

HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG PERINATOLOGI

The Relationship between Early Rupture of Amniotic Fluid and Asphyxia in Newborn in The Perinatology Room

Laela Mardiyanti, Iis Sri Hardiati

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Riwayat artikel

Diajukan: 4 Juni 2023

Diterima: 19 Juli 2023

Penulis Korespondensi:

- Laela Mardiyanti
- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

e-mail:

laela2814@gmail.com

Kata Kunci:

Premature rupture of membranes, Asphyxia, LBW

Abstrak

Pendahuluan : UNICEF melaporkan terdapat 54/1000 kelahiran hidup kematian bayi neonatal di seluruh dunia pada 2020 Di wilayah Asia Selatan sebesar 23 kematian, dan Asia Tenggara 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian balita di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, penyebabnya antara lain BBLR (34%), asfiksia (24%), infeksi (23%), prematur (11%), dan lain-lain (8%). DKI Jakarta juga ditemukan angka kematian neonatus sebanyak 300 neonatus yang sebagian besar disebabkan oleh asfiksia dan BBLR. **Tujuan Penelitian :** Mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. **Metode Penelitian :** Metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin dan bayi yang dilahirkan di RSUD Pademangan pada bulan Juli-September 2022 sebanyak 100 orang., teknik pengambilan sampel yaitu *Systematic Random Sampling*. **Hasil Penelitian :** Analisis uji statistik menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir sebagian besar tidak asfiksia 65,0% dan sebagian besar ibu bersalin mengalami KPD 87,0%. Ada hubungan KPD dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir (*p value. 0,004*). **Kesimpulan dan Saran :** Ada hubungan KPD dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir. Tenaga kesehatan hendaknya memberikan konseling kepada ibu hamil untuk meningkatkan wawasan dengan menganjurkan ibu untuk membaca dan memahami buku KIA tentang tanda bahaya kehamilan.

Abstract

Background : UNICEF reports that there are 54/1000 live births and neonatal deaths worldwide in 2020. In the South Asian region, there are 23 deaths, and Southeast Asia, 12 deaths per 1,000 live births. The number of under-five deaths in Indonesia in 2021 is 27,566 under-five deaths, the causes of which include low birth weight (34%), asphyxia (24%), infection (23%), premature (11%), and others (8%). DKI Jakarta also found a neonatal mortality rate of 300 neonates, mostly caused by asphyxia and LBW

Objective : Knowing the relationship between premature rupture of membranes and the incidence of asphyxia in newborns

Methods : Analytical method with a cross sectional approach. The samples in this study were 100 mothers and babies born at Pademangan Hospital in July-September 2022. The sampling technique was Systematic Random Sampling.

Results : The distribution of the frequency of asphyxia events in newborns is mostly not asphyxia 65.0% and most of the mothers who give birth experience premature rupture of membranes 87.0%. There is a relationship between premature rupture of membranes and the incidence of asphyxia in newborns (*p value. 0.004*).

Conclusions and Suggestions: There is a relationship between PROM and the incidence of asphyxia in newborns. Health workers should provide counseling to pregnant women to increase their knowledge by encouraging mothers to read and understand the MCH handbook on danger signs of pregnancy

PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terjadi tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu, sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (Manuaba, 2018).

Menurut laporan UNICEF, terdapat 54 [kematian bayi](#) neonatal (usia 0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia pada 2020. Angka kematian bayi neonatal tertinggi pada 2020 ditemukan di wilayah [Afrika](#) Sub-Sahara, yaitu 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Asia Tenggara 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada masa neonatal atau usia kurang dari satu bulan ini, bayi mengalami pematangan organ tubuh serta penyesuaian sistem biologis dengan kehidupan di luar rahim. Karena itu, masa neonatal merupakan periode dengan risiko kesehatan tertinggi untuk bayi (Rizaty, 2022).

Menurut Data Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Indonesia menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain. (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2020 AKB tertinggi di Indonesia adalah Papua barat dengan jumlah AKB 74/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi tersebut antara lain BBLR (34%), asfiksia (24%), infeksi (23%), prematur (11%), dan lain-lain (8%) (Kemenkes RI, 2020).

Tingginya jumlah kematian ibu di Indonesia saat melahirkan pada tahun 2021 disebabkan oleh tertularnya virus Covid-19 yang mencapai 2.982 jiwa. Terdapat pula 1.320 ibu meninggal karena pendarahan, sebanyak 1.077 meninggal karena hipertensi dalam

kehamilan, sebanyak 335 meninggal karena penyakit jantung. Ada pula 207 ibu meninggal ketika melahirkan karena infeksi, sebanyak 80 meninggal akibat gangguan metabolik, sebanyak 65 meninggal karena gangguan sistem peredaran darah, sebanyak 14 meninggal karena abortus, dan ada 1.309 ibu meninggal karen lain-lain (Kusnandar, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DKI Jakarta jumlah kematian ibu di DKI Jakarta pada tahun 2020 sebesar 117 orang ibu, meningkat dibanding tahun 2019 yakni 100 orang ibu. Angka kematian ibu pada tahun 2020 adalah 68,7 tiap 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu masih di dominasi pada saat hamil, bersalin dan masa nifas yaitu perdarahan, hipertensi, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik dan lainnya. Di sepanjang tahun 2020 di DKI Jakarta juga ditemukan angka kematian neonatus sebanyak 300 neonatus yang sebagian besar disebabkan oleh asfiksia dan BBLR (Dinkes DKI Jakarta, 2020).

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, 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 janinn (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. Selaput 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).

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 maternal 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 ekstrasvaskular 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 (Wulan, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Pademangan Jakarta, ketuban pecah dini merupakan kasus rujukan ibu hamil dengan urutan ke dua setelah hipertensi. Kemudian

untuk bayi asfiksia merupakan rujukan paling banyak nomor 2 setelah BBLR. Tahun 2019 jumlah kelahiran sebanyak 305 bayi, yang mengalami KPD sebanyak 120 orang (39,34%), dan yang mengalami asfiksia sebanyak 78 bayi (25,57%). Tahun 2020 jumlah kelahiran sebanyak 336 bayi yang mengalami KPD sebanyak 130 orang (38,69%) dan yang asfiksia sebanyak 84 bayi (25%). Dan pada tahun 2021 jumlah seluruh kelahiran sebanyak 360 bayi, yang mengalami KPD sebanyak 135 orang (37,5%) dan yang asfiksia sebanyak 100 orang (27,78%). Berdasarkan uraian data tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Pademangan Jakarta tahun 2022”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rekam medik. Instrumen pengambilan data yang digunakan adalah rekam medik. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin dan bayi yang dilahirkan di Ruang Perinatologi RSUD Pademangan Jakarta pada bulan Juli-September 2022 sebanyak 100 orang., teknik pengambilan sampel yaitu *Systematic Random Sampling*. Metode analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan *uji chi square*

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD Pademangan Jakarta Tahun 2022

No	Asfiksia	Frekuensi	%
1.	Asfiksia	35	35,0
2.	Tidak asfiksia	65	65,0
Jumlah		100	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 100 responden sebagian besar BBL tidak asfiksia sebanyak 65 orang (65,0%), dan BBL yang mengalami asfiksia sebanyak 35 orang (35,0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian KPD di RSUD Pademangan Jakarta Tahun 2022

No	KPD	Frekuensi	%
1.	KPD	87	87,0
2.	Tidak KPD	13	13,0
Jumlah		100	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 100 responden sebagian besar mengalami KPD sebanyak 87 orang (87,0%), dan yang tidak mengalami KPD sebanyak 13 orang (13,0%).

Tabel 3 Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD

Pademangan Jakarta Tahun 2022							
KPD	Asfiksia				Total	P. Value	
	Asfiksia		Tidak Asfiksia				
	F	%	F	%	F		%
KPD	35	40,2	52	59,8	87	100,0	0,004
Tidak KPD	0	0,0	13	100,0	65	100,0	
Total	35	35,0	65	65,0	100	100,0	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 87 responden yang mengalami KPD sebagian besar tidak asfiksia sebanyak 52 orang (59,8%), dan dari 65 responden yang tidak KPD semuanya tidak asfiksia sebanyak 13 orang (100,0%). Hasil cross tabulasi antara variabel KPD dengan asfiksia menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai P.0,004 (*P. Value* < 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara KPD dengan asfiksia pada bayi baru lahir.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 82,0%. Usia seseorang sangat berpengaruh terhadap system reproduksi, dalam usia < 20 tahun sistem reproduksi belum siap dan usia >35 tahun organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan. Usia < 20 tahun dan >35 tahun akan meningkatkan resiko atas kehamilan dan persalinan, sedangkan umur 20-35 tahun adalah umur yang aman untuk hamil dan bersalin, sesuai dengan teori Prawirohardjo (2018) dan juga sesuai dengan hasil penelitian Nova Linda Rambe (2018). Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun, hal ini dikarenakan usia 20-35 tahun adalah usia reproduksi sehat untuk hamil dan bersalin sehingga banyak ibu hamil dalam usia tersebut.

Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden dengan paritas multipara sebanyak 56 orang (56,0%). Paritas merupakan salah satu faktor terjadinya ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini lebih sering ditemukan pada wanita multipara dibanding pada wanita nullipara, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018).

Paritas multipara dan grandemultipara merupakan factor penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Wanita dengan multipara, sering

ditemukan memiliki serviks tidak kompeten, akan meningkatkan terjadinya KPD karena adanya tekanan intrauterine pada saat persalinan. Pada proses pembukaan serviks pada multipara dengan inkompetensi serviks mempercepat pembukaan serviks sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya KPD sebelum pembukaan lengkap (Manuaba, 2018). Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden dengan paritas multipara yang mengalami KPD, hal ini dikarenakan dari faktor jarak persalinan yang terlalu dekat yaitu < 2 tahun akan berisiko untuk terjadinya KPD. Menurut pendapat peneliti sebagian besar responden dengan paritas multipara, hal ini dikarenakan pada ibu hamil usia 20-35 tahun adalah usia sehat untuk hamil dan bersalin sehingga pada rentang usia tersebut rata-rata responden sudah memiliki 2 atau 3 orang anak.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 78 orang (78,0%). Pekerjaan juga merupakan salah satu penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Menurut teori Notoatmodjo (2018), mengatakan bahwa pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi tiga jam perhari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga timbul ketuban pecah dini. Pekerjaan merupakan suatu yang penting dalam

kehidupan, namun pada masa kehamilan pekerjaan yang berat dan dapat membahayakan kehamilannya hendaklah dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janin. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nova Linda Rambe (2018) yang mengatakan sebagian besar responden tdk bekerja. Menurut pendapat peneliti sebagian besar responden tidak bekerja, hal ini dikarenakan ibu memilih untuk mengurus rumah tangganya dan mengasuh anaknya dari pada bekerja diluar rumah dan anaknya diasuh oleh orang lain.

Distribusi Frekuensi Kejadian Asfiksia pada BBL

Dari hasil penelitian dapat diketahui dapat diketahui bahwa dari 100 responden sebagian besar BBL tidak asfiksia sebanyak 65 orang (65,0%), dan BBL yang mengalami asfiksia sebanyak 35 orang (35,0%). Sejalan dengan teori Murdiana, (2017) yang mengatakan asfiksia merupakan gangguan dalam pengangkutan oksigen sehingga bayi tidak dapat bernafas dengan spontan dan tertaur pada saat bayi baru lahir atau sesudahnya. Sehingga kemungkinan bayi yang baru lahir dan mengalami kondisi asfiksia atau asfiksia primer ada yang kemungkinannya bisa bernafas namun pasti akan mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir atau asfiksia sekunder.

Dalam teori Suryani, (2018) juga mengatakan bahwa terjadinya Asfiksia pada bayi yang baru lahir adalah suatu kondisi keadaan dimana bayi yang baru lahir tidak bisa bernafas dengan spontan atau teratur. Hal tersebut disebabkan pada jadin yang masih berada dalam kandungan mengalami kekuarangan oksigen. Pada saat posisi kehamilan ibu bayi, persalinan hingga setelah bayi tersebut lahir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nova Linda Rambe (2018) yang mengatakan bahwa sebagian besar BBL tidak asfikasia (79,0%) dan asfiksia sebanyak 21,0%.

Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian di RSUD Pademangan Jakarta sebagian besar bayi baru lahir tidak mengalami asfiksia, hal ini dikarenakan BBL yang tidak asfiksia adalah persalinan normal dengan riwayat usia ibu 20-35 tahun yang tergolong usia produktif yang aman dalam kehamilan dan persalinan dan sebagian besar paritas multipara. Tetapi bayi baru lahir yang mengalami asfiksia tidak semua disebabkan oleh KPD tetapi ada faktor lain seperti : gangguan pada Plasenta,

misalnya plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktu persalinan tiba, tekanan darah ibu yang terlalu tinggi atau terlalu rendah selama masa kehamilan, durasi atau waktu proses persalinan yang terlalu lama, infeksi yang menyerang ibu hamil atau janin yang dikandung, anemia pada janin dan gangguan pernapasan pada janin di dalam kandungan.

Distribusi Frekuensi Kejadian KPD

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 100 responden sebagian besar mengalami KPD sebanyak 87 orang (87,0%), dan yang tidak mengalami KPD sebanyak 13 orang (13,0%). Sejalan dengan teori Manuaba, (2018) yang mengatakan bahwa ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terjadi tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu, sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak.

Teori Sarwono (2018) juga megatakan bahwa ketuban pecah dini (KPD) atau spontanous/early/premature rupture of membrans (PROM) adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan pada saat belum menunjukkan tanda-tanda persalinan/inpartu (keadaan inpartu didefinisikan sebagai kontraksi uterus teratur dan menimbulkan nyeri yang menyebabkan terjadinya efficement atau dilatasi serviks), atau bila satu jam kemudian tidak timbul tanda-tanda awal persalinan, atau secara klinis bila ditemukan pembukaan kurang dari 3 cm pada primigravida dan kurang dari 5 cm pada multigravida. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi kapan saja baik pada kehamilan aterm maupun preterm. Saat aterm sering disebut dengan aterm prematur rupture of membrans atau ketuban pecah dini aterm. Bila terjadi sebelum umur kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini preterm/preterm prematur rupture of membran (PPROM) dan bila terjadi lebih dari 12 jam maka disebut prolonged PROM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nova Linda Rambe (2018) yang mengatakan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan dengan KPD sebanyak 56,9% mengalami asfiksia.

Menurut pendapat 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.

Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 87 responden yang mengalami KPD sebagian besar tidak asfiksia sebanyak 52 orang (59,8%), dan dari 65 responden yang tidak KPD semuanya tidak asfiksia sebanyak 13 orang (100,0%).

Hasil cross tabulasi antara variabel KPD dengan asfiksia menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $P.0,004$ ($P.Value < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara KPD dengan asfiksia pada bayi baru lahir. Sejalan dengan teori Andini, (2020) yang mengatakan bahwa asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernapas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder). Pada kejadian ketuban pecah dini, kompresi tali pusat merupakan salah satu komplikasi yang mengakibatkan terjadinya asfiksia neonatorum karena gangguan aliran dalam tali pusat. Sehingga adanya gangguan pertukaran gas untuk oksigen dan karbondioksida. Faktor langsung yang dapat menyebabkan asfiksia itu sendiri yaitu KPD. KPD pada kejadian asfiksia terjadi 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.

Teori Prawirohardjo, (2018) juga mengatakan 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 atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat ini ditemukan baik dilapangan maupun di rumah sakit rujukan di Indonesia.

Teori Manuaba (2018) mengatakan 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 ekstrasvaskular 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 penelitian yang dilakukan oleh Nova Linda Rambe (2018) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia di RSUD Gunungsitoli dengan nilai $p\ value\ 0,000$. Hasil penelitian Ria Citra Wulan (2019) juga mengatakan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung didapatkan $p\text{-value}\ 0.025$ (>0.05).

Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian di RSUD Pademangan sebanyak 59,8% ibu melahirkan dengan KPD bayinya tidak mengalami asfiksia, hal ini dikarenakan kejadian KPD belum berlangsung lama dan segera melahirkan sehingga tidak mengalami kekeringan air ketuban. Bagi 40,2% ibu hamil yang melahirkan dengan ketuban pecah dini bayinya mengalami asfiksia, hal ini dikarenakan kejadian KPD sudah cukup lama dan persalinan tidak segera terjadi sehingga 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.

KESIMPULAN

Distribusi frekuensi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir sebagian besar tidak asfiksia 65,0%. Distribusi frekuensi kejadian KPD pada ibu bersalin sebagian besar KPD 87,0%. Ada hubungan KPD dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir (*p value*. 0,004)

DAFTAR PUSTAKA

- Andini Yuli, (2020). *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia*. Jurnal Bimtas Volume: 5, Nomor 1 FIKes-Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya E-ISSN: 2622-075X
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta, (2020). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020*
- Kusnandar Budy, (2022). *Jumlah Kematian Ibu Capai 7 Ribu pada 2021, Terbesar Karena Covid-19*.
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/09/29/jumlah-kematian-ibu-capai-7-ribu-pada-2021-terbesar-karena-covid-19>
- Kemenkes RI, (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021 Ditjen Kesehatan Masyarakat*, Kemenkes RI, 2022
- Manuaba, dkk. (2018). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Murdiana, E. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny" S" dengan Hipotermia Sedang di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Mayasari, et.al. (2018). *Hubungan persalinan prematur dengan kejadian asfiksia neonatorum di Ruang Bersalin RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto*. Jurnal Kesehatan
- Nurfina, P., & Naningsih, H. (2017). *Hubungan partus lama dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di rsu bahteramas provinsi sulawesi tenggara tahun 2016*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian kesehatan*, Rineka Copta : Jakarta
- Nova Linda Rambe (2018). *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunungsitoli*. Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA Vol. 4, No.1, Februari 201 8
- Prawirohardjo, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
- Rizaty Ayu Monavia, (2022). *Ini 5 Wilayah dengan Angka Kematian Bayi Neonatal Tertinggi di Dunia*.
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/06/02/ini-5-wilayah-dengan-angka-kematian-bayi-neonatal-tertinggi-di-dunia>
- Ria Citra Wulan (2019). *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2019*. Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah) Universitas Aisyah Pringsewu. e-ISSN : 2721-1762 p-ISSN : 2721-1770 Volume 2 Issue 2
- Suryani, t. E. (2018). *Hubungan ketuban pecah dini (kpd) dengan kejadian asfiksia neonatorum*. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 3(1), 1–10.
- Safari, F. R. N. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016*. *Wahana Inovasi*, 6(2), 149–156.
- Wulan RC, Kristianingsih A, Sukarni, Wulandari ET. (2019). *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Tahun 2019*. *Jurnal Maternal Aisyah*. 2019;2(2). Hal 136-143
- Yanu dan Dwi. (2017). *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri*. *Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Kediri*

