

**HUBUNGAN KEHAMILAN *POSTTERM* DAN KETUBAN
PECAH DINI DENGAN KEJADIAN *ASFIKSA*
PADA BAYI BARU LAHIR DI RS PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Sri Lestari
1710104154**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KEHAMILAN *POSTTERM* DAN KETUBAN
PECAH DINI DENGAN KEJADIAN *ASFIKSI*
PADA BAYI BARU LAHIR DI RS PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
Sri Lestari
1710104154**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.ST., M.Kes
Tanggal : 19 Juli 2018

Tanda Tangan :



HUBUNGAN KEHAMILAN *POSTTERM* DAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN *ASFIKSIA* PADA BAYI BARU LAHIR DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL¹

Sri Lestari², Sholaikhah Sulistyoningtyas³

Email: Lestarisri607@gmail.com

ABSTRACT

Asphyxia is the third leading cause of newborn baby death in the world in the early period of life, with an asphyxia rate of 23%. Infant mortality rate in Bantul district in 2016 there was 94 cases with biggest cause of death due to asphyxia that is 24 cases (Public Health Office, 2016). The objective of this research was to know the correlation between postterm pregnancy and premature rupture of membrane (PROM) with asphyxia in newborn baby in PKU Muhammadiyah Bantul. The type of this quantitative research was used case-control approach (*retrospective*). The sampling technique was used non probability sampling with Purposive Sampling technique, the number of samples was divided into 70 respondents in the case group and 70 respondents in the control group. The analysis of the data was used Chi-square. The result of the research showed there was a relation of the postterm pregnancy with asphyxia in newborn baby, the statistical test results using Chi - Square obtained Fisher's Exact Test 0.000. In the correlation PROM with asphyxia in newborn baby, statistical test results using Chi - Square obtained Fisher's Exact Test 0.009. There was a significant correlation between postterm pregnancy and PROM with asphyxia in newborn baby. There was a strong enough correlation between postterm pregnancy with asphyxia in newborn baby.

Keywords: Asphyxia, Newborn Baby, Postterm Pregnancy, PROM.

ABSTRAK

Asfiksia merupakan penyebab kematian Bayi Baru Lahir (BBL) ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan, dengan angka kejadian *asfiksia* 23%. AKB di kabupaten Bantul tahun 2016 terdapat 94 kasus dengan penyebab kematian terbesar adalah karena asfiksia sebanyak 24 kasus (Dinkes Bantul, 2016). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kehamilan *postterm* dan ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian *asfiksia* pada BBL di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case-control* (*retrospective*). Teknik pengambilan sampling penelitian adalah *non probability sampling* dengan tehnik *Puposive Sampling*, jumlah sampel terbagi menjadi 70 responden pada kelompok kasus dan 70 responden pada kelompok kontrol. Analisa data menggunakan *Chi- Square*. Hasil penelitian menunjukkan pada hubungan kehamilan *postterm* dengan kejadian *asfiksia* pada BBL, hasil uji statistik menggunakan *Chi - Square* diperoleh nilai *Fisher's Exact Test* 0,000. Pada hubungan KPD dengan kejadian *asfiksia* pada BBL hasil uji statistik menggunakan *Chi - Square* diperoleh nilai *Fisher's Exact Test* 0,009. Ada hubungan yang signifikan antara kehamilan *postterm* dan KPD dengan kejadian *asfiksia* pada BBL.

Kata kunci: Asfiksia, BBL, Kehamilan Postterm, KPD.

PENDAHULUAN

Masa neonatus adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian karena pada masa ini kematian bayi paling tinggi. Penyebab kematian pada masa ini adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti *asfiksia*, sepsis, dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Prawirohardjo, 2009).

Data WHO (2016), *Asfiksia* menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan mencapai angka 23%. Menurut SDKI (2016), jumlah AKB mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. Data DINKES Bantul (2016) kasus kematian bayi sejumlah 94 kasus dengan penyebab kematian terbesar adalah asfiksia sebanyak 24 kasus. Sedangkan untuk target SDG's di tahun 2030 untuk angka kematian Bayi/Neonatal adalah setidaknya hingga 12/100.000 KH.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan asfiksia yaitu faktor resiko *antepartum*, faktor -resiko *intrapartum*, faktor janin, dan faktor tali pusat. Faktor ibu yaitu penyakit pada ibu, pre eklamsia/eklamsia, perdarahan *antepartum*, dan kehamilan *post term*. Faktor resiko *intrapartum* diantaranya adalah malpresentasi, kala II lama, persalinan dengan tindakan dan ketuban pecah dini (KPD). Faktor janin yaitu *prematum*, berat badan lahir rendah, dan kelainan kongenital, sedangkan faktor tali pusat yang menyebabkan asfiksia adalah lilitan tali pusat, tali pusat menumbung (Manuaba, 2010).

Kehamilan *posstern*, disebut juga kehamilan *serotinus*, kehamilan lewat waktu, *prolonged pregnancy*, *postdate* adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus *neagele* dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Prawirohardjo, 2009). Angka kejadian *serotinus* sebanyak 10% dari seluruh jumlah kelahiran per tahun. Permasalahan pada kehamilan postterm adalah plasenta mengalami penuaan dan penurunan fungsi sehingga bayi kekurangan asupan gizi dan oksigen dari ibunya. Air ketuban bisa berubah sangat kental dan hijau sehingga dapat terhisap ke dalam paru-paru dan menyumbat bayi yang dapat menyebabkan asfiksia hingga kematian bayi (Cunningham, 2014). Selain itu, KPD juga merupakan masalah penting dalam obstetrik berkaitan dengan penyakit kelahiran *prematum* dan terjadinya infeksi *khorioamnionitis* sampai sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu (Pudiasuti, 2012).

Menurut Kosim (2010), dampak *asfiksia neonatorum* dapat mengakibatkan *Encephalo Hypoksia Ischemic* (EHI), gagal ginjal akut, gagal jantung, dan gangguan sistem cerna, sedangkan menurut Prawirohardjo (2014) apabila proses asfiksia berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak dan kematian.

Peran bidan dalam menangani masalah asfiksia pada bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung (Permenkes, Pasal 20:No 4, 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS PKU Muhammadiyah Bantul didapatkan hasil bahwa pada tahun 2016 bayi baru lahir yang memiliki nilai Apgar Skore ≤ 7 berjumlah 133 bayi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif*, dilaksanakan dengan metode survey. Penelitian menggunakan desain penelitian *case-control* dengan pendekatan *retrospective*.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 133 bayi dengan *asfiksia* dan 627 bayi tidak *asfiksia*. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *Puposive Sampling* dengan perbandingan 1:1, yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu yang sudah dibuat peneliti sendiri (Sugiyono, 2015). Jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi adalah 70 bayi *asfiksia* sebagai sampel kasus serta 70 bayi tidak *asfiksia* sebagai sampel kontrol.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar pengumpulan data berupa tabel yang terdiri dari nomor, no register, nama ibu, usia ibu, paritas, umur kehamilan, riwayat ketuban pecah dini, nilai Apgar skore. Analisa data yang digunakan adalah uji korelasi *Chi-Square* dengan batas kemaknaan $\alpha < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat
 - a. Kejadian Asfiksia

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi kelompok kasus (*Asfiksia*) dan kelompok kontrol (tidak *Asfiksia*) di RS PKU Muhammadiyah Bantul

| Asfiksia | Frekuensi | Persentase % |
|-----------------------|-----------|--------------|
| <i>Asfiksia</i> | 70 | 50 |
| Tidak <i>Asfiksia</i> | 70 | 50 |
| Jumlah | 140 | 100 |

Sumber : Data Sekunder, 2017

Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa terdapat 70 (50%) BBL dengan *Asfiksia* (kelompok kasus) dan 70 (50%) BBL tanpa *Asfiksia* kelompok kontrol.

- b. Kehamilan *Postterm*

Tabel 4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Kehamilan *Postterm* dan tidak *Postterm* di RS PKU Muhammadiyah Bantul

| Kehamilan | Frekuensi | Persentase % |
|-----------------------|-----------|--------------|
| <i>Postterm</i> | 63 | 45 |
| Tidak <i>Postterm</i> | 77 | 55 |
| Jumlah | 140 | 100 |

Sumber : Data Sekunder, 2017

Berdasarkan tabel 1.4 dapat diketahui bahwa dari keseluruhan sampel (*Asfiksia* dan tidak *Asfiksia*) yaitu 140 terdapat 63 (45%) bayi dilahirkan dengan riwayat kehamilan *Postterm* dan dari 140 bayi terdapat 77 (55%) bayi dilahirkan tanpa riwayat kehamilan *Postterm*.

c. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Tabel 4.5 Tabel Distribusi Frekuensi KPD dan tidak KPD di RS PKU Muhammadiyah Bantul

| Kehamilan | Frekuensi | Persentasi % |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Ketuban Pecah Dini | 56 | 40 |
| Tidak Ketuban Pecah Dini | 84 | 60 |
| Jumlah | 140 | 100 |

Sumber : Data Sekunder, 2017

Berdasarkan tabel 1.5 dapat diketahui bahwa dari keseluruhan sampel (*Asfiksia* dan tidak *Asfiksia*) yaitu 140 terdapat 56 (40%) bayi mempunyai riwayat persalinan ibu dengan KPD, sedangkan dari 140 bayi terdapat 84 (60%) bayi dilahirkan dengan riwayat persalinan tanpa KPD.

2. Analisis Bivariat

a. Analisa Hubungan Kehamilan *Postterm* Dengan Kejadian *Asfiksia* Pada Bayi Baru Lahir Di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel 4.6 Hubungan Kehamilan *Postterm* Dengan Kejadian *Asfiksia* Pada BBL di RS PKU Muhammadiyah Bantul

| Usia Kehamilan | BBL | | | | Jumlah | | P-value (95% CI) |
|-----------------------|-----------------|------|-----------------------|------|--------|-----|------------------------|
| | <i>Asfiksia</i> | | Tidak <i>Asfiksia</i> | | N | % | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| <i>Postterm</i> | 48 | 68,6 | 15 | 21,4 | 63 | 45 | 0,000 |
| Tidak <i>Postterm</i> | 22 | 31,4 | 55 | 78,6 | 77 | 55 | |
| Jumlah | 70 | 100 | 70 | 100 | 140 | 100 | |

Sumber : Data Sekunder, 2017

Berdasarkan tabel 1.6 hasil tabulasi silang atau analisa hubungan kehamilan *postterm* dengan kejadian *asfiksia* pada BBL menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengalami kehamilan *postterm* sebanyak 63 orang (45%) dari total 140 responden, dengan 48 (68,6%) bayi mengalami *asfiksia* dan 15 (21,4%) bayi tidak mengalami *asfiksia*. Sedangkan ibu yang tidak mengalami kehamilan *postterm* sebanyak 77 orang (55%) dari total 140 responden, dengan 22 (31,4%) bayi mengalami *asfiksia* dan 55 (78,6%) bayi tidak mengalami *asfiksia*. Berdasarkan tabulasi silang antara kehamilan *postterm* dengan kejadian *asfiksia* pada BBL dapat diketahui bahwa frekuensi paling banyak adalah bayi yang dilahirkan dari ibu yang mempunyai riwayat kehamilan tidak *postterm* dan tidak terjadi *asfiksia*.

Berdasarkan uji statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai p-value dari *Pearson Chi-Square* adalah 0,000 ($\rho < \alpha$), karena $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehamilan *postterm* dengan kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir di RS PKU Muhammadiyah Bantul Periode Januari-Desember 2017.

b. Analisa Hubungan KPD Dengan Kejadian *Asfiksia* Pada BBL di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel 4.7 Hubungan KPD Dengan Kejadian *Asfiksia* Pada BBL di RS PKU Muhammadiyah Bantul

| Usia Kehamilan | BBL | | | | Jumlah | P-value (95% CI) | |
|----------------|-----------------|------|-----------------------|------|--------|------------------------|-------|
| | <i>Asfiksia</i> | | Tidak <i>Asfiksia</i> | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| KPD | 36 | 51,4 | 20 | 28,6 | 56 | 40 | 0,009 |
| Tidak KPD | 34 | 48,6 | 50 | 71,4 | 84 | 60 | |
| Jumlah | 70 | 100 | 70 | 100 | 140 | 100 | |

Sumber : Data Sekunder, 2017

Berdasarkan tabel 1.7 hasil tabulasi silang atau analisa hubungan KPD dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu yang mempunyai riwayat persalinan KPD sebanyak 56 orang (40%) dari total 140 responden, dengan 36 (51,4%) bayi mengalami asfiksia dan 20 (28,6%) bayi tidak mengalami asfiksia. Sedangkan ibu yang tidak mengalami KPD sebanyak 84 orang (60%) dari total 140 responden, dengan 34 (48,6%) bayi mengalami *asfiksia* dan 50 (78,6%) bayi tidak mengalami *asfiksia*.

Berdasarkan uji statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* dari *Pearson Chi-Square* adalah 0,009 ($\rho < \alpha$), karena $0,009 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara KPD dengan kejadian *asfiksia* pada BBL di RS PKU Muhammadiyah Bantul Periode Januari-Desember 2017.

B. Pembahasan

a. Kejadian Kehamilan *Postterm* Yang Melahirkan Bayi Asfiksia dan Tidak Asfiksia di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2017

Hasil penelitian pada kelompok kasus menunjukkan bahwa dari 63 ibu yang mengalami kehamilan *postterm*, sebanyak 48 (76,2%) ibu yang melahirkan bayi dengan asfiksia, karena semakin tua usia kehamilan ibu maka akan lebih besar menyebabkan hipoksia/asfiksia pada janin. Permasalahan pada kehamilan *postterm* adalah plasenta mengalami penuaan dan penurunan fungsi sehingga bayi kekurangan asupan gizi dan oksigen dari ibunya. Air ketuban bisa berubah sangat kental dan hijau sehingga dapat terhisap ke dalam paru-paru dan menyumbat bayi yang dapat menyebabkan asfiksia hingga kematian bayi (Cunningham, 2014).

Pada hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan asfiksia mayoritas berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 orang (37,4%), karena pada usia 20-35 tahun merupakan usia reproduktif sehingga banyak ibu yang melahirkan pada usia tersebut, hal ini sesuai dengan penelitian Wiwin (2016) bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan asfiksia di RSUD Wonosari Gunungkidul sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 29 orang (78,4%) karena pada usia 20-35 tahun termasuk usia reproduktif dimana alat reproduksi sudah berfungsi dengan baik sehingga banyak ibu melahirkan pada usia tersebut.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan asfiksia sebagian besar merupakan multigravida yaitu sebanyak 44 orang (62,9%), hal ini didukung dengan teori Manuaba (2010), bahwa paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O₂ dari ibu ke

janinin yang akan menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa dari 63 ibu yang mengalami kehamilan *postterm*, sebanyak 15 (21,4%) ibu melahirkan bayi tanpa asfiksia. Pada kehamilan *Postterm*, tidak semua bayi mengalami asfiksia tergantung dari keadaan janin, plasenta dan jumlah air ketuban. Bila dalam pemeriksaan USG dan CTG didapatkan keadaan janin baik, plasenta belum mengalami kalsifikasi, dan jumlah air ketuban masih cukup, serta tidak ada penyulit lain, maka bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia. Hal ini sesuai dengan teori Cunningham (2014), pada janin *Postterm* terus mengalami pertambahan berat dan beresiko terjadi makrosomia. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi tidak asfiksia sebagian besar berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 39 orang (55,7%), hal ini karena usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduktif sehingga banyak ibu yang melahirkan pada usia tersebut.

b. Kejadian Ketuban Pecah Dini Yang Melahirkan Bayi Asfiksia dan Tidak Asfiksia di RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2017

Hasil penelitian pada kelompok kasus menunjukkan bahwa dari 56 ibu yang mengalami KPD, sebanyak 36 (64,3%) ibu yang melahirkan bayi dengan asfiksia. Menurut Prawirohardjo (2014) dengan pecahnya ketuban maka akan terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga terjadi *asfiksia* atau *hipoksia*. Terdapat hubungan dengan terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa dari 56 orang yang mengalami ketuban pecah dini, sebanyak 20 (35,7%) ibu yang melahirkan bayi tidak asfiksia. Hal ini terjadi karena pada saat ibu mengalami ketuban pecah dini dan segera di bawa ke fasilitas serta mendapatkan penanganan yang segera maka tidak akan menimbulkan komplikasi/ dampak yang lain termasuk asfiksia pada bayi.

c. Hubungan Kehamilan *Postterm* dengan Kejadian Asfiksia pada BBL

Hasil penelitian dengan Uji Statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai *Fisher's Exact Test* dengan *significancy p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara kehamilan *postterm* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laeli (2017) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kehamilan *postterm* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD DR. Soedriman Kebumen, dimana pada hasil analisis didapatkan *p-value* $0,000 < 0,05$. Penelitian lain juga dilakukan oleh Mulia (2014) di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan uji statistik didapatkan *p-value* $0,013 < 0,05$, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kehamilan *postterm* dengan kejadian asfiksia pada BBL.

d. Hubungan KPD dengan Kejadian Asfiksia pada BBL

Hasil penelitian dengan Uji Statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai *Fisher's Exact Test* dengan *significancy p-value* sebesar $0,009 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara KPD dengan kejadian asfiksia pada BBL. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, sedangkan semakin sedikit air ketuban, maka akan

semakin terjadi kegawatdaruratan pada janin (Prawirohardjo, 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatkhiyah (2014) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara KPD dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal, dimana pada hasil analisis didapatkan p- value $0,004 < 0,05$. Penelitian lain juga dilakukan oleh Wiwin (2016) di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta dengan uji statistik didapatkan p- value $0,000 < 0,05$, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara KPD dengan kejadian asfiksia pada BBL.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Jumlah kejadian kehamilan *postterm* pada kelompok bayi dengan *asfiksia* sebesar 68,6 % atau berjumlah 48 orang dan pada kelompok bayi tidak *asfiksia* sebesar 21,4 % atau berjumlah 15 orang.
2. Jumlah kejadian kehamilan KPD pada kelompok bayi dengan *asfiksia* sebesar 51,4 % atau berjumlah 36 orang dan pada kelompok bayi tidak *asfiksia* sebesar 28,6 % atau berjumlah 20 orang.
3. Terdapat hubungan kehamilan *postterm* dengan kejadian *asfiksia* pada BBL di RS PKU Muhammadiyah Bantul periode Januari sampai Desember 2017. Korelasi ini dinyatakan bermakna, dengan *Fisher's Exact Test* dengan *significancy* p- value sebesar $0,000 < 0,05$.
4. Terdapat hubungan KPD dengan kejadian *asfiksia* pada BBL di RS PKU Muhammadiyah Bantul periode Januari sampai Desember 2017, dengan nilai *Fisher's Exact Test* dengan *significancy* p- value sebesar $0,009 < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Profesi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi profesi bidan, keluarga khususnya dalam pengambilan keputusan dan penanganan pasien dengan kehamilan *postterm* dan KPD serta menangani permasalahan *asfiksia* pada BBL.

2. Bagi RS PKU Muhammadiyah Bantul

Perlu mengadakan pelatihan *management asfiksia* pada bayi baru lahir dan resusitasi BBL tenaga kesehatan terutama bidan secara teratur setiap tahunnya sehingga dapat mencegah dan meminimalkan terjadinya komplikasi terutaman *asfiksia*.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya ibu hamil diharapkan untuk senantiasa menjaga kesehatan dirinya dan janinnya selama kehamilan serta segera memeriksakan diri apabila terjadi masalah dalam kehamilannya dengan tujuan untuk mengurangi resiko komplikasi dalam kehamilan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu mengadakan penelitian dengan metode atau teknik lain untuk mengkaji lebih lanjut dalam bidang yang sama sehingga dapat mendukung hasil penelitian yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, FG. (2014). *Obstetri William*. Jakarta : EGC.
- Dewi., Vivian, NL., Sunarsih, T. (2010). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kabupaten Bantul. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016*. Bantul: Kabupaten Bantul.
- Fatkhiyah. (2014). Hubungan Antara Persalinan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Skripsi*: STIKES 'Aisyiyah Surakarta.
- Kosim, M.S., Ari, Y., Rizalya, D., Ali, U. (2010). *Buku Panduan Manajemen Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Perawat, Bidan di Rumah Sakit Rujukan Dasar*. Jakarta : Depkes RI.
- Laeli, Q. (2017). Hubungan Kehamilan Postterm Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD DR Soedirman Kebumen. *Skripsi* : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Manuaba, I.A.C., Ida B.G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mulia. (2014). Hubungan Kehamilan Postterm dengan Kejadian Asfiksia Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. *Skripsi* : Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Permenkes, RI Nomor 28. (2017). *Izin Dan Penyenenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta. Menkes RI.
- Pudiastuti, RD. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono (2015) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : ALFABETA, CV.
- WHO. (2016). Angka Kematian Bayi Seluruh Dunia Menurut WHO. Available online: http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/ diakses pada tanggal 16 Mei 2018.
- Wiwin, W. (2016). Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) Dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta Tahun 2015. *Skripsi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.