

ANALISIS HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI TERHADAP KEJADIAN ASFIKZIA DI RSUD BUDI KEMULIAAN

ANALYSIS CORRELATION OF PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES WITH INCIDENCE OF ASPHYXIA AT BUDI KEMULIAAN GENERAL HOSPITAL

¹Dwi Ratna Prima, ¹Prila Hasdela, ²Irma Sari Lubis

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan

²Rumah Sakit Umum Budi Kemuliaan

Korespondensi: penjamustikbk@gmail.com

ABSTRACT

Premature rupture of membranes (PROM) is a state of rupture of the amniotic membrane, can occur in preterm or term pregnancy. Under normal circumstances 8-10% of pregnant women will experience with PROM. PROM occurs in premature pregnancy of 1%. Complications arising of PROM can occur maternal or neonatal infection, preterm labor, hypoxia or asphyxia, fetal deformity, increased incidence of SC or failure of normal labor. The purpose of this research is to analyze the correlation of PROM with incidence of asphyxia at Budi Kemuliaan Hospital in 2018 Period. This study used an analytical survey with a cross sectional approach, using secondary data. The sample in this study was 66 babies. The analysis technique was carried out bivariately using chi square formula. The results showed that of 66 asphyxia infants there were 38 (58%) who experienced with PROM and 28 (42%) did not experience with PROM. The results of the statistical test between correlation of PROM to incidence of asphyxia based on the Age of Mother obtained a value of p value = 0.026 <0.05, there was a correlation between the age of maternity and the incidence of asphyxia. Correlation of PROM to incident asphyxia based on parity obtained a value of p value = 0.0107 <0.05. Correlation of PROM to incidence of asphyxia based on age of pregnancy p value = 0.988 > 0.05. Correlation of PROM to incidence of asphyxia based on Infection were p value 0.451 => 0.05. Correlation of PROM to incidence of asphyxia based on the history of Severe Fetus obtained p value 0.434 => 0.05.

Keywords: *PROM, Asphyxia*

ABSTRAK

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban, dapat terjadi pada kehamilan preterm ataupun aterm. Dalam keadaan normal 8-

10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. KPD terjadi pada kehamilan Prematur sebesar 1 %. Komplikasi yang timbul akibat KPD dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia atau asfiksia, deformitas janin, meningkatnya insiden SC atau gagalnya persalinan normal. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan KPD terhadap kejadian Asfiksia periode 2018 di RSUD Budi kemuliaan. Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan data sekunder. Sampel penelitian ini sejumlah 66 bayi. Teknik analisis dilakukan secara bivariat menggunakan rumus *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 bayi yang mengalami asfiksia ada 38 (58%) yang mengalami KPD dan 28 (42%) tidak mengalami KPD. Hasil uji statistik antara hubungan ketuban pecah dini terhadap asfiksia berdasarkan usia ibu didapatkan nilai $p\ value=0,026 < 0,05$ terdapat hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian asfiksia. Hubungan ketuban pecah dini terhadap asfiksia berdasarkan paritas didapatkan nilai $p\ value= 0,107 > 0,05$. Hubungan ketuban pecah dini terhadap asfiksia berdasarkan Usia Kehamilan didapatkan nilai $p\ value=0,988 > 0,05$. Hubungan ketuban pecah dini terhadap asfiksia berdasarkan Infeksi didapatkan nilai $p\ value 0,451 = > 0,05$. Hubungan ketuban pecah dini terhadap asfiksia berdasarkan riwayat gawat janin didapatkan nilai $p\ value 0,434 = > 0,05$.

Kata Kunci : KPD, Asfiksia

PENDAHULUAN

Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban, dapat terjadi pada kehamilan preterm ataupun aterm. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami Ketuban Pecah Dini. Ketuban Pecah Dini terjadi pada kehamilan Prematur sebesar 1 %. Pada usia kehamilan 28-34 minggu 50% terjadi persalinan dalam 24 jam dan pada usia kehamilan kurang

dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu (Prawirohadjo, 2014). Komplikasi yang timbul akibat Ketuban Pecah Dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia atau asfiksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden SC atau gagalnya persalinan normal (Prawirohadjo, 2014). Kejadian bayi baru lahir

Asfiksia menempati penyebab kematian bayi terbesar ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan (WHO, 2012). Setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini meninggal (Wiknjastro., 2008). WHO menyatakan bahwa AKB akibat asfiksia di kawasan Asia Tenggara menempati urutan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1000 setelah Afrika. Indonesia merupakan negara dengan AKB dengan asfiksia tertinggi kelima untuk negara ASEAN pada tahun 2011 yaitu 35 per 1000, dimana Myanmar 48 per 1000, Laos dan Timor Laste 48 per 1000, Kamboja 36 per 1000 (Maryunani, 2013). Pada tahun 2003 menyebutkan bahwa asfiksia menempati urutan ke-6 yaitu sebanyak 8% sebagai penyebab kematian anak diseluruh dunia setelah pneumonia, malaria, sepsis neonatorum dan kelahiran prematur. Diantara bayi yang masih bisa bertahan hidup setelah asfiksia setidaknya satu juta

diantaranya hidup dengan morbiditas jangka panjang seperti cerebral palsy, retardasi mental, dan gangguan belajar (DepKes RI, 2008).

Hasil SDKI tahun 2012 angka kematian ibu diperkirakan sebesar 359 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup untuk periode 2008-2012. Analisis tren rasio kematian maternal menunjukkan penurunan dari SDKI 1994 sampai dengan SDKI 2007. Namun, gambaran ini meningkat pada SDKI 2012. Sedangkan untuk angka kematian bayi Data SDKI 2012 menunjukkan kematian bayi untuk periode 5 tahun sebelum survei (2008-2012) adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita dan kematian anak.

Di Provinsi DKI Jakarta Angka kematian bayi di DKI Jakarta dari tahun ke tahun terus mengalami penurunan. AKB di Provinsi DKI Jakarta menurut data Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes DKI Jakarta AKABA DKI Jakarta tahun 2017 yaitu sebesar 3 balita

per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017, dibandingkan tahun 2016 sebesar 4 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup. Target MDGs untuk AKB pada tahun 2015 sebesar 23 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, dan artinya Provinsi DKI Jakarta telah mencapai target MGDs dengan tujuan menurunkan angka kematian bayi dalam kurun waktu 1990-2015.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang diperoleh adalah data sekunder yaitu data yang diambil dari catatan medik (*medical record*). Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan KPD yang mengalami asfiksia pada bayi baru lahir. Waktu penelitian selama periode Januari – Desember 2018 yaitu sebanyak 66 bayi terjadi asfiksia, dan terdapat 38 (58%) yang mengalami KPD. Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan, diolah, diedit untuk memudahkan

analisa, setelah itu dibuat tabulasi dan analisa dengan uji statistik (*chai square test*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
1. Usia Ibu		
Usia < 20tahun	10	15%
Usia 20-35 tahun	37	56%
Usia > 35tahun	19	29%
Jumlah	66	100%
2. Paritas		
Nulipara	18	27
Primipara	20	30
Multipara	24	37
Grande Multipara	4	6
Jumlah	66	100%
3. Usia Kehamilan		
Kurang Bulan	26	39
Cukup Bulan	40	61
Jumlah	66	100
4. Infeksi		
Leukosit (10.000)	17	26%
Leukosit (10.000-15.000)	28	42%
Leukosit (>15.000)	21	32%
Jumlah	66	100%
5. Riwayat Gawat Janin		
Takikardi	0	0%
Bradikardi	39	59%
Normal	27	41%
Jumlah	66	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Ketuban Pecah

Variabel :	Jumlah	Persentase
KPD	38	58%
Tidak KPD	28	42%
Total	66	100%

Berdasarkan tabel 2 di dapatkan hasil penelitian bahwa Ketuban Pecah yang berpengaruh terhadap asfiksia yaitu Ketuban Pecah Dini. Ibu yang mengalami KPD sebanyak 38 (58%) dan pada ibu yang tidak mengalami KPD sebanyak 28 (42%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hubungan Ketuban Pecah Dini Terhadap Kejadian Asfiksia

Variabel :	KPD	%	Tidak KPD	%	P value
1. Usia					
Usia <20 th	2	20%	8	80%	0,026
Usia 20-35 th	25	68%	12	32%	
Usia >35 th	11	58%	8	42%	
Total	38	100%	28	100%	
2. Paritas					
Nulipara	12	67%	6	33%	0,107
Primipara	12	60%	8	40%	
Multipara	14	58%	10	42%	
Grande Multipara	0	0%	4	0%	
Total	38	100%	28	100%	
3. Usia Kehamilan					
Kurang bulan	15	58%	11	42%	0,988
Cukup Bulan	23	58%	17	42%	
Total	38	100%	28%	100%	
4. Infeksi					
Leukosit (<10.000)	12	71%	5	29%	0,451
Leukosit (10.000-15.000)	15	54%	13	46%	
Leukosit (>15.000)	11	52%	10	48%	
Total	38	100%	28	100%	
5. Riwayat gawat janin					
Takikardi	0	0%	0	0%	0,434
Bradikardi	24	62%	15	38%	
Normal	14	52%	13	48%	
Total	38	100%	28	100%	

Berdasarkan tabel 3 di dapatkan hasil penelitian bahwa Usia Ibu yang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia yaitu terjadi pada usia 20-35 tahun sebanyak 37 (56%), paritas yang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia yaitu terjadi pada multipara sebanyak 24 (37%), usia kehamilan yang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia yaitu terjadi pada usia kehamilan cukup bulan sebanyak 40 (61%), infeksi yang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia yaitu terjadi dilihat dari jumlah leukosit (10.000-15.000) sebanyak 28 (42%), riwayat gawat janin yang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia yaitu terjadi gawat janin bradikardi sebanyak 39 (59%).

Hasil uji statistik antara hubungan ketuban pecah dini terhadap asfiksia berdasarkan usia ibu didapatkan nilai p value=0,026 < 0,05 terdapat hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian asfiksia. Hubungan ketuban pecah dini terhadap asfiksia berdasarkan

paritas didapatkan nilai p value= 0,107 > 0,05. Hubungan ketuban pecah dini terhadap asfiksia berdasarkan Usia Kehamilan didapatkan nilai p value=0,988 > 0,05. Hubungan ketuban pecah dini terhadap asfiksia berdasarkan Infeksi didapatkan nilai p value 0,451 = > 0,05. Hubungan ketuban pecah dini terhadap asfiksia berdasarkan riwayat gawat janin didapatkan nilai p value 0,434 = > 0,05.

Menurut Wiknjosastro (2005), umur ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan termasuk kejadian KPD. Umur ibu reproduksi ibu yang optimal pada umur 20 – 35 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah berfungsi secara optimal. Jika seorang wanita hamil pada umur < 20 tahun, dianggap sebagai kehamilan risiko tinggi karena alat reproduksi belum siap untuk hamil sehingga mempengaruhi pembentukan selaput ketuban

menjadi abnormal. Sedangkan pada usia > 35 tahun terjadi penurunan kemampuan organ-organ reproduksi yang berpengaruh pada proses embriogenesis sehingga selaput ketuban lebih tipis yang memudahkan untuk pecah sebelum waktunya. Berdasarkan hasil analisis, hubungan ketuban pecah dini terhadap asfiksia didapatkan hasil terbanyak dengan usia 20-35 tahun. Di lihat dari segi ibu yang mengalami KPD sebanyak 25 (68%) dan pada ibu yang tidak mengalami KPD sebanyak 12 (32%).

Penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian Natiqotul Fatkhiyah (2008) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu ada 59 orang (54,6%), sedangkan umur >35 tahun ada 17 responden (15,7%) dan yang berumur < 20 tahun ada 32 orang (39,6%).

Menurut Manuaba (2008) persalinan dengan KPD bisa disebabkan oleh multi / grandemulti, *overdistensi uterus*

(hidroamnion, kehamilan ganda), disproporsio sefalo pelvis, kelainan letak (lintang dan sungsang). Oleh sebab itu, ketuban pecah dini memerlukan pengawasan yang ketat dan kerja sama antara keluarga dan penolong (bidan dan dokter) karena dapat menyebabkan bahaya infeksi intrauterin yang mengancam kesehatan ibu dan janin. Pendapat Manuaba (2008) tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu didapatkan 60% responden dengan paritas multipara sehingga mendukung terjadinya KPD pada responden. hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas yang berpengaruh terhadap Asfiksia yaitu pada Multipara. Pada ibu yang mengalami KPD sebanyak 12 (60%) dan pada ibu yang tidak mengalami KPD sebanyak 8 (40%).

Penelitian ini sejalan dengan Hasil Penelitian Arifah Istiqomah dan Yesi Astria (2014) menunjukkan bahwa berdasarkan paritas, sebagian besar responden adalah multipara yaitu 46 orang

(59%) dan dan paling sedikit grandemultipara yaitu 1 orang (1,3%). Dalam penelitian ini multipara meduduki persentase terbanyak.

Insidensi terjadinya KPD berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm, insidensinya bervariasi antara 6-19%. Sedangkan pada kehamilan preterm, insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. KPD berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40%. Risiko yang dapat ditimbulkan akibat ketuban pecah dini adalah infeksi, penting bagi bidan melakukan deteksi dini terhadap infeksi. Tentukan ada tidaknya infeksi, tanda-tanda infeksi : suhu ibu $\geq 38^{\circ}\text{C}$, air ketuban bercampur mekonium dan berbau.

Pemeriksaan air ketuban dengan tes LEA (*Leukosit Esterase*), leukosit darah $>15.000/\text{mm}^3$, janin mengalami *tachicardi*, mungkin mengalami infeksi *intra uterine*. Menurut teori salah satu komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung juga pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden SC, atau gagalnya persalinan normal (Mochtar, 2011). Pecahnya ketuban terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit jumlah air ketuban, maka janin semakin gawat. Ketuban pecah dini yang terjadi terlalu dini menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kelainan disebabkan kompresi muka dan anggota badan janin, serta hipoplasi pulmonal (Mochtar, 2011).

SIMPULAN

Dari hasil uji statistik di dapatkan:

1. Terdapat hubungan antara usia ibu bersalin dengan kejadian asfiksia ($p \text{ value}=0,026$)
2. Tidak terdapat hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian asfiksia ($p \text{ value}=0,107$)
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian asfiksia ($p \text{ value}=0,988$)
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara infeksi yang terjadi pada ibu bersalin dengan kejadian asfiksia ($p \text{ value } 0,451$)
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gawat janin dengan kejadian asfiksia ($p \text{ value } 0,434$)

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada STIK Budi Kemuliaan dan RSUD Budi Kemuliaan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, Jakarta, 2014

- Prawirohardjo, S. (2010). Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohadjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Parwirohardjo.
- Wiknjosastro. 2008. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka – Sarwono Prawirohardjo.
- Maryunani, Anik. 2013. *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Jakarta: ETN
- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kemenkes. 2010. *Penanganan Persalinan Normal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007
- Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012
- Data Profil Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes DKI Jakarta 2017
- Profil Kesehatan Indonesia, 2017
- Arifah Istiqomah, Y. A. (2014). *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia*.
- Bayu Irianti, E. m. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Agung Seto.
- Fadlun. (2011). *Asuhan Kebidanan patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fatkhayah, N. (2008). *Hubungan Antara Persalinan Ketuban*

- Pecah Dini Dengan Asfiksia Neonatorum di RSUD dr. Soeselo.*
- JNPK-KR. (2012). *Asuhan persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Media.
- Laurensia Yunita, F. W. (2014). *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin.*
- Manuaba.I.B.G. (2009). *Buku ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. (2011). *Obstetri*. Jakarta: Medical Book.
- Prawirohadjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Parwirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2002). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A. Y. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Safa'ah, N. (2009). *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir Di RSUD dr. R. Koesma Tuban.*
- Vidia Atika Manggiasih, p. j. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Marmi,dkk.,*AsuhanKebidananPatologi*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar, 2016.
- Wiknjosastro. 2005. *Faktor Risiko Kematian Ibu*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Pudiastuti, Ratna Dwi. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka