

Hubungan Ketuban Pecah Dini Terhadap Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD RA Kartini Jepara

Yayuk Norazizah¹, Ita Rahmawati²

^{1,2}Universitas Al Hikmah Jepara, Program Studi Kebidanan

Email* : yayukimut78@gmail.com

ABSTRAK

Insiden Ketuban Pecah Dini (KPD) secara umum sebesar 10% pada kehamilan, dan Ketuban Pecah Dini (KPD) itu sendiri menyumbang sekitar 30-40% kejadian persalinan preterm, sementara itu persalinan preterm dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir sebesar 80-85%. Jika KPD berlangsung lama atau masih jauh dari usia aterm, maka secara signifikan akan menyebabkan morbiditas dan mortalitas tidak hanya pada bayi tetapi juga pada ibu (Djami Moudy, 2015). Dampak yang ditimbulkan akibat terjadinya KPD adalah berbagai macam komplikasi neonatus meliputi prematuritas, respiratory distress syndrome, sepsis, dan fetal distress (Nikmathul Ali et al., 2021). Untuk mengetahui Pengaruh Ketuban Pecah Dini terhadap Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir di RSUD RA Kartini Jepara. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik. Desain penelitian yang digunakan adalah retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD RA Kartini Jepara Periode Mei – Oktober 2022 sebanyak 128 kasus. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling. Data yang digunakan sekunder dan diolah dengan analisis univariat dan bivariat *Chi Square* dengan Uji *Contingency Coefficient*, dan *Kendal tau-c*. Sebagian besar responden yang mengalami ketuban pecah dini ≥ 24 jam yaitu terdapat 37 responden (28,9%) dan sebagian kecil responden mengalami ketuban pecah dini 21 jam, 22 jam, dan 23 jam dengan masing-masing terdapat 1 responden (0,8%). Sebagian besar responden tidak mengalami komplikasi BBL yaitu 94 responden (73,4%), Tidak Ada Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan Komplikasi BBL ($P_{value}=0,564$), Tidak Ada Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan Prematuritas ($P_{value}=0,949$), Ada Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia ($P_{value}=0,031$), dan Tidak Ada Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan BBLR ($P_{value}=0,972$). Sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini ≥ 24 jam, tidak mengalami komplikasi BBL, Tidak Ada Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan Komplikasi BBL, Prematuritas, dan BBLR, dan Ada Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia. Ibu hamil diutamakan melakukan ANC secara teratur untuk deteksi adanya kelainan dalam kehamilan/persalinan.

Kata Kunci : Ketuban Pecah Dini, Komplikasi Bayi Baru Lahir

ABSTRACT

The incidence of premature rupture of membranes (PROM) is generally 10% in pregnancy, and premature rupture of membranes (PROM) itself accounts for around 30-40% of preterm labor events, meanwhile preterm delivery can result in morbidity and mortality in newborns of 80- 85%. If KPD lasts a long time or is still far from term, it will significantly cause morbidity and mortality not only in infants but also in mothers (Djami Moudy, 2015). The impact caused by the occurrence of KPD is various kinds of neonatal complications including prematurity, respiratory distress syndrome, sepsis, and fetal distress (Nikmathul Ali et al., 2021). To determine the effect of premature rupture of membranes on complications in newborn ar RA Kartini Hospital, Jepara. This type of research is analytical research. The research design used was retrospective. The population in this study were all mothers who had premature rupture of membranes at RA Kartini Hospital, Jepara, from May to October 2022, with a total of 128 cases. The sampling technique in this study is total sampling. Data used secondary and processed by univariat and bivariat chi square with test Contingency Coefficient, and Kendal tau-c. Most of the respondents who experienced premature rupture of membranes ≥ 24 hours, namely there were 37 respondents (71.9%) and a small number of respondents experienced premature rupture of membranes 21 hours, 22 hours, and 23 hours with 1 responden each (0,8%). Most of the respondents who did not experience complications of BBL, namely 94 respondents (73.4%), There was no effect of premature rupture of membranes with complications of BBL ($P_{value} = 0,564$), there was no effect of premature rupture of membranes with premature rupture of membranes ($P_{value}=0,949$), There is an Effect of Premature Rupture of Membranes with Asphyxia ($P_{value}=0.031$), and no Effect of Premature Rupture of Membranes with LBW ($P_{value}=0,972$). Most of the mothers who experienced premature rupture of membranes ≥ 24 hours, did not experience complications of the newborn, there was no effect of premature rupture of membranes with complications of the newborn, premature and asphyxia, and there was an effect of premature rupture of membranes with asphyxia. Pregnant women are prioritized to carry out ANC regularly to detect abnormalities in pregnancy/labor.

Keywords : Premature rupture of membranes, Newborn Complications

PENDAHULUAN

Insiden Ketuban Pecah Dini (KPD) secara umum sebesar 10% pada kehamilan, dan Ketuban Pecah Dini (KPD) itu sendiri menyumbang sekitar 30-40% kejadian persalinan preterm, sementara itu persalinan preterm dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir sebesar 80-85%. Faktor yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) antara lain sosial ekonomi, konsumsi tembakau/rokok aktif maupun pasif, riwayat KPD sebelumnya, infeksi saluran kemih, perdarahan pervaginam, inkompeten serviks dan amniosintesis. Di Amerika, ketuban pecah dini pada usia premature/*Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM)* menyebabkan 3% dari semua jenis komplikasi dan terjadi pada ± 150.000 kehamilan setiap tahunnya. Jika KPD berlangsung lama atau masih jauh dari usia aterm, maka secara signifikan akan menyebabkan morbiditas dan mortalitas tidak hanya pada bayi tetapi juga pada ibu (Djami Moudy, 2015).

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat terjadinya KPD adalah berbagai macam komplikasi neonatus meliputi prematuritas, respiratory distress syndrome, sepsis, dan *fetal distress* (Nikmathul Ali et al., 2021).

Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke 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 (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD RA Kartini Jepara pada 13 Oktober 2022 didapatkan jumlah kasus ketuban pecah dini sebanyak 5 kasus, dan bayi baru lahir sebanyak 5 kasus dengan rincian 3 responden tidak mengalami komplikasi BBL, 1 responden mengalami prematuritas dan asfiksia, serta 1 responden mengalami BBLR. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Ketuban Pecah Dini Terhadap Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir di RSUD RA Kartini Jepara”.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui Pengaruh Ketuban Pecah Dini Terhadap Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir di RSUD RA Kartini Jepara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik. Desain penelitian yang digunakan adalah retrospektif. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD RA Kartini Jepara Periode Mei – Oktober 2022 sebanyak 128 kasus. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Cara pengumpulan data yaitu melakukan penelitian di RSUD RA Karini Jepara dengan mengambil data rekam medis ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini dan data rekam medis bayi dari ibu yang mengalami ketuban pecah dini dan memasukkannya dalam lembar tabulasi data. Pengolahan data menggunakan analisis univariat dan bivariat *Chi Square* dengan uji pengganti *Contingency Coefficient*, dan *Kendal tau-c*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2022

Umur Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<20 tahun	4	3,1
20-35 tahun	101	78,9
>35 tahun	23	18,0
Total	128	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini memiliki umur antara 20-35 tahun yaitu terdapat 101 responden (78,9) dan sebagian kecil ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini memiliki umur >35 tahun sebanyak 23 responden dan umur <20 tahun sebanyak 4 responden (3,1%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2022

Paritas Ibu	Frekuensi (f)	Presentas e (%)
Primipar a	58	45,3
Multipar a	68	53,1
Grande multipar a	2	1,6
Total	128	100,0

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini adalah multipara yaitu terdapat 68 responden (53,1%) dan sebagian kecil ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini adalah primipara yaitu sebanyak 58 responden (45,3%) dan grande multipara sebanyak 2 responden (1,6%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2022

KPD	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1 jam	3	2,3
2 jam	5	3,9
3 jam	6	4,7
4 jam	5	3,9
5 jam	5	3,9
6 jam	6	4,7
7 jam	11	8,6
8 jam	11	8,6
9 jam	8	6,3
10 jam	4	3,1
12 jam	4	3,1
13 jam	3	2,3
14 jam	2	1,6
16 jam	2	1,6

KPD	Frekuensi (f)	Presentase (%)
17 jam	2	1,6
18 jam	3	2,3
19 jam	2	1,6
20 jam	2	1,6
21 jam	1	0,8
22 jam	1	0,8
23 jam	1	0,8
<24 jam	4	3,1
≥24 jam	37	28,9
Total	128	100,0

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami ketuban pecah dini ≥ 24 jam yaitu terdapat 37 responden (28,9%) dan sebagian kecil responden mengalami ketuban pecah dini 21 jam, 22 jam, dan 23 jam dengan masing-masing terdapat 1 variabel.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Komplikasi BBL di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2022

Komplikasi BBL	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Mengalami	94	73,4
Mengalami	34	26,6
Total	128	100,0

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak mengalami komplikasi BBL yaitu 94 responden (73,4%).

Analisis Bivariat

Tabel 5 Tabel Silang antara KPD dengan Komplikasi BBL di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2022

KPD	Komplikasi BBL				Total		P value
	Tidak Mengalami		Mengalami				
	f	%	f	%	f	%	
<12 jam	4	37,5	2	10,9	6	53,1	0,564*
>12 jam	4	35,9	1	10,0	6	46,9	
Total	9	73,4	3	26,6	12	100,0	

*Uji Chi Square

Berdasarkan tabel silang diatas menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini ≤ 12 jam mayoritas melahirkan bayi yang tidak mengalami komplikasi pada bayi baru lahir yaitu 48 responden (37,5%), sedangkan ibu yang mengalami ketuban pecah dini > 12 jam mayoritas melahirkan bayi yang mengalami komplikasi pada bayi baru lahir yaitu 46 responden (35,9%).

Tabel 6 Tabel Silang antara KPD dengan Prematuritas di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2022

KPD	Prematuritas						Total	P value
	Tidak Prematur		Bayi Prematur Digaris Batas		Bayi Prematur Sedang			
	f	%	f	%	f	%		
≤12 jam	57	44,5	5	3,9	6	4,7	68,1	0,949*
>12 jam	49	38,8	5	3,9	6	4,7	60,9	
Total	106	82,8	10	7,8	12	9,4	120	

**Uji Contingency Coefficient*

Berdasarkan tabel silang diatas menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini ≤12 jam mayoritas bayi tidak mengalami prematur yaitu 57 responden (44,5%) dan ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini >12 jam mayoritas bayi tidak mengalami prematur yaitu 49 responden (38,3%).

Tabel 7 Tabel Silang antara KPD dengan Asfiksia di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2022

KPD	Asfiksia						Total	P value
	Tidak Asfiksia		Asfiksia Ringan		Asfiksia Sedang			
	f	%	f	%	f	%		
<12 Jam	61	47,7	4	3,1	2	1,5	68,3	0,031*
>12 Jam	59	46,1	1	0,8	0	0	60	
Total	120	93,8	5	3,9	2	1,5	128	

**Uji Kendal tau-c*

Berdasarkan tabel silang diatas menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini ≤12 jam mayoritas bayi tidak mengalami asfiksia yaitu 61 responden (47,7%) dan ibu yang mengalami ketuban pecah dini >12 jam mayoritas bayi tidak mengalami asfiksia yaitu 59 responden (46,1%).

Tabel 8 Tabel Silang antara KPD dengan BBLR di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2022

KPD	BBLR				Total	P value	
	Tidak BBLR		BBLR				
	f	%	f	%			
≤12 jam	60	46,9	8	6,3	68	53,1	0,972*
>12 jam	54	42,2	6	4,7	60	46,9	
Total	114	89,1	14	10,9	128	100	

**Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel silang diatas menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini ≤ 12 jam mayoritas bayi tidak mengalami BBLR yaitu 60 responden (46,9%) dan ibu yang mengalami ketuban pecah dini > 12 jam mayoritas bayi tidak mengalami BBLR yaitu 54 responden (42,2%).

PEMBAHASAN

Ketuban Pecah Dini (KPD)

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami ketuban pecah dini ≥ 24 jam yaitu terdapat 37 responden (28,9%) dan sebagian kecil responden mengalami ketuban pecah dini 21 jam, 22 jam, dan 23 jam dengan masing-masing 1 responden (0,8%). KPD ≥ 24 jam disebabkan oleh letak janin, kelainan his, janin besar, dan kelainan panggul. Semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin (Rahmawati, 2022). Bahaya KPD ≥ 24 jam yaitu rupture uteri, sepsis puerperalis, cedera otot-otot dasar panggul, kaput suksedaneum, molase kepala janin, dan kematian janin. KPD < 24 jam disebabkan oleh infeksi (amnionitis, servivitis, vaginosis bacterial), koitus, anomaly janin, abnormalitas struktur dan biokimia kulit ketuban, dan status sosial ekonomi yang rendah. Bahaya KPD < 24 jam yaitu gangguan pernafasan pada bayi baru lahir seperti asfiksia, resiko infeksi pada ibu dan bayi, ibu hamil dengan KPD premature sebaiknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis, prolaps atau keluarnya tali pusat, resiko kecacatan dan kematian janin, dan hypoplasia paru.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Elsa Febriani (2019) bahwa sebagian besar responden yang mengalami ketuban pecah dini ≥ 24 jam yaitu terdapat 248 responden (55,1%), sedangkan Sebagian kecil mengalami ketuban pecah dini < 24 jam yaitu terdapat 202 responden (44,9%).

Komplikasi BBL

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak mengalami komplikasi BBL yaitu 94 responden (73,4%). Selain ketuban pecah dini banyak faktor lain yang menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir sehingga banyak bayi baru lahir yang tidak mengalami komplikasi BBL. Faktor yang menyebabkan terjadinya komplikasi BBL meliputi perdarahan, preeklamsia dan eklamsia, malpresentasi, makrosomia, hidramnion, gemelli, ketuban pecah dini, dan partus prematurus (Kartika Mariyona, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa kejadian ketuban pecah dini lebih banyak ditemukan pada ibu dengan paritas multipara sebanyak 68 responden (53,1%), dan umur ibu 20-35 tahun sebanyak 101 responden (78,9%).

Pengaruh Ketuban Pecah Dini Terhadap Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini ≤ 12 jam mayoritas melahirkan bayi yang tidak mengalami komplikasi pada bayi baru lahir yaitu 48 responden (37,5%), sedangkan ibu yang mengalami ketuban pecah dini > 12 jam mayoritas melahirkan bayi yang tidak mengalami komplikasi pada bayi baru lahir yaitu 46 responden (35,9%). Hasil penelitian Tidak Ada Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir. Hal ini disebabkan oleh faktor lain selain KPD yaitu umur ibu meliputi < 20 tahun sebanyak 4 responden (3,1%) dan > 35 tahun sebanyak 23 responden (18,0%), paritas ibu meliputi primipara sebanyak 58 responden (45,3%) dan grande multipara sebanyak 2 responden (1,6%).

Pengaruh Ketuban Pecah Dini Terhadap Prematuritas

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini ≤ 12 jam mayoritas bayi tidak mengalami prematur yaitu 57 responden (44,5%) dan ibu yang mengalami ketuban pecah dini > 12 jam mayoritas bayi tidak mengalami prematur yaitu 49 responden (38,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan Tidak Ada Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan Prematuritas (Pvalue = 0,949 $>$ 0,05).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heni Herawati (2020) bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan persalinan prematur di Puskesmas Pasaleman dengan nilai $0,000 < \alpha$ (0,05).

Menurut penelitian Amini (2012), terjadinya persalinan premature tidak terdapat hubungan dengan KPD. Perbedaan penelitian tersebut dapat diakibatkan oleh tingkat keteraturan ANC pada ibu hamil. Dimana ANC sendiri memberikan perkiraan masalah Kesehatan esensial meliputi pencegahan penyakit, skrining, dan promosi Kesehatan baik Kesehatan fisik maupun mental ibu untuk mencegah terjadinya persalinan premature.

Menurut Prawirohardjo (2016) Beberapa faktor mempunyai andil dalam terjadinya persalinan preterm diantaranya faktor pada ibu seperti penyakit berat pada ibu, preeklampsia atau hipertensi, diabetes melitus, trauma, inkompetensi serviks, faktor janin dan plasenta misalnya perdarahan antepartum, kehamilan kembar/gemeli, plasenta previa, solusio plasenta, ketuban pecah dini, polihidramnion, ataupun faktor lainnya seperti sosial ekonomi diantaranya adalah pendidikan rendah dan pekerjaan yang terlalu berat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heni Herawati (2020) bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan persalinan prematur di Puskesmas Pasaleman ($Pvalue = 0,000 < 0,05$).

Pengaruh Ketuban Pecah Dini Terhadap Asfiksia

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini ≤ 12 jam mayoritas bayi tidak mengalami asfiksia yaitu 61 responden (47,7%) dan ibu yang mengalami ketuban pecah dini > 12 jam mayoritas bayi tidak mengalami asfiksia yaitu 59 responden (46,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan Ada Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia ($Pvalue = 0,031 < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumarni dkk (2022) bahwa ketuban pecah dini berpengaruh secara signifikan terhadap asfiksia yang dialami oleh bayi baru lahir dengan nilai probabilitas (p) yaitu 0,010 dengan taraf signifikansi 5% (0,05).

Hal ini sejalan dengan teori Nugroho (2017) bahwa pecahnya selaput ketuban disebabkan oleh hilangnya elastisitas pada daerah tepi robekan selaput ketuban. Ketika cairan ketuban didalam rahim berkurang maka dapat terjadi penekanan pada tali pusat yang menyebabkan gangguan pertukaran gas dari ibu ke janin terganggu sehingga terjadi asfiksia pada bayi baru lahir. Setelah melahirkan, bayi yang lahir mengalami masa transisi dari intrauterine ke ekstrauterine menuju perubahan artinya bayi ketika dalam rahim mendapatkan oksigen melalui plasenta, sedangkan saat bayi lahir, bayi akan mendapatkan asupan oksigen dari usahanya sendiri (Nugroho, 2017).

Pengaruh Ketuban Pecah Dini Terhadap BBLR

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini ≤ 12 jam mayoritas bayi tidak mengalami BBLR yaitu 60 responden (46,9%) dan ibu yang mengalami ketuban pecah dini > 12 jam mayoritas bayi tidak mengalami BBLR yaitu 54 responden (42,2%). Hasil penelitian ini menunjukkan Tidak Ada Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan BBLR ($Pvalue = 0,972 > 0,05$).

Berat Badan Lahir Rendah disebabkan karena bayi lahir sebelum waktunya atau umur kehamilan belum mencapai 9 bulan, bayi lahir cukup bulan tetapi pertumbuhan ketika didalam kandungan tidak baik karena ibu kurang gizi, kurang darah, sering sakit, banyak merokok atau pekerja berat, dan jarak antara kehamilan kurang dari 2 tahun (Depkes RI, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia Yulianti (2021) bahwa tidak ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian BBLR ($Pvalue = 0,300 > 0,05$).

SIMPULAN

Dari penelitian yang telah diteliti maka dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar responden yang mengalami ketuban pecah dini ≥ 24 jam yaitu terdapat 37 responden (28,9%) dan sebagian kecil responden mengalami ketuban pecah dini 21 jam, 22 jam, dan 23 jam dengan masing-masing terdapat 1 responden (0,8%). Sebagian besar responden tidak mengalami komplikasi BBL yaitu 94 responden (73,4%), Tidak Ada Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan Komplikasi BBL ($P_{\text{value}}=0,564$), Tidak Ada Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan Prematuritas ($P_{\text{value}}=0,949$), Ada Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia ($P_{\text{value}}=0,031$), dan Tidak Ada Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan BBLR ($P_{\text{value}}=0,972$).

SARAN

Ibu hamil diutamakan untuk melakukan ANC secara teratur untuk deteksi adanya kelainan dalam kehamilan/ persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Setiawan dan Saryono. Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, S2. Yogyakarta: Nulia Medika. 2010.
- ASEAN Sekretariat. (2020). ASEAN Sustainable Development Goals Indicators Baseline Report 2020. Jakarta: ASEAN Sekretariat. <https://asean.org/>. Diakses pada tanggal 13 November 2020.
- Bunga Tiara Carolin, Ika Widiastuti (2019). Factor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selamat Periode Januari – Juni Tahun 2017. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Nasional.
- Dahlan, S. (2011). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes RI (2018), Profil Kesehatan Ibu dan Aceh Nusantara.
- Dewie Sulistyorini, Shinta Siswoyo Putri (2015). Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2014. Medsains Vol. 1. No. 01, Maret 2015 : 23-29
- Dwi Lestari Puji Astuti, 2020. Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Surya Husadha Denpasar Tahun 2020. Denpasar : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan.
- Ferawati Nur Anisa (2018). Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Wonogiri Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017. Yogyakarta : Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Heni Herawati (2022). Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Prematuritas Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon Tahun 2020. PLACENTA Jurnal Bidan, Kesehatan Wanita dan Kesehatan Masyarakat, 8 (2), 13-17.
- Handayani, L., Amelia, R. and Eliya, S. (2017) ‘Hubungan pola seksual ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini (kpd) di rsud dr. h. moch. ansari saleh banjarmasin’, 8(1), pp. 33–44.
- Hidayat, A. A. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan dan Kesehatan. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>.
- Liva Maita (2012). Faktor Ibu yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Pekanbaru : Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru
- Magdalena Meiuni BR Simbolon (2021). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Arga Makmur Tahun 2021. Bengkulu : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Program Sarjana Terapan kebidanan.
- Marlenywati (2015). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD DR. Soedarso Pontianak. Jurnal Vokasi Kesehatan, Volume 1 Nomor 5 September 2015, hlm. 154 – 160.
- Maria, dkk, 2016. Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Jl. dr. Soedarso Pontianak.
- Ni Kadek Ratih Neoni (2021). Gambaran Tingkat Suhu Tubuh Pada Bayi Baru Lahir Normal di RSUD Karangasem Tahun 2021. Denpasar : Kementrian Kesehatan R.I Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan Denpasar.
- Ni Luh Made Puspa (2021). Hubungan Pre-Eklamsia dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar Tahun 2018-2020. Denpasar : Kementrian Kesehatan R.I. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan.
- Ni Wayan Raina Purwahati (2016). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Prematur di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga. Ungaran : Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo Ungaran.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. Republik Indonesia, No. 40. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Indonesia : Departemen Kesehatan RI.
- Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis (5th ed.). Salemba Medika.
- Pittara (2022). Kelahiran Prematur-Gejala, Penyebab dan Mengobati. Alodokter.com
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohadjo, S, 2016, Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal Dan Neonatal Edisi 5. Jakarta. Hal 667-675
- Profil Kesehatan Indonesia, 2021
- Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2021
- Rahayu B, Sari AN. Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2017; 5 (2): 134 -138. Diakses pada 5 Maret 2020. Dapat diakses pada: DOI: [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).134-138](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).134-138)

- Rima Novirianthy (2021). Profil Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Banda Aceh : Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.
- Sari E, Mardalena. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sepsis Pada Neonatorum di Rumah Sakit Moehammad Hoesin Palembang. Rakemas AIPKEMA. 2016;108-12.
- Setiawan, 2011. Metodologi dan Aplikasi. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Shelly Rodliah Rosyad (2019). Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018. Ungaran : Program Studi DIV kebidanan regular Transfer Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
- Sumarni dkk (2022). Factor Risiko Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Soedirman Kebumen. Gombong : Jurusan Kebidanan Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia.
- World Health Organization. (2019). World Health Statistics 2019. <https://www.who.int/en/>. Diakses pada tanggal 19 November 2020.
- Yuliasari D, Rahmawati F. Hubungan Polyhidramnion dan Presentasi Janin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RS Puri Betik Hati Provinsi Lampung Tahun 2016. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati). 2017; 3(1). Diakses pada 8 Mei 2020. Dapat diakses pada: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/599>
- Zela Ningsih (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. Bantul, Yogyakarta : Politeknik Kesehatan Ummi Khasanah.