



Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)
Universitas Aisyah Pringsewu



Journal Homepage

<http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php?journal=Jaman>

HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG TAHUN 2019

THE CORRELATION BETWEEN PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES WITH THE GENESIS OF ASPHYXIA ON NEWBORN BABY AT THE RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK OF BANDAR LAMPUNG 2019

Ria Citra Wulan¹, Ani Kristianingsih², Sukarni³, Eka Tri Wulandari⁴
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan
Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung, 35372, Indonesia
Email: riacitrawulan16@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini yang merupakan masalah penting dalam obstetri dan merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya. Terjadinya ketuban pecah dini menimbulkan komplikasi yaitu persalinan prematur dan penekanan tali pusat, dengan adanya penekanan tali pusat dapat menyebabkan hipoksia pada janin sehingga dapat terjadi asfiksia pada bayi baru lahir. Data tahun 2019 jumlah kelahiran bayi sebanyak 1.321 bayi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek sebanyak 330 (24.9%) kelahiran dengan asfiksia dan 17 diantaranya meninggal dunia Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2019,

Jenis penelitian kuantitatif rancangan penelitian case control. Populasi adalah Seluruh bayi lahir sebanyak 1.321 data bayi. Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 93 data kelahiran bayi. Perbandingan pengambilan sampel pada penelitian ini adalah 1:1. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Alat ukur yang digunakan adalah lembar ceklis. Analisis data yang digunakan menggunakan uji *chi square*.

Hasil analisis dan pengolahan data didapatkan ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung didapatkan p-value 0.025 (>0.05). Diharapkan hasil penelitian ini dapat mendeteksi tanda bahaya kehamilan salah satunya ketuban pecah dini sehingga dapat segera memeriksakan diri agar tidak terjadi komplikasi akibat ketuban pecah dini yang terlalu lama. Meningkatkan wawasan dengan menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA tentang tanda bahaya kehamilan.

Kata Kunci : *Ketuban Pecah Dini, Asfiksia, Bayi Baru Lahir*
Referensi : 18 (2009-2019)

ABSTRACT

Premature rupture of membranes is an important problem in obstetrics and it is the biggest cause of premature labor with various consequences. The genesis of premature rupture of membranes causes complications, namely preterm labor and umbilical cord compression, with the umbilical cord compression can cause hypoxia in the fetus so asphyxia can occur in newborns. In 2019 the number of babies born to 1,321 babies at the RSUD Dr. H. Abdul Moeloek as many as 330 (24.9%) births with asphyxia and 17 of

them died. The research objective was to determine the correlation between premature rupture of membranes with the genesis of asphyxia on newborn baby at the RSUD Dr. H. Abdul Moeloek of Bandar Lampung 2019.

The research type was quantitative with case control research design. The population were all babies born as many as 1.321 babies. The number of samples needed in this research were 93 babies birth data. The comparison of sampling in this research was 1:1. The sampling technique in this research used purposive sampling. The measuring instrument used checklist sheet. Analysis of the data used chi square test.

The results of the analysis and data processing found there was correlation between premature rupture of membranes with the genesis of asphyxia on newborn baby at the RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung obtained p-value of 0.025 (> 0.05). It is expected that the results of this research can detect the danger signs of pregnancy, one of them is premature rupture of membranes so that they can be checked immediately in order to the complications do not occur due to premature rupture of membranes too long. Increase insight of the knowledge by encouraging mothers to read the MCH book about pregnancy danger sign.

Keywords: *Premature rupture of membranes, asphyxia, newborn baby*

Literature: 18 (2009-2019)

I. PENDAHULUAN

Derajat kesehatan suatu bangsa dapat dinilai dengan angka kematian bayi. Hal ini di merupakan gagasan Sustainable Development Goals (SDGs) dalam kurun waktu 2016-2030 dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan. Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia salah satunya dengan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH, mengurangi 1/3 kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan (Ermalena, 2017)

Salah satu faktor yang bisa menyebabkan infeksi maternal adalah ketuban pecah dini yang merupakan masalah penting dalam obstetri dan merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya. Penyebab terjadinya ketuban pecah dini masih belum diketahui secara pasti tapi Taylor dkk telah menyelidiki hal ini dan menyebutkan bahwa faktor predisposisi terjadi ketuban pecah dini yaitu kelainan ketuban, infeksi, multi para, mal posisi, disproporsi sefalo pelvic dan serviks inkompeten (Azizah, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak dan setiap tahunnya, sebanyak 900.000 bayi baru lahir mengalami asfiksia, 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 yaitu 35 per 1000, dimana Myanmar 48 per 1000, Laos dan Timor Leste 48 per 1000, Kamboja 36 per 1000. data prevalensi kejadian ketuban pecah dini di dunia mencapai sekitar 70% (WHO, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, di Indonesia ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dengan prevalensi 5.6%. Sedangkan di provinsi Lampung prevalensi kejadian ketuban pecah dini sebesar 4,2% (Riskesdas, 2018). Terjadinya ketuban pecah dini menimbulkan berbagai komplikasi, ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi maternal. Selain itu, komplikasi lain yang dapat ditimbulkan oleh kejadian ketuban pecah dini yaitu persalinan prematur dan penekanan tali pusat. Dengan adanya penekanan tali pusat dapat menyebabkan hipoksia pada janin sehingga dapat terjadi asfiksia pada bayi baru lahir (Azizah, 2013).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan gagal nafas yang ditentukan dengan nilai APGAR yang dihitung pada menit ke 1 dan menit ke 5 sesudah lahir. Nilai Apgar digunakan untuk menilai kriteria klinis bayi baru lahir yang menunjukkan beratnya asfiksia yang diderita dan baik sekali sebagai pedoman untuk menentukan penanganan selanjutnya. Penatalaksanaan yang tepat dan efektif pada asfiksia neonatorum

dalam beberapa menit pertama kehidupan dapat mempengaruhi hasil jangka panjang terhadap kehidupan bayi prematur. Penatalaksanaan tergantung pada derajat asfiksia neonatorum yang telah dinilai dengan APGAR (Mayasari et al, 2018).

Ketuban pecah dini mempengaruhi asfiksia karena terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan asfiksia neonatorum atau hipoksia pada janin. Ketuban pecah dini akan menyebabkan janin mengalami gangguan pada pemenuhan O₂ sehingga bisa terjadi hipoksia pada janin (Yanu dan Dwi, 2016).

Dampak pada janin jika ibu mengalami ketuban pecah dini bisa menimbulkan berbagai risiko kesehatan seperti rentan terkena infeksi. Risiko terbesar dari kondisi kantung ketuban pecah dini adalah infeksi pada janin. Kandung dan cairan ketuban berfungsi sebagai pelindung untuk mencegah bakteri dan kuman lain masuk menginfeksi janin di dalam kandungan. Ketika selaput ketuban robek dan pecah sebelum waktunya, perlindungan tersebut akan musnah. Rentan mengalami masalah paru saat lahir Sebelum usia kehamilan 23 minggu, bayi membutuhkan air ketuban agar paru-paru mereka dapat berkembang secara normal. Apabila ketuban pecah dini, janin akan kehilangan air ketuban yang cukup banyak sehingga menghambat perkembangan paru-parunya. Hal ini dapat meningkatkan risiko penyakit paru pada bayi, salah satunya mengalami gagal nafas (asfiksia) ketika lahir (Novita dan Safitri, 2020).

Penelitian Ninik Azizah (2013) Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan desain penelitian analitik melalui pendekatan cross sectional dengan metode simple random sampling. Data keterjadian asfiksia dianalisis dengan menggunakan uji χ^2 (Chi-Square) dengan $\alpha = 5\%$. Dari hasil χ^2 hitung adalah 23,68 yaitu lebih besar dari χ^2 table (5,991). Ini berarti ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Ruang Ponek Bapelkes RSD Jombang.

Pada penelitian ninik Azizah (2013) menyatakan bahwa faktor-faktor mendadak yang bisa mengakibatkan terjadinya asfiksia

neonatorum salah satunya adalah penekanan tali pusat. Ketuban pecah dini bisa menyebabkan terjadi 3 hal, salah satunya adalah infeksi maternal. infeksi normal menyebabkan terbentuknya sel gram negatif terbentuk, lalu berintegrasi dan menghasilkan suatu endotoksin yang kemudian menyebabkan terjadinya vasospasmus yang kuat pada vena, akibatnya terjadi perembesan cairan dari ruangan vaskular ke ruang ekstravaskular sehingga volume darah yang beredar kurang. Akibatnya aliran darah plasenta maternal berkurang, O₂ yang diterima janin pun berkurang lalu terjadi hipoksia sehingga ketika dilahirkan bayi mengalami asfiksia.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, ketuban pecah dini merupakan rujukan ibu hamil dengan urtan ke dua setelah hipertensi. Kemudian untuk bayi asfiksia merupakan rujukan paling banyak nomor 2 setelah BBLR. Tahun 2017 jumlah kelahiran bayi sebanyak 1.201 bayi dari Januari – Desember, sebanyak 280 (23.3%) kelahiran dengan asfiksia, tahun 2018 jumlah kelahiran bayi sebanyak 1.285 bayi dari Januari – Desember, sebanyak 306 (23.8%) kelahiran dengan asfiksia, tahun 2019 jumlah kelahiran bayi sebanyak 1.321 bayi dari Januari – Desember, sebanyak 330 (24.9%) kelahiran dengan asfiksia dan 17 diantaranya meninggal dunia. Berdasarkan uraian data tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti masalah dari “hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2019”.

II. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, penelitian kuantitatif adalah metode yang digunakan untuk menyelidiki objek yang dapat diukur dengan angka-angka, sehingga gejala-gejala yang diteliti dapat diteliti/diukur dengan menggunakan skala-skala, indeks-indeks atau tabel-tabel yang kesemuanya lebih banyak menggunakan ilmu pasti (Notoatmodjo, 2010). Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *case control*.

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada bulan Mei 2020. Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah Seluruh bayi lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada bulan Januari – Desember 2019 sebanyak 1.321 data bayi. Teknik pengambilan

sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah sumber informasi yang bukan dari tangan pertama (Notoadmojo, 2012). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Dokumentasi dari rekamedik pasien dan hasil dari rekamedik di tuangkan kedalam lembar checklis.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	74	39.8
Tidak	112	60.2
Total	186	100.0

Dari tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa dari 186 data responden sebagian besar responden tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 112 (60.2%) dan yang mengalami ketuban pecah dini sebesar 74 (39.8%).

b. Distribusi Frekuensi Kejadian Asfiksia

Kejadian Asfiksia	Frekuensi	Persentase (%)
Asfiksia	93	50.0
Tidak Asfiksia	93	50.0
Total	186	100.0

Dari tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 186 data responden sebesar 93 (50%) responden dengan asfiksia dan 93 (50%) responden tidak asfiksia

2. Analisis Bivariat

Ketuban Pecah Dini	Kejadian Asfiksia				Total		P-Value	Odds Ratio (OR)
	Asfiksia		Tidak asfiksia					
	N	%	N	%	N	%		

Ya	45	48.4	29	31.2	74	39.8	0.025	2.096 (3.763 – 1.137)
Tidak	48	51.6	64	68.8	112	60.2		
Total	93	100.0	93	100.0	186	100.0		

Dari hasil pengolahan data pada tabel 4.3 didapatkan responden yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 31 (39.8%), sebesar 45 (48.4%) dengan asfiksia dan sebesar 29 (31.2%) tidak asfiksia. Responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebesar 102 (60.2%) sebesar 48 (51.6%) dengan asfiksia dan sebesar 64 (68.8%) tidak asfiksia. Dapat disimpulkan hasil penelitian ini terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2019 didapatkan p-value 0.025 (>0.05) dengan nilai OR sebesar 2.096 (3.763 – 1.137) yang berarti responden yang mengalami ketuban pecah dini beresiko 2.096 kali untuk mengalami asfiksia.

Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh untuk variabel ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung sebagian besar responden tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 112 (60.2%) dan yang mengalami ketuban pecah dini sebesar 74 (39.8%).

Hasil penelitian Azizah (2013) judul penelitian Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 101 ibu bersalin sebanyak 12 ibu bersalin (11.88%) dengan persalinan KPD sedangkan yang bukan persalinan KPD sebanyak 89 (88.12%)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm

lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. Komplikasi yang biasa terjadi pada KPD meliputi ; (a) mudah terjadinya infeksi intra uterin, (b) partus prematur, (c) prolaps bagian janin terutama tali pusat (Manuaba, 2009).

Terdapat tiga komplikasi utama yang terjadi pada ketuban pecah dini yaitu (a) peningkatan morbiditas neonatal oleh karena prematuritas, (b) komplikasi selama persalinan dan kelahiran, (c) resiko infeksi baik pada ibu maupun janin, dimana resiko infeksi karena ketuban yang utuh merupakan barrier atau penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi (Sarwono, 2009).

Tanda dan gejala pada kehamilan yang mengalami KPD adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Manuaba, 2009).

Menurut asumsi peneliti responden yang mengalami ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti penyebabnya, responden dirujuk dikarenakan ketuban rembes sudah beberapa hari dirumah. Kejadian ketuban pecah dini banyak dialami oleh multipara yaitu responden dengan kehamilan lebih dari sekali kemungkinan hal ini menyebabkan selaput ketuban menjadi kurang kuat dan menyebabkan ketuban pecah dini.

b. Kejadian Asfiksia

Berdasarkan hasil pengolahan data dapat dijelaskan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung sebesar 93

(50%) responden dengan asfiksia dan 93 (50%) responden tidak asfiksia.

Hasil penelitian Azizah (2013) dengan judul Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir Di Bapelkes RSD Jombang Berdasarkan hasil penelitian menjukan dari 101 ibu bersalin, bayi baru lahir yang mengalami asfiksia ringan sebanyak 78 (77.22%), asfiksia sedang 20 (19.80%) dan asfiksia berat 3 (2.98%)

Sejalan dengan teori yang menyatakan asfiksia neonatorum adalah suatu kondisi yang terjadi ketika bayi tidak mendapatkan cukup oksigen selama proses kelahiran. Penyakit ini juga didefinisikan sebagai kegagalan untuk memulai respirasi biasa dalam satu menit kelahiran. Asfiksia neonatorum adalah keadaan darurat neonatal karena dapat menyebabkan hipoksia (penurunan suplai oksigen ke otak dan jaringan) dan kerusakan otak atau mungkin kematian jika tidak dikelola dengan benar. Nama lain untuk penyakit ini adalah asfiksia perinatal, hipoksia-iskemik ensefalopati, dan asfiksia lahir (Mendri & Prayogi, 2018).

Penyebab asfiksia neonatorum yang paling umum yang meliputi hipoksia prenatal (suatu kondisi yang dihasilkan dari pengurangan pasokan oksigen ke jaringan di bawah tingkat fisiologis meskipun perfusi memadai dari jaringan oleh darah), kompresi tali pusat saat melahirkan, terjadinya kelahiran prematur atau kelahiran yang sulit dan anestesi ibu (obat intravena dan gas anestesi melintas plasenta dan dapat membius janin). Faktor-faktor tersebut antara lain: usia ibu kurang dari 16 tahun atau lebih dari 40 tahun, status sosial ekonomi rendah, penyakit ibu seperti hipertensi dan anemia berat, ibu dengan aborsi sebelumnya, lahir mati, kematian neonatal atau kelahiran premature, kurangnya perawatan prenatal, presentasi atau posisi janin abnormal, ibu mengkonsumsi alcohol dan perokok, reterdasi pertumbuhan janin yang parah dan persalinan premature (Mendri & Prayogi, 2018).

Ada dua cara bayi dapat kehilangan oksigen sebelum, lama, atau setelah proses persalinan hingga mengalami asfiksia neonatorum. Kekurangan oksigen dapat menyebabkan kerusakan langsung. Hal ini dapat terjadi dalam beberapa menit. Kerusakan juga bisa terjadi ketika sel-sel pulih dari kurangnya oksigen dan melepaskan racun ke dalam tubuh. Asfiksia neonatorum terjadi di sekitar 4 dari setiap 1.000 kelahiran hidup di Amerika Serikat. Bayi prematur berada pada peningkatan risiko untuk kondisi ini. Bayi yang lahir dari ibu dengan kondisi yang mempengaruhi kehamilan, seperti diabetes mellitus atau preeklampsia, usia ibu atau berat badan lahir rendah bayi juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya kondisi ini. Asfiksia juga lebih sering terjadi di negara-negara berkembang di mana ibu kurang memiliki akses ke perawatan prenatal posnatal yang tepat (Mendri & Prayogi, 2018).

Menurut asumsi peneliti data bayi yang mengalami asfiksia sebagian besar APGAR skornya adalah 6 dimana bayi memiliki penilaian awal yang jelek ditandai dengan kebiruan, tonus otot lemah dan merintih. Bayi yang asfiksia akan dilakukan resusitasi untuk memulihkan keadaannya sebelum dilakukan perawatan lebih lanjut.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil pengolahan data dapat disimpulkan pada hasil penelitian ini terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2019 didapatkan p -value 0.025 (>0.05) dengan nilai OR sebesar 2.096 (3.763 – 1.137) yang berarti responden yang mengalami ketuban pecah dini beresiko 2.096 kali untuk mengalami asfiksia.

Hasil penelitian Yanu dan Dwi (2016) dengan judul hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri. Hasil penelitian sebagian besar responden dengan ketuban pecah dini sebanyak 46

responden, hampir seluruh responden yaitu 82.6% melahirkan bayi dengan asfiksia sedang. Dari hasil uji Chi Kuadrat diperoleh hasil p -value sebesar 0.000 (< 0.05), hasil Koefisien Kontingensi (C) sebesar 0.639 dengan keeratan hubungan kuat, sehingga H_1 diterima H_0 ditolak yang artinya ada hubungan signifikan dengan keeratan kuat antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat lahir antara 2500-4000 gram pada usia kehamilan 37-42 minggu (Elmeida, 2015).

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam kurun waktu 2016-2030 dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, yaitu pada 2030 diharapkan mengurangi 1/3 kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental (Ermalena, 2017).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan (Elmeida, 2015). Asfiksia neonatorum merupakan penyebab utama dari kerusakan otak dan kematian pada bayi di seluruh dunia Diperkirakan 900.000 bayi meninggal setiap tahun di seluruh dunia karena asfiksia neonatorum, menurut *World Health Organization* (WHO), mayoritas kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang. Diagnosis dini dan pengobatan yang tepat dari kondisi yang penting untuk menyelamatkan bayi dan meminimalkan komplikasi. Penyebab bayi baru lahir mengalami asfiksia yang paling umum yang meliputi hipoksia prenatal yaitu suatu kondisi yang dihasilkan dari pengurangan pasokan oksigen ke jaringan di bawah tingkat fisiologis meskipun perfusi memadai dari jaringan oleh darah (Mendri & Prayogi, 2018).

Asfiksia pada bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh karena hipoksia (kekurangan oksigen) janin dalam kandungan yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan. Salah satu faktor yang menyebabkan asfiksia adalah ketuban pecah dini dimana dengan pecahnya ketuban mengakibatkan oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban maka janin semakin gawat (Agustina, 2017).

Pada ketuban yang berkurang mengakibatkan tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan asfiksia neonatorum atau hipoksia pada janin. Ketuban pecah dini akan menyebabkan janin mengalami gangguan pada pemenuhan O₂ sehingga bisa terjadi hipoksia pada janin (Yanu dan Dwi, 2016).

Menurut asumsi peneliti responden dengan ketuban pecah dini mempengaruhi asfiksia karena terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan asfiksia neonatorum atau hipoksia. Kemudian pada ibu tidak mengalami ketuban pecah dini namun bayi mengalami asfiksia dapat dikarenakan faktor janin yaitu prematur, kelainan kongenital dan air ketuban bercampur dengan mekoneum, faktor ibu diantaranya adalah preeklamsia, eklamsia, perdarahan antepartum, partus lama, infeksi, kehamilan post matur, gangguan pertukaran nutrisi/O₂, gangguan his dan ketuban pecah dini dan faktor tali pusat yang menyebabkan asfiksia diantaranya yaitu terdapat lilitan tali pusat, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat dan tekanan pada tali pusat yang menyebabkan pertukaran gas ibu ke janin terganggu sehingga terjadi asfiksia neonatorum.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

1. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang Distribusi frekuensi ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung sebagian besar responden tidak mengalami ketuban pecah dini yaitu sebanyak 112 (60.2%) dan yang mengalami ketuban pecah dini sebesar 74 (39.8%).
2. Distribusi frekuensi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung sebesar 93 (50%) responden dengan asfiksia dan 93 (50%) responden tidak asfiksia.
3. Ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung didapatkan p-value 0.025 (>0.05).

SARAN

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan hasil penelitian ini dapat mendeteksi tanda bahaya kehamilan salah satunya ketuban pecah dini sehingga dapat segera memeriksakan diri agar tidak terjadi komplikasi akibat ketuban pecah dini yang terlalu lama. Meningkatkan wawasan dengan menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA tentang tanda bahaya kehamilan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membuat tenaga kesehatan melakukan persiapan untuk melakukan resusitasi pada pertolongan persalinan ibu dengan ketuban pecah dini agar mengurangi resiko asfiksia jika terjadi, atau menyiapkan berbagai tindakan dalam menangani asfiksia bayi dari rujukan instansi lain.

3. Bagi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tolak ukur RSUD Dr. H. Abdul Moeloek kedepannya dapat memberikan pengetahuan kepada pasien tentang komplikasi yang terjadi apabila ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Serta meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam melakukan penanganan asfiksia agar tidak menyumbang angka kematian bayi dengan mengadakan pelatihan di lingkungan rumah sakit dengan mengundang tutor ahli dalam bidang penanganan asfiksia.

4. Bagi Universitas Aisyah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat khususnya dalam memperbanyak referensi tentang hubungan

ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya dan dapat sebagai alat pengembangan materi.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam penelitian serupa dan dapat meneliti faktor-faktor lain yang menyebabkan asfiksia dengan menggunakan variabel yang berbeda seperti paritas, umur atau riwayat asiksia dan penelitian ini dapat menggunakan metodologi yang berbeda seperti eksperimet.

V. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Azizah. (2013). *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Eduhealth, Vol. 3 No. 2, September 2013
- [2] Agustina. (2017). *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara*. Skripsi Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Republik Indonesiapoliteknik Kesehatan Kendari.
- [3] Elmeida. (2015). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Trans Info Media (TIM); Jakarta
- [4] Ermlena. (2017). *Indikator kesehatan SDGs Di Indonesia. Naskah diskusi panel "Pengendalian Tembakau dan Tujuan Pembangunan Indonesia" The 4th ICTOH*. Balai Kartini: Jakarta.
- [5] Mayasari, et.al. (2018). *Hubungan persalinan prematur dengan kejadian asfiksia neonatorum di Ruang Bersalin RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto*. Jurnal Kesehatan
- [6] Maryunani Anik. (2013). *Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta : Trans Info Media
- [7] Manuaba, (2009). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- [8] Mendri & Prayogi, (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit&Bayi Resiko Tinggi*. Pustaka Baru; Yogyakarta
- [9] Notoatmodjo. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- [10] Novita dan Safitri. (2020). *Dampak ketuban pecah dini pada ibu hamil*. Diakses melalui

<https://helohehat.com/kehamilan/kandungan/ketuban-pecah-dini-kpd>.

- [11] Prawirohardjo. (2009). *IlmuKebidanan*. Jakarta : EGC
- [12] Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Data Kejadian Asfiksia dan KPD di Indonesia dan Provinsi*. Naskah Publikasi. Diperoleh tanggal 14 Desember 2019
- [13] RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. (2018). *Data kejadian asfiksia dan KPD*. Lampung
- [14] Rustina. (2015). *Bayi Prematur: Persepektif Keperawatan*. Sagung Soni; Yogyakarta
- [15] Walyani & Purwoastusti. (2016). *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press; Yogyakarta
- [16] WHO. (2018). *Data kejadian Asfiksia dan KPD di dunia*. Naskah Publikasi. Diperoleh tanggal 10 Desember 2019
- [17] Yanu dan Dwi. (2017). *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri*. Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Kediri.