

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA  
NEONATORUM DI RSU PKU MUHAMMADIYAH  
BANTUL YOGYAKARTA  
PERIODE 2010-2012**

**NASKAH PUBLIKASI**



**DISUSUN OLEH:**

**LIA LISMIATI**

**201210104173**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2013**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA  
NEONATORUM DI RSU PKU MUHAMMADIYAH  
BANTUL YOGYAKARTA  
PERIODE 2010-2012**

**NASKAH PUBLIKASI**



**DISUSUN OLEH:**

**LIA LISMIATI**

**201210104173**

**Oleh :**

**Pembimbing : Mufdlilah, S.Pd.,S.SiT., M.Sc**

**Tanggal :**

**Tanda tangan:**

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA  
NEONATORUM DI RSU PKU MUHAMMADIYAH  
BANTUL YOGYAKARTA  
PERIODE 2010-2012**

Lia Lismiati  
yayalia\_8888@yahoo.com

**ABSTRACT :** This study was aimed to investigate the relationship between the premature rupture of membranes and asphyxia neonatorum, and to determine the risk level of birth with *history of premature rupture* of membranes (PROM). Results of the study suggested that there was a significant relationship between the incidence of premature rupture of membranes and asphyxia neonatorum at PKU Muhammadiyah Hospital, Bantul, Yogyakarta within the period of 2010-2012, and the childbirth with PROM had 4 times risk of asphyxia compared to the childbirth with no PROM.

Key Word : premature rupture of membranes, asphyxia neonatorum

**INTISARI :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia dan untuk mengetahui besar resiko asfiksia pada riwayat persalinan ketuban pecah dini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada neonatorum di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Periode 2010-2012 dan besar resiko asfiksia 4 kali lebih besar pada persalinan KPD daripada tanpa KPD.

Kata Kunci : ketuban pecah dini, asfiksia neonatorum

## PENDAHULUAN

*Asfiksia neonatorum* adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir. (Prawirohardjo, 2010)

Menurut Dewi (2010) asfiksia neonatorum termasuk kedalam resiko tinggi kelahiran neonatus yang menjadi salah satu penyebab kematian bayi baru lahir. Efek asfiksia awal, aliran darah ke otak meningkat. Kondisi ini dapat memberikan dampak sebagai penyesuaian dalam menghadapi asfiksia berlanjut. Diantara banyak efek hipoksia pada sel – sel otak, beberapa efek asfiksia yang paling berat menyebabkan kerusakan neurologis yang mencolok, kejang dan akan terjadi keterlambatan tumbuh kembang. Sedangkan menurut Kosim (2010) asfiksia mengakibatkan terjadi gagal ginjal dan jantung serta gangguan saluran cerna *entero kolitis nekrotikans*.

Beberapa faktor penyebab terjadinya asfiksia yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor tali pusat. Faktor janin yaitu prematur, persalinan sulit, kelainan kongenital dan air ketuban bercampur dengan mekoneum. Faktor ibu diantaranya adalah preeklamsia, eklamsia, perdarahan antepartum, partus lama, partus lama, demam selama persalinan, infeksi berat, kehamilan post matur, gangguan pertukaran nutrisi/O<sub>2</sub>, gangguan his dan ketuban pecah dini. Sedangkan faktor tali pusat yang menyebabkan asfiksia diantaranya yaitu lilitan tali pusat, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat dan tekanan pada tali pusat yang menyebabkan pertukaran gas ibu ke janin terganggu sehingga terjadi asfiksia bayi baru lahir. Komplikasi tali pusat ini terjadi akibat kejadian ketuban pecah dini. (Mochtar, 2005)

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)

Upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keselamatan masyarakat khususnya terhadap ibu dan bayi baru lahir, pada tanggal 12 Oktober 2000 pemerintah telah mencanangkan Gerakan Nasional Kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai bagian dari program *Safe Motherhood*. Gerakan ini diciptakan sebagai strategi Pembangunan Masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010, namun sementara ini angka kematian ibu dan bayi masih tinggi.

Salah satu outputnya, strategi MPS menyebutkan bahwa setiap Kabupaten/kota diharapkan mengembangkan minimal empat fasilitas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) yang berkualitas, terutama di Puskesmas dengan rawat inap yang siap melaksanakan beberapa pelayanan kegawatandaruratan kebidanan dan bayi baru lahir seperti halnya asfiksia bayi baru lahir. Dalam hal ini pemerintah kabupaten Bantul telah melakukan kebijaksanaan berupa penyediaan sarana kesehatan puskesmas PONED sebanyak

16 puskesmas. Dengan ini Puskesmas siap menangani kelahiran dalam keadaan gawat darurat tanpa harus selalu dirujuk ke rumah sakit. Jadi diharap dapat menghindari kematian ibu dan anak saat gawat darurat melahirkan. (Dinkes kabupaten Bantul, 2012)

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *survei analitik*, dengan pendekatan *case control study (retrospektif)*. Populasi penelitian ini adalah semua bayi baru lahir yang mengalami asfiksia di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2012. Populasi kasus dalam penelitian ini berjumlah 56 bayi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling*. Pengambilan sampel dalam kelompok kontrol menggunakan tehnik *random sampling* dan menyesuaikan dengan jumlah kelompok kasus yaitu sebanyak 29 bayi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa daftar tabel yang berisi data bayi baru lahir di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2012 dan daftar tabel terdiri dari nomor, nilai apgar, umur ibu, umur kehamilan, paritas, riwayat ketuban pecah dini, berat badan lahir, jenis persalinan, riwayat preeklamsia/eklamsia, riwayat perdarahan, infeksi berat, warna ketuban dan kejadian partus lama. Analisis data menggunakan *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. HASIL

#### 1. Karakteristik Responden

##### a. Umur (Ibu) Responden

Berdasarkan umur ibu bayi, terdiri atas 3 kelompok, yaitu kelompok ibu berumur kurang dari 20 tahun, 20 – 35 tahun, dan umur ibu lebih dari 35 tahun. Karakteristik responden berdasarkan umur ditunjukkan pada tabel 2 berikut :

Tabel 2  
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

Umur	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Kurang dari 20 tahun	5	17.2	7	24.1
20 - 35 tahun	14	48.3	14	48.3
Lebih dari 35 tahun	10	34.5	8	27.6
Total	29	100.0	29	100.0

Berdasarkan tabel 2 untuk ibu bayi pada kelompok kasus (asfiksia) dapat diketahui bahwa yang berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 5 orang atau 17,2%, yang berumur 20 – 35 tahun sebanyak 14 orang atau 48,3%, dan yang berumur lebih dari 35 tahun sebanyak 10 orang atau 34,5%. Berdasarkan tabel 2 dapat

disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi dengan kejadian asfiksia adalah berkisar umur 20 – 35 tahun.

Sedangkan kelompok ibu bayi pada kelompok kontrol (tidak asfiksia) dapat diketahui bahwa yang berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 7 orang atau 24,1%, yang berumur 20 – 35 tahun sebanyak 14 orang atau 48,3%, dan yang berumur lebih dari 35 tahun sebanyak 8 orang atau 27,6%. Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi normal atau tidak asfiksia adalah berumur 20 – 35 tahun.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bayi yang melahirkan di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta periode 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2012 yang menjadi sampel penelitian berusia 20 tahun sampai 35 tahun.

b. Paritas Ibu

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Berdasarkan hasil yang diperoleh, ibu pasca persalinan di RSUD Muhammadiyah Bantul dibedakan menjadi 2 kategori, yaitu primigravida (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) dan multigravida (melahirkan lebih dari sekali). Data karakteristik responden berdasarkan paritas ditunjukkan pada tabel 3:

Tabel 3  
Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu

Paritas	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Primigravida	11	37.9	20	69.0
Multigravida	18	62.1	9	31.0
Total	29	100.0	29	100.0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan asfiksia di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan paritas primigravida sebanyak 11 orang atau 37,9%, dan multigravida sebanyak 18 orang atau 62,1%. Berdasarkan kategori paritas, ibu yang melahirkan bayi dengan asfiksia di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar adalah multigravida.

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa ibu yang melahirkan bayi tanpa asfiksia di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan paritas primigravida sebanyak 20 orang atau 69,0%, dan multigravida sebanyak 9 orang atau 31,0%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa berdasarkan paritas, ibu yang melahirkan bayi tanpa asfiksia di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar adalah primigravida.

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk mengetahui diskripsi ketuban pecah dini (KPD) dan kejadian asfiksia di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Periode 2010-2012 dalam bentuk frekuensi dan prosentase.

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kelompok Kasus (Bayi dengan asfiksia)

Kejadian Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	Presentase (%)
KPD	21	72.4
Tidak KPD	8	27.6
Total	29	100.0

Dari hasil penelitian mengenai kejadian asfiksia neonatorum menunjukkan bahwa terdapat 21 bayi atau 72,4 % mempunyai riwayat persalinan ibu dengan ketuban pecah dini, sedangkan 8 bayi sisanya atau sebanyak 27,6 % bayi tanpa riwayat ketuban pecah dini pada persalinan ibu.

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kelompok Kontrol (Bayi tanpa asfiksia)

Kejadian Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	Presentase (%)
KPD	11	37,9
Tidak KPD	18	62,1
Total	29	100,0

Dari tabel 5 kelompok bayi lahir tanpa asfiksia menunjukkan bahwa terdapat 11 bayi atau 37,9 % mempunyai riwayat persalinan ibu dengan ketuban pecah dini, sedangkan sebanyak 18 atau 62,1 % bayi dengan riwayat persalinan ibu tanpa ketuban pecah dini.

Tabel 6  
Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Waktu Kejadian

Kategori	Kasus		Kontrol		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Antepartum	9	42.9	3	27.3	12	37.5
Fase Laten	11	52.4	8	72.7	19	59.4
Fase Aktif	1	4.7	0	0.0	1	3.1
Total	21	100.0	11	100.0	32	100.0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan asfiksia di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul KPD yang mempunyai riwayat ketuban pecah dini pada saat antepartum sebanyak 9 orang atau 42,9%, KPD pada saat fase laten sebanyak 11 orang atau 52,4% dan terjadi KPD pada fase aktif sebanyak 1 orang atau 4,7%. Berdasarkan data tabel 6 dapat disimpulkan bahwa ibu melahirkan dengan bayi asfiksia di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sebagian besar terjadi KPD pada saat fase laten.

Sedangkan ibu yang melahirkan bayi tanpa asfiksia di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul KPD yang mempunyai riwayat ketuban pecah dini pada saat antepartum sebanyak 3 orang atau 27,3%, KPD pada saat fase laten sebanyak 8 orang atau 72,7% dan tidak ada yang terjadi KPD saat fase aktif. Berdasarkan data tabel 6 dapat disimpulkan bahwa ibu melahirkan dengan bayi tanpa asfiksia di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sebagian besar terjadi KPD pada saat fase laten.

### 3. Analisis Bivariat

Pengujian pada penelitian ini menggunakan analisis *chi square* (*Chi Kuadrat*). Hasil tabulasi silang serta analisis *Chi square* dapat dilihat pada tabel 7 :

Tabel 7  
Hasil Tabulasi silang dan Uji *Chi Square* kejadian ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Periode 2010 – 2012

Kejadian KPD	Asfiksia		Tidak Asfiksia		Total		$X^2$	P	OR
	Asfiksia		Asfiksia		f	%			
	f	%	f	%	f	%			
KPD	21	36.2	11	19.0	32	55.2	6.971	0.008	4.295
Tidak KPD	8	13.8	18	31.0	26	44.8			
Total	29	50.0	29	50.0	58	100.0			

Hasil tabulasi silang antara kejadian KPD dengan kejadian asfiksia menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu dengan riwayat KPD dan mengalami asfiksia sebanyak 21 atau 36.2%, bayi yang tidak terjadi KPD dan tidak terjadi asfiksia sebanyak 18 orang atau 31,0%, bayi yang tidak terjadi KPD dan terjadi asfiksia sebanyak 8 orang atau 13,8%. Bayi yang terjadi KPD dan tidak terjadi asfiksia sebanyak 11 orang atau 19% . Berdasarkan tabulasi silang antara kejadian KPD dan kejadian asfiksia dapat diketahui bahwa frekuensi paling banyak adalah bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan riwayat KPD dan terjadi asfiksia.

Berdasarkan data tabel 7 dapat diketahui bahwa besarnya nilai *chi square* sebesar 6,971 dengan nilai signifikansi 0,008. Nilai *chi square* sebesar  $6,971 > \text{chi square tabel} = 3,841$  ( $df = 1; \alpha = 5\%$ ), dan nilai signifikansi  $0,008 < 0,05$  ini berarti menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara kejadian ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Periode 2010 - 2012.

Berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4,295. Nilai OR  $> 1$ , ini menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu dengan riwayat ketuban pecah dini mempunyai resiko 4,295 kali lipat terhadap kejadian asfiksia dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dari ibu tanpa riwayat ketuban pecah dini.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Kejadian Asfiksia Neonatorum

*Asfiksia Neonatorum* adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya. (Dewi, 2010)

Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Muhammadiyah Bantul periode 2010-2012 sebanyak 56 kasus atau mencapai 1,6% dan 1 bayi diantaranya meninggal dunia. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) bahwa *Asfiksia* dapat mengakibatkan kerusakan otak dan kematian, karena disebabkan terjadinya *hipoksia* yang *progresif*, penimbunan  $CO_2$  dan *asidosis* yang berlangsung terlalu lama. Sehingga kejadian tersebut perlu mendapatkan perhatian yang serius karena kontribusi terhadap mortalitas dan morbiditas neonatal mencapai 27 % dari angka kematian neonatal di Indonesia. (Bararah, 2012)

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 14 orang atau 48,3 %. Hasil ini tidak sesuai dengan teori yang ada, hal ini dapat disebabkan karena usia 20-35 merupakan usia reproduktif sehingga ibu-ibu yang melahirkan lebih banyak jumlahnya saat usia tersebut.

Paritas adalah jumlah persalinan yang telah dilakukan ibu. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian *maternal* yang disebabkan perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidak mampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan nifas. (Winkjosastro, 2007)

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan asfiksia di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar adalah multigravida yaitu sebanyak 18 orang 62,1 %. Hasil penelitian

oleh Utami (2012) kelompok ibu yang melahirkan bayi dengan asfiksia pada kelahiran pertama lebih tinggi daripada kelahiran ke2-4 (30,2%-17,2%). Dan kelompok ibu dengan kelahiran >4 lebih tinggi daripada kelahiran 2-4 (30,2%-17,1%). Ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir, bermakna oleh statistik.

## **2. Kejadian Ketuban Pecah dini**

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/ sebelum inpartu pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. (Nugroho, 2010)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kasus ketuban pecah dini yang terjadi di RSUD Muhammadiyah sebagian besar terjadi pada saat fase laten yaitu pembukaan < 4 sebanyak 19 kasus atau 59% dari seluruh sampel kejadian KPD yang diperoleh.

Seluruh sampel responden ibu yang mengalami ketuban pecah dini dalam penelitian ini merupakan kehamilan aterm yaitu >37 minggu. Menurut Manuaba (2008) bahwa 70% ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan. Begitu pula dalam teori Prawirohardjo (2010) bahwa dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Sehingga hasil faktor umur kehamilan yang didapatkan dalam penelitian ini sesuai dengan teori yang ada.

## **3. Hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum**

*Asfiksia neonatorum* adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Asfiksia neonatorum termasuk kedalam resiko tinggi kelahiran neonatus yang menjadi salah satu penyebab kematian bayi baru lahir. (Dewi, 2010)

Hasil riset di RSUD Muhammadiyah Bantul diperoleh bahwa terdapat 1 kematian bayi baru lahir yang disebabkan oleh asfiksia neonatorum dari 56 populasi kasus asfiksia yang terjadi selama periode 2010-2012. Hal ini mendukung fakta bahwa 27% dari angka kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh asfiksia bayi baru lahir.

Asfiksia disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor resiko ibu yang timbul dalam kehamilan, persalinan salah satunya adalah ketuban pecah dini. (Prawirohardjo, 2010)

Sesuai dengan penelitian ini diperoleh hasil yaitu dari seluruh bayi yang mengalami asfiksia sebagian besar dilahirkan dari ibu yang memiliki riwayat persalinan dengan ketuban pecah dini. Berdasarkan hasil penelitian yang diuji dengan *Chi Square test* dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Periode 2010 - 2012.

Hal ini sejalan dengan teori oleh Winkjosastro (2007) yang menyatakan bahwa asfiksia disebabkan oleh ketuban pecah dini karena saat terjadi pengurangan cairan ketuban dapat meningkatkan kompresi tali pusat dini dan timbulnya berbagai perlambatan jantung janin. Kompresi tali pusat akan mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah tali pusat dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin. Bila terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin akan terjadi asfiksia janin.

Dengan pecahnya ketuban lebih dini akan terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat. (Prawirohardjo, 2010)

Dari penelitian ini juga menghasilkan nilai *odd ratio* yang menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu dengan riwayat ketuban pecah dini mempunyai resiko 4,295 kali lipat terhadap kejadian asfiksia dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dari ibu tanpa riwayat ketuban pecah dini.

Menurut Nugroho (2010) bahwa komplikasi paling sering terjadi pada KPD adalah sindrom distress pernafasan (RDS: *Respiratory Distress Syndrome*) yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir, sehingga hasil penelitian yang didapatkan peneliti sesuai dengan teori ini.

Ketuban pecah dini merupakan salah satu resiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan, penelitian yang dilakukan oleh Hariyanto (2012) menghasilkan fakta bahwa ada hubungan kejadian asfiksia dengan kehamilan resiko tinggi di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang dengan hasil uji korelasi pearson didapatkan  $p=0,000$  dengan taraf kepercayaan 0,05 sehingga  $p < \alpha$ .

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

1. Persentase terjadinya ketuban pecah dini pada kelompok bayi dengan asfiksia sebesar 36,2% atau berjumlah 21 orang
2. Persentase terjadinya ketuban pecah dini pada kelompok bayi tanpa asfiksia sebesar 19,0% atau berjumlah 11 orang
3. Ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada neonatorum di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Periode 2010-2012, dibuktikan dengan nilai *chi square* hitung  $>chi square$  tabel (6,971 > 3,841) dan korelasi ini dinyatakan bermakna, dengan nilai signifikansi  $p 0,008 < 0,05$ .
4. Besar resiko terjadinya asfiksia neonatorum pada riwayat persalinan ketuban pecah dini adalah 4,925 kali lipat lebih besar dibandingkan pada bayi yang lahir dari ibu tanpa riwayat ketuban pecah dini. Ini dapat dilihat dari nilai  $OR= 4,295 > 1$ .

## B. Saran

1. Kepada Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul (dokter, bidan dan perawat)
  - a) Rawat Jalan Poli Kebidanan  
Perlu dilakukan upaya preventif dengan pemberian pengetahuan yang baik kepada ibu hamil saat *antenatal care* mengenai resiko tinggi kehamilan yang dapat mengakibatkan asfiksia neonatorum seperti resiko ketuban pecah dini, sehingga jika terjadi maka dapat dilakukan penanganan lebih dini.
  - b) Kamar Bersalin (VK)  
Agar dapat menanganikasusketubanpecahdini secara tepat sesuai dengan standaroperasional, agar diagnosa potensial seperti kejadian asfiksia neonatorum dan infeksi dapat dicegah sedini mungkin.
  - c) Seluruh Bentuk Pelayanan Rumah Sakit (Rawat jalan/inap)  
Hendaknya menuliskan dokumentasi secara lengkap dalam rekam medis sesuai dengan kewenangan masing-masing, agar rekam medis dapat digunakan sebagaimana mestinya.
2. Masyarakat  
Agar dapat mendukung upaya pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi dengan rutin memeriksakan ibu hamil ke tenaga kesehatan yang berwenang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bararah, V. F. (2012) *Kematian Bayi di indonesia banyak terjadi di masa neonatal* [internet]. Available from : [Detik.Health.com](http://Detik.Health.com)>ibu&anak. [accessed 22 Februari 2013]
- Dewi, V. N. L. (2010) *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinas Kesehatan kabupaten Bantul. (2012) *Kebijakan Penanggulangan AKI – AKB dan Gizi* [internet]. Available from: <http://dinkes.bantulkab.go.id/documents/20120425073017-kebijakan-penanggulangan-aki-akb-dan-gizi.pdf>. [accessed 5 April 2013]
- Hariyanto, T., Wahyuningsri, K. (2012) *Kejadian Asfiksia Neonatorum Dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang* [internet]. Available from: <http://jurnal.poltekkes-malang.ac.id/berkas/tanto.pdf>. [accessed 4 Maret 2013]
- Kosim,S. (2010) *BukuPanduanManajemenBayiBaruLahirUntukDokter, Perawat, Bidan di RumahSakitRujukanDasar*. Jakarta: DepartemenKesehatan RI
- Manuaba, I. A. C., Ida B. G. M. (2010) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC

Muchtar, R. (2005) *Sinopsis Obsteteri*, Ed. Ke 2. Jakarta : EGC

Nugroho, T. (2010) *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Prawirohardjo, S. (2010) *Ilmu Kebidanan edisi 4 cetakan 3*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Utami, S., Erika (2010) *Jurnal Keperawatan Nasional Indonesia Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Bayi Cukup Bulan di RSUD Arifin Achmad Pekan Baru*. Available From: [repository.usu.ac.id/oai/request?verb=ListRecords&set=hdl](http://repository.usu.ac.id/oai/request?verb=ListRecords&set=hdl) [accessed 24 Februari 2013]

Wiknjosastro (2007) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA