ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

HUBUNGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DENGAN ASFIKSIA NEONATORUM DI RSKIA PKU MUHAMMADIYAH KOTAGEDE YOGYAKARTA

The Relationship of Premature Rupture of Membranes with The Incidence of Asphyxia Neonatorum in PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta's Hospital

Rahmah Widyaningrum[1,*], Maulida Rahmawati Emha[1], Haderiani[1]
[123]Program Studi S1 Keperawatan, Stikes Madani Yogyakarta, 55792, Yogyakarta, Indonesia.
Email: rahmah.widyaningrum@gmail.com
**Corresponding Author*
Tanggal *Submission*: 29 Mei 2020, Tanggal diterima: 27 Juni 2020

Abstrak

Latar belakang: Salah satu indikator derajat kesehatan dalam suatu wilayah adalah angka kematian bayi dan ibu. Salah satu penyebab utama kematian neonatal di Indonesia adalah asfiksia, yakni mencapai 33,6 %. Penyebab tingginya kejadian asfiksia pada neonatus salah satunya disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD) pada ibu. Ketuban pecah dini menyebabkan penurunan jumlah cairan amnion sehingga membuat tali pusat menyempit dan menghambat aliran oksigen yang dibawa oleh darah ibu untuk bayi. Kejadian asfiksia di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dalam 3 tahun terakhir (2014-2016) mengalami peningkatan 4-6,1%. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tingginya kejadian asfiksia disebabkan oleh: persalinan SC, panggul berukuran kecil (PBK), serta ketuban pecah dini (KPD). Dimana sejumlah 40% kejadiaan asfiksia disebabkan oleh KPD. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, dimana semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede. **Metodologi:** Jenis penelitian adalah analitik observasional, dengan rancangan *retrospective* menggunakan data rekam medis ibu dari bulan Agustus 2015 – Agustus 2016 dengan jumlah total sampling sejumlah 500 rekam medis. Data dianalisis menggunakan uji *chi – square.* **Hasil dan simpulan:** Jumlah ibu yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 83 orang (16,6%), sedangkan asfiksia sebanyak 198 neonatus (39,6%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede. Upaya deteksi dini dan tatalaksana yang tepat pada ibu yang mengalami KPD dapat menekan tingginya angka kejadian asfiksia neonatorum dan kegawatdarurataran neonatus.

Kata Kunci: ketuban pecah dini, asfiksia neonatorum.

Abstract

Background: *One of the indicator of the degree of health in an area is the infant and maternal mortality rate. One of the major cases were made neonatal mortality was asphyxia who is reach 33.6% of death rates. Cause of asphyxia in newborn is still high, one of reason it happened premature rupture of membranes (PROM). The incidence of asphyxia in PKU Muhammadiyah Maternal and Pediatric Hospital Kotagede in the last 3*

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

years (2014-2016) increased 4-6.1%. The results of the interviews showed that the high incidence of asphyxia was caused by: childbirth of the sectio secarea, small-sized pelvis, and premature rupture of membranes. Premature ruptured of membranes was affects the case of asphyxia because there are reduce of amnion fluid were crampes the umbilical cord and obstruct the blood carrying of mother's oxygen to the baby. ***Purpose:*** *The purpose of this study was to determine the relationship between premature ruptured of membrane with the incidence of neonatorum asphixia at PKU Muhammadiyah Maternal and Pediatric Hospital Kotagede.* ***Methods:*** *This research was an observational analytic study with retrospective design using medical record data of mother from August 2015-August 2016. 500 record data will be collected and association between variables will be analyzed using chi square test.* ***Result and conclusion:*** *Result of research show's that mother had experiencing premature ruptured of membrane (PROM) is 83 people (16,6%) and asphyxia incidence as many as 198 neonatus (39,6%). The chi-square test result is 0.000 (p <0,05). There is a relationship between premature ruptured of membrane with the incidence of neonatorum asphixia at pku muhammadiyah maternal and pediatric hospital kotagede. Early detection and management of premarure rupture membranes in mothers can reduce of high incidence of emergencies and asphyxia neonatal.*

Keyword: Premature rupture of membranes, asphyxia neonatorum

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia mencapai 27 per 1000 kelahiran hidup. Penurunan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia belum mencapai target *millennium development goals (MDG's),* dimana target AKB menurut MDG's tahun 2015 adalah 23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Salah satu indikator derajat kesehatan dalam suatu wilayah adalah kematian bayi dan ibu. Kasus kematian neonatal di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2012 adalah 400 kasus, sedangkan tahun 2011 sebanyak 311 kasus. Penyebab kematian terbanyak disebabkan karena berat bayi lahir rendah (BBLR) dan asfiksia. Jumlah kematian neonatal yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 118 kasus dan asfiksia sebanyak 108 kasus dari 311 kasus pada tahun 2011 (Dinkes DIY, 2013).

Penyebab utama kematian neonatal di Indonesia adalah kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 35%, asfiksia sebesar 33,6%, dan tetanus sebesar 31,4%. Angka tersebut memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani. Namun terkendala oleh akses pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. Capaian penanganan neonatal mengalami penurunan dari tahun 2014 yang sebesar 59,68% menjadi 51,37% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini disertai hipoksia, hiperkapnia, dan berakhir dengan asidosis. Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO2 dan asidosis. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

mempengaruhi fungsi organ vital lainnya (Marmi, 2012). Faktor risiko asfiksia neonatorum bisa dikelompokkan menjadi empat, yaitu: 1) faktor ibu; 2) faktor persalinan; 3) faktor bayi; dan 4) faktor tali pusat. Faktor ibu adalah umur ibu (<20 tahun atau >35 tahun), pendidikan, pekerjaan, paritas, perdarahan antepartum, hipertensi pada saat hamil, dan anemia pada saat hamil. Faktor persalinan adalah jenis persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, partus lama, dan ketuban pecah dini (KPD). Sedangkan faktor bayi yang dimaksud adalah prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), serta faktor tali pusat, baik lilitan tali pusat, tali pusat pendek maupun prolapsus tali pusat. Air ketuban merupakan salah satu prasyarat yang sangat penting bagi kehidupan janin dalam kandungan. Kekurangan atau kelebihan air ketuban sangat mempengaruhi keadaan janin. Oleh karena itu penting mengetahui keadaan air ketuban selama hamil demi keselamatan janin (Prawirohardjo, S, 2010). Menurut (Doloksaribu, T.M., Manurung, R.D., 2014) menunjukkan bahwa mayoritas responden (80%) berusia <20 tahun, 47,4% usia kehamilan (28-36 minggu), 57,1% responden tidak normal persalinan, dan 59,3% responden persalinan kala 2 lama (>12 jam).

Faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini pada ibu antara lain: usia, pendidikan, penyakit penyerta seperti diabetes, tekanan darah tinggi, panjang serviks bersamaan dengan adanya riwayat aborsi, riwayat infeksi, infeksi saluran kemih bagian atas, dan penyakit menular seksual. Komplikasi neonatal termasuk prematur, sindrom gangguan pernapasan, asfiksia, infeksi, meningitis, sepsis, pneumonia, kematian perinatal, hiperbilirubinemia, dan asupan antibiotik (Boskabadi & Zakerihamidi, 2018)

Ketuban pecah dini mempengaruhi asfiksia karena terjadinya oligohidramnion. Oligohidramnion adalah kondisi dimana cairan ketuban terlalu sedikit, sehingga dapat menekan tali pusat kemudian tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat. Hal ini kemudian menimbulkan asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat ini ditemukan baik di lapangan maupun di rumah sakit rujukan di Indonesia (Prawirohardjo, S, 2010).

Berdasarkan Qs. Luqman ayat 14 menegaskan bahwa hal di atas seperti yang diterangkan dalam firman Allah yang berbunyi: “Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.” *(Qs. Luqman : 14).*

Menurut (Laurensia ,Yunita., Faizah, Wardhina., Husnun, Fadillah, 2015) dalam penelitian yang dilakukan di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin terhadap 300 bayi ditemukan bahwa angka kejadian ketuban pecah dini pada bayi asfiksia terdapat 54 kejadian (18%). Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede bahwa dalam kejadian 3 tahun terakhir, kejadian asfiksia pada tahun 2014 ada 62 (10,3%) dari total persalinan 603, pada tahun

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

2015 ada 117 (17,4%) kasus dari total persalinan 672, sedangkan pada tahun 2016 kejadian asfiksia terdapat 145 (21,1%) kasus dari total persalinan 685. Berdasarkan data tersebut maka disimpulkan bahwa angka kejadian asfiksia di RSKIA PKU Muhammadiyah pada setiap tahun mengalami peningkatan ±4-6,1%. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan yang bertugas di ruang bersalin/ perinatal mengatakan bahwa angka kejadian asfiksia disebabkan oleh 3 hal yaitu: persalinan SC, panggul berukuran kecil (PBK), dan ketuban pecah dini (KPD). Dimana sejumlah 40% kejadiaan asfiksia disebabkan oleh KPD.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan *retrospective* menggunakan data rekam medis ibu dari bulan Agustus 2015 – Agustus 2016 dengan jumlah total sampling sejumlah 500 rekam medis. Analisis data menggunakan uji *chi – square.* Populasi target pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin pada bulan Agustus 2015 sampai dengan Agustus 2016 di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede yang berjumlah 500 ibu. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan jumlah sebanyak 500 sampel. Sampel diambil menggunakan metode *total sampling.* Adapun kriteria inklusi meliputi rekam medis lengkap, serta kriteria eksklusi: 1) rekam medis tidak terbaca (rusak); 2) bayi yang mengalami kelainan kongenital (PJB, bibir sumbing, spina bifida, dislokasi panggul kongenital, gangguan neuromuskuler seperti cerebral palsy.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dilihat dari 4 hal, yakni: riwayat KPD, jenis persalinan, usia ibu, dan usia kehamilan ibu saat melahirkan. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden Ibu

Karakteristik	Frek	%	KPD			
			Ya	%	Tdk	%
Riwayat KPD						
a. Ya	24	4,8	24	4,8	0	0
b. Tidak	476	95,2	59	11,8	417	83,4
Jenis Persalinan						
a. SC	147	29,4	26	5,2	121	24,2
b. Normal	353	70,6	57	11,4	296	59,2
Usia Ibu						
a. < 20 th	12	2,4	4	0,8	8	1,6
b. 20 – 35 th	383	76,6	61	12,2	322	64,4
c. > 35 th	105	21,0	18	3,6	87	17,4
Usia Kehamilan						
a. < 37 mgg (preterm)	71	14,2	33	6,6	38	7,6
b. 38-42 mgg (aterm)	419	83,8	49	9,8	370	74
c. > 42 mgg (posterm)	10	2,0	1	0,2	9	1,8
Total	500	100	83	16,6	417	83,4

Sumber: Data Sekunder, 2018

Berdasarkan Tabel 1. di atas dapat dilihat bahwa mayoritas ibu tidak memiliki riwayat KPD sebanyak 466 orang (93,2%), mayoritas jenis persalinan

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

normal sebanyak 353 orang (70,6%), mayoritas usia ibu dengan rentang 20-35 tahun sebanyak 383 orang (76,6%), mayoritas usia kehamilan ibu dalam rentang 38-42 (aterm) minggu sebanyak 419 orang (83,8%), ibu yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) mayoritas tidak mengalami KPD sebanyak 417 orang (83,4%), frekuensi persalinan yang paling banyak yaitu ibu dengan frekuensi persalinan primipara sebanyak 317 orang (63,4%).

Ketuban pecah dini pada ibu preterm adalah salah satu penyebab paling penting dari komplikasi kehamilan dan memiliki peran yang signifikan dalam terjadinya morbiditas dan mortalitas perinatal. Hasil neonatal yang paling signifikan adalah masuk unit perawatan intensif neonatal, sindrom distres pernapasan neonatal, dan sepsis neonatal dini. Lebih dari 2/3 dari wanita yang diteliti memerlukan tatalaksanan pasca persalinan, dan <1/4 dari mereka mengalami sepsis pascanatal (El-Kashif et al., 2020).

Dalam hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan persalinan normal pada ibu primipara apabila terjadi tanda – tanda persalinan yang tidak normal maka dapat membahayakan ibu dan bayinya apabila tidak dilakukan penanganan yang cepat dan tepat karena merupakan kehamilan pertama dimana ibu belum memiliki pengalaman. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sahib, Hulal Saleh, 2015), bahwa ibu melahirkan melalui induksi pervaginam (38,02%), ibu primipara (61,16%) dengan ANC tidak teratur (55,37%). Sedangkan SC (40%), sebagian besar ibu adalah multipara (60%) dengan ANC (70%). (88,43%) persalinan normal memiliki faktor risiko terjadinya asfiksia dibandingkan persalinan dengan SC (44%). Peneliti menemukan bahwa frekuensi persalinan, primiparitas dan ANC yang tidak teratur lebih tinggi di antara pasien asfiksia perinatal.

Tabel 2. Tabel Karakteristik Responden Neonatus

Karakteristik	Keterangan	Frek	%
Jenis kelamin	a. Laki-laki	258	51,6
	b. Perempuan	242	48,4
Skor APGAR	a. 7-10 (normal)	302	60,4
	b. 4-6 (asfiksia ringan-sedang)	187	37,4
	c. 0-3 (asfiksia berat)	11	2,2
Faktor ibu	a. Partus lama	21	4,2
	b. Preeklamsia	13	2,6
	c. KPD	83	16,6
	d. Lain-lain (anemia)	383	76,6
		500	100

Sumber : Data Sekunder, 2018

Hasil karakteristik neonatus Tabel 2. di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin neonatus mayoritas yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 258 neonatus (51,6%), mayoritas skor APGAR dalam kategori normal sebanyak 302 neonatus (60,4%), mayoritas faktor ibu menjawab lain-lain (disproporsi kepala panggul, anemia ibu, kelahiran ganda, dan gagal induksi) yaitu sebanyak 383 orang (76,6%).

Dari tabel 2. hasil karakteritik responden neonatus menunjukkan jenis kelamin neonatus mayoritas yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 258 bayi

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

(51,6%). Jenis kelamin tidak menjadi faktor risiko asfiksia neonatorum seperti yang dijelaskan dalam penelitian (Uzel, H., dkk, 2012) bahwa perbedaan jenis kelamin tidak menjadi faktor risiko yang signifikan. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas skor APGAR dalam kategori normal dengan rentang 7-10 yaitu 302 (60,4%). Menurut (Latief, A., Napitupulu, P.M., Pudjiadi, A., Ghazali, M.V., dan Putra, S.T., 2007) dijelaskan bahwa skor APGAR 7-10 merupakan bayi dengan keadaan baik yang tidak memerlukan penanganan secara khusus. Oleh karena itu pengklasifikasian asfiksia yang digunakan oleh peneliti sesuai skor APGAR. Jika skor APGAR ≥ 7 maka disebut dengan tidak asfiksia neonatorum dan jika skor APGAR ≤ 6 maka disebut dengan asfiksia neonatorum. Mayoritas faktor ibu lain-lain (disproporsi kepala panggul, anemia ibu, kelahiran ganda, dan gagal induksi) yaitu sebanyak 383 orang (76,6%).

Tabel 3. Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)

KPD	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	83	16,6
Tidak	417	83,4
Total	500	100

Sumber : Data Sekunder, 2018

Berdasarkan Tabel 3. di atas menunjukkan ibu mengalami ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 83 orang (16,6%). Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Mekanisme ketuban pecah dini dapat berlangsung apabila selaput ketuban tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi, bila terjadi pembukaan serviks maka selaput ketuban sangat lemah dan mudah pecah dengan pengeluaran air ketuban lebih dahulu sebelum waktunya (HK. Joseph dan S. Nugroho, 2010). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Laurensia ,Yunita., Faizah, Wardhina., Husnun, Fadillah, 2015) dalam penelitian dengan metode retrospektif yang dilakukan di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin terhadap 300 bayi ditemukan bahwa angka kejadian ketuban pecah dini pada bayi yang mengalami asfiksia terdapat 54 kejadian (18%). Hasil membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Terjadinya ketuban pecah dini akan menjadikan proses persalinan harus cepat mengambil tindakan, karena ditakutkan air ketuban semakin lama semakin habis keluar, hal ini juga akan membahayakan kondisi bayi di dalam kandungan. Beberapa tanda dan gejala terjadinya ketuban pecah dini seperti : 1) Keluarnya air ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, cairan ketuban tidak akan berhenti atau kering karena akan terus diproduksi sampai kelahiran. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi. 2) Keluar cairan tiba-tiba, cairan tampak di introitus vagina dan ditunggu satu jam belum ada his (HK. Joseph dan S. Nugroho, 2010).

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

Tabel 4. Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian Asfiksi

Asfiksia	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	198	39,6
Tidak	302	60,4
Total	500	100

Sumber : Data Sekunder, 2018

Berdasarkan Tabel 4. di atas menunjukkan kejadian asfiksia sebanyak 198 neonatus (39,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa bayi yang tidak mengalami asfiksia lebih besar dibandingkan bayi lahir dengan asfiksia. Namun jika dilihat dari persentasenya, angka kejadian bayi lahir dengan asfiksia di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede masih cukup tinggi, hal ini disebabkan oleh komplikasi pada ibu dan bayi selama kehamilan ataupun persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Laurensia ,Yunita., Faizah, Wardhina., Husnun, Fadillah, 2015).

Hasil penelitian terhadap 300 bayi baru lahir didapatkan kasus bayi dengan asfiksia sebanyak 100 kasus (33,33%). Sedangkan bayi tidak asfiksia berjumlah 200 (66,67%). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 300 orang yang bersalin dengan bayi asfiksia yaitu bila ditinjau berdasarkan umur diketahui bahwa 31 orang (42,5%) berasal dari ibu dengan umur tidak aman (<20 tahun dan >35 tahun), 74 orang (38,1%) dengan paritas tidak aman (paritas 1/>2), 55 kasus (45,8%) dengan kehamilan prematur (<36 minggu), dan 70 kasus (57,9%) dengan berat badan lahir kurang (<2500gram).

Tabel 5. Tabel Hasil Analisis Bivariat Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum

	Kejadian asfiksia						P -value
	Ya		Tidak		Total		
KPD	f	%	f	%	f	%	
Ya	72	36,4	11	3,6	83	6,6	
Tidak	126	63,6	291	96,4	417	3,4	
Total	198	100	302	100	500	00	,00

Sumber : Data Sekunder, 2018

Hasil analisis dengan menggunakan uji ststistik *chi-square* peroleh hasil *p-velue* 0,000 ≤ 0,05, maka Ha diterima, dapat disimpulkan ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, Yogyakarta.

Ketuban pecah dini mempengaruhi asfiksia karena terjadinya oligohidramnion (kondisi di mana cairan ketuban terlalu sedikit) 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 di lapangan maupun di rumah sakit rujukan di Indonesia (Prawirohardjo, S, 2010).

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Laurensia ,Yunita., Faizah, Wardhina., Husnun, Fadillah, 2015) bahwa angka kejadian ketuban pecah dini pada bayi asfiksia terdapat 54 kejadian (18%) dari 300 bayi sampel. Dari penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara ketuban

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, dimana dari kasus uji Chi Square didapatkan angka ρ = 0,000 < 0,05. Menurut (Prawirohardjo, S, 2010) komplikasi pada KPD bergantung pada usia kehamilan, dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal.

Pada penelitian ini usia kehamilan ibu sebagian besar dalam rentang 38-42 minggu sebanyak 419 orang (83,8%). Ibu selama hamil sampai melahirkan disarankan menjaga pola hidup yang baik agar meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan selama proses persalinan serta perlunya mendapatkan informasi tentang tanda – tanda bahaya persalinan, aktivitas yang perlu dilakukan saat hamil dan perlunya persiapan sebelum persalinan. Kejadian ketuban pecah dini merupakan kejadian yang perlu diantisipasi selama proses melahirkan.

Selama proses persalinan untuk bayi lahir dilakukan pemeriksaan pernafasan bayi dengan APGAR skor. Apabila dibutuhkan dengan kondisi tertentu bayi juga bisa diberi perangsangan. Biasanya pemberian perangsangan dan oksigen selama periode apnea primer dapat merangsang terjadinya pernafasan spontan. Apabila pernafasan <40x/menit, bayi akan menunjukkan pernafasan megap-megap yang dalam, denyut jantung terus menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas *(flaccid).* Perlu diketahui bahwa kondisi pernafasan megap-megap dan tonus otot yang turun juga dapat terjadi akibat obat-obat yang diberikan kepada ibunya. Pernafasan makin lama makin lemah sampai bayi memasuki periode apnea yang disebut apnea sekunder (Saifuddin, A.B., dkk., 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian adalah ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, Yogyakarta, dibuktikan dengan hasil uji ststistik *chi-square* peroleh hasil *p-value* 0,000. Kejadian asfiksia neonatorum di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Kota Yogyakarta, sebanyak 198 neonatus (39,6%). Kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Kota Yogyakarta, sebanyak 83 orang (16,6%). Adapun saran bagi manajemen RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagese adalah terkait peningkatan pelayanan difokuskan pada perbaikan dalam hal pola rujukan dan penanganan pada ibu dengan kasus ketuban pecah dini. Penyediaan fasilitas serta upaya peningkatan skill bidan dan perawat dalam upaya rerusitasi neonatus dalam tatalaksana asfiksia neonatorum perlu ditingkatkan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada perawat, staf rekam medis, dan seluruh manajemen RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede.

DAFTAR PUSTAKA

Boskabadi, H., & Zakerihamidi, M. (2018). Evaluation of Maternal Risk Factors, Delivery, and Neonatal Outcomes of Premature Rupture of Membrane: A

ISSN(P): 2088-2246
ISSN(E): 2684-7345

Systematic Review Study. *Journal of Pediatrics Review*, 77–88. https://doi.org/10.32598/jpr.7.2.77

Dinkes DIY. (2013). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Dinkes DIY.

Doloksaribu, T.M., Manurung, R.D. (2014). *Factors cause neonatal asphyxia occurrence of neonatal asphyxia in the perinatology of dr. Pirngadi general hospital medan*.

El-Kashif, M. M. L., Fathy, A. M., & Elsaba, H. A. H. F. (2020). Evaluation of maternal and neonatal outcomes in the case of preterm premature rupture of membranes and their relationship to prenatal maternal indicators: Across -sectional descriptive study. *Journal of Nursing Education and Practice*, *10*(6), 55. https://doi.org/10.5430/jnep.v10n6p55

HK. Joseph dan S. Nugroho,. (2010). *Catatan Kuliah Obstetri dan Gynekologi*. Nuha Medika.

Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Kemenkes RI.

Latief, A., Napitupulu, P.M., Pudjiadi, A., Ghazali, M.V., dan Putra, S.T.,. (2007). *Ilmu Kesehatan Anak, 3rd ed.* Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Laurensia ,Yunita., Faizah, Wardhina., Husnun, Fadillah. (2015). *Hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*.

Marmi. (2012). *Suhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.

Prawirohardjo, S. (2010). *Lmu Kebidanan* (4th ed., Vol. 3). PT Bina Pustaka.

Sahib, Hulal Saleh. (2015). *Risk factors of perinatal asphyxia: A study at Al-Diwaniya maternity and children teaching hospital*.

Saifuddin, A.B., dkk.,. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Bina Pustaka.

Uzel, H., dkk. (2012). *Neonatal asphyxia: A study of 210 cases*.