

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA PADA BBL DI RSUD
A.W. SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2016**

Stephanie Sorta Llyod¹, Purwaningtias Budi Utami², Dian Puspita Reni³

¹Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam

²Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam

³Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam

Abstrak

Asfiksia adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir yang tidak dapat bernapas secara spontan, teratur dan adekuat. Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu penyebab langsung dalam persalinan yang mempunyai dampak terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan terjadinya ketuban pecah dini (KPD) pada saat persalinan dengan terjadinya asfiksia pada BBL di RSUD A.W. Sjahranie bulan September-Mei. Metode penelitian menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan waktu retrospektif.

Responden dalam penelitian ini berjumlah 38, yang terdiri dari 21 bayi berjenis kelamin laki-laki dan 17 bayi dengan jenis kelamin perempuan, dengan karakteristik ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) saat persalinan sebanyak 24, dan yang tidak mengalami Ketuban Pecah Dini saat Persalinan sebanyak 14. Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan menggunakan lembar pedoman dokumentasi, yang kemudian dianalisis dengan menggunakan uji chi kuadrat dengan taraf signifikansi 5% dan df 2. Berdasarkan penghitungan yang dilakukan dengan menggunakan chi kuadrat, didapatkan χ^2 hitung 18,643 sementara dengan $db = 2$ didapatkan χ^2 tabel 5,991. Ternyata χ^2 hitung lebih besar daripada χ^2 tabel, yang berarti bahwa ada hubungan terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) pada saat persalinan dengan terjadinya asfiksia pada Bayi Baru Lahir (BBL) di RSUD A. W. Sjahranie bulan September-Mei.

Kata kunci : Ketuban Pecah Dini (KPD) Asfiksia.

Abstract

Asphyxia is a condition in newborn babies who can not breathe spontaneously, regular and adequate. Premature rupture of membranes (PROM) is one of the direct causes of the labor that have an impact on the increase in morbidity and mortality of mothers and babies. This study aims to determine the relationship of the occurrence of premature rupture of membranes (PROM) at the time of delivery with the occurrence of asphyxia in the BBL in hospitals. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. The research method used survey research design analytic retrospective time.

Respondents in this study amounted to 38, consisting of 21 baby-sex male and 17 infants with female gender, with the characteristics of women who experienced premature rupture of membranes (PROM) at delivery were 24, and that did not experience premature rupture of membranes when Childbirth 14. the data was collected through documentation study using documentation guidelines sheet, which is then analyzed using the chi square test with significance level of 5% and df 2. Based on calculations performed using chi square, got χ^2 count 18.643 while the $db = 2$ χ^2 obtained 5.991 table. Turns χ^2 χ^2 count is greater than the table, which means that there is a relationship occurrence of premature rupture of membranes (PROM) at the time of delivery with the occurrence of asphyxia in the Newborn (BBL) in hospitals. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Keywords: premature rupture of membranes (PROM) Asphyxia

PENDAHULUAN

Salah satu indikator derajat kesehatan yang ada dalam suatu wilayah dapat dilihat pada tingkat Angka Kematian Ibu (AM) maternal per 1000 kelahiran hidup. AKI berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku

sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas. Secara nasional berdasarkan hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2003

menunjukkan adanya penurunan Angka Kematian Ibu, yakni pada tahun 1992 AKI masih 421 per 100.000 kelahiran hidup, maka pada tahun 1996 -2003 menjadi 304 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN,2003).

Pemerintah melalui program Making Pregnancy Safer (MPS) berupaya untuk meningkatkan kemampuan sistem kesehatan dalam rangka menjamin penyediaan dan pemantauan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menanggulangi penyebab utama kematian ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL).

Dalam pelaksanaannya, MPS memfokuskan pada intervensi utama di sektor kesehatan yang berbasis masyarakat, dengan penekanannya pada persediaan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan secara tepat dan efektif. Pecahnya selaput ketuban jauh sebelum aterm, lebih baik disebut ketuban pecah dini, daripada ketuban pecah prematur. Ketuban pecah prematur biasanya digunakan untuk pecahnya selaput ketuban pada setiap saat sebelum permulaan persalinan tanpa memandang apakah pecahnya selaput ketuban terjadi pada kehamilan 24 minggu atau 44 minggu. Pecahnya selaput ketuban jauh sebelum aterm merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas perinatal, serta morbiditas dan bahkan mortalitas maternal yang penting.

Seringkali pecahnya selaput ketuban terjadi secara spontan dan yang sebabnya tidak diketahui. Sayangnya, terkadang sebabnya adalah iatrogenik, sebagai akibat upaya induksi persalinan yang salah waktunya (William,1996). Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu penyebab langsung dalam persalinan yang mempunyai dampak terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Tenaga medis termasuk diantaranya tenaga bidan sangat besar perannya dalam menemukan kasus KPD, sehingga penanganan terhadap KPD dapat memberikan upaya preventif dengan cara memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang penyakit dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas termasuk penanganan KPD. Dalam penanganan KPD, bidan dalam Kepmenkes RI No. 900 tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktisi Bidan dalam Penanganan Pertolongan Persalinan. Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia/hipoksia janin. Diagnosis anoksia/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin (Ilmu Kebidanan, 2002). Hipoksia janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran gas transport O₂ dan ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂. Gangguan ini dapat berlangsung secara menahun akibat kondisi atau kelainan pada ibu selama kehamilan, atau secara mendadak karena hal-hal yang diderita ibu dalam persalinan. Gangguan menahun dalam kehamilan dapat berupa gizi ibu yang buruk, penyakit menahun seperti anemia, hipertensi, jantung dan lain-lain. Faktor-faktor yang timbul dalam persalinan yang bersifat mendadak yaitu faktor janin berupa gangguan aliran darah dalam tali pusat karena tekanan tali pusat, depresi pernapasan karena obat-obatan anesthesia dan analgetika yang diberikan ke ibu, perdarahan intrakranial, kelainan bawaan seperti hernia diafragmatika, atresia saluran pernapasan, hipoplasia paru-paru dan lain-lain. Sedangkan faktor dari pihak ibu adalah gangguan his misalnya hipertonia dan tetani, hipotensi

mendadak pada ibu karena perdarahan, hipertensi pada eklamsia, gangguan mendadak pada plasenta seperti solusio plasenta. Di Indonesia pada tahun 1995 urutan kematian neonatal adalah asfiksia (21,1%) dan sekitar 3% bayi mengalami asfiksia lahir tingkat sedang dan tingkat berat (Depkes RI, 1999). Tingginya angka kematian pada balita merupakan masalah utama kesehatan anak di Indonesia (Depkes RI, 1999).

Dan hasil studi pendahuluan selama 4 minggu mulai dari 1 September sampai 27 Oktober terdapat 10 bayi yang mengalami asfiksia yang berada di ruang bayi RSUD A.W. Sjahranie, diperoleh data dari rekam medik 8 bayi asfiksia menunjukkan asfiksia ringan, 1 bayi mengarah pada asfiksia sedang, dan 1 bayi mengarah pada asfiksia berat. Bayi yang mengalami asfiksia tersebut memiliki riwayat persalinan yang bervariasi, seperti bayi yang dilahirkan dengan riwayat caesar, bayi yang dilahirkan dengan riwayat ibu yang mengalami KPD yang terjadi pada kehamilan 24 minggu sampai 44 minggu dan bayi yang dilahirkan secara normal maupun bayi yang dilahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi yang lahir dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 14 kasus, 4 diantaranya mengalami asfiksia. Berdasarkan realita yang ada maka penulis tertarik untuk meneliti dan mengetahui hubungan ibu yang mengalami KPD (Ketusan Pecah Dini) saat persalinan dengan kejadian asfiksia pada Bayi Baru Lahir (BBL) di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda (AWS).

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian Jenis penelitian ini adalah deskriptifanalitik, Desain studi atau

rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* (Seksional Silang).

Populasi Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin spontan yang tercatat di RSUD A. W. Sjahranie selama periode Januari sampai Desember 2016 yaitu sebanyak 416 orang. Sampel Ketuban Pecah Dini (KPD) Asfiksia eknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Purposive sampling merupakan pengambilan sampel secara sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan. Semua populasi dijadikan sampel, Sampel dalam penelitian ini adalah semua Ibu bersalin spontan yang tercatat di RSUD A.W. Sjahranie, yaitu sebanyak 398 orang. Persyaratan sampel dalam penelitian ini dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusisebagai berikut:

1. Kriteria inklusi.

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Sastroasmoro, 2003). kriteria inklusi yang digunakan dalam bentuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Ibu yang bersalin spontan
- b. Usia kehamilan cukup bulan/aterm (usia kehamilan antara 37-42 minggu) terhitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Kriteria Eksklusi.

Kreterian eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Sastroasmoro, 2003). kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu bersalin premature
- b. Ibu bersalin dengan perdarahan
- c. Ibu bersalin dengan partus lama

- d. Ibu bersalin dengan pre eklamsi-eklamsi
- e. Ibu bersalin serotinus Persalinan dengan tindakan: vakum, seksio caesar, forcep

Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara manual dan menggunakan komputer dengan fasilitas SPSS 16.0. Tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data ini adalah:

1. *Cleaning* (membersihkan data)

Sebelum diolah, data yang telah terkumpul terlebih dahulu dilakukan pengecekan agar tidak ada data yang *double* dan menyingkirkan data yang tidak sesuai kriteria inklusi.

2. *Editing* (menyunting data)

Pengeditan dilakukan untuk mengecek kelengkapan dan kejelasan pencatatan data.

3. *Coding* (mengkode data)

Kegiatan ini bertujuan untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu memberikan kode pada data yang diperoleh. Pemberian kode dilakukan untuk menyederhanakan data yang diperoleh.

4. *Entry data* (memasukkan data)

Memasukkan data ke komputer untuk dianalisis menggunakan program SPSS 16.0 untuk Windows.

Analisis Data

Variabel Bebas (*Independent variable*)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kejadian ketuban pecah dini.

Variabel terikat (*Dependent variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian Asfiksia

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Spontan di RSUD A.W Sjahrnie Samarinda, Januari-Desember 2015.

Kejadian KPD	Frekuensi	Persentase %
KPD	124	31,2
Tidak KPD	274	68,8
Jumlah	398	100,0

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 398 responden ibu bersalin yang tercatat di RSUD A.W Sjahrnie Samarinda, sebagian besar ibu tidak mengalami kejadian ketuban pecah dini, yaitu sejumlah 274 orang (68,8%). Sedangkan ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini sejumlah 124 orang (31,2%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD A.W Sjahrnie Samarinda, Januari-Desember 2014 Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 398 responden ibu bersalin yang tercatat di RSUD A.W Sjahrnie Samarinda, sebagian besar ibu tidak mengalami kejadian Asfiksia, yaitu sejumlah 269 orang (67,6%). Sedangkan ibu bersalin yang mengalami asfiksia sejumlah 129 orang (32,4%).

Analisis Bivariat Hubungan Kejadian KPD dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD A.W Sjahrnie Samarinda, Januari-Desember 2014 Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa ibu yang mengalami KPD yang mengalami kejadian asfiksia sejumlah 69,4%, sedangkan ibu yang tidak KPD yang mengalami kejadian asfiksia sejumlah (15,7%). Berdasarkan uji Chi Square diperoleh nilai χ^2 hitung 109,779 dengan p-value 0,000. Oleh karena p-value = 0,0001 < α (0,05), maka disimpulkan bahwa

Tabel 2

Hubungan yang signifikan ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD A.W Sjahranie Samarinda tahun 2015.

Kejadian asfiksia	Frekuensi	Persentase %
Asfiksia	129	32,4
Tidak asfiksia	269	67,6
Jumlah	398	100,0

Oleh karena $p\text{-value} = 0,0001 < \alpha (0,05)$, maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD A.W Sjahranie Samarinda tahun 2014. Dari hasil uji juga diperoleh nilai Odds Ratio sebesar 12,158, ini artinya ibu dengan KPD beresiko mengalami asfiksia 12,158 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak KPD.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 398 responden ibu bersalin spontan yang tercatat di RSUD A.W Sjahranie Samarinda, sebagian besar responden tidak mengalami kejadian ketuban pecah dini, yaitu 274 orang (68,8%). Sedangkan responden yang mengalami ketuban pecah dini sejumlah 124 orang (31,2%).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya kulit ketuban sebelum waktunya melahirkan. Gejala yang terlihat pada kejadian ketuban pecah dini yaitu cairan ketuban keluar secara tiba-tiba dari liang vagina dalam jumlah banyak, tak dapat ditahan atau dihentikan. Cairan ketuban berwarna putih agak keruh, mirip air kelapa muda karena bercampur dengan lanugo atau rambut halus pada janin dan mengandung verniks caseosa, yaitu lemak pada kulit bayi (Manuaba, 2010). Pada saat belum

ada pembukaan servik ketuban yang pecah tidak menimbulkan rasa sakit, pegal-pegal, mulas, dan sebagainya.

Semakin cepat ditangani, semakin kecil risiko terjadinya komplikasi, seperti infeksi kuman dari luar, persalinan prematur atau kurang bulan, gangguan peredaran darah atau tali pusat yang bisa menyebabkan kondisi gawat janin dan kematian janin akibat tali pusat yang tertekan, dan oligohidramnion yakni cairan ketuban kurang dari jumlah yang dibutuhkan, atau bahkan habis (Fadlun, 2011). Pada saat ketuban pecah, paparan kuman yang berasal dari vagina akan lebih berperan dalam infeksi janin. Pada keadaan ini, kuman dari vagina naik ke kavum uteri, melekat pada desidua (menimbulkan desidualitis), lalu terjadi penyebaran infeksi ke selaput khorion dan amnion (menimbulkan khorioamnionitis) dan berkembang menjadi khoriovaskulitis (infeksi pada pembuluh darah fetal) serta amnionitis. Bila cairan amnion yang septik teraspirasi oleh janin akan menyebabkan pneumonia kongenital, otitis, konjungtivitis sampai bakterimia dan sepsis (Manuaba, 2008).

Keadaan infeksi pada bayi baru lahir, akan meningkatkan kebutuhan metabolisme anaerob makin tinggi, sehingga ada kemungkinan tidak dapat dipenuhi oleh aliran darah dari plasenta. Hal ini menimbulkan aliran nutrisi dan tidak cukup, sehingga menyebabkan metabolisme janin menuju metabolisme anaerob dan terjadi penimbunan asam laktat dan piruvat yang merupakan hasil akhir dari metabolisme anaerob. Keadaan ini akan menimbulkan kegawatan janin (*fetal distress*) intrauteri yang akan berlanjut menjadi asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir (Manuaba, 2008).

Kejadian Asfiksia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 398 responden ibu bersalin spontan yang tercatat di RSUD A.W Sjahranie Samarinda, sebagian besar responden tidak melahirkan bayi Asfiksia, yaitu sejumlah 269 orang (67,6 %). Sedangkan responden yang melahirkan bayi asfiksia sejumlah 129 orang (32,4%). Secara klinis tanda-tanda asfiksia adalah denyut jantung janin yang lebih cepat dari 160x/menit atau kurang dari 100x/menit, serta adanya pengeluaran mekonium. Jika DJJ normal dan terdapat mekonium, maka janin mulai asfiksia. Jika DJJ lebih dari 160x/menit dan ada mekonium maka janin sedang asfiksia. Jika DJJ kurang dari 100x/menit dan ada mekonium maka janin dalam keadaan gawat. Kenaikan DJJ janin diakibatkan Bila plasenta mengalami penurunan fungsi akibat dari perfusi ruang intervilli yang berkurang, maka penyaluran oksigen dan ekskresi CO₂ akan terganggu yang berakibat penurunan PH atau timbulnya asidosis (Kristiyanasari, 2010). Bradikardi merupakan mekanisme perlindungan agar jantung bekerja lebih efisien sebagai akibat hipoksia. Hipoksia pada fetus dapat merangsang kontraksi kolon sehingga menyebabkan keluarnya mekonium ke dalam cairan amnion. Kadang hal ini diikuti oleh fetal distress karena kekurangan oksigen yang mengakibatkan aspirasi mekonium ke dalam paru-paru yang dapat mengakibatkan obstruksi bronkus pneumonitis (Rukiyah, 2010). Penyebab tingginya angka kematian bayi antara lain karena pertumbuhan janin yang lambat (23,53%), kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intra uterine) (21,24%) dan kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia

neonaturum) yaitu sebesar (29,23%) dan masalah kesehatan lainnya selama periode perinatal (Depkes RI, 2010). Pada Periode Intranatal, masalah bayi disebabkan oleh adanya infeksi dan perlukaan saat lahir. Infeksi lebih sering dikarenakan kuman misalnya pada keadaan ketuban pecah dini, partus lama dan pada ibu yang menderita gonorea. Sedangkan pada masa postnatal biasanya kelanjutan dari masalah/gangguan pada masa antenatal dan intranatal (Jumiarni, 2011).

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 398 responden didapatkan hasil ada hubungan secara signifikan antara kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Ambarawa Tahun 2014. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai χ^2 hitung 109,779 dengan p-value 0,000. Oleh karena itu p-value = 0,0001 < α (0,05), maka dari perhitungan tersebut Ho ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Ambarawa Tahun 2014. Dari hasil uji juga diperoleh nilai Odds Ratio sebesar 12,158 ini artinya ibu dengan KPD beresiko mengalami asfiksia 12,158 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak KPD.

Ketuban Pecah Dini akan mengakibatkan 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 (Rahayu, 2009). Cairan amnion berfungsi sebagai sawar proteksi terhadap infeksi ascenden vagina, memungkinkan pergerakan bebas janin, tempat

mengapungnya tali pusat sehingga tidak terjadi kompresi tali pusat yang menyebabkan terhambatnya aliran darah yang mengandung O₂ dari ibu ke janin. Kompresi tali pusat akan menimbulkan *fetal distress*. Tali pusat penting dalam penyaluran pertukaran gas oksigen dan karbondioksida antara janin dan plasenta, plasenta adalah tempat di mana terjadinya pertukaran darah maternal dan janin (Manuaba, 2008). Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini tetapi bayi yang dilahirkan tidak asfiksia sebanyak 38 responden (30,6%). Hal ini disebabkan karena:

1. Faktor plasenta Plasenta merupakan akar janin untuk menghisap nutrisi dari ibu dalam bentuk O₂, asam amino, vitamin, mineral dan zat lain dan membuang sisa metabolisme janin dan O₂. Pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas kondisi plasenta. Fungsi plasenta akan berkurang jika terjadi kekurangan air ketuban sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan O₂ dan nutrisi metabolisme janin. Semakin lama pecahnya kulit ketuban semakin besar resiko keringnya cairan ketuban sehingga resiko terjadinya infeksi semakin tinggi serta kemampuan untuk transportasi O₂ dan membuang CO₂ tidak cukup sehingga metabolisme janin berubah menjadi anaerob dan akhirnya asidosis dan PH darah turun (Mitayani, 2011).
2. Faktor psikologi dan psikis Faktor psikologi dan psikis ibu pada persalinan pervaginam/spontan. Pada persalinan spontan, janin dilahirkan dengan kekuatan dan tenaga ibu sendiri. Pertolongan pada tahap persalinan ini di perlukan asuhan sayang ibu, dukukangan moril tidak boleh

tergesa-gesa sehingga ibu bersalin merasa rileks dalam mengatur pernafasan, kebutuhan pertukaran O₂ dari ibu kejanin pun terpenuhi (Manuaba, 2010). Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini tetapi bayi yang dilahirkan asfiksia sebanyak 43 responden (15,7 %). Hal ini disebabkan oleh:

- a. Depresi pusat pernafasan pada bayi baru lahir
Depresi pusat pernafasan pada bayi baru lahir kemungkinan dapat terjadi karena pemakaian obat analgesi/ anastesi yang berlebihan. Analgesia dan anastesi obstetrik maternal diberikan untuk menghilangkan nyeri akibat kontraksi uterus dan kelahiran pervaginam atau perabdominam. Idealnya analgesia dan anastesia obstetrik tidak boleh memperburuk kontraksi uterus, usaha meneran ibu atau mengganggu kesejahteraan ibu dan janin (Manuaba, 2008).
- b. Faktor presentasi puncak kepala
Faktor resiko presentasi puncak kepala yang tidak terduga seperti pada presentasi muka juga memungkinkan terjadinya gawat janin, karena partus tidak maju sehingga bayi mengalami fetal distress dan mengarah ke hipoksia janin dan berakhir pada asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2008)

SIMPULAN

Simpulan

1. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 398 responden sebagian besar responden tidak mengalami kejadian ketuban pecah dini,

- yaitu 68,8 % (274 responden). Sedangkan responden yang mengalami ketuban pecah dini sejumlah 31,2 % (124 responden).
2. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 398 responden sebagian besar responden tidak mengalami kejadian Asfiksia, yaitu sejumlah 67,6% (269 responden). Sedangkan responden yang mengalami asfiksia sejumlah 32,4 % (129 responden).
 3. P-value = 0,0001 < α (0,05) ada hubungan antara Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD A.W Sjahranie Samarinda tahun 2014. Diperoleh nilai Odds Ratio sebesar 12,158 ini artinya ibu dengan KPD beresiko mengalami asfiksia 12,158 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak KPD.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta. Depkes RI
- Fadlun J. 2011. Kasus Emergency Kebidanan. Yogyakarta. Graha Pustaka
- Judarwanto. 2012. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Jakarta. Salemba Medika Jumiarni.
2001. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir. Jakarta. EGC
- Kasim. 2010. Buku ajar neonatologi. Edisi 1. Badan Penerbit IDAI. Jakarta
- 0 Abdurrahman. A. *Petunjuk Sunnah dan Adap Sehari-hari*, Cirebon: Pustaka Nabawi, 2002.
- Badan Pusat Statistik (BPS) & Measure DHS Macro International. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Maryland USA: Calverton, 2007
- Brata. N.T, 2006, *Antropologi untuk SMU dan MA Kelas XI*. Jakarta Erlangga, 2006.
- Deliyanto. B. *Lingkungan Sosial Budaya*, Posted on Februari 8, 2008.
- Depkes RI. Upaya Penurunan Angka Kematian Bayi dan Balita. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2008.
- Hananto Wiryo. Perilaku Pemberian Makanan Padat Dini Pada Bayi Baru Lahir, Center For Research and Development of Disease Control, NIHRD, 2 Juni 2003.
- Kirana, Reni. Karakteristik Ibu Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Pada Bayi Umur 0-6 Bulan, Library Unair.ac.id, 9 Okt 2006..
- Murti, B. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1997.
- Padang A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, USU Library: Perpustakaan Sumatera Utara, 2007.
- Pudjiadi, S. Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2000.
- Roesli, U. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya, 2000.