling banyak adalah primigravida yaitu 155 orang (59%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah grandegravida yaitu 40 orang (15%).



Sumber : Analisis Data, 2010

Gambar 4 Diagram Pie Karakteristik responden berdasarkan jumlah paritas

Gambar 4 menunjukkan responden yang paling banyak adalah nulipara yaitu 165 orang (62%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah grandipara yaitu 9 orang (4%).



Sumber : Analisis Data, 2010

Gambar 5 Diagram Pie Karakteristik responden berdasarkan jumlah abortus

Gambar 5 menunjukkan responden yang paling banyak adalah tidak abortus yaitu 241 orang (91%).

Analisis Data

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009

Kejadian KPD	Frekuensi	Persentase (%)
KPD	61	23
Tidak KPD	204	77
Jumla	265	100

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 265 jumlah responden yang menjadi sampel penelitian sebanyak 61 orang atau 23 % mengalami Ketuban pecah dini (KPD).

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 265 jumlah responden yang menjadi sampel penelitian sebanyak 165 orang atau 62,3% tidak mengalami Asfiksia dan sebanyak 9 orang atau 3,4% mengalami Asfiksia berat.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Asfiksia Neonatorum di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009

Kejadian Asfiksia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Asfiksia	165	62,3
Asfiksia Sedang	91	34,4
Asfiksia Berat	9	3,4
Jumlah	265	100

Tabel 5
Distribusi Silang Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia Neonatorum di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009

Kejadian KPD	Asfiksia Berat		Asfiksia Sedang		Tidak Asfiksia		χ^2		
	f	%	f	%	f	%	Hitung	Tabel	C
KPD	2	22,2	13	14,3	46	27,9	6,119	5,991	150
Tidak KPD	7	77,2	78	85,7	119	72,1			
Jumlah	9	100	91	100	265	100	6,119	5,991	150

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa dari 265 jumlah responden yang menjadi sampel penelitian sebanyak 46 orang atau 27,9 % mengalami ketuban pecah dini (KPD) dan tidak mengalami asfiksia neonatorum, sebanyak 13 orang atau 14,3 % mengalami ketuban pecah dini (KPD) dan mengalami asfiksia neonatorum sedang, sebanyak 2 orang

atau 22,2 % mengalami ketuban pecah dini (KPD) dan mengalami asfiksia neonatorum berat. Dari distribusi silang tersebut terlihat bahwa dari 61 kejadian ketuban pecah dini pada ibu, sebanyak 46 kejadian atau 75,4 % bayi tidak mengalami asfiksia neonatorum.

Pengujian data ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum

menggunakan SPSS. Untuk menganalisis data dalam penelitian ini dengan uji *Chi Kuadrat*. Berdasarkan hasil analisis SPSS diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 6,199 dan koefisien kontingensi sebesar 0,150. Selanjutnya nilai *Chi Kuadrat* hitung dibandingkan dengan *Chi Kuadrat* tabel pada $dk = 2$ dengan tingkat kesalahan 5 % dan tingkat kepercayaan 95 %, sehingga diperoleh nilai *Chi Kuadrat* (χ^2) tabel sebesar 5,991.

Nilai χ^2 hitung (yaitu 6,199) tersebut lebih besar dari χ^2 tabel (=5,991) maka hipotesis penelitian ini diterima yang berarti bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum. Adapun keeratan hubungannya ditunjukkan dari koefisien kontingensi yang diperoleh yaitu sebesar 0,150. Nilai ini berada dikisaran interval koefisien 0,00 – 0,199 yang berarti bahwa ada hubungan yang sangat rendah antara ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum

Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan (Prawirohardjo, 2008). Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Dalam keadaan normal 8 – 10 % perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Prawirohardjo, 2008). Pada tabel 6 menunjukkan bahwa dari 265 jumlah responden yang menjadi sampel penelitian sebanyak 61 orang atau 23 % mengalami ketuban pecah dini (KPD) dan sebanyak 204 orang atau 77 % tidak mengalami KPD. Hal ini menunjukkan bahwa dari jumlah

responden yang diambil di RSUD Wates tahun 2009 sebesar 265 terdapat 61 orang mengalami ketuban pecah dini (KPD).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi *inpartu*. Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm. Ketuban pecah dini merupakan masalah kontroversi obstetri (Manuaba, 2008).

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 155 orang (59%), yang berarti sebagian besar responden baru pertama kali hamil dan berarti belum pernah mengalami KPD sebelumnya.

Menurut Sujiyatini, dkk. (2009), terdapat beberapa kemungkinan yang menjadi faktor presdesposisi dan faktor resiko 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 62% responden atau sekitar 165 orang merupakan nulipara, atau belum pernah melahirkan sebelumnya. Selain grandemulti, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada serviks uteri juga disebabkan oleh *curettage*, dari data hasil penelitian sekitar 241 orang atau 91% tidak pernah mengalami abortus, dan berarti tidak pernah melakukan *curettage*.

Dalam proses persalinan ketuban pecah umumnya disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang (Prawirohardjo, 2008). Pecahnya selaput ketuban disebabkan karena terjadinya perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan dikarenakan seluruh selaput ketuban rapuh (Sujiyatini, dkk. 2009).

Mekanisme terjadinya KPD dimulai dengan terjadinya pembukaan prematur serviks. Ketuban yang terkait dengan pembukaan mengalami devaskularisasi, nekrosis dan dapat diikuti pecah spontan. Jaringan ikat yang menyangga ketuban makin berkurang. Melemahnya daya tahan ketuban dipercepat dengan infeksi yang mengeluarkan enzim proteolitik dan enzim kolagenasi (Manuaba, 2008).

Pecahnya selaput ketuban (amnion) sebelum janin dapat hidup diluar rahim banyak disebabkan oleh oligohidramnion. Walaupun keadaan ini bukan oligohidramnion yang terlihat pada insufisiensi plasenta, tetapi lebih diakibatkan oleh keluarnya cairan yang melebihi pembentukannya dan berhubungan dengan prognosis neonatus yang buruk. Bahaya hipoplasia paru-paru dan deformasi benang-benang amnion harus didiskusikan dengan pasien untuk pertimbangan penghentian kehamilan terutama bila janin telah matur.

Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan dari proses persalinan disebut periode laten, semakin muda umur kehamilan maka periode laten semakin memanjang. Sedangkan lamanya persalinan lebih pendek dari biasa yaitu pada primigravida 10 jam dan multigravida 6 jam.

Asfiksia Neonatorum di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009

Asfiksia neonatorum ialah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas 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 menunjukkan bahwa dari 265 jumlah responden yang menjadi sampel penelitian sebanyak 165 orang atau 62,3 % tidak mengalami Asfiksia, sebanyak 91 orang atau 34,4 % mengalami Asfiksia sedang dan sebanyak 9 orang atau 3,4 % mengalami Asfiksia berat. Menurut Manuaba (2008), keadaan tersebut dapat menimbulkan gangguan lebih lanjut, yang mempengaruhi seluruh metabolisme tubuh bayi. Keadaan depresi pernapasan yang dimaksud adalah keadaan asfiksia neonatorum dan terjadi kesulitan untuk mempertahankan pernapasan normal yang menyebabkan gangguan tonus otot.

Asfiksia neonatorum dapat dipengaruhi dari faktor ibu dan faktor bayi. Ibu yang mengalami preeklamsia, eklamsia, 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).

Menurut Prawirohardjo (2006) mengembangkan alveoli segera setelah

lahir sangat mempengaruhi pernafasan pertama bayi baru lahir. Pada kehidupan intrauterin paru-paru tidak berperan dalam pertukaran gas. Pada saat persalinan terdapat beberapa perubahan pada paru-paru agar dapat berfungsi sebagai alat pertukaran gas. Persalinan berdampak besar dalam mengurangi jumlah cairan paru. Kontraksi uterus juga mempercepat pengeluaran cairan tersebut. Pada sebagian besar bayi pernafasan sangat efektif dengan menggantikan cairan paru-paru dengan udara. Masalah pengeluaran cairan paru terjadi pada bayi dengan paru-paru tidak berkembang dengan baik pada upaya pernafasan pertama. Keadaan ini dapat dilihat pada bayi baru lahir dengan apneu atau menuju pada upaya pernafasan lemah atau dengan asfiksia neonatorum.

Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia Neonatorum di RSUD Wates Kulon Progo DIY tahun 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Wates Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2009. Perhitungan yang dilakukan menunjukkan adanya keeratan hubungan, ditunjukkan dari koefisien kontingensi yang diperoleh yaitu sebesar 0,150 yang berarti bahwa ada hubungan yang sangat rendah antara ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum.

Menurut Manuaba (2008), yang dimaksud asfiksia neonatorum adalah kegagalan bayi baru lahir untuk bernafas secara spontan dan teratur sehingga menimbulkan gangguan yang mempengaruhi seluruh metabolisme tubuh, merupakan kelanjutan dari

anoksia (hipoksia janin) yang terjadi karena gangguan pertukaran transport oksigen dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan oksigen dan dalam menghilangkan karbondioksida.

Data pada tabel 7 menunjukkan bahwa dari 265 jumlah responden yang menjadi sampel penelitian sebanyak 165 orang atau 62,3 % tidak mengalami Asfiksia, sebanyak 91 orang atau 34,4 % mengalami Asfiksia sedang dan sebanyak 9 orang atau 3,4 % mengalami Asfiksia berat. Tingginya angka kejadian asfiksia neonatorum disebabkan karena kejadian ini dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah faktor ibu, seperti ketuban pecah dini (KPD).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan (Manuaba, 2008). Pada tabel 6 menunjukkan bahwa dari 265 jumlah responden yang menjadi sampel penelitian sebanyak 61 orang atau 23 % mengalami ketuban pecah dini (KPD). Menurut Mochtar, R (1998) cairan ketuban berfungsi untuk memproteksi janin, mencegah perlekatan janin dengan amnion, sebagai tempat janin dapat bergerak bebas, regulasi terhadap panas dan perubahan suhu, dapat menambah suplai cairan janin, membersihkan jalan lahir dan berfungsi meratakan tekanan intrauterine.

KPD dapat menyebabkan terjadinya gawat janin yang berakibat akan lahirnya bayi dalam keadaan asfiksia neonatorum. Neonatal yang dilahirkan dari wanita dengan KPD dan persalinan yang terlambat, sekitar 30% meninggal atau mengalami cacat neurologis (Indarwati, 2007), dari 265 jumlah responden yang menjadi sampel penelitian sebanyak 13 orang atau 14,3 % mengalami ketuban pecah dini (KPD)

dan mengalami asfiksia neonatorum sedang, sebanyak 2 orang atau 22,2 % mengalami ketuban pecah dini (KPD) dan mengalami asfiksia neonatorum berat.

Dengan pecahnya ketuban terjadilah oligohidramnion dan berkurangnya fungsi dari cairan ketuban secara keseluruhan. Pada keadaan ini terjadilah penekanan pada tali pusat (kompresi tali pusat) yang mengakibatkan gangguan pertukaran gas dan transport oksigen selama kehamilan dan persalinan, yang akan mempengaruhi oksigenasi sel-sel tubuh yang akan mengakibatkan gangguan fungsi sel. Gangguan ini dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia janin atau asfiksia neonatorum (Prawirohardjo, 2006).

Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban maka tekanan yang diterima tali pusat semakin kuat sehingga akan mengakibatkan janin semakin gawat (Prawirohardjo, 2008). Janin dengan oligohidramnion memiliki resiko terjadi hipoplasia paru. Pada kejadian KPD dengan umur kehamilan 15–28 minggu sekitar 13% janin mengalami akan hipoplasia paru (Cunningham, dkk, 2006). Hal ini semakin buruk apabila diikuti dengan perpanjangan periode laten karena dapat menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut (Sujiyatini, 2009).

Menurut Indarwati (2007), KPD dapat menyebabkan terjadinya gawat janin yang berakibat akan lahirnya bayi dalam keadaan asfiksia neonatorum. Neonatal yang dilahirkan dari wanita dengan KPD dan persalinan yang terlambat, sekitar 30% meninggal atau mengalami cacat neurologis.

Berdasar hasil penelitian oleh Ketut Suwiyoga, AA Raka Budayasa (2007) juga menunjukkan bahwa ketuban pecah dini dapat mengakibatkan terjadinya asfiksia neonatorum. Terjadinya asfiksia neonatorum sering diawali infeksi yang terjadi pada bayi, baik pada bayi aterm terlebih lagi pada bayi premature. Antara ketuban pecah dini dengan terjadinya infeksi keduanya saling mempengaruhi. Menurut mereka KPD dapat memudahkan infeksi ascendens. Infeksi ascendens ini dapat berupa amnionitis dan korionitis, gabungan keduanya disebut korioamnionitis. Selain itu, korioamnionitis dapat dihubungkan dengan lama pecah selaput ketuban, jumlah periksa dalam dan pola kuman terutama grup Stafilokokus.

Mengamati dari uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara terjadinya ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Wates Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2009.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisis terhadap data penelitian pada hubungan ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Wates Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2009, dapat disimpulkan yaitu: Dari 265 ibu yang diteliti sebanyak 204 orang atau 77 % tidak mengalami Ketuban pecah dini (KPD). Dari 265 bayi yang diteliti sebanyak 165 orang atau 62,3 % tidak mengalami Asfiksia neonatorum. Ada hubungan yang sangat rendah antara ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir

di RSUD Wates Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2009. Pengujian data menggunakan uji *Chi Kuadrat*, diperoleh nilai χ^2 hitung 6,199. Selanjutnya nilai *Chi Kuadrat* hitung dibandingkan dengan *Chi Kuadrat* tabel, *Chi Kuadrat* (χ^2) tabel sebesar 5,991, dan didapatkan koefisien kontingensi sebesar 0,150.

Saran

Ibu hamil diharapkan termotivasi melakukan pemeriksaan kehamilan dan diharapkan dapat menjaga kehamilannya serta mendeteksi secara dini kegawat daruratan kehamilan. Bidan dan Perawat diharapkan dapat memiliki pengetahuan lebih mengenai penanganan yang tepat untuk ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) sehingga dapat meminimalkan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir. Tempat Pelayanan Kesehatan, dapat digunakan sebagai masukan dalam memberikan pelayanan kegawat daruratan terutama tentang asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir dan bagi ibu hamil dengan ketuban pecah dini.

DAFTAR RUJUKAN

Cunningham, dkk, 2006, *Obstetri Willyams edisi 21*, Jakarta: EGC.

Depkes RI, 2001, *Standar Pelayanan Kebidanan Buku 1*, Jakarta: Depkes RI.

_____, 2002, *KepMenKes RI no.900/Menkes/SK/VII/2002 tentang Registrasi Dan Praktik Bidan*. Jakarta: Depkes RI.

_____, 2005, *Buku acuan pelatihan pelayanan kegawatdaruratan obstetric neonatal esensial dasar*, Jakarta: Depkes RI.

_____, 2007, *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*, Jakarta: Depkes RI.

_____, 2007, *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*, Jakarta: Depkes RI.

_____, *Menuju Pembangunan Milenium Development Goals*, diakses tanggal 10 Januari 2010, www.depkes.go.id.

_____, *Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo*, diakses 21 Januari 2009, www.depkes.go.id.

Dinkes RI, 2007, *Menkes Canangkan Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan*, www.dinkes-sulsel.go.id.

Desfauza, *Faktor-Faktor yang mempengaruhi terjadinya asphyksia neonatorum pada bayi baru lahir yang dirawat di RSUD Dr Pirngadi Medan tahun 2007*, diakses 28 desember 2009, www.usu.ac.id.

Edi, 2009, *Respirasi Distress Syndrom*, diakses 03 Januari 2010, www.urangcijati.blogspot.com.

Hajowisastro, 2008, *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2007*, www.depkes.go.id.

- Indarwati, 2007, *Faktor resiko persalinan dengan ketuban pecah dini pada kematian neonatal di rumah sakit umum kartini jepara*, diakses 10 oktober 2009, www.unisula.ac.id.
- Manuaba, I, A, C, Ida Bagus, G, F, M, Ida Bagus, G, M, 2008, *Buku ajar patologi obstetri untuk mahasiswa kebidanan*, Jakarta: EGC.
- Mochtar, R, 1998, *Sinopsis Obstetri edisi 2*, Jakarta: EGC.
- Norwitz, E, John, S, 2008, *At glance obstetri & gynecologi edisi 8*, Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxorn, Harry, Forte William R, 2003, *Fisiologi Dan Patologi Persalinan*, Jakarta: Yayasan Esentia Medica.
- Prawirohardjo, S, 2002, *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____, 2006, *Ilmu Kandungan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____, 2008, *Ilmu Kandungan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rachmawati, Hesti, 2009, *Asfiksia Neonatorum*, www.d3kebidanan.blogspot.com
- Rusmini, 2003, *Hubungan umur kehamilan pada saat persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Bantul Yogyakarta*, Yogyakarta tidak dipublikasikan.
- Sugiyono, 2007, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Sujiyatini, Mufdlilah, Asri, 2009, *Asuhan patologi kebidanan*, Yogyakarta: Numed.
- Sukinem, 2004, *Hubungan lamanya persalinan kala II dengan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Islam Klaten*, Yogyakarta tidak dipublikasikan.
- 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.
- Umi, 2006, *Hubungan jenis persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Wates Kulon Progo*, Yogyakarta tidak dipublikasikan.