

Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Panti Abdi Dharma Kota Cirebon Tahun 2022

Relationship between premature rupture of membranes and neonatal asphyxia at the Panti Abdi Dharma Hospital, Cirebon City in 2022

Alif Rachma Kusumawati¹, Siti Difta Rahmatika¹, Diyanah Kumalasary¹

¹Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Muhammadiyah Cirebon

Korespondensi penulis: die_ana478@yahoo.com

ABSTRACT

The incidence of premature rupture of membranes is one of the factors that cause asphyxia, the incidence occurs in 6-20% of pregnancies. Premature rupture of membranes is very influential in 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 purpose of this study was to determine the relationship between premature rupture of membranes and the incidence of asphyxia neonatorum at PAD Hospital Cirebon City in 2022. This research method used cross sectional. The population in this study were all deliveries recorded in the medical records of the Cirebon City PAD Hospital in 2021, namely 1,026. The sample in this study used a total sampling taken from childbirth in 2021.

From the results of the analysis, it was found that the incidence of premature rupture of membranes (KPD) at the Panti Abdi Dharma Hospital for the period January - December 2021 was 248 people (24.2%) and the incidence of asphyxia neonatorum at the Panti Abdi Dharma Hospital, Cirebon City for the period 2021 was 129 people (12.6 people). %. Based on the research results obtained a significance value of 0.000 is smaller than 0.05. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between premature rupture of membranes and the incidence of asphyxia neonatorum at Panti Abdi Dharma Hospital, Cirebon City Period 2021. The recommended suggestions from the results of this study can be used by STIKes Muhammadiyah Cirebon, Medical Records at Panti Abdi Dharma Hospital, Cirebon City, and subsequent researchers.

Keywords : Premature rupture of membranes, asphyxia, neonatorum

ABSTRAK

Kejadian ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya asfiksia, angka kejadiannya terjadi pada 6-20% kehamilan. Ketuban pecah dini 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.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RS PAD Kota Cirebon Tahun 2022. Metode penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh persalinan yang tercatat di rekam medik RS PAD Kota Cirebon pada tahun 2021 yaitu 1.026. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling yang diambil dari persalinan di tahun 2021.

Dari hasil analisis didapatkan angka kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RS Panti Abdi Dharma periode Januari – Desember Tahun 2021 sebanyak 248 orang (24.2%) dan angka kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Panti Abdi Dharma Kota Cirebon periode tahun 2021 sebanyak 129 orang (12.6%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,05.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RS Panti Abdi Dharma Kota Cirebon Periode

tahun 2021. Saran yang direkomendasikan dari hasil penelitian ini dapat digunakan oleh STIKes Muhammadiyah Cirebon, Rekam Medik RS Panti Abdi Dharma Kota Cirebon, dan peneliti selanjutnya.

Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini, Asfiksia, Neonatorum

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2019).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian bayi turun 31 persen dari 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017), Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 menyatakan bahwa penyebab terbesar kematian bayi baru lahir adalah asfiksia yaitu sebesar 37% , dan diikuti oleh prematur sebesar 34% serta sepsis sebesar 12% (Profil kesehatan RI, 2012 dalam muthia 2017).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat memaparkan jumlah kematian Ibu per kabupaten atau kota provinsi jawa barat periode bulan januari – juli 2020 sebanyak 1.649 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2019 periode yang sama yaitu sebesar 1.575 kasus. Proporsi kematian bayi 81% adalah kematian neonatal, 19% adalah kematian postnatal (29 hari – 11 bulan). Penyebab kematian neonatal tertinggi BBLR 42% dan asfiksia 29%, meskipun penyebab lain juga masih tinggi yaitu 24%

(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Kejadian ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya asfiksia, angka kejadiannya terjadi pada 6-20% kehamilan. Ketuban pecah dini 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 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).

Beberapa faktor yang mempengaruhi asfiksia pada bayi baru lahir diantaranya adalah : a) faktor ibu yaitu post-term, hipertensi, preeklampsia, ketuban pecah dini; b) faktor persalinan yaitu persalinan lama, persalinan letak sungsang, persalinan sectio caesaria; c) faktor janin yaitu premature, lilitan tali pusat; d) fakto placenta, yaitu solusio placenta, placenta previa (Sagita, 2015).

Prognosis/komplikasi yang ditimbulkan pada ibu dengan ketuban pecah dini yaitu terjadinya hipoksia dan asfiksia sekunder (kekurangan

oksigen pada bayi). Mengakibatkan kompresi tali pusat, *prolapse uteri*, *dry labour*/partus lama, skor APGAR rendah, *ensefalopati*, *cerebral palsy*, perdarahan *intracranial*, gagal ginjal, distress pernapasan (Fadlun dan Achmad, 2013).

Insiden Ketuban Pecah Dini (KPD) di Indonesia berkisar 4,5% - 6% dari seluruh kehamilan. Insiden kejadian KPD di beberapa Rumah Sakit cukup bervariasi. Sedangkan di Indonesia, komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Panti Abdi Dharma Kota Cirebon diperoleh data, jumlah Bayi Baru Lahir pada tahun 2021 sejumlah 1.026 bayi, dengan jumlah asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 129 bayi, dan jumlah ibu bersalin pada tahun 2021 sebanyak 1.026 dengan jumlah ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah Dini sebanyak 248 ibu.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor – faktor resiko dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada pemeriksaan.

HASIL PENELITIAN

1. Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian KPD

No	Diagnosis	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	KPD	248	24%
2	Tidak KPD	778	76%
	Jumlah	1026	100%

Berdasarkan table 1, jumlah responden yang mengalami KPD sebanyak 248 (24%) sedangkan responden yang tidak mengalami KPD sebanyak 778 (76%).

2. Kejadian Asfiksia Neonatorum

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kejadian Asfiksia

No	Diagnosis	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Asfiksia	129	13%
2	Tidak Asfiksia	897	87%
	Jumlah	1026	100%

Berdasarkan tabel 2, jumlah responden yang mengalami Asfiksia sebanyak 129 (13%) sedangkan responden yang tidak mengalami Asfiksia sebanyak 897 (87%).

3. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa nilai signifikansi (*P-Value*) 0,000 (<0,05). Berdasarkan hal tersebut maka H_0 diterima yang artinya ada pengaruh ketuban pecah

dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

PEMBAHASAN

1. Kejadian Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan tabel 1 angka kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RS Panti Abdi Dharma periode Januari – Desember Tahun 2021 sebanyak 248 orang (24.2%).

Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan premature. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami Ketuban Pecah Dini (Prawirohardjo, 2019).

Beberapa faktor risiko dari KPD diantaranya, inkompetensi serviks (leher rahim), polihidramnion (cairan ketuban berlebih), riwayat KPD sebelumnya, kelainan atau kerusakan selaput ketuban, kehamilan kembar, trauma, serviks (leher rahim) yang pendek (< 25 mm) pada usia kehamilan 23 minggu, serta infeksi pada kehamilan seperti *bakterial vaginosis* (Nugroho, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari, (2017) data ibu bersalin dengan riwayat KPD sebanyak 168 ibu atau 10,54 %. Melalui hasil tersebut dapat disimpulkan penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Endale dimana semakin lama KPD maka menyebabkan keluaran yang kurang baik yaitu tingkat asfiksia yang semakin berat.

Peneliti berpendapat bahwa ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum waktu persalinan dan dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh

sebelum waktunya persalinan, dan ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab terjadinya hipoksia dan asfiksia neonatorum.

2. Kejadian Asfiksia Neonatorum

Berdasarkan tabel 2 angka kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Panti Abdi Dharma Kota Cirebon periode tahun 2021 sebanyak 129 orang (12.6%).

Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernafas secara spontan segera setelah bayi lahir (WHO, 2016). Asfiksia bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya dari pihak yaitu ketuban pecah dini. Prognosis/komplikasi yang ditimbulkan pada ibu dengan ketuban pecah dini yaitu terjadinya hipoksia dan asfiksia sekunder (kekurangan oksigen pada bayi). Mengakibatkan kompresi tali pusat, prolapse uteri, *dry labour/partus* lama, skor APGAR rendah, ensefalopati, *cerebral palsy*, perdarahan intracranial, gagal ginjal, distress pernapasan (Fadlun, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yadav dan Sachin, (2017) bahwa seluruh bayi baru lahir yang membutuhkan resusitasi dari bulan Agustus 2014 sampai Juli 2016 sebanyak 350 bayi dengan jumlah sampel nya 80 bayi yang diambil menggunakan teknik random sampling.

Peneliti berpendapat bahwa asfiksia merupakan salah satu yang disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD). Dampak asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara cepat dan tepat waktu.

3. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum

Berdasarkan tabel 3 diperoleh bahwa kejadian asfiksia neonatorum di RS Panti Abdi Dharma Kota Cirebon Periode tahun 2021 sebanyak 129 kasus atau mencapai 12,6% dari keseluruhan bayi baru lahir. Hasil penelitian menunjukkan p (value) sebesar 0,000 berarti dapat disimpulkan terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RS Panti Abdi Dharma Kota Cirebon.

Menurut Prawirohardjo (2010) Asfiksia neonatorum dapat mengakibatkan kerusakan otak dan kematian, karena disebabkan terjadinya *hipoksia* yang *progresif*, penimbunan CO_2 dan *asidosis* yang berlangsung lama. Sehingga kasus asfiksia neonatorum perlu perhatian yang khusus karena menurut WHO (2016), di negara berpenghasilan rendah, 23 % kematian pada bayi baru lahir disebabkan oleh asfiksia.

Berdasarkan penelitian Aslam, *et al* (2015), menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir disebabkan oleh faktor antepartum, faktor intrapartum dan faktor risiko janin. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa diantara faktor risiko intrapartum yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir yaitu PROM (*Premature Rupture Of Membrane*) yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,01$.

Berdasarkan uji analisis dengan *Chi square test* dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RS Panti Abdi Dharma Kota Cirebon Periode tahun 2021. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yadav & Sachin (2017), yang menyatakan

bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara PROM (*premature rupture membrane*) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Peneliti berpendapat bahwa Ketuban pecah dini dapat 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 asfiksias atau hipoksia.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian didapatkan hasil Prosentase kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RS Panti Abdi Dharma Kota Cirebon periode tahun 2021 sebesar 24.2%, Prosentase kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RS Panti Abdi Dharma Kota Cirebon periode tahun 2021 sebesar 12.6% dan Ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada neonatorum di RS Panti Abdi Dharma Kota Cirebon periode tahun 2021.

SARAN

Diharapkan adanya upaya peningkatan dalam proses penyimpanan dokumen-dokumen pasien baik dalam bentuk berkas hardfile maupun dalam bentuk komputerisasi sehingga dapat tersedia pada saat dibutuhkan, baik untuk kebutuhan penelitian maupun dalam kelengkapan data rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Fadlun, & Achmad, F. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, S. (2013). *Buku Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Fajarriyanti, I N. (2017). *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016-2017. Naskah Publikasi.* Yogyakarta: Universitas `Aisyiyah Yogyakarta.
- Gerungan J C, Syuul A, dan Fredrika N L. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jurnal Ilmiah Bidan.* Vol.2(1).
- Kantiandagho, N & Kusmiyati. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. Jurnal Ilmiah Bidan.* Vol.3(2).
- Linehan, L. A. (2016). *Neonatal And Maternal Outcomes Following Midtrimester Preterm Premature Rupture Of The Membranes: A Retrospective Cohort Study. BMC Pregnancy and Childbirth.* Vol.9(4).
- Manuaba, I. A. C. (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan.* Jakarta: EGC.
- _____. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua.* Jakarta: EGC
- Legawati & Riyanti. (2018). *Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Cempaka RSUD dr Doris Sylvanus Palangkaraya. Jurnal Surya Medika.* Vol.3(2).
- Salmala, E & Asmaul, H. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir (Bbl) Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh 2015. Jurnal Universitas Ubudiyah Indonesia.* Vol.1(1).
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- 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).
- Rupiyanti R, Amin S dan Dera A. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Kendal. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah.*
- Rahayu, B & Ayu, N. S. (2016). *Studi Deskriptif Penyebab Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin. JNKI.* Vol.5(2).
- Syalfina A D dan Shrimarti R D .(2015). *Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum. Jurnal Berkala Epidemiologi.* Vol.3(3).
- Ndayisenga T & Mukanyandwi A. (2017). *Factors Contributing to Birth Asphyxia as the Major Complication among Newborns Delivered at Gitwe District Hospital, Southern Province, Rwanda. International Journal of Public Health and Clinical Sciences.* Vol.4(3).

Nugroho, T. (2012). *Obsgyn Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Kabupaten Gowa. *Skripsi*.
Makassar: Universitas
Hasanuddin.

Winkjosastro, H. Prof. Dr. Sp.Og. (2010). *Ilmu Kebidanan Edisi ke-3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Woodward V, Karen B, & Nicki Y. (2012). *Kedaruaratan Persalinan Manajemen di Komunitas*. Jakarta: EGC.

Yadav, N & Sachin D. (2017). *Study Of Risk Factors In Children With Birth Asphyxia. International Journal of Contemporary Pediatrics*. Vol.4(2).

Lestariningsih, Y & Dwi, E. (2016). *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016. Jurnal Kebidanan*. Vol.3(1).

Rahmawati, L & Mahdalena, P.N. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Ruang Medical Record RSUD Pariaman. Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Vol.7(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

Sugiyono, Prof.dr. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Tahir S, Arifin S dan Zulkifli A. (2016). *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini di RSUD Syekh Yusuf*