

KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DAN APGAR *SCORE* BAYI BARU LAHIR DI VK BERSALIN RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA

PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANE AND APGAR SCORE ON NEWBORN IN VK
MATERNITY HAJI HOSPITAL, SURABAYA

Fika Agustina, Siti Nur Kholifah, Dwi Ananto Wibrata, Padoli

Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Email: fikaagustina07@gmail.com, padolipdl@gmail.com

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu kehamilan beresiko tinggi, karena semakin lama KPD akan semakin meningkat resiko morbiditas pada bayi. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan APGAR *Score* pada bayi baru lahir. Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan waktu *prospective*. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan ketuban pecah dini yang dirawat di VK Bersalin RSU Haji Surabaya dengan besar sampel 12 klien yang dipilih dengan teknik *aksidental sampling*. Variabel penelitian ini kejadian Ketuban Pecah Dini dan APGAR *Score* pada bayi baru lahir. Penelitian ini menggunakan instrumen rekam medis dan lembar. Analisis penelitian deskriptif untuk data karakteristik dan Analisis hubungan kedua variabel menggunakan Uji *Fisher Exact*. Hasil penelitian didapatkan 6 ibu hamil mengalami KPD <12 jam dan 6 klien >12 jam; 9 bayi baru lahir memiliki skor APGAR baik dan bayi skor buruk. Tidak ada hubungan antara lamanya ketuban pecah dini dengan APGAR *Score*. Diharapkan tenaga kesehatan lebih intens memberikan HE tentang pencegahan dan penanganan KPD setiap kali Antenatal Care (ANC).

Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini, APGAR *Score*

ABSTRACT

Premature rupture of membranes (PRM) is one of the high-risk pregnancies, because the longer the PRM will increase the risk of morbidity in the baby. This study aims to determine the relationship between the incidence of premature rupture of membranes with the APGAR *Score* in newborns. This type of research is correlational with a prospective time approach. The population of this study were all pregnant women with premature rupture of membranes who were treated at VK Maternity RSU Haji Surabaya with a sample size of 12 clients selected by accidental sampling technique. The variables of this study were the incidence of premature rupture of membranes and the APGAR *Score* in newborns. This study uses medical record instruments and sheets. Descriptive research analysis for characteristic data and Analysis of the relationship between the two variables using the Fisher Exact Test. The results showed that 6 pregnant women experienced PRM <12 hours and 6 clients >12 hours; 9 newborns had good APGAR scores and infants had poor scores. There is no relationship between the duration of premature rupture of membranes with the APGAR *Score*. It is hoped that health workers will be more intense in providing HE regarding the prevention and handling of PROM every time Antenatal Care (ANC).

Keyword : Premature rupture of membrane, APGAR *Score*

PENDAHULUAN

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi kehamilan dan persalinan yang memerlukan perhatian, karena prevalensinya yang cukup besar. Sekitar 10% perempuan hamil akan mengalami KPD (Jazayeri, 2015). APGAR *Score* adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah persalinan. Yang dinilai dalam

APGAR *Score* ini adalah warna kulit (appearance), denyut jantung (pulse), reaksi terhadap rangsangan (grimace), tonus otot (activity), dan usaha nafas (respiration) (Sari, 2017). APGAR *Score* merupakan cara yang bermanfaat untuk mengevaluasi bayi dan diterapkan pada satu menit dan 5 menit setelah lahir (Cunningham, 2006).

Penelitian Hafni, 2013 ditemukan insiden KPD dengan pasien KPD kurang dari 6

jam didapatkan APGAR Score baik 95 kasus (57,9%) dan APGAR Score buruk 4 kasus (2,4%), sedangkan KPD lebih dari 6 jam didapatkan APGAR Score baik 5 kasus (3%) dan APGAR Score buruk 60 kasus (36,6%). Penyebab tingginya angka kematian bayi antara lain karena pertumbuhan janin yang lambat (23,53%), kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterine) (21,24%) dan kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia neonaturum) yaitu sebesar (29,23%) dan masalah kesehatan lainnya selama periode perinatal (Depkes RI, 2010 dikutip dari penelitian Komsiyati, 2015).

Komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan dan persalinan dengan ketuban pecah dini (KPD) akan berdampak langsung terhadap kesehatan ibu. Ketuban Pecah Dini seringkali menimbulkan konsekuensi yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Ketuban pecah dini dengan cukup bulan akan dihadapkan pada 2 hal yaitu segera mengakhiri kehamilan dengan konsekuensi meningkatkan sectio caesare dan induksi atau menunda persalinan dengan meningkatkan risiko terjadi khorioamnionitis yang berlanjut pada infeksi ibu dan bayi (Kristanti, 2008). Sekitar 25% infeksi intra uterin disebabkan oleh KPD (Saifudin, 2009).

Selain itu ketuban pecah dini akan mengakibatkan terjadinya oligohidramnion, 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 O₂ hingga fetal distress dan berlanjut menjadi asfiksia pada bayi baru lahir (Kasim, 2010).

Gangguan pertukaran O₂ pada janin dalam kandungan sangat dimungkinkan mempengaruhi kondisi bayi saat lahir, kondisi umum bayi segera setelah lahir inilah yang dimaksud kesejahteraan bayi baru lahir.

Lamanya ketuban pecah dini akan semakin menyebabkan janin mengalami gangguan transport O₂ (hipoksia) sehingga mempengaruhi kesejahteraan bayi baru lahir yang tercermin pada rendahnya APGAR Score.

Berdasarkan paparan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan APGAR Score pada Bayi Baru Lahir di VK Bersalin RSU Haji Surabaya" yang mana dari hasil penelitian ini diharapkan mampu mengungkapkan hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan APGAR Score

pada Bayi Baru Lahir di VK Bersalin RSU Haji Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan waktu *prospective*, yang menghubungkan kejadian ketuban pecah dini dengan APGAR Score pada bayi baru lahir. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan ketuban pecah dini yang dirawat di ruang VK Bersalin RSU Haji Surabaya bulan Agustus 2018 dengan besar sampel 12 orang, yang dipilih melalui aksidental sampling.

Variabel independen penelitian ini Ibu hamil dengan Ketuban Pecah Dini dan variabel dependen adalah APGAR Score pada bayi baru lahir. Penelitian ini menggunakan rekam medis untuk mengidentifikasi nama, usia, pekerjaan, usia kehamilan dan gravida. lembar observasi untuk mencatat hasil observasi lama ketuban pecah dini melalui keluaran cairan ketuban dan Detak Jantung Janin (DJJ) ; menilai APGAR Score bayi baru lahir. Kejadian KPD diobservasi mulai ketuban pecah sampai mulai persalinan dihitung dalam jam dan dikelompokkan menjadi <12 jam atau > 12 jam. Analisis penelitian deskriptif meliputi usia, usia kehamilan, pekerjaan, paritas. Untuk mengetahui hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan APGAR Score pada bayi baru lahir dilakukan *Fisher Exact Test* dengan taraf signifikansi 0,05. Apabila hasil hitung > 0,05 maka H₁ ditolak

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik

Karakteristik Klien Ketuban Pecah Dini di Ruang VK Bersalin paling banyak (66,7%) berusia 19-30 tahun, 33,3% usia kehamilan 39-40 minggu, 58,3% pekerjaan ibu rumah tangga, dan 66,7% multigravida (table 1).

Tabel 1 Distribusi Karakteristik ibu hamil dengan Ketuban Pecah Dini di Ruang VK Bersalin RSU Haji Surabaya Agustus 2018

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
19-30	8	66,7
31-44	4	33,3

Usia Kehamilan (minggu)	Frekuensi	Prosentase (%)
28-29	1	8,3
37-38	2	16,7
38-39	3	25,0
39-40	4	33,3
40-41	2	16,7

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Swasta	2	16,7
IRT	7	58,3
PNS	3	25,0
Primigravida	Frekuensi	Prosentase (%)
Primi Gravida	4	33,3
Multigravida	8	66,7
Jumlah	12	100,0

2. Kejadian Ketuban Pecah Dini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil antara < 12 jam dan > 12 jam masing-masing jumlah 6 klien (50%) (table 2).

Tabel 2 Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang VK Bersalin RSU Haji Surabaya 2018

Gravida	Frekuensi	Prosentase (%)
<12 jam	6	50
>12 jam	6	50
Jumlah	12	100,0

Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila Ketuban Pecah Dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan prematur. Keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami Ketuban Pecah Dini (Prawiroharjo,2014). Masa laten atau jarak antara pecahnya ketuban dengan persalinan berperan penting dalam peningkatan insiden infeksi sekunder, selain itu pecahnya ketuban akan terjadi oligohidramnion yang akan menyebabkan tertekannya tali pusat sehingga dapat mempengaruhi nilai APGAR bayi (Hafni, 2013).

Faktor predisposisi lain yang mempengaruhi ketuban pecah dini yakni multigravida dan dalam usia aterm. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Demiarti (2017) yang menyebutkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian KPD. Peningkatan paritas yang memungkinkan kerusakan serviks selama proses kelahiran sebelumnya. Rusaknya jaringan serviks tersebut maka kemungkinan otot dasar dari uterus meregang. Proses peregangan terjadi secara mekanis yang merangsang beberapa faktor di selaput ketuban.

Penulis berpendapat bahwa riwayat kehamilan ibu serta usia kehamilan ibu adalah faktor - faktor terjadinya ketuban pecah dini.

Riwayat kehamilan mempengaruhi adanya peregangan uterus karena pada multigravida jaringan serviks lebih banyak serabut saraf daripada jaringan ikat. Namun pada ibu hamil KPD juga terdapat primigravida yang mengalami ketuban pecah dini karena pada hamil pertama kali akan mengalami berbagai perubahan fisik maupun psikis yang dapat menjadi suatu stressor. Di samping itu pengalaman ibu yang masih terbatas kadang membuat ibu hamil dengan mudah mempercayai informasi yang tidak sesuai kesehatan dan berbagai nilai-nilai budaya yang dianut oleh ibu, yang akhirnya berdampak terhadap ibu dan atau janinnya.

Tenaga kesehatan harus selalu memberikan Health Education setiap kali Antenatal Care (ANC). Diharapkan dari pemberian Health Education akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang ketuban pecah dini dan komplikasi nya serta respon time ibu dan keluarga dalam penanganan awal yakni segera membawa diri/keluarga ke rumah sakit.

3. APGAR Score

Hasil penilaian APGAR Score pada bayi baru lahir didapatkan hasil terbanyak yakni 9 bayi (75%) dengan nilai baik dan 3 bayi mempunyai nilai sedang (25%) table 3.

Tabel 3 Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang VK Bersalin RSU Haji Surabaya 2018

APGAR Score	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	9	75
Sedang	3	25
Jumlah	12	100,0

Faktor yang dapat mempengaruhi APGAR Score, salah satunya sejumlah pengobatan pada ibu. Kondisi janin dapat mempengaruhi APGAR Score, antara lain malformasi neuromuskuler atau serebral yang dapat menurunkan tonus dan usaha bernapas. Kondisi kardiorespirasi dapat mengganggu denyut jantung, pernapasan, dan tonus. Infeksi dapat menurunkan tonus, warna dan respons terhadap usaha resusitasi. Informasi tambahan dibutuhkan untuk menginterpretasikan APGAR Score secara tepat pada bayi yang di resusitasi (Cunningham, 2006).

Faktor-faktor yang mempengaruhi APGAR Score antara lain kesulitan pada waktu persalinan, *sectio caesarea*, adanya cairan dalam jalan nafas bayi, umur kehamilan, kondisi medik ibu secara umum misalnya

terdapat anemia atau penyakit sistemik lain, dan berat badan bayi ketika lahir (Maharani, 2012).

Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyuningsih (2015), Nilai APGAR pada bayi baru lahir dengan APGAR Score sedang dan normal ini disebabkan karena sebagian besar lahir dari ibu dengan usia reproduktif sehat, usia kehamilan matur, berat badan lahir antara 2500 gram – 4000 gram, dan dilahirkan dengan persalinan normal. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori normal.

Menurut penulis bahwa APGAR Score baik bisa dipengaruhi banyak hal, salah satunya karena jalan napas bayi pada saat baru lahir bebas atau tidak ada cairan yang masuk ke saluran pernapasan. Berat badan lahir bayi masih dalam rentang normal. Selain itu cairan ketuban tidak mengganggu APGAR Score karena omnion masih cukup. Hal tersebut tidak akan memengaruhi tali pusat

menjadi kering dan suplai O₂ yang masuk ke tubuh bayi masih tetap lancar.

Tenaga kesehatan harus lebih memantau keadaan ibu hamil dengan KPD agar tidak terjadi komplikasi pada bayi. Tenaga kesehatan yang berperan dalam membantu persalinan harus mampu menilai APGAR Score bayi baru lahir sesuai protap untuk menentukan bayi baik atau buruk nilai APGAR-nya.

4. Kejadian Ketuban Pecah Dini dan APGAR Score

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa 6 ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini kurang dari 12 jam 4 BBL mempunyai APGAR Skor baik dan 2 BBL APGAR skor sedang. Sedangkan 6 ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini lebih dari 12 jam 5 BBL mempunyai APGAR Skor baik (table 4).

Tabel 4 Tabulasi silang Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan APGAR Score di Ruang VK Bersalin RSU Haji Surabaya 2018

Lama KPD	APGAR Score				Jumlah	
	Baik		Sedang		f	%
	f	%	f	%		
< 12 jam	4	66,7	2	33,3	6	100,0
> 12 jam	5	83,3	1	16,7	6	100,0
Jumlah	9	75,0	3	25,0	12	100,0

Sig = 0,500 ; α = 0,05

Tabulasi silang antara kejadian ketuban pecah dini dengan nilai APGAR Skor pada BBL menunjukkan tidak ada hubungan antara kedua variable 0,500 > 0,05, maksudnya lamanya ketuban pecah dini tidak mempengaruhi nilai APGAR Skor bayi baru lahir

Ketuban pecah lama adalah jarak waktu antara pecahnya ketuban dan lahirnya bayi lebih dari 12 jam yang mempunyai peranan penting terhadap timbulnya plasentitis dan amnionitis (Hassan dan Alatas, 2007). Pecahnya ketuban terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga terjadi hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat (Prawirohardjo, 2008). Semakin lama periode laten, semakin lama pula kala satu persalinan dan semakin besar insidensi infeksi (Oxorn, 2003).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hafni (2013) tidak ditemukan adanya hubungan antara ketuban pecah dini dengan APGAR Score neonatus. Faktor yang mempengaruhi APGAR Score, yaitu proses persalinan (section caesarea, pervaginam),

obat-obatan yang dikonsumsi ibu, serta kondisi kardiorespirasi dan neurologis bayi.

Peneliti berpendapat bahwa kehamilan ke 2 akan memiliki pengetahuan yang lebih daripada ibu primigravida. Ibu hamil yang melakukan ANC (Antenatal Care) di edukasi mengenai ketuban pecah dini dan komplikasi pada kehamilan lainnya. Saat ibu mengalami KPD mereka akan bergegas untuk memeriksakan kehamilannya. Namun ada pula ibu tidak tahu bahwa cairan yang keluar adalah cairan ketuban.

Semua ibu hamil yang datang ke VK Bersalin dilakukan pemeriksaan USG yang bertujuan mengetahui usia kehamilan serta sisa cairan ketuban. Dari semua hasil USG didapatkan masih ada cairan ketuban yang berfungsi untuk melembabkan tali pusat sehingga tidak menghambat aliran oksigen ke bayi. Sebagian besar bayi baru lahir juga memiliki APGAR Score baik karena bebas jalan napas yakni tidak ada cairan yang masuk ke saluran pernapasan. Berat badan lahir bayi masih dalam rentang normal. Selain itu cairan ketuban tidak mengganggu APGAR Score karena omnion masih cukup. Hal tersebut tidak akan memengaruhi tali pusat menjadi

kering dan suplai O₂ yang masuk ke tubuh bayi masih tetap lancar.

Selain itu pemaparan *Health Education* (HE) dan penggalan pengetahuan ibu sangat diperlukan untuk mendukung pencegahan infeksi pada ibu hamil dengan KPD. *Health Education* harus didapatkan ibu pada saat *Antenatal Care* (ANC) tentang bagaimana tindakan ibu saat terjadi ketuban pecah dini, karena respon time ibu dan keluarga diperlukan untuk penanganan awal pada kasus ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan APGAR Score di Ruang VK Bersalin RSUD Haji Surabaya 2018 dapat disimpulkan bahwa klien KPD paling banyak berusia 19-30 tahun, usia kehamilan 39-40 minggu, pekerjaan ibu rumah tangga, dan multigravida. Kejadian KPD pada ibu hamil antara <12 jam dan >12 jam sama dan bayi yang dilahirkan memiliki APGAR skor baik. Tidak ada hubungan antara lamanya ketuban pecah dini dengan APGAR Score.

SARAN

Diharapkan tenaga kesehatan lebih intens memberikan HE tentang pencegahan dan penanganan KPD setiap kali Antenatal Care (ANC).

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F Gary et.al alih bahasa Andry Hartono, Y.JokoSuyono, Brahm U.Pendit. 2006. *Obstetri Williams, Ed..21, Vol. 1*. Jakarta : EGC
- Demiarti, Merti. 2017. *Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016*. Jurnal Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Diakses pada tanggal 17 Agustus 2018
- Hafni, Hanifa dkk. 2017. Hubungan antara Lama Ketuban Pecah Dini dengan Skor Apgar Neonatus di RSUP Dr. M Djamil Padang. Jurnal Andalas (<http://jurnal.fk.unand.ac.id/>) Diakses pada tanggal 25 Mei 2018
- Jazayeri, Allahyar. 2017. *Premature Rupture of Membrans*. Amerika: Medscape Reference: Drugs, Disease & Procedures Diakses pada tanggal 28 September 2018
- Kasim. 2010. *Buku ajar neonatologi*. Edisi 1. Badan Penerbit IDAI. Jakarta
- Komsiyati. 2015. *Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Ambarawa Tahun 2014*. Artikel Kebidanan Ngudi Waluyo (repository.wima.ac.id) Diakses pada tanggal 11 Januari 2018
- Maharani, Indri. 2012. *Hubungan Kadar Hemoglobin pada perdarahan Antepartum dengan Skor Apgar*. Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang (<http://eprints.undip.ac.id/37554/>) Diakses pada tanggal 17 Agustus 2018
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan Edisi ketiga*. Jakarta: Tridasa Printer
- . 2014. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: Tridasa
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wahyuningsih, Melani dkk. 2015. *Analisa Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Bayi Bayu Lahir di RSUD Wates*. Jurnal Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta. Diakses pada tanggal 10 Januari 2018