

**LITERATURE REVIEW HUBUNGAN KETUBAN PECAH  
DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA  
NEONATORUM**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Sri Wiyanti  
1910104062**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2020**

**LITERATURE REVIEW HUBUNGAN KETUBAN PECAH  
DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKSI  
NEONATORUM**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
Sri Wiyanti  
1910104062**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2020**

**LITERATURE REVIEW HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN  
KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:  
SRI WIYANTI  
1910104062**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan  
pada Program Studi Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : SHOLAIKHAH SULISTYONINGTYAS, S.S.T., M.KES  
29 September 2020 08:10:41



# **LITERATURE REVIEW HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM <sup>1</sup>**

Sri wiyanti<sup>2</sup>, Sholaikhah Sulistyoningtyas<sup>3</sup>  
Email: Sriwiyanti4797@gmail.com

**Abstrak:** Kejadian ketuban pecah dini di Indonesia terjadi pada 6-20% kehamilan, yang sangat berpengaruh pada kehamilan dan persalinan, makin lama jarak antara pecahnya selaput ketuban makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim yang dapat meningkatkan kejadian morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Komplikasi yang paling sering terjadi pada KPD adalah sindrom distress pernapasan yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir dan menyebabkan hipoksia. Dampak buruk asfiksia neonatorum bila berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak dan kematian pada bayi baru lahir. Tujuan penelitian ini untuk menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena atau faktor resiko dengan adanya faktor efek yang mengenai pengetahuan hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan menggunakan strategi secara komprehensif baik nasional maupun internasional seperti artikel dalam database jurnal penelitian, pencarian melalui internet, tinjauan ulang artikel antara lain *proquest*, EBSCO, PUBMED dan juga *Google scholar*. Pada tahap awal pencarian artikel menggunakan kata kunci” Hubungan Ketuban Pecah dini dengan kejadian Asfiksia neonatorum, Ketuban pecah dini, Asfiksia Neonatorum, Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini, Faktor- FaktorYang menyebabkan Asfiksia Neonatorum”. Digunakan 10 jurnal artikel sebagai referensi. Kemudian memilih artikel yang sesuai dengan yang di butuhkan oleh penulis yaitu dengan mengevaluasi tulisan ilmiah dengan memastikan apakah literature berasal dari dari sumber terpercaya. Lalu informasi dari literature yang tersedia harus lengkap dan mencakup bidang yang di teliti. Hasil penelitian *literature review* ini menunjukkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Sehingga diperlukan adanya upaya preventif dengan memberikan informasi yang baik pada ibu hamil terkait faktor resiko kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

**Kata kunci** : Asfiksia Neonatorum, Ketuban Pecah Dini

**Abstract:** The incidence of premature rupture of membranes in Indonesia occurs in 6-20% of pregnancies, which greatly affects pregnancy and childbirth. The longer the distance between the rupture of the membranes, the greater the possibility of infection in the uterus which can increase the incidence of maternal and infant morbidity and mortality. The most common complication in PROM is respiratory distress syndrome which occurs in 10-40% of newborns and causes hypoxia. Bad effects of asphyxia neonatorum if it goes too far can result in brain damage and death in newborns. The purpose of this study is to explore how and why this health phenomenon occurs and then to analyze the dynamics of the correlation between the phenomena or risk factors with the effect factors that affect the knowledge of the relationship between premature rupture of membranes and the incidence of neonatal asphyxia. This study used a literature review method using a comprehensive national and international strategy such as articles in research journal databases, internet searches, article reviews

including Proquest, EBSCO, PUBMED and Google Scholer. In the early stages of searching for articles using the keyword "Relationship of premature rupture of membranes with incidence of asphyxia neonatorum, premature rupture of membranes, asphyxia neonatorum, factors associated with premature rupture of membranes, factors that cause neonatal asphyxia". 10 journal articles were used as references, then chose the article that suits what the author needs, namely by evaluating scientific writing by ensuring whether the literature was from trusted sources. Then the information from the available literature was completed and included the midwife studied. The results of this literature review study indicate that there is a relationship between premature rupture of membranes and the incidence of neonatal asphyxia. Thus, it is necessary to have preventive efforts by providing good information to pregnant women regarding risk factors for maternal and neonatal emergencies.

**Key words** : Asphyxia Neonatorum, Premature Rupture of Membranes

## **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016), setiap tahunnya 4 juta bayi meninggal karena asfiksia pada saat lahir, hal tersebut mewakili sekitar 38% dari semua kematian pada anak dibawah umur 5 tahun. Di Negara yang berpenghasilan rendah, 23% kematian pada bayi baru lahir disebabkan oleh asfiksia. Laporan WHO juga menyebutkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) akibat asfiksia kawasan Asia Tenggara merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1000 setelah Afrika. Di tahun 2011, Indonesia merupakan negara dengan AKB dengan asfiksia tertinggi kelima untuk negara ASEAN yaitu 35 per 1000, dimana Myanmar 48 per 1000, Laos dan Timor Laste 48 per 1000, Kamboja 36 per 1000.

Berdasarkan hasil Survei Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2017, menunjukkan jumlah Angka Kematian Neonatal sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 32 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya asfiksia yaitu sebesar 27% yang merupakan penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir

setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Secara umum kasus kematian bayi di DiIY pada tahun 2017 yaitu 313. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (108 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (33 kasus). Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul antara lain: Asfiksia 14 kasus, BBLR 22 kasus, infeksi 7, dan karena penyebab penyakit lainnya (seperti aspirasi, diare, pendarahan intracranial, kelainan bawaan) (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rambe, 2018 diketahui bahwa dari 167 responden ibu bersalin spontan dengan KPD di RSUD Gunungsitoli mayoritas responden melahirkan bayi asfiksia yaitu 95 orang (56,9%) sedangkan responden yang tidak melahirkan bayi asfiksia 72 orang (43,1%). Dan dari 167 responden yang tidak KPD mayoritas tidak asfiksia neonatorum 132 (79%) dan asfiksia neonatorum 35 (21%) dengan nilai  $p < 0,005$  yang artinya terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Menurut WHO (2012), Asfiksia pada bayi baru lahir menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan. Faktor risiko asfiksia pada bayi baru lahir dapat

dilihat pada masa *antepartum*, *intrapartum* dan janin. (Rahmawati dan Mahdalena, 2016). Beberapa faktor yang mempengaruhi asfiksia pada bayi baru lahir diantaranya adalah; a) faktor ibu yaitu *post-term*, hipertensi, Preeklamsia, ketuban pecah dini; b) faktor persalinan yaitu persalinan lama, persalinan letak sungsang, persalinan *sectio caesarea*; c) faktor janin yaitu prematur, lilitan tali pusat; d) faktor plasenta, yaitu *solutio plasenta*, *plasenta previa*, tali pusat (Sagita, 2015).

Salah satu penyebab asfiksia adalah ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini terjadi pada 6-20% kehamilan, yang sangat berpengaruh pada kehamilan dan persalinan, makin lama jarak antara pecahnya selaput ketuban makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim yang dapat meningkatkan kejadian morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Rambe, 2018).

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Komplikasi paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernafasan (RDS), yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir dan menyebabkan hipoksia dan asfiksia pada bayi (Sagita, 2015).

Dampak buruk asfiksia neonatorum yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi baru lahir, sehingga perlu adanya perhatian khusus terhadap masalah ini. Masyarakat beranggapan bahwa kelahiran seorang anak merupakan suatu hal yang membahagiakan, sehingga masyarakat sangat ingin menjaga kehamilan sampai persalinan. Sebagian masyarakat beranggapan bahwa adanya komplikasi saat persalinan pada bayinya akan menentukan tingkat kesejahteraan bayi pada tahap selanjutnya, sehingga masyarakat sangat menyerahkan

penanganan komplikasi yang terjadi pada bayi dan ibunya kepada petugas kesehatan yang dianggapnya kompeten dan mampu menanganinya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pada pasal 4 disebutkan bahwa pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam diantaranya menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusu dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu (Kemenkes RI, 2016).

Kementerian Kesehatan menyusun program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga



berencana (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *literature review*. Metode yang digunakan dalam *literature review* ini menggunakan strategi secara komprehensif baik nasional maupun internasional, seperti artikel dalam database jurnal penelitian, pencarian melalui internet, tinjauan ulang artikel antara lain *Proquest*, EBSCO, dan juga *Google Scholer*. Pada tahap awal pencarian artikel menggunakan kata kunci” Hubungan Ketuban Pecah dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum, faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum, ketuban pecah dini, asfiksia neonatorum”.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Analisis data dilakukan dengan melakukan *literature review* pada sepuluh jurnal di 10 tahun terakhir terkait dengan penelitian ini.

### 1. Kejadian Ketuban Pecah dini

Peneliti telah melakukan *literature review* dengan beberapa jurnal, dari jurnal pada tujuan univariat didapatkan bahwa kejadian Ketuban Pecah dini merupakan masalah penting yang berkaitan dengan komplikasi, meliputi kelahiran kurang bulan, sindrom gawat napas, kompresi tali pusat, khorioamnionitis, abruption plasenta, sampai kematian janin yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal Pasien yang mengalami ketuban pecah dini 50%-75% akan mengalami persalinan secara spontan dalam waktu 48 jam, 33% akan mengalami sindrom gawat napas, 32%-76% mengalami kompresi tali pusat, 13%-60% mengalami khorioamnionitis, 4%-12% mengalami abruption plasenta,

dan 1%-2% kemungkinan mengalami kematian janin. Pasien yang mengalami ketuban pecah dini 50%-75% akan mengalami persalinan secara spontan dalam waktu 48 jam, 33% akan mengalami sindrom gawat napas, 32%-76% mengalami kompresi tali pusat, 13%-60% mengalami khorioamnionitis, 4%-12% mengalami abruption plasenta, dan 1%-2% kemungkinan mengalami kematian janin. Semakin lama KPD, semakin besar kemungkinan komplikasi yang terjadi, sehingga meningkatkan risiko asfiksia.

### 2. Kejadian Asfiksia Neonatorum

Peneliti telah melakukan *literature review* dengan beberapa jurnal, dari jurnal yang di dapatkan bahwa penyebab tingginya angka kematian bayi antara lain karena pertumbuhan janin yang terlambat (25,53%), kurangnya oksigen dalam Rahim (hipoksia intra uterine)(21,24) dan kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (Asfiksia Neonatorum) yaitu sebesar (29,23%) dan masalah kesehatan lainnya selama periode perinatal (depkes RI, 2010). Pada periode intranatal, masalah bayi disebabkan oleh adanya infeksi dan diperlukan saat lahir. Infeksi lebih sering dikarenakan kuman misalnya pada keadaan ketuban pecah dini, partus lama dan pada ibu yang menderita gonorea. Sedangkan pada masa postnatal biasanya kelanjutan dari masalah/ gangguan pada masa antenatal dan intranatal (Jumiarni, 2011).

### 3. Hubungan Ketuban Pecah dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum

Berdasarkan hasil *literature review* yang telah dipaparkan terdapat sepuluh jurnal mengenai Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum, dari sepuluh

artikel ini rata-rata ibu spontan dengan ketuban Pecah dini mayoritas melahirkan bayi asfiksia.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Linehan (2016), menyebutkan bahwa pada ibu yang melahirkan dengan ketuban pecah dini berdampak pada terjadinya komplikasi pada bayi yang dilahirkannya, dimana semua bayi yang dipindahkan ke NICU memiliki morbiditas pernapasan yang signifikan dan dikelola dengan ventilasi mekanis, oksida nitrat, dan surfaktan. Sehingga dalam penelitian ini menyimpulkan bahwa pada setiap ibu yang melahirkan dengan komplikasi ketuban pecah dini mempunyai morbiditas neonatal yang tinggi.

ketuban pecah dini yang terlalu lama sehingga dapat menyebabkan janin mengalami masalah dalam transport O<sub>2</sub> yang bisa terjadi hipoksia pada janin. Apabila nilai apgar skor tersebut semakin buruk yaitu dibawah 3 pada menit ke 10, 15, dan 30, akan menyebabkan anak tersebut mengalami kerusakan syaraf dalam waktu yang panjang serta yang paling parah bisa menyebabkan kerusakan pada otaknya. Oleh karena itu diharapkan bisa mencegah terjadinya ketuban pecah dini agar tidak terjadi masalah pada bayi dikemudian hari (Judarwanto, 2012).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Stephanie (2016) di RSUD Ambarawa bahwa terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum, dimana bayi dengan ketuban pecah dini berisiko 2.809 kali lebih besar terkena asfiksia neonatorum dibandingkan bayi yang tidak ketuban pecah dini. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai Chi kuadrat sebesar 96.066 dengan p-value (nilai signifikansi) sebesar 0.000 ( $< 0.05$ ) sehingga H<sub>1</sub> diterima

dan H<sub>0</sub> ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. ketuban pecah dini yang terlalu lama sehingga dapat menyebabkan janin mengalami masalah dalam transport O<sub>2</sub> yang bisa terjadi hipoksia pada janin. Pada ibu yang bersalin dengan ketuban pecah dini bayinya akan mengalami asfiksia neonatorum sebesar 1.65 kali dibandingkan pada ibu bersalin yang tidak mengalami mengalami ketuban pecah dini.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Meiriza (2016), menyebutkan bahwa ibu yang bersalin dengan KPD beresiko mengalami asfiksia yang disebabkan karena aliran nutrisi dan O<sub>2</sub> tidak cukup, sehingga menyebabkan metabolisme janin menuju metabolisme anaerob dan terjadi penimbunan asam laktat dan piruvat yang merupakan hasil akhir dari metabolisme anaerob. Keadaan ini akan menimbulkan kegawatan janin (fetal distress) intrauteri yang akan berlanjut menjadi asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir.

Pada penelitian Wiradharma, (2013) menyebutkan bahwa Ketuban pecah dini merupakan masalah penting yang berkaitan dengan komplikasi, meliputi kelahiran kurang bulan, sindrom gawat napas, kompresi tali pusat, khorioamnionitis, abruptio plasenta, sampai kematian janin yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal. Pasien yang mengalami ketuban pecah dini 50%-75% akan mengalami persalinan secara spontan dalam waktu 48 jam, 33% akan mengalami sindrom gawat napas, 32%-76% mengalami kompresi tali pusat, 13%-60% mengalami khorioamnionitis, 4%-12% mengalami abruptio plasenta, dan 1%-2% kemungkinan mengalami kematian janin. Semakin lama KPD,



semakin besar kemungkinan komplikasi yang terjadi, sehingga meningkatkan risiko asfiksia.

Ketuban pecah dini dapat mengakibatkan asfiksia, baik akibat kelahiran kurang bulan, sindrom gawat napas, gangguan plasenta maupun infeksi. Terjadinya asfiksia seringkali diawali infeksi yang terjadi pada bayi, baik pada bayi cukup bulan terlebih lagi pada bayi kurang bulan, dengan infeksi keduanya saling mempengaruhi. Ketuban pecah dini dapat memudahkan infeksi asenden. Infeksi tersebut dapat berupa amnionitis dan korionitis atau gabungan keduanya disebut korioamnionitis. Selain itu korioamnionitis dapat dihubungkan dengan lama pecah selaput ketuban, jumlah kali periksa dalam dan pola kuman terutama grup *Staphylococcus*. Sepsis awitan dini sering dihubungkan dengan infeksi intranatal, sedangkan sepsis awitan lambat sering dihubungkan dengan infeksi pascanatal terutama nosokomial.

KPD merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia, suatu hal penting untuk diperhatikan terutama oleh tenaga kesehatan sehubungan dengan komplikasi yang dapat di timbulkan akibat dari ketuban pecah dini seperti infeksi pada ibu dan janin yang akan di lahirkannya, terjadinya prematuritas dan RDS (Respiration Dystress Syndrome), hal tersebut akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal

KPD dapat dicegah dengan cara pencegahan infeksi oleh tenaga kesehatan yang benar, melakukan penyuluhan tentang kebiasaan hidup sehat seperti tidak merokok, mengkonsumsi makanan yang sehat, minum yang cukup dan olahraga teratur. Pemeriksaan kehamilan yang teratur minimal 4 kali pemeriksaan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali

pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga dan ibu juga harus memperhatikan kesehatannya guna mencegah kelainan pada saat hamil agar nantinya tidak ada komplikasi saat persalinan dan mengurangi resiko terjadinya asfiksia.

Beberapa Penelitian memiliki arti hubungan KPD dengan Asfiksia neonatorum rendah, maka peneliti menyimpulkan terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum, salah satunya yaitu persalinan premature, Faktor Presentasi Puncak kepala, BBLR.

Menurut Winkjosastro (2010), persalinan *premature* beresiko menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum pada ayi yang dilahirkan karena *imaturitas* organ terutama paru-paru yang menyebabkan kegagalan bernafas spontan pada menit awal kelahirannya. Dimana paru-paru terbentuk dan mengalami proses pematangan secara bertahap. Organ ini merupakan organ yang terbentuk sempurna paling akhir yaitu di usia kehamilan 37-38 minggu.

Ketuban pecah dini merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Komplikasi yang paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distres pernapasan (RDS), yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir dan menyebabkan hipoksia dan asfiksia pada bayi (Sagita, 2015).

Menurut Stephanie (2016), Faktor Presentasi Puncak Kepala yang tidak terduga seperti pada presentasi muka juga memungkinkan terjadinya gawat janin, karena partus tidak maju sehingga mengalami fetal distress dan mengarah ke hipoksia janin dan berakibat pada asfiksia bayi baru lahir.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2016) Berat badan Lahir Rendah terdapat kesesuaian dengan kejadian asfiksia neonatorum. Hal ini dikarenakan bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram biasanya diakibatkan komplikasi kehamilan yang alami oleh ibu di masa kehamilan seperti anemia, kelahiran premature dan lain sebagainya. komplikasi seperti ini lah yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum pada bayi diwaktu kelahiran. Karena berat badan bayi lahir rendah sering di pengaruhi oleh persalinan pre-term, sehingga organ dari alat pernafasan belum dalam keadaan terbentuk sempurna.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, (2016) menyebutkan ada juga bayi yang tidak BBLR tetapi mengalami kejadian asfiksia neonatorum, hal ini dikarenakan banyak faktor yang menyebabkan bayi lahir dengan keadaan asfiksia yaitu seperti ketuban pecah dini yang di alami oleh ibu, pernah adanya catatan obstetri jelek pada ibu, serta infeksi intrauterine, serta rendahnya fungsi plasenta, Akibat proses penuaan plasenta maka pemasokan makanan dan oksigen menurun sehingga bayi mengalami berbagai macam bahaya janin seperti asfiksia neonatorum.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

Ketuban Pecah Dini adalah suatu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum waktu melahirkan, yang bisa terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktu melahirkan. Sedangkan asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak bernapas secara spontan segera setelah lahir.

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan oleh penulis mengenai

hubungan ketuban pecah dini dengan Kejadian Asfiksia neonatorum, maka demikian penulis menarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Karena diketahui 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 (Prawirohardjo, 2010).

KPD dapat dicegah dengan cara pencegahan infeksi oleh tenaga kesehatan yang benar, melakukan penyuluhan tentang kebiasaan hidup sehat seperti tidak merokok, mengkonsumsi makanan yang sehat, minum yang cukup dan olahraga teratur. Pemeriksaan kehamilan yang teratur minimal 4 kali pemeriksaan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga dan ibu juga harus memperhatikan kesehatannya guna mencegah kelainan pada saat hamil agar nantinya tidak ada komplikasi saat persalinan dan mengurangi resiko terjadinya asfiksia.

### **B. Saran**

Adapun saran yang dapat peneliti berikan dari literature review ini adalah sebagai berikut:

1. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
Diharapkan dapat memperlengkap referensi pada perpustakaan, agar penelitian selanjutnya mudah dilakukan, dan diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan atau masukan untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

2. Peneliti selanjutnya  
Diharapkan dapat mempelajari terkait hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum dan mampu melengkapi penelitian ini dengan informasi terbaru sehingga mampu menyempurnakan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan DI Yogyakarta. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta Tahun 2017*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan.
- Judarwanto, W. (2012). *Asuhan Neonatus dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kantiandagho, N & Kusmiyati. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Vol.3(2).
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Komsiyati. (2014). Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Ambarawa. *Skripsi*. Jawa tengah: STIKES Ngudi Waluyo.
- Lia. (2012). Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Lisa, R. (2016). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Ruang Medical Record RSUD PARIAMAN. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol.7 No 1; 29-40*
- Meiriza Wira. (2016). Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Kesehatan perintis, Vol 3 Nomor 2*.
- Nazneen, S., Begum, F. & Nargis, S., (2013). *Premature Rupture of Membrane -A Clinical Study In Comilla Medical College Hospital*. Bangladesh J Obstet Gynaecology, 28(2)
- Novisye K dan Kusmiyati. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Vol.3(2).
- Nugroho, T. (2012). *Ob\sgyn Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rambe, N.L. (2018). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunungsitoli. *Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA*. Vol.4(1).
- Sagita, Y.D. (2015). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dan Persalinan Sectio Caesarea dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan*. Vol.2(1).
- Sari, A. K. (2017). Hubungan Antara Lamanya Ketuban Pecah Dini Pada Persalinan Aterm Dengan

- Tingkat Asfiksia Neonatorum. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
- Stephanie, S., Purwaningtyas, B., & Dian, P., (2016). Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia pada BBL di Rumah Sakit Umum Daerah A.W. Sjahranie Samarinda Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, Vol.V, No.1, Maret 2017
- Tasew, H. (2018). *Risk factors of birth asphyxia among newborns in public hospitals of Central Zone*, Tigray, Ethiopia 2018. *Tasew et al. BMC Res Notes* (2018) 11:496
- Tri, M.U. (2011). *Risk Factors for Birth Asphyxia*, Department of child Health. *Jurnal Folia Medica Indonesia*. Vol. 47, No.4, oktober-desember 2011.
- WHO. (2016). *Neonatal mortality Situation and Trends*. (online). (tersedia dalam [https://www.who.int/gho/child\\_health/mortality/neonatal\\_text/en/](https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_text/en/), diakses tanggal 18 November 2019).
- \_\_\_\_\_. (2016). *South East Asia Regional Neonatal – Perinatal Database World Helath Organization Working Definitions*. (online). (tersedia dalam [https://www.newbornwhocc.org/pdf/SEAR\\_NPD-Final\\_report.PDF](https://www.newbornwhocc.org/pdf/SEAR_NPD-Final_report.PDF), diakses tanggal 18 November 2019).
- Wiradharma & Kardhana, I. (2013). Resiko Asfiksia pada Ketuban Pecah Dini di RSUP Sanglah. *Jurnal Sari Pediatri*, Vol. 14, No.5, Februari 2013
- Winkjosastro, H. Prof. Dr. Sp.Og. (2010). *Ilmu Kebidanan Edisi ke-3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yadav, N & Sachin D. (2017). Study Of Risk Factors In Children With Birth Asphyxia. *International Journal of Contemporary Pediatrics*. Vol.4(2).
- Yufita, Y & Ertiana D. (2016). Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016. *Penelitian*. Kediri: STIKES Karya Husada Kediri