**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD DR. H. ABDOEL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2015**

***RELATIONS PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES (PROM) WITH ASPHYXIA IN NEWBORN IN DR. H. ABDUL MOELOEK HOSPITAL***

***LAMPUNG PROVINCE 2015***

**Dewi Yuliasari1**

**ABTRACT**

One of the cause of asphyxia is PROM. infant mortality to third in the world in the early period of life. The cause of asphyxia among others PROM in Abdul Moeloek events in 2015 as many as 23% from 1495 live births and asphyxia as much as

55.1%.

Unknown relationship premature rupture of membranes (PROM) with asphyxia in newborns In dr. Hi. Abdoel Moeloek Lampung Province in 2015

type of quantitative research with retrospective cohort approach. With a maternal sample of 130 respondents, of which 65 as cases and 65 as kontrol.variabel dependent on this study was asphyxia and independent variables PROM. The place of research in hospitals Dr.H Abdul Moeloek Bandar Lampung Period In 2015, a study conducted in July 2016. Data collection using secondary data from medical records were analyzed using univariate and bivariate (chi square) are presented in tabular form.

The results of research it is found that asphyxia were 58 infants (44.6%) of respondents. Premature rupture of membranes group of 65 mothers (50.0%) of respondents. Premature Rupture Membranes no relationship with the incidence of asphyxia in newborns in hospitals Abdul Moeloek Bandar Lampung period of 2015 (p-value 0.000, which means p <α 0.05 and OR 3.833).

Socializing management premature rupture related to health facilities, to avoid delays in treatment. Adequate conservative treatment in women who have experienced PROM

Keywords: asphyxia, PROM

**ABSTRAK**

Salah satu penyebab asfiksia adalah KPD. Asfiksia menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan. Di RSUD Abdul Moeloek kejadian KPD pada tahun 2015 sebanyak 23% dari 1495 kelahiran hidup dan Asfiksia sebanyak 55,1%**.**

Diketahui hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir Di RSUD dr. Hi. Abdoel Moeloek Provinsi lampung tahun 2015.

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cohort retrospektif.* Dengan sampel penelitian ibu bersalin sebanyak 130 responden, dimana 65 sebagai kasus dan 65 sebagai kontrol.variabel dependen pada penelitian ini adalah asfiksia dan variabel independen KPD. Tempat penelitian di RSUD Dr.H Abdul Moeloek Bandar Lampung Periode Tahun 2015, waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2016. Pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis kemudian dianalisa secara univariat dan bivariat (chi square) yang disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui yang mengalami asfiksia sebanyak 58 bayi (44,6%) responden. Ketuban Pecah Dini sebanyak 65 ibu (50,0%) responden.

1) Prodi Kebidanan Universitas Malahayati

Ada hubungan Ketuban Pecah Dini dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung periode tahun 2015 (*p-value* 0.000 yang berarti p < α 0,05 dan OR 3,833).

Sosialisasi penatalaksanaan ketuban pecah dini kepada fasilitas kesehatan terkait, untuk menghindari keterlambatan dalam penanganan. Perawatan konservatif yang adekuat pada ibu yang sudah mengalami KPD

Kata kunci : Asfiksia, KPD

**PENDAHULUAN**

Menurut World Health Organization (WHO), hampir setiap tahunnyasekitar 3% dari 120 juta bayi Lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Penyebab kematian BBL di Indonesia adalah bayi beratLahirrendah (29%), asfiksia (27%) infeksi, kelainan kongenital dan lain-lain (44%) (WHO, 2012). Angka kematian bayi (AKB) diLampung sebesar 30 per 1000 keLahiran Hdup pada tahun 2013 sedangkan target MDGs 2015 adalah AKB 23 per 1000 keLahiran Hdup. Penyebab kematian bayi diantaranya disebabkan oleh BBLR sebesar 33,1% dan Asfiksia sebesar 30,1% (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2013).

Dampak yang diakibatkan oleh asfiksia yaitu kerusakan otak dan organ yang irevesibel, yang akibatnya akan ditanggung sepanjang Hdup. Keadaan ini akan mempengaruh fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian. Asfiksia yang terjadi dimulai satu periode atau disertai dengan penurunan frekuensi pada penderita asfiksia berat, usaha bernafas tidak tampak dan bayi selanjutnya berada dalam periode abnu kedua (Suradi, 2008).

Determinan terjadinya asfiksia pada bayi baru Lahir yaitu faktor ibu, seperti Hpoksia, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, gravida empat atau lebih, sosial ekonomi rendah, penyakit pembuluh darah yang mengganggu pertukaran gas Janin, misalnya Hpertensi gangguan kontraksi uterus ketuban pecah dini. Selain itu faktor plasenta tipis, plasenta kecil, plasenta tak menempel, solution plasenta, perdarahan plasenta. Faktor janin premature, IUGR, gemeli, tali pusat menumbung, kelainan congenital. KPD juga merupakan penyebab asfiksia pada bayi baru Lahir (Kristiyanasari, 2010).

KPD didefinisikan sebagai pecah nya ketuban sebelum waktunya meLahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akHr kehamilan maupun jauh sebelum waktunya meLahirkan. (Rukiyah, 2010). Beberapa penelitian melaporkan hasil penelitian mereka dan didapatkan hasil yang bervariasi. Insiden KPD yang dilaporkan, bahwa lebih banyak terjadi pada kehamilan yang cukup bulan KPD pada kehamilan yang cukup bulan atau KPD pada kehamilan preterm terjadi sekitar 34% semua keLahiran premature (Rhosdantia, 2012).

Faktor predisposisi yang mempengaruH terjadinya KPD yaitu faktor pencetus kejadian KPD, seperti harus diwaspadai jika ada kehamilan multiple, riwayat kehamilan preterm sebelumnya, bakteri dengan pH 4,5 sevix tipis, kadar CRH (*corticotropHn realising hormone*) maternal tinggi misalnya pada stres psikologis (Rukiyah, 2010).

Berdasarkan pre survey di RSUD dr. H Abdoel Moeloek Bandar Lampung pada bulan Februari tahun 2015, data Pada tahun 2013 kejadian asfiksia pada bayi baru Lahir sebanyak (24,0%) dari 1869 keLahiran Hdup, tahun 2014 sebanyak (26,2%) dari 1486 keLahiran Hdup dan dilaporkan 13 (0,8%) bayi meninggal karena asfiksia. Pada tahun 2015 kejadian asfiksia bayi baruLahirsebanyak (28,5%) dari 1495 keLahiran Hdup dan dilaporkan (1,0%) bayi meninggal. Sedangkan untuk KPD tidak didapatkan data tahun 2013 dan 2014, pada tahun 2015 sebanyak (23%) dari 1495 keLahiran Hdup. Untuk itu penulis tertarik mengambil judul “Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Bayi BaruLahirDi RSUD dr. H. Abdoel Moelok Tahun 2015”. Tujuan penelitian diketahui hubungan Ketuban Pecah Dini saat persalinan dengan kejadian asfiksia pada Bayi BaruLahirdi RSUD dr. H. Abdoel Moeloek.

**METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung yang beralamatkan di Jl.Dr. Rivai 6 Penengahan, Bandar Lampung Provinsi Lampung. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September tahun 2016. Pendekatan *cohort retrospektif* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin tahun 2015 sebanyak 1495. untuk penelitian ini menggunakan sampel 1:1, dimana kelompok kasus 65 dan kelompok konrol 65 dengan cara *simple random sampling* Variable bebas adalah ketuban pecah dini .Variabel terikat adalah asfiksia pada bayi baru Lahir. Pengumpulan data dari rekam medik, merupakan data sekunder menggunakan lembar observasi. analisa data secara univariat dan bivariat (*chi square).*

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil Penelitian**

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Asfiksia dan Ketuban Pecah Dini di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung periode tahun 2015

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Kategori** | **Jumlah** | **Persentase** |
| Asfiksia | Asfiksia (<7) | 58 | 44,6 |
| Tidak Asfiksia (≥7) | 72 | 55,4 |
| Ketuban Pecah dini | KPD | 65 | 50,0 |
| Tidak KPD | 65 | 50,0 |
|  | **Total** | **130** | **100.0** |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 130 responden, sebanyak 72 bayi (55,4%) tidak asfiksia dan sebanyak 58 bayi (44,6%) mengalami asfiksia dan sebanyak 65 ibu (50,0%) mengalami ketuban pecah dini.

Tabel 2.

Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung periode tahun 2015

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ketuban**  **Pecah Dini** | **Kejadian** | | | | **Total** | | ***p- value*** | **OR** |
| **Asfiksia** | | **Tidak asfiksia** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **N** | **%** |
| KPD | 46 | 70,8 | 19 | 29,2 | 65 | 100,0 | 0,000 | 3,833 (2,247-  6,540) |
| Tidak KPD | 12 | 18,5 | 53 | 81,5 | 65 | 100,0 |
| Total | 58 | 44,6 | 72 | 55,4 | 130 | 100,0 |

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa dari 65 ibu yang mengalami KPD sebanyak 46 bayi (70,8%) mengalami asfiksia dan sebanya 19 bayi (29,2%) tidak mengalami asfiksia. Dan dari 65 ibu yang tidak mengalami KPD sebanyak 12 bayi (18,5%) mengalami asfiksia dan sebanyak 53 bayi (81,5%) tidak mengalami asfisksia. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0.000 yang berarti p < α 0,05 (Ho ditolak dan Ha diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Ketuban Pecah Dini dengan kejadian Asfiksia pada bayi baruLahirdi RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung periode tahun 2015. Dengan hasil OR 3,833 yang artinya dimana ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini berpeluang sebanyak 3,833 kali akan meLahirkan bayi dengan asfiksia dibandingkan dengan ibu bersalin tidak mengalami Ketuban Pecah Dini

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 130 responden, sebanyak 71 bayi (55,4%) tidak asfiksia dan sebanyak 58 bayi (44,6%) mengalami asfiksia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Surinati (2012) dengan judul Hubungan ketuban pecah dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUP Wangaya Denpasar. Dengan hasil penelitian terdapat 72 kejadian ketuban pecah dini sebanyak 23 bayi (31,9%) asfiksia sedang. Menurut Suradi (2008) pernafasan spontan bayi baru Lahir bergantung kepada kondisi janin pada masa kehamilan dan persalinan. Proses keLahiran sendiri selalu menimbulkankan asfiksia ringan yang bersifat sementara pada bayi (asfiksia transien), proses ini dianggap sangat perlu untuk merangsang kemoreseptor pusat pernafasan agar lerjadi “Primarg gasping” yang kemudian akan berlanjut dengan pernafasan. Secara klinis tanda-tanda asfiksia adalah denyut jantung janin yang Penyebab tingginya angka kematian bayi antara lain karena pertumbuhan janin yang lambat (23,53%), kurangnya oksigen dalam raHm (Hpoksia intra uterine) (21,24%) dan kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saatLahiratau beberapa saat setelahLahir(asfiksia neonaturum) yaitu sebesar (29,23%) dan masalah kesehatan lainnya selama periode perinatal (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 130 responden, sebanyak 65 ibu (50,0%) mengalami ketuban pecah dini. Penelitian yang dilakukan oleh Jumirah (2015) 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%). Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya kulit ketuban sebelum waktunya meLahirkan.Gejala yang terlihat pada kejadian ketuban pecah dini yaitu cairan ketuban keluar secara tiba-tiba dari liang vagina dalam jumlah banyak, tak dapat ditahan atau dihentikan. Cairan ketuban berwarna putih agak keruh, mirip air kelapa muda karena bercampur dengan lanugo atau rambut halus pada janin dan mengandung verniks caseosa, yaitu lemak pada kulit bayi (Manuaba,2010).

Pada saat ketuban pecah, paparan kuman yang berasal dari vagina akan lebih berperan dalam infeksi janin. Pada keadaan ini, kuman dari vagina naik ke kavum uteri, melekat pada desidua (menimbulkan desidualitis), lalu terjadi penyebaran infeksi ke selaput khorion dan amnion (menimbulkan khorioamnionitis) dan berkembang menjadi khoriovaskulitis (infeksi pada pembuluh darah fetal) serta amnionitis. Bila cairan amnion yang septik teraspirasi oleh janin akan menyebabkan pneumonia kongenital, otitis, konjungtivitis sampai bakterimia dan sepsis (Manuaba, 2013). Menurut penulis banyak faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini, pentingnya pendeteksian secara dini risiko kehamilan terutama risiko dari Ketuban Pecah Dini dapat dilakukan dengan pemeriksaan kehamilan secara teratur, hal ini dimungkinkan ibu tidak memeriksakan kehamilan karena tidak ada keluhan, jarak rumah yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan dan kualitas sumber daya tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan/pendeteksian secara dini komplikasi yang terjadi menyumbangkan kejadian kehamilan yang berisiko pada ibu hamil dan bayi yang dilahirkan.

**Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru Lahir di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung periode tahun 2015**

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0.000 yang berarti p < α 0,05 (Ho ditolak dan Ha diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Ketuban Pecah Dini dengan kejadian Asfiksia pada bayi baruLahirdi RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung periode tahun 2015. Dengan hasil OR 3,833 yang artinya dimana ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini berpeluang sebanyak 3,833 kali akan meLahirkan bayi dengan asfiksia dibandingkan dengan ibu bersalin tidak mengalami Ketuban Pecah Dini. Hasil Penelitian Fadkiyah (2008) Hasil analisis bivariat nilai p = 0,004 karena nilai x2 Htung lebih > 3,481 dan nilai p < 0,05, maka Hpotesis kerja yang menyatakan ada hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan kejadian Asfiksia diterima.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel Ketuban Pecah Dini berhubungan secara signifikan dengan Kejadian Asfiksia pada bayi baru Lahir. Namun berbeda dengan penelitiaan Safa’ah (2009) didapatkan p = 0,064 dimana p > 0,05 maka Ho diterima artinya tidak ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru Lahir. Kesimpulan dari panelitian ini adalah bahwa tidak ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru Lahir. Keadaan infeksi pada bayi baru Lahir, akan meningkatkan kebutuhan metabolisme anaerob makin tinggi, seHngga ada kemungkinan tidak dapat dipenuH oleh aliran darah dari plasenta. Hal ini menimbulkan aliran nutrisi dan O2 tidak cukup, seHngga menyebabkan metabolisme janin menuju metabolisme anaerob dan terjadi penimbunan asam laktat dan piruvat yang merupakan hasil akHr dari metabolisme anaerob. Keadaan ini akan menimbulkan kegawatan janin *(fetal distress)* intrauteri yang akan berlanjut menjadi asfiksia neonatorum pada bayi baruLahirBerdasarkan data diatas menunjukkan bahwa dari 65 ibu yang mengalami KPD sebanyak 46 bayi (70,8%) mengalami asfiksia hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu risiko terjadinya ketuban pecah dini dapat menyebabkan asfiksia pada bayi dan sebanyak 19 bayi (29,2%) tidak mengalami asfiksia hal ini dimungkinkan karena adanya penatalaksanaan segera terhadap ibu bersalin seHngga bayi terHndar dari asfiksia, pendeteksian secara dini adanya ketuban pecah dini mengurangi risiko terjadinya asfiksia dan dari 65 ibu yang tidak mengalami KPD sebanyak 12 bayi (18,5%) mengalami asfiksia hal ini dimungkinkan adanya komplikasi lain selain ketuban pecah dini yang terjadi pada ibu bersalin seperti partus lama, preeklamsi dan komplikasi lain yang menyebabkan asfiksia.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut

1. Bayi yang mengalami asfiksia sebanyak 58 bayi (44,6%).

2. Responden yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 65 ibu (50,0%) responden.

3. Terdapat hubungan Ketuban Pecah Dini dengan kejadian Asfiksia pada bayi baruLahirdi RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung periode tahun 2015 (*p-*

*value* 0.000 yang berarti p < α 0,05 dan OR 3,833)

**SARAN**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu :

1. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

2. Sosialisasi penatalaksanaan ketuban pecah dini kepada fasilitas kesehatan terkait, untuk mengHndari keterlambatan dalam penanganan

3. Perawatan konservatif yang adekuat pada ibu yang sudah mengalami KPD

4. Peningkatan motivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, dengan pemeriksaan kehamilan secara teratur dapat mendeteksi faktor risiko pada ibu hamil

5. Peningkatan kewaspadaan ibu jika termasuk dalam risiko tinggi kehamilan.

6. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan referensi bagi ibu-ibu yang berencana untuk hamil atau kembali hamil untuk lebih dapat mengatur dan mempersiapkan kehamilannya

7. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian yang serupa namun dengan menggunakan metode lain yang

belum peneliti lakukan seperti : tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan, kunjungan ANC dan lain-lain.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Arikunto.S 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek,* Rineka Cipta Jakarta
2. Ai, yeyeh Rukiyah. 2012. *asuhan kebidanan patologi.* Rineka Cipta: Jakarta Fadlun, 2011. Asuhan Kebidanan Patologis. Salemba Medika. Jakarta. Hastono, S.P. 2007. Modul Analisis Data. Jakarta: FKM-UL.
3. JNPK-KR. 2012. *Asuhan Persalnan Normal*. DepKes RI. Jakarta.
4. Kristiyanasari, W. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Nuha Medika. Yogyakarta.
5. Manuaba, I. 2010. Ilmu Kebidanan*, Penyakit Kandungan dan KB*. Buku Kedokteran. Buku Kedokteran. Jakarta.
6. Mansjoer, A. 2008. Kapita Selekta Kedokteran. Medika aesculpius. Jakarta. Mitayani. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika. Jakarta. Nanny. Vivian. 2010, Asuhan neonatus bayi dan anak balita. Jakarta: rineka cipta.
7. Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* PT. Asdi Mahasatya.
8. Prawirohardjo, S. 2013. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.* Bina Pustaka. Jakarta
9. Profil Dinas Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013
10. RSUD Abdoel Moeloek Bandar Lampung. 2015 *medical record,* Bandar Lampung
11. Rukiyah, Ai yeyeh. 2010. *Asuhan Noenatus Bayi Dan Anak Balita.* Trans Info Media. Jakarta
12. Suradi. 2008. *Penatalaksanaan dan Penanganan Asfiksia.* Jakarta
13. Surinati, I Dewa ayu Ketut. 2012. *ketuban pecah dini dengan tingkat asfiksia bayi baru Lahir.*
14. Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu kebidanan (2thed).* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.