

**HUBUNGAN PERSALINAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN
KEJADIAN ASFIKIA NEONATORUM DI RUMAH SAKIT
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

**JUMIRAH
201410104161**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PERSALINAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN
KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM DI RUMAH SAKIT
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

**JUMIRAH
201410104161**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
Oleh :



Pembimbing : Sarwinanti, APP., S.Kep.Ns., Sp.Mat

Tanggal : 31/3/15

Tanda Tangan :

HUBUNGAN PERSALINAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM DI RUMAH SAKIT PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL 2015¹

Jumirah², Sarwinanti³

INTISARI

Latar Belakang: Kematian bayi yang disebabkan oleh asfiksia neonatorum di Indonesia masih tinggi (33,6%) dan angka kematian bayi yang disebabkan asfiksia di rumah sakit rujukan propinsi mencapai 41,94%. Kejadian asfiksia dan KPD di RSUD Panembahan Senopati berfluktuasi yaitu bulan Juli 2014 (4,3%) dan KPD (22,2%), asfiksia bulan Agustus (2,9%) dan KPD 16,0%), Asfiksia bulan September (4,2%) dan KPD (15,8%).

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan persalinan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

Metode: Jenis penelitian deskriptif analitik korelasi, menggunakan rancangan prospektif. Sampel adalah ibu bersalin dan bayi yang dilahirkan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul pada bulan Maret-April 2015 dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 193. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Data dianalisis dengan uji *chi square*.

Hasil: Ibu yang bersalin di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul sebagian besar tidak mengalami ketuban pecah dini (85,0%). dan bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia (65,5%). Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai X^2 -hitung $>$ X^2 -tabel ($7,632 > 3,481$) dengan p-value sebesar $0,006 < 0,05$

Simpulan: Ada hubungan antara persalinan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

Saran: Bidan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul hendaknya lebih mempersiapkan penanganan terhadap ibu bersalin dengan ketuban pecah dini sehingga dapat dilakukan penanganan segera terhadap lahirnya bayi yang mengalami asfiksia.

Kata Kunci : persalinan ketuban pecah dini, asfiksia neonatorum
Kepustakaan : 11 buku (2005-2015), 4 jurnal (2010-2014), 4 skripsi (2010-2014), 2 internet (2010-2014), Al-Qur'an
Jumlah Halaman : xiii, 53 halaman, 6 tabel, 3 gambar

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Pembimbing STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDBIRTH WITH NEONATAL ASPHYXIA IN PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL HOSPITAL⁴

Jumirah⁵, Sarwinanti⁶

ABSTRACT

Background: Infant mortality caused by asphyxia neonatorum in Indonesia is still high (33.6%) and infant mortality caused by asphyxia in the provincial referral hospital reached 41.94%. The incidence of neonatal asphyxia in RSPS of the year 2010 - 2012 there was an increase in line with increased premature rupture of membranes.

Objective: To determine the relationship between childbirth with neonatal asphyxia in Panembahan Senopati Bantul Hospital.

Methods: descriptive analytic study, using a prospective design. The sample is maternal with premature rupture of membranes and babies born in Panembahan Senopati Bantul Hospital in March-April 2015 and meets the criteria for inclusion and exclusion amounts to 58. Samples were taken by *accidental sampling* technique. The research instrument using observation sheet. Data were analyzed by *chi square* test.

Results: Mothers who give birth at the Hospital Panembahan Senopati Bantul mostly do not experience premature rupture of membranes (85.0%) and infants who are born not asphyxiated (65.5%). The results of *chi-square* test showed the value of X^2 -hitung > X^2 the table was (7,632 > 3,481) with a p-value of 0.006 < 0.05.

Conclusion: There is a relationship between childbirth with neonatal asphyxia in Panembahan Senopati Bantul Hospital.

The suggestion: Midwives in Panembahan Senopati hospital should better prepare the handling of maternity with premature rupture of membranes that can be done for immediate treatment for infants with birth asphyxia.

Keywords : Childbirth, Asphyxia
Bibliography : 11 books (2005-2015), 4 journals (2010-2014), 4 thesis (2010-2014), 2 internets (2010-2014), Al-Qur'an
Number of Pages : xii, 58 pages, table 1 until 6, figure 1 until 3

⁴ Title of Thesis

⁵ Student of Midwife Educator Program in 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

⁶ Lecture of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi terutama pada masa neonatal masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan baik secara global, regional, maupun di Indonesia. Setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal pada tahun pertama kehidupannya dan dua pertiganya meninggal pada bulan pertama. Dua pertiga dari yang meninggal pada bulan pertama meninggal padaminggu pertama. Penyebab yang meninggal padaminggu pertama, meninggal pada hari pertama. Penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia (Wantania, 2011). Secara global 23% dari kematian neonatal dikaitkan dengan asfiksia neonatorum (Rupiyanti, 2014). Hal senada juga diungkapkan oleh Kemenkes RI (2011), yang menyatakan bahwa penyebab kematian bayi sebagian besar adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir (neonatal/usia 0-28 hari). Masalah neonatal ini salah satunya adalah asfiksia (kesulitan bernafas saat lahir). Asfiksia merupakan penyebab terbanyak kematian bayi kemudian bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara persalinan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2015?”. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk diketahuinya hubungan antara persalinan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik korelasi. Penelitian deskriptif analitik adalah penelitian yang mencoba membuat gambaran terhadap suatu fenomena kesehatan yang terjadi kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek, antar faktor risiko maupun antar faktor efek (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini bertujuan untuk membuat gambaran mengenai kejadian ketuban pecah dini sebagai faktor risiko dan kejadian asfiksia sebagai faktor efek dan kemudian mencari hubungan antara keduanya.

Rancangan atau desain penelitian yang digunakan adalah prospektif, artinya rancangan penelitian dengan pendekatan longitudinal ke depan, artinya faktor risiko diidentifikasi terlebih dahulu, kemudian diikuti secara prospektif timbulnya efek (Praktiknya, 2008). Kejadian ketuban pecah dini dalam penelitian ini diidentifikasi terlebih dahulu kemudian secara prospektif (ke depan) ditelusur kejadian asfiksia yang terjadi pada bayi yang dilahirkan

Sampel adalah ibu bersalin dan bayi yang dilahirkan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul pada bulan Maret-April 2015 dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 193. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Data dianalisis dengan uji *chi square*. Variabel independen adalah variabel yang kondisi atau nilainya mempengaruhi variabel lain (Pratiknya, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kejadian ketuban pecah dini. Variabel dependen

adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Pratiknya, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian asfiksia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persalinan Ketuban Pecah Dini

Tabel. 4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Persalinan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

No	Kejadian Persalinan KPD	n	%
1	KPD	29	50,0
2	Tidak KPD	29	50,0
	Jumlah	58	100,0

Sumber: Data Primer 2015

berdasarkan tabel 4 dapat diketahui distribusi persalinan antara KPD dan tidak KPD dalam penelitian ini adalah 1:1 yaitu responden untuk ibu bersalin dengan KPD sebanyak 29 orang (50,0%) dan responden untuk sampel ibu bersalin dengan tidak KPD sebanyak 29 orang (50,0%).

Asfiksia Neonatorum

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian Asfiksia di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

No	Kejadian Asfiksia	n	%
1	Asfiksia	20	34,5
2	Tidak Asfiksia	38	65,5
	Jumlah	58	100,0

Sumber: Data Primer 2015

Dari tabel 5 dapat diketahui distribusi kejadian asfiksia pada responden sebagian besar responden melahirkan bayi yang tidak mengalami asfiksia yaitu sebanyak 38 orang (65,5%).

Hubungan Persalinan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum

Tabel 6. Hasil Analisis Bivariat antara Persalinan dengan Kejadian Asfiksia di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015

Persalinan KPD	Kejadian Asfiksia				Total	X ² -hit	p-value
	Asfiksia		Tidak Asfiksia				
	n	%	n	%			
KPD	15	25,9	14	24,1	29	50,0	
Tidak KPD	5	8,6	24	41,4	29	50,0	7,632
Total	20	34,5	38	65,5	58	100,0	0,006

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 29 orang yang bersalin dan mengalami KPD melahirkan bayi yang sebagian besar mengalami asfiksia yaitu sebanyak 15 bayi (51,7%) dan dari 29 responden yang bersalin dan tidak mengalami KPD melahirkan bayi yang sebagian besar tidak mengalami asfiksia yaitu 24 bayi (82,8%). Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai X²-hitung > X²-

tabel ($7,632 > 3,481$) dengan p-value sebesar $0,006 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara persalinan dengan kejadian asfiksia di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015.

Pembahasan

Berdasarkan data rekam medik RSUD Panembahan Senopati Bantul bulan Maret-April 2015 diketahui jumlah persalinan yang mengalami KPD sesuai kriteria penelitian sebanyak 29 orang (50,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gilang pada tahun 2010 yang menemukan adanya 56,5% ibu bersalin di RSUD Tugurejo Semarang mengalami ketuban pecah dini (KPD). Ditinjau berdasarkan karakteristik responden kejadian ketuban pecah dini pada paritas yang berisiko (29,3%). Hal ini sejalan dengan teori pada ibu dengan paritas berisiko akan cenderung memiliki organ reproduksi tidak optimal sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan konsepsi dan bagiannya termasuk selaput ketuban yang mengakibatkan kerapuhan (Depkes, 2008).

Pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini sebagian besar memiliki pendidikan rendah SD dan SLTP (27,6%). Pada ibu yang memiliki pendidikan rendah cenderung lebih sulit menerima informasi yang diberikan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih tinggi seperti pendidikan menengah atas dan pendidikan tinggi. Sulitnya ibu yang berpendidikan dasar menerima informasi menyebabkan tingkat pengetahuan termasuk tingkat pengetahuan tentang upaya pencegahan ketuban pecah dini dan asfiksia yang dimiliki menjadi kurang, sehingga ibu lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini. Kejadian ketuban pecah dini juga dialami mayoritas oleh ibu yang tidak bekerja (36,2%). Berdasarkan Lee (2007) pendidikan seseorang akan mempengaruhi status ekonomi, dimana tingkat pendidikan berbanding lurus dengan tingkat ekonomi seorang ibu yang mengakibatkan seorang ibu tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja berarti seluruh bebas ekonomi keluarga berada pada suami sehingga pada umumnya ibu kurang secara ekonomi. Hal demikian dapat menjadikan ibu kurang dalam melakukan *antenatal care* karena keterbatasan biaya, sehingga deteksi dan penanganan secara dini pada ibu ketika terjadi komplikasi kehamilan tidak dapat dilakukan. Ibu yang kurang dalam melakukan *antenatal care* juga menyebabkan ibu kurang memperoleh informasi tentang cara menjaga kesehatan kehamilan dan persalinan sehingga berisiko mengalami ketuban pecah dini dan asfiksia neonatorum.

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah kejadian KPD di RSUD Panembahan Senopati dialami oleh ibu yang memiliki umur reproduksi sehat 20-35 tahun dengan frekuensi 22 ibu (37,9%) yaitu 50% dari total responden yang memiliki usia reproduksi sehat. Pada hasil analisa diketahui bahwa pada usia reproduksi sehat yang mengalami ketuban pecah dini memiliki paritas berisiko 12 ibu (41,4%) dan yang tidak bekerja dengan jumlah 15 ibu (51,7%). Hal ini sesuai dengan teori Betsy (2013) bahwa faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini diantaranya adalah paritas yang berisiko dan status ekonomi rendah sedangkan responden lain sejumlah 33,3% dikarenakan faktor lain yang tidak dikendalikan

dalam penelitian ini meliputi gaya hidup perokok, kelahiran prematur terdahulu, dan prosedur serviks (Betsy, 2013).

Dikatakan oleh Betsy (2013) bahwa status sosial dan ekonomi yang rendah merupakan salah satu factor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini. Dalam teori Betsy (2013) status sosial dan ekonomi yang rendah merupakan salah satu faktor resiko dari ibu yang mengalami ketuban pecah dini. Status sosial dan ekonomi akan mendasari seseorang dalam bersikap dan berperilaku kesehatan selama kehamilan. Ibu yang memiliki status sosial dan ekonomi rendah cenderung tidak memperhatikan kesehatan baik dirinya maupun janin yang dikandungnya sehingga faktor resiko ketuban pecah dini meningkat.

Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang bersalin di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul sebagian besar tidak mengalami asfiksia (65,5%). Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatkhiyah tahun 2008 yang menemukan bahwa sebagian besar ibu yang bersalin di RSUD DR Soesilo Tegal sebagian besar yaitu 64,8% tidak mengalami asfiksia. Bayi yang lahir tidak mengalami asfiksia dapat mengurangi risiko jangka pendek seperti disfungsi organ tubuh seperti otak, paru, hati ginjal, saluran cerna, dan sistem darah dan risiko jangka panjang seperti kerusakan hati, perdarahan dan *oedema* paru (Manoe, 2013).

Ditinjau berdasarkan karakteristik responden kejadian asfiksia bayi terjadi pada paritas yang berisiko (20,7%). Pada ibu dengan paritas berisiko akan cenderung memiliki kemampuan konsepsi yang rendah karena otot-otot kandungan dan jalan lahir yang sudah kaku. Hal ini menyebabkan gangguan aliran darah ke uterus berkurang sehingga aliran oksigen ke plasenta dan janin berkurang dan menyebabkan asfiksia. Seorang primipara muda berisiko terhadap kehamilan dan persalinan karena alat kandungan yang belum sempurna dengan adanya alat kandungan yang belum sempurna akan menyebabkan bayi lahir premature sehingga bayi tersebut mengalami gangguan sistem pernafasan dan bayi mengalami asfiksia. Pada paritas >4 atau multipara merupakan etiologi terhadap terjadinya kelainan letak janin yang dapat mengakibatkan terjadi ketuban pecah dini. Hal ini selaras dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor antepartum seperti primipara merupakan faktor risiko untuk terjadinya asfiksia neonatorum (Depkes RI, 2008).

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah kejadian Asfiksia di RSUD Panembahan Senopati dialami oleh ibu yang memiliki umur reproduksi sehat 20-35 tahun dengan frekuensi 16 ibu (27,6%). Hasil analisa diketahui bahwa bayi yang mengalami asfiksia memiliki ibu usia reproduksi sehat dengan paritas berisiko 9 ibu (45,0%), pendidikan rendah 10 ibu (50,0%) dan yang tidak bekerja dengan jumlah 12 ibu (60,0%). Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2008) bahwa faktor resiko terjadinya asfiksia diantaranya adalah paritas yang berisiko, pendidikan serta status ekonomi yang mengakibatkan adanya ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor resiko intrapartum terjadinya asfiksia neonatal. Sedangkan responden lain sejumlah 28,3% dikarenakan faktor lain yang tidak dikendalikan dalam penelitian ini meliputi prematuritas, kelainan kongenital, air ketuban bercampur mekonium, penggunaan sedasi analgesi atau anastesi, induksi oksitosin, dan BBLR (Depkes RI, 2008).

Dari hasil analisa tabulasi silang antara persalinan KPD dan kejadian asfiksia neonatorum didapatkan frekuensi terbesar pada ibu yang mengalami persalinan tanpa KPD dan bayi tidak mengalami asfiksia hal ini sejalan dengan penelitian Khanal (2009) yang meneliti kejadian KPD dengan kejadian asfiksia dimana 80% ibu yang diteliti tidak mengalami KPD dan terbebas dari kejadian asfiksia neonatorum. Selain itu didapatkan hasil 17,2% ibu yang tidak KPD bayinya mengalami asfiksia hal ini bisa saja terjadi karakteristik gravida ibu yang beresiko pada primipara dan hamil lebih dari 4 kali sebesar 58,6% dimana primipara tua memiliki efek kemampuan konsepsi rendah karena otot-otot kandung dan jalan lahir kaku. Hal ini menyebabkan gangguan aliran darah ke uterus berkurang sehingga aliran oksigen ke plasenta dan janin berkurang dan menyebabkan asfiksia. Seorang primi muda berisiko terhadap kehamilan dan persalinan karena alat kandungan yang belum sempurna dengan adanya alat kandungan yang belum sempurna akan menyebabkan bayi lahir premature sehingga bayi tersebut mengalami gangguan sistem pernafasan dan bayi mengalami asfiksia. Hal lain yang dapat menyebabkan kejadian asfiksia adalah adanya mekonium dalam ketuban serta faktor resiko dari janin berupa BBLR dan kelainan kongenital (Depkes RI, 2008).

Data lain yang dapat dilihat adalah kejadian ibu yang mengalami KPD namun bayinya tidak mengalami asfiksia sebesar 48,3%. Hal ini sejalan dengan penelitian Linawati (2014) yang menyebutkan bahwa sebesar 68% ibu yang KPD bayinya tidak mengalami asfiksia sehingga tidak terdapat hubungan ibu yang bersalin dengan KPD dengan kejadian asfiksia pada bayinya. Hal ini dikarenakan rumah sakit memiliki SOP cukup baik terhadap penanganan kasus KPD. Pada kasus KPD preterm rumah sakit telah memberikan kebijakan untuk memberikan kortikosteroid kepada ibu untuk mematangkan surfaktan dalam paru-paru janin. Sedangkan pada umur kehamilan 37 minggu segera dilakukan induksi persalinan dengan oksitosin serta memberikan antibiotik profilaksis untuk mengurangi infeksi streptokokus grup B pada neonatus. Apabila induksi yang dilakukan gagal maka penatalaksanaan selanjutnya adalah dilakukan *sectio secaria* sehingga kejadian asfiksia neonatorum dapat dicegah (Yulianti, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kejadian KPD dengan kejadian asfiksia di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul yang ditunjukkan oleh hasil uji *chi square* memiliki *p-value* sebesar 0,006 Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiradharma (2012) yang menemukan bahwa ada hubungan antara KPD dengan kejadian asfiksia dan ibu yang mengalami ketuban pecah dini berisiko 8 kali lipat untuk lahir bayi dengan asfiksia dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Depkes RI (2008) juga menemukan bahwa ketuban pecah dini merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum (RR:1.83; 95%; K: 1.22-1.76).

Besar risiko persalinan dengan KPD terhadap kejadian asfiksia neonatorum dalam penelitian ini tidak dapat diketahui karena penelitian dalam penelitian ini tidak menghitung nilai Odds Ratio (OR), sehingga pembahasan lebih lanjut mengenai besar risiko persalinan dengan KPD terhadap kejadian asfiksia neonatorum tidak dapat dilakukan. Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban yang menyebabkan terbukanya hubungan intra uterin

dengan ekstra uterin, sehingga mikroorganisme dengan mudah masuk dan menimbulkan infeksi intra partum infeksi puerpuralis, peritonitis, sepsis sehingga mengakibatkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Pengurangan ketuban ketika terjadi ketuban pecah dini dapat menyebabkan kompresi tali pusat yang menimbulkan perlambatan denyut jantung janin sehingga janin mengalami hipoksia yang dapat berlanjut menjadi asfiksia ketika bayi dilahirkan. Betsy (2013), menyatakan bahwa salah satu faktor risiko intrapartum terhadap terjadinya asfiksia neonatorum adalah ketuban pecah dini.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kejadian KPD dengan kejadian asfiksia di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul yang ditunjukkan oleh hasil uji *chi square* memiliki *p-value* sebesar 0,006 Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiradharma (2012) yang menemukan bahwa ada hubungan antara KPD dengan kejadian asfiksia dan ibu yang mengalami ketuban pecah dini berisiko 8 kali lipat untuk lahir bayi dengan asfiksia dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Depkes RI (2008) juga menemukan bahwa ketuban pecah dini merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum (RR:1.83; 95%; K: 1.22-1.76). Besar risiko persalinan dengan KPD terhadap kejadian asfiksia neonatorum dalam penelitian ini tidak dapat diketahui karena penelitian dalam penelitian ini tidak menghitung nilai Odds Ratio (OR), sehingga pembahasan lebih lanjut mengenai besar risiko persalinan dengan KPD terhadap kejadian asfiksia neonatorum tidak dapat dilakukan.

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban yang menyebabkan terbukanya hubungan intra uterin dengan ekstra uterin, sehingga mikroorganisme dengan mudah masuk dan menimbulkan infeksi intra partum infeksi puerpuralis, peritonitis, sepsis sehingga mengakibatkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Pengurangan ketuban ketika terjadi ketuban pecah dini dapat menyebabkan kompresi tali pusat yang menimbulkan perlambatan denyut jantung janin sehingga janin mengalami hipoksia yang dapat berlanjut menjadi asfiksia ketika bayi dilahirkan. Betsy (2013), menyatakan bahwa salah satu faktor risiko intrapartum terhadap terjadinya asfiksia neonatorum adalah ketuban pecah dini.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ibu yang bersalin di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul sebagian besar tidak mengalami ketuban pecah dini (85,0%). Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang bersalin di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul sebagian besar tidak mengalami asfiksia (65,5%). Ada hubungan antara kejadian KPD dengan kejadian asfiksia di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul yang ditunjukkan oleh hasil uji *chi square* memiliki *p-value* sebesar 0,006.

Saran

Kepala Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul disarankan untuk meningkatkan KIE kepada ibu hamil mengenai cara pencegahan KPD untuk mengupayakan penurunan kejadian asfiksia dan lebih mempersiapkan resusitasi

bayi yang lahir dengan asfiksia untuk mencegah komplikasi yang disebabkan oleh asfiksia pada bayi yang dilahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, Clervo. (2012) *Asuhan persalinan normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Betsy, Kennedy. (2013) *Modul manajemen intrapartum*. Alih Bahasa Esty Wahyuningsih. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2008) *Pencegahan dan penatalaksanaan asfiksia neonatorum*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes DIY. (2013) *Profil kesehatan daerah istimewa yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Dinkes Bantul. (2014) *Profil kesehatan kabupaten bantul tahun 2013*. Yogyakarta: Dinkes Bantul.
- Fatkhayah, Natiqotul. (2008) *Hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD DR. Soesilo Tegal*. Slawi: STIKES Bhamada.
- Gilang. (2012) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kemenkes RI. (2011) *Advokasi bayi baru lahir*. Diakses di: www.gizikia.depkes.go.id. Diunduh tanggal 14 Oktober 2014.
- Khanal, Sirjana. (2009) *A comparative study of outcome of preterm neonate with and without history of preterm premature of membrane*. Department of Epidemiology, College of Public Health, China: Zhengzhou University.
- Lee, Anne. (2007) *Risk factors for birth asphyxia mortality in a community-based setting in Southern Nepal*. *Journal of Johns Hopkins School of Public Health*.
- Lianawati. (2014) *Hubungan kejadian KPD dengan asfiksia BBL*. STIKES Ahmad Yani. Yogyakarta.
- Manoe, Vera. (2008) *Gangguan fungsi multi organ pada bayi asfiksia berat*. Jurnal Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2005) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiknya. (2008) *Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- RSUD Panembahan Senopati Bantul. (2014) *Register RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014*. Yogyakarta: RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- Rupiyanti, Rahayu. (2012) *Faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Islam Kendal*. Jurnal. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah 2014.
- Saifuddin. (2006) *Buku acuan pelayanan kesehatan nasional maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyobudi. (2008) *Kesehatan neonatus*. Journal Online. Diunduh di: www.health.gov.tw. Diunduh tanggal 4 Desember 2014.

- Shah, Maitri, (2011) *Fetomaternal outcome in cases of premature rupture of membrane (PROM)*. Gujarat Medical Journal. Departement of Obstetry and Gynecology, Baroda: Medical College & S.S.G. Hospital.
- Sudarti dan Fauziah. (2013) *Asuhan neonatus, risiko tinggi dan kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono, (2012) *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Wantania. (2011) *Faktor risiko kehamilan dan persalinan yang berhubungan dengan kematian neonatal dini di RSUD Prof. RD Kandao Manado*. Buletin Perinasia. Jakarta: Perinasia.
- Wiradharma. (2012) *Risiko asfiksia pada ketuban pecah dini di RSUP Sanglah*. Jurnal Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Universitas Udayana RSUP Sanglah. Denpasar.
- Yulianti, Devi. (2005) *Buku saku manajemen komplikasi dan persalinan*. Jakarta: EGC.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA