

HUBUNGAN LAMA KETUBAN PECAH DENGAN KEBUTUHAN  
RESUSITASI BAYI BARU LAHIR DI RSUD WATES TAHUN 2010

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :

Diah Fika Nur Rahmahputra  
NIM : 080105200

PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
2012

## HUBUNGAN LAMA KETUBAN PECAH DENGAN KEBUTUHAN RESUSITASI BAYI BARU LAHIR DI RSUD WATES TAHUN 2010<sup>1</sup>

Diah Fika Nur Rahmahputra<sup>2</sup>, Farida Kartini<sup>3</sup>

Abstrac : This reseach uses survey method with the retrospektif longitudinal. To take the sample do with the all sample. For example new born of the baby need resuscitation in RSUD Wates 2010 the member of 113 corespondent. The submitted of the data with data of sekunder is rekam medis. The finish of the reseach that baby need resuscitation very much in the long amniorrhesis  $\geq 12$  hours are 76 babys (67,26%) and amniorrhesis  $< 12$  hours are 37 babys (32,74%). The baby need resuscitation one are 93 babys (82,30%), VTP (resuscitation two are 18 babys (15, 93%), resuscitation three are 2 babys (1,77%), and resuscitation four are 0%. The long of amniorrhesis  $< 12$  hours that baby need resuscitation are 36 baby (31,86%) dan VTP are 1 bayi (0,88%), if to long amniorrhesis  $\geq 12$  hours that baby need resuscitation one are 57 baby (50,44%), resuscitation two are 17 baby (15, 04%), resuscitation three are 2 baby (1,77%). The baby in the resuscitation grade until kompresi dada and VTP is two babies (1,77%) which amniorrhesis  $\geq 12$  hours. The conclusion, there is a relationship of long of amniorrhesis with needed of resuscitation the new born of the baby in RSUD Wates 2010, which the statistic exam chi quadrat gets from the score of 8.519 with signifikansi (p) = 0,014 and df = 2 and koefisien kontingensi 0, 265.  
Key Word : long of amniorrhesis, needed of resusciasion, the new born of the baby

Intisari : Penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan waktu longitudinal retrospektif. Pengambilan sampel dilakukan dengan sampel jenuh yakni bayi baru lahir yang membutuhkan resusitasi di RSUD Wates tahun 2010 berjumlah 113 responden. Pengumpulan data melalui data sekunder yaitu rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang membutuhkan resusitasi paling banyak pada lama ketuban pecah  $\geq 12$  jam sebanyak 76 bayi (67,26%) sedangkan sisanya yaitu  $< 12$  jam sebanyak 37 bayi (32,74%). Pada kebutuhan resusitasi bayi baru lahir tingkat langkah awal sebanyak 93 bayi (82,30%), VTP ada 18 bayi (15, 93%), kompresi dada dan VTP ada 2 bayi (1,77%), sedangkan pada pemberian epinefrin, kompresi dada dan VTP 0%. Pada lama ketuban pecah  $< 12$  jam bayi yang mendapat tindakan resusitasi sebanyak 36 bayi (31,86%) dan VTP ada 1 bayi (0,88%), sedangkan pada lama ketuban pecah  $\geq 12$  jam bayi yang mendapat tindakan langkah awal sebanyak 57 bayi (50,44%), VTP 17 bayi (15, 04%), kompresi dada dan VTP 2 bayi (1,77%). Kesimpulannya adalah ada hubungan lama ketuban pecah dengan kebutuhan resusitasi bayi baru lahir di RSUD Wates tahun 2010, yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik *chi Kuadrat* didapatkan nilainya sebesar 8,519 dengan taraf signifikansi (p) = 0,014 dan df = 2 dan koefisien kontingensi sebesar 0, 265.

Kata kunci : lama ketuban pecah, kebutuhan resusitasi, bayi baru lahir

## PENDAHULUAN

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi. Di Indonesia setiap tahunnya tercatat 57% kematian bayi, usia kurang dari satu bulan. Setiap 6 menit terdapat satu neonatus yang meninggal. Salah satu penyebab kematian neonatal tersebut adalah asfiksia sebanyak 27% (Depkes RI, 2007 : 1). Asfiksia disebabkan oleh berbagai faktor yang salah satunya akibat Ketuban Pecah Dini (Achmad, 2002).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum tanda-tanda persalinan. Insiden ketuban pecah dini masih cukup tinggi; yaitu 10% dari jumlah persalinan. Hal ini dapat meningkatkan komplikasi persalinan pada ibu maupun bayi (Sugiyoga, 2006 : 14). Salah satu komplikasi persalinan yang disebabkan oleh KPD adalah asfiksia. Asfiksia merupakan penyebab kematian bayi sebanyak 19% dari 5 juta bayi setiap tahunnya di seluruh dunia (Perinasia: 2006).

Dalam surat Al Mu'minun ayat 13 disebutkan "Kemudian Kami jadikan saripati itu (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Di dalam surat tersebut dapat diambil intinya yaitu Allah SWT menciptakan manusia dari benih dan dijadikan janin. Janin oleh Allah SWT ditempatkan di dalam rahim yang kokoh dan dilindungi oleh air ketuban dan selaput ketuban (sebagai pertahanan). Selaput ketuban idealnya pecah ketika ibu dalam

masa persalinan tetapi sering juga pecah sebelum masa persalinan yang dikenal dengan ketuban pecah dini. Hal tersebut akan berakibat buruk bagi ibu dan bayi. Akibat tersebut antara lain adalah infeksi dan bagi bayinya juga dapat mengakibatkan asfiksia. Namun demikian Allah SWT telah sedemikian rupa memberikan ilmu pada manusia sehingga dapat menangani masalah asfiksia tersebut dengan resusitasi. Resusitasi ini juga di gencarkan oleh pemerintah melalui pelatihan yang disebut manajemen resusitasi.

Untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak maka pemerintah telah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia sehat 2010 tanggal 12 Oktober 2000, sebagai bagian dari program *Safe Motherhood*. Strategi MPS mempunyai tujuan menurunkan angka kematian ibu sebesar 75% pada tahun 2015 dari angka kematian ibu tahun 1990 dan menurunkan angka kematian bayi menjadi kurang dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Prawirohardjo, 2005).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada RSUD Wates Kulon Progo yang dilaksanakan pada bulan September 2010 dengan mengambil data dari rekam medis pasien di dapatkan 32 bayi yang membutuhkan resusitasi dan bayi yang diresusitasi dari ibu yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 8 bayi dari 11 bayi (72,7%). Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian di rumah sakit tersebut mengenai

hubungan Lama Ketuban Pecah dengan Kebutuhan resusitasi BBL.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei dengan pendekatan waktu longitudinal retrospektif, populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir yang membutuhkan resusitasi di RSUD Wates tahun 2010 yaitu 113 bayi. Teknik sampel yang digunakan adalah sampel jenuh yaitu semua anggota poulasi dijadikan sampel.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu mengambil data dari rekam medis bayi yang membutuhkan resusitasi. Dari rekamedis tersebut ditelusuri dalam riwayat ibu, dilihat lama ketuban pecah. Alat pengumpulan data yang digunakan karena menggunakan rekam medis penulis hanya menggunakan daftar tabel untuk mengisi hasil survei.

Analisis data yang digunakan yaitu dengan uji statistik. Uji statistik yang digunakan adalah chi kuadrat. Pada penelitian ini menggunakan taraf kepercayaan 95% dan taraf kesalahan 5%. Apabila  $\chi^2$  hitung  $<$   $\chi^2$  table maka  $H_0$  ditolak, dan jika  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  table maka  $H_0$  diterima. Kemudian di cari koefisien kontingensi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wates tahun 2010 terhadap 113 bayi baru lahir yang mendapatkan tindakan resusitasi. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian retrospektif dari data

rekam medis tahun 2010. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di dapatkan gambaran karakteristik bayi baru lahir (responden) sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berat badan lahir bayi di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2010

No	Berat Badan Lahir	Frekuensi	Persentase
1	BBLR (< 2500 gram)	12	10,62%
2	Normal (2500 – 4000 gram)	101	89,38%
Jumlah		113	100%

Pada tabel dapat dilihat bahwa 10,62% atau 12 bayi mempunyai berat badan lahir rendah, dan 89,38% atau 101 bayi mempunyai berat badan lahir normal.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan paritas di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2010

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1.	1	69	61,06%
2.	2	27	23,89%
3.	3	8	7,08%
4.	4	4	3,54%
5.	5	1	0,89%
6.	6	3	2,65%
7.	9	1	0,89%
Jumlah		113	100%

Dari data diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan paritasnya, bayi dengan paritas 1 sebanyak 69 responden (61,06%), bayi dengan paritas 2 sebanyak 27 responden (23,89%), bayi dengan paritas 3 sebanyak 8 responden (7,08%), bayi dengan paritas 4 sebanyak 4 responden (3,54%), bayi dengan paritas 5 dan 9 banyaknya sama yaitu masing-masing 1 responden (0,89%), sisanya bayi dengan paritas 6 yaitu ada 3 responden (2,65%).

Dari penelitian juga didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Lama Ketuban Pecah di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2010

No	Lama KP	Frekuensi	Persentase
1.	< 12 jam	37	32,74%
2.	≥ 12 jam	76	67,26%
	Total	113	100%

Dari data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa ibu yang mengalami lama ketuban pecah < 12 jam sebanyak 37 orang (32, 74%) dan yang mengalami lama ketuban pecah ≥ 12 jam sebanyak 76 orang (67,26%).

Table 4.4 Distribusi frekuensi Kebutuhan Resusitasi BBL Wates Kulon Progo Tahun 2010

No	Kebutuhan resusitasi	Frekuensi	Persentase
1.	Langkah awal	93	82,30%
2.	VTP	18	15,93%
3.	Kompresi dada	2	1,77%
4.	Epinefrin, Kompresi dada dan VTP	0	0%
	Total	113	100%

Dari data tabel 2 di atas, dapat dilihat bahwa bayi baru lahir yang mengalami tindakan langkah awal sebanyak 93 bayi atau 82,30% dari jumlah keseluruhan, VTP sebanyak 18 bayi atau 15,3%, kompresi dada dan VTP sebanyak 2 bayi atau 1,77%, dan tidak ada bayi baru lahir yang mendapatkan tindakan pemberian epinefrin, kompresi dada dan VTP.

#### Hubungan antara Lama Ketuban Pecah dengan Kebutuhan Resusitasi

Untuk menganalisa ada tidaknya hubungan antara lama ketuban pecah dengan kebutuhan resusitasi bayi baru lahir di RSUD Wates tahun 2010 peneliti menggunakan uji chi kuadrat ( $\chi^2$ ).

Dengan chi kuadrat maka peneliti dapat dengan mudah mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dalam penelitian. Hubungan antara lama ketuban pecah dengan kebutuhan resusitasi Bayi baru lahir di RSUD Wates tahun 2010 dalam penelitian dapat di lihat pada tabel berikut ini.

Table 4.5 Hubungan Lama Ketuban Pecah dengan Kebutuhan Resusitasi Bayi Baru Lahir di RSUD Wates Kulon Progo

N o.	Kebut uhan Resusit asi	Lama Ketuban Pecah		Hit ung	P	C
		< 12 jam Fr ek	≥ 12 jam Fr ek			
1.	Langk ah awal	36 31,8 6%	57 50,4 4%			
2.	VTP	1 0,88 %	17 15,0 4%			
3.	Komp resi dada dan VTP	0 0%	2 1,77 %	8,51 9	0,0 14	0,2 65
4.	Epinef rin, Komp resi dada dan VTP	0 0%	0 0%			
	Jumla h	37 32,7 4%	76 67,2 6%			

Berdasarkan tabel, dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini ibu yang mengalami ketuban pecah kurang dari 12 jam, tingkat kebutuhan resusitasinya lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang mengalami ketuban pecah lebih dari sama dengan 12 jam. Ibu yang mengalami lama ketuban pecah < 12 jam, bayi baru lahir yang membutuhkan resusitasi langkah awal sebesar 31,86%, VTP 0,88% sedangkan yang lainnya 0%. Ibu yang mengalami lama ketuban pecah lebih dari sama dengan 12 jam, bayi baru lahir yang membutuhkan resusitasi langkah awal sebesar 50,44%, VTP 15,04%, Kompresi dada dan VTP sebesar 1,77%, sedangkan untuk pemberian epinefrin, VTP dan kompresi dada sebesar 0%.

Dari analisis data berdasarkan perhitungan menggunakan chi square test yang dilakukan terhadap 113 responden, didapatkan nilai Asym.sig (2-tailed) adalah 0,014, maka hipotesis dalam penelitian ini diterima dengan demikian ada hubungan antara lama ketuban pecah dengan kebutuhan resusitasi bayi baru lahir di RSUD Wates tahun 2010.

Keeratan hubungan antara 2 variabel penelitian dilakukan dengan uji koefisien kontingensi, didapatkan koefisien kontingensinya sebesar 0,265. Berdasarkan tingkat hubungan koefisien kontingensi tersebut dapat disimpulkan hubungan variabel adalah rendah.

### **Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama ketuban pecah dengan kebutuhan resusitasi bayi baru lahir di RSUD wates Kulon Progo. Analisis data menggunakan chi square untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar dua variabel tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil analisis menunjukkan bahwa didapatkan nilai Asym.sig (2-tailed) adalah 0,014, maka hipotesis dalam penelitian ini diterima dengan demikian ada hubungan antara lama ketuban pecah dengan kebutuhan resusitasi bayi baru lahir di RSUD Wates tahun 2010. Dari tabel 4.5 dapat di lihat bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah lebih dari 12 jam bayi yang dilahirkan lebih banyak yang membutuhkan resusitasi yang lebih tinggi tingkatannya. Tetapi jika dilihat perbandingan persentase bayi yang membutuhkan resusitasi pada langkah awal, lebih banyak pada ibu

yang mengalami ketuban pecah < 12 jam dari pada yang lebih dari atau sama dengan 12 jam.

Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi. Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang (Prawirohardjo, 2008 : 678). Ketuban pecah lama adalah jarak waktu antara pecahnya ketuban dan lahirnya bayi lebih dari 12 jam yang mempunyai peranan penting terhadap timbulnya plasentitis dan amnionitis (Hassan dan Alatas, 2007). Di RSUD Wates ibu yang lama ketuban pecahnya lebih dari atau sama dengan 12 jam yang bayinya mengalami resusitasi lebih banyak. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3.

Ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia neonatorum dan infeksi (Midwifery, 2004). Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur segera setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2007). Dengan pecahnya ketuban 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,2008). Pada usia

kehamilan < 37 minggu sering terjadi sindrom distress pernapasan (RDS = Respiratori Distress Sindrom) yang terjadi pada 10-40 % BBL (Nugroho, 2010: 100).

Dalam surat Al Mu'minin ayat 13 disebutkan " Kemudian Kami jadikan saripati itu (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Di dalam surat tersebut dapat diambil intinya yaitu Allah SWT menciptakan manusia dari benih dan dijadikan janin. Janin oleh Allah SWT ditempatkan di dalam rahim yang kokoh dan dilindungi oleh air ketuban dan selaput ketuban (sebagai pertahanan). Selaput ketuban idealnya pecah ketika ibu dalam masa persalinan tetapi sering juga pecah sebelum masa persalinan yang dikenal dengan ketuban pecah dini. Hal tersebut akan berakibat buruk bagi ibu dan bayi. Akibat tersebut antara lain adalah infeksi dan bagi bayinya juga dapat mengakibatkan asfiksia. Namun demikian Allah SWT telah sedemikian rupa memberikan ilmu pada manusia sehingga dapat menangani masalah asfiksia tersebut dengan resusitasi. Resusitasi ini juga di gencarkan oleh pemerintah melalui pelatihan yang disebut manajemen resusitasi.

Pada tabel 4.4 terdapat hasil dari tingkatan kebutuhan resusitasi yang ada di RSUD Wates tahun 2010. Faktor resiko yang berkaitan dengan kebutuhan resusitasi neonatus terdiri dari faktor antepartum dan faktor intrapartum. Faktor Antepartum : Diabetes maternal, hipertensi dalam kehamilan, hipertensi kronik, anemia atau isoimunisasi, riwayat kematian janin dan neonatus, perdarahan pada

trimester dua atau tiga, infeksi maternal, ibu dengan penyakit jantung, ginjal paru, tiroid, atau kelainan neuologi, polihidramnion, oligohidramnion, ketuban pecah dini, hidrop fetalis, kehamilan lewat waktu, kehamilan ganda, berat janin tidak sesuai masa kehamilan, terapi obat-obatan seperti Karbonat Magnesium;  $\beta$  bloker, ibu menggunakan obat-obat bius, malformasi janin dan anomaly, berkurangnya gerakan janin, tanpa pemeriksaan antenatal, usia < 16 atau > 35 tahun. Faktor Intrapartum : Bedah Caecar darurat, kelahiran dengan ekstraksi vakum, letak sungsang atau presentasi abnormal, kelahiran kuang bulan, persalinan presipitatus, ketuban pecah lama (> 18 jam sebelum persalinan), partus lama (> 24 jam), kala 2 lama (> 2 jam), makrosomia, bradikardia janin persisten, frekuensi jantung janin yang tidak beraturan, penggunaan anastesi umum, hiperstimulasi uterus, penggunaan obat narkotik dalam 4 jam / kurang sebelum persalinan, air ketuban hijau kental bercampur mekonium, prolaps tali pusat, solusio plasenta, plasenta previa, perdarahan intrapartum. (PERINASIA; 2006 : 1-15).

Di RSUD Wates tahun 2010 terdapat beberapa karakteristik responden (bayi baru lahir yang membutuhkan resusitasi) yaitu yang terbanyak adalah bayi dengan kelahiran yang pertama dan berat badannya normal. Hal ini terdapat pada tabel 4.1 dan 4.2.

Penelitian ini juga di dukung dari karya tulis ilmiah yang dilakukan oleh Halimah (2008 : 39) dicantumkan penelitian Yon dan Harper (1973) bahwa menggunakan

penelitian retrospektif terhadap bayi yang berat lahirnya antara 1000 gram sampai dengan 2165 gram, mendapat frekuensi distress nafas 3,2% bila selaput ketuban pecah lebih dari 24 jam sebelum lahir, dibandingkan dengan 21,3% bila pecah kurang dari 12 jam.

Karya tulis ini juga sejalan dengan karya tulis yang dilakukan oleh Halimah (2008) bahwa ada hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia bayi baru lahir dengan hasil ibu yang mengalami KPD bayinya lebih banyak yang mengalami Asfiksia berat 39,47% dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD yaitu hanya 2,63%.

Sementara itu peneliti yang dilakukan Latifah (2008) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara paritas dengan lama waktu ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dengan lamanya ketuban pecah dini tersebut akan berakibat buruk pada bayinya yaitu diawali dengan infeksi dan akhirnya bayi tersebut kesulitan bernafas spontan atau bahkan tidak bisa bernafas.

Ada beberapa jurnal yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2009) menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ibu hamil dengan KPD < 12 jam didapatkan bayi dengan nilai Apgar baik yang lebih sering daripada nilai Apgar buruk. Bayi dengan nilai Apgar baik pada KPD < 12 jam sebesar 26 bayi (44,83%) dan nilai Apgar buruk sebanyak 7 bayi (12,07%). Pada KPD < 12 jam didapatkan bayi yang

memiliki nilai Apgar baik lebih banyak dari pada nilai Apgar yang buruk. Sedangkan pada ibu hamil dengan KPD  $\geq$  12 jam didapatkan bayi dengan nilai Apgar baik sebesar 10 bayi (17,24%) dan nilai Apgar buruk sebesar 15 bayi (25,86%). Pada KPD  $\geq$  12 jam kebanyakan bayi memiliki nilai Apgar buruk dari pada nilai Apgar baik. Ada hubungan antara lamanya KPD dengan nilai Apgar.

Penelitian ini bertolak belakang pada penelitian yang dilakukan oleh Muntari (2009) dengan hasil sebagian besar ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini dan bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia sebesar 81,16%, didapatkan  $p = 0,064$  dimana  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Meskipun kedua faktor ini sangat berkaitan, namun tidak selalu ketuban pecah dini menyebabkan asfiksia begitu juga asfiksia tidak selalu disebabkan karena ketuban pecah dini karena masih ada faktor lain yang dapat menyebabkan asfiksia antara lain adalah partus lama, pre eklamsi dan eklamsi, kehamilan lewat waktu, perdarahan abnormal dan lain-lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Keshi (2009) juga mendukung dan sejalan dengan penelitian ini dengan hasil dari 63 pasien, sebesar 36,5% lama ketuban pecah dini < 12 jam dan 63,5% dengan lama ketuban pecah dini  $\geq$  12 jam. Sebanyak 27 bayi yang lahir dari ibu yang ketuban pecah dini mengalami asfiksia neonatorum. Dari 27 bayi yang



mengalami asfiksia 5 bayi lahir dari ibu dengan lama ketuban pecah <12 jam dan 22 bayi lahir dari ibu dengan lama ketuban pecah dini  $\geq$  12 jam. Hasil analisis menunjukkan  $p = 0,021$ . Sehingga terdapat hubungan antara lama ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum pada usia kehamilan aterm.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Ibu yang mengalami lama ketuban pecah sebagian besar  $\geq$  12 jam sebanyak 76 orang (67,26%).
2. Kebutuhan resusitasi sebagian besar sampai tahap langkah awal yaitu 93 bayi (82,30%)
3. Ada hubungan lama ketuban pecah dengan kebutuhan resusitasi bayi baru lahir dengan nilai  $p = 0,014$  dengan tingkat keeratan sedang.

### Saran

1. Bagi Ibu Hamil  
Bagi ibu hamil selama kehamilan memperhatikan kehamilannya dan harus mengetahui komplikasi KPD dan dampaknya dengan selalu mencari informasi melalui buku ataupun bertanya kepada tenaga kesehatan baik bidan atau dokter kandungan.
2. Bagi Bidan  
Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan agar dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil dengan menekankan mengenai konseling pada ibu hamil khususnya komplikasi pada ibu hamil.
3. Peneliti Selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang sama menggunakan metode

observasi agar lebih mendapatkan data secara akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad .2002. *Hubungan Persalinan Lama dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum pada BBL di RSUD Ajidarmo Rangkasbitungtahun* Depkes RI .2007. *Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Depkes RI
- Halimah, SN. 2008. *Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Saat Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Bulan September 2007-Mei 2008*. KTI. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hasan & Alatas. 2007. *Buku Kuliah IKA*. Jakarta : FKUI
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR
- Kusmiati. 2004. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang KPD dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin dengan KPD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Bulan Tahun 2004*. KTI. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Latifah, L. 2008. *Hubungan Paritas dengan lama Waktu Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007*. KTI. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Midwifery. 2004. *Ilmu Kebidanan*. Bandung : Sakeola Publiser
- Nugroho. 2010. *Penyakit kehamilan dan Komplikasi Persalinan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Perinasia. 2006. *Resusitasi Neonatus*. Jakarta : Perinasia
- Prawirohardjo. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Rokhanawati, D & Khusnal, E. 2009. *Buku Panduan Praktikum Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita I, II Semester IV Kebidanan*. Yogyakarta : STIKES 'Aisyiyah
- Sugiyono. 2007. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : ALFABETA
- Sulistyaningsih. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : STIKES 'Aisyiyah

