

HUBUNGAN ANTARA KETUBAN PECAH DINI DAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR

*CORRELATION BETWEEN PREMATURE RUPTURE AND LABOR IN SECTIO CAESAREA
WITH ASPHYXIA IN INFANT*

Yona Desni Sagita

Program Studi D4 Bidan Klinik

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Aisyah Pringsewu Lampung

Jl. A. Yani No. 1A Tambahrejo Kecamatan Gading rejo

Kabupaten Pringsewu Lampung Kode Pos: 35372 telp.(0729) 333343

yona_yori@ymail.com

ABSTRAK

Asfiksia adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O₂ dan meningkatkan CO₂ sehingga dapat menimbulkan akibat buruk pada kehidupan bayi selanjutnya. Data yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Pringsewu sebanyak 80 bayi (53.0%), sedangkan persalinan sectio caesarea yang mengalami asfiksia sebanyak 76 bayi (58.5%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ketuban pecah dini dan persalinan sectio caesarea dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Jenis penelitian analitik dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan data yang digunakan yaitu simple random sampling dengan sampel 270 bayi baru lahir. Data skunder di dapatkan dari bagian rekam medik RSUD Pringsewu. Analisis univariat dan bivariat digunakan dalam penelitian ini. Hasil analisis pada variabel ketuban pecah dini menunjukkan sebanyak 80 (53%) bayi mengalami asfiksia dengan nilai p value = 0.037 dan OR 1.726. Analisis variabel section caesarea ditemukan sebanyak 76 (58.5%) bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dengan nilai p value = 0.07 dan OR 1.990. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dan persalinan Sectio caesarae dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Pringsewu.

Kata kunci : Asfiksia, Bayi, Ketuban Pecah Dini, Persalinan, Sectio Caesarea.

ABSTRACT

Asphyxia is a condition that the baby can not breathe spontaneously and regularly, so that can reduce O₂ and increase CO₂ that may cause adverse effects on the baby's life later. Data related to the incidence of premature rupture of membranes in RSUD Pringsewu as many as 80 infants (53.0%), while the labor sectio caesarea were asphyxiated as many as 76 infants (58.5%). This study aims to determine the relationship between premature rupture and labor in sectio caesarea with asphyxia in infant. Type of analytical study using cross sectional method. Data collection techniques used are simple random sampling with a sample of 270 infant. Secondary data were obtained from the medical records of RSUD Pringsewu. Univariate and bivariate analysis used in this study. The analysis of premature rupture of the variables showed as many as 80 (53%) infants asphyxiated with p value = 0.037 and OR 1,726. Analysis of variable section caesarea found as many as 76 (58.5%) infant were asphyxiated with 0:07 p value = 1.990 and OR. The results showed an association between premature rupture of membranes (KPD) and labor in sectio caesarae with asphyxia in infant in RSUD Pringsewu.

Keyword: Asphyxia, Infant, Premature Rupture of Membranes, Labor, Sectio Caesarae.

1. PENDAHULUAN

Menurut laporan dari organisasi kesehatan dunia yaitu WHO bahwa setiap tahunnya, kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia, hampir satu juta bayi ini kemudian meninggal di Indonesia dari seluruh kematian bayi, *sebanyak* 57% meninggal pada masa bayi baru lahir diusia I bulan dan setiap 6 menit terdapat 1 bayi baru lahir yang meninggal. Penyebab kematian bayi di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah 29% dan lain-lain 45% (JNPK, KR, 2009).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2008, memperkirakan angka kematian ibu lebih dari 300-400/100.000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh perdarahan 28%, eklampsia 12%, abortus 13%, sepsis 15%, partus lama 18%, dan penyebab lainnya 2%. Pada tahun 2009 angka kejadian asfiksia di dunia menurut World Health Organization (WHO) adalah 19%, di Indonesia ada 33,6%, di Propinsi Lampung ada 34,19%, yang merupakan penyebab kedua kematian bayi baru lahir setelah BBLR (Yuliana, diakses tanggal, 31 Oktober 2012).

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya (Vivian, 2010). 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, 2008). Hipoksia janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran gas O₂ dari 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.

Kejadian asfiksia pada bayi baru lahir disebabkan oleh pre-term, hipertensi, preeklampsia, persalinan lama, Persalinan letak sungsang, premature, simpul tali pusat, Lilitan tali pusat, plasenta previa, solusio Plasenta, dan penyebab lainnya adalah ketuban pecah dini dan persalinan dengan *section caesarea* (Vivian, 2010).

Studi pendahuluan di RSUD Pringsewu menemukan ibu bersalin sebanyak 1281 orang dengan jumlah rincian 899 persalinan normal dan 382 pertolongan dengan *sectio caesarea* sedangkan yang mengalami ketuban pecah dini 185 ibu bersalin. Jumlah bayi baru lahir di ruang perinatologi sebanyak 831 bayi, dan bayi yang mengalami asfiksia dengan ketuban pecah dini sebanyak 80 (53.0%), sedangkan dari faktor persalinan *sectio caesarea* terdapat 58 (49,1%) bayi yang mengalami asfiksia.

Dilihat dari angka kejadian diatas, asfiksia pada bayi baru lahir masih cukup tinggi, angka kejadian asfiksia tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor persalinan dengan tindakan yaitu *sectio caesarea* dan faktor ibu yaitu ketuban pecah dini. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara ketuban pecah dini dan persalinan *sectio caesarea* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya. (Vivian, 2010). Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia atau hipoksia janin. Diagnosa anoksia atau hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin.

Beberapa faktor yang mempengaruhi asfiksia pada bayi baru lahir diantaranya adalah; a) faktor ibu yaitu *post-term*, hipertensi, Preeklampsia, ketuban pecah dini; b) faktor

persalinan yaitu persalinan lama, persalinan letak sungsang, persalinan section caesarea; c) faktor janin yaitu prematur, lilitan tali pusat; d) faktor plasenta, yaitu solusio plasenta, plasenta previ, tali pusat.

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm dalam fase laten (Nugroho, 2011). KPD didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan, KPD bisa menyebabkan terjadinya hipoksia dan asfiksia akibat oligohidramnion, yaitu suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu kurang dari 300 cc. Oligohidramnion juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru-paru (paru-paru hipoplastik), sehingga pada saat lahir, paru-paru tidak berfungsi sebagaimana mestinya. 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.

KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Pengelolaan KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas dan RDS (*Respiration Distress Syndrome*). Komplikasi paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernafasan (RDS), yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir dan menyebabkan hipoksia dan asfiksia pada bayi, Resiko infeksi meningkat pada kejadian KPD, Semua ibu hamil dengan

KPD prematur sebaiknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis (radang pada korion dan amnion), Selain itu kejadian prolaps atau keluarnya tali pusat dapat terjadi pada KPD, resiko kecacatan dan kematian janin meningkat pada KPD preterm, hipoplasia paru merupakan komplikasi fatal yang terjadi pada KPD preterm. Kejadiannya mencapai hampir 100% apabila KPD preterm ini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 23 minggu.

Sectio caesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan dengan berat badan bayi diatas 500 gram, melalui sayatan dinding uterus yang masih utuh (Saifudin, 2010). Anestesi pada *sectio caesarea* dapat mempengaruhi aliran darah dengan mengubah tekanan perfusi atau resistensi vaskuler baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu pengaruh anestesi terhadap janin adalah terjadinya asfiksia neonatorum (Eliza, 2003). Menurut Dr. Andon Hestiantoro SpOG (K) dari FKUI/RSCM, peningkatan risiko akibat persalinan dengan bedah caesar tidak hanya terjadi pada ibu, namun juga terjadi peningkatan risiko bagi bayi yang baru lahir terkait dengan cara persalinan caesar.

Menurut Anne Hansen dari Aarhus University Hospital, Denmark, dimana berkaitan dengan perubahan fisiologis akibat proses kelahiran. Proses kelahiran dengan *sectio caesarea* memicu pengeluaran hormon stress pada ibu yang menjadi kunci pematangan paru-paru bayi yang terisi air.

Menurut Varney (2007), bayi yang lahir melalui *sectio caesarea*, terutama jika tidak ada tanda persalinan, tidak mendapatkan manfaat dari pengurangan cairan paru dan penekanan pada toraks sehingga mengalami paru-paru basah yang lebih persisten. Situasi ini dapat mengakibatkan takipnea sementara pada bayi baru lahir. Disamping itu bayi lahir dengan *sectio caesarea* yang mengalami asfiksia juga berkaitan dengan tindakan

anestesi yang mempunyai pengaruh depresi pusat pernafasan bayi.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *Simple Random Sampling* (sampel secara acak sederhana) yaitu bahwa setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah ketuban pecah dini dan *section caesarea*, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah asfiksia pada bayi baru lahir. Analisa data dianalisis dengan *chi-square*. Populasi penelitian ini adalah semua bayi baru lahir di RSUD Pringsewu dengan ibu yang mengalami KPD dan Persalinan *Sectio caesarea*.

3. HASIL DAN PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ketuban Pecah Dini pada Persalinan

No	Faktor ibu	Frekuensi	Presentasi
		N	%
1	Ketuban Pecah	151	55.9
2	Tidak ketuban	119	44.1
	Total	270	100.00

Tabel 4. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia pada Persalinan.

No	Jenis persalinan	Kejadian asfiksia						OR	p value
		Asfiksia		Tidak asfiksia		Total			
		F	%	F	%	F	%		
1	Ketuban pecah dini	80	53.0	71	47.0	151	55.9	1.726	0.037
2	Ketuban tidak pecah dini	47	39.5	72	60.5	119	44.1		
		127	100	143	100.00	270	100.00		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui jumlah bayi baru lahir dengan kejadian KPD yang mengalami asfiksia sebanyak 80 (53.0%). Kejadian tidak KPD yang mengalami asfiksia

Berdasarkan tabel 1 di dapat jumlah persalinan dengan KPD sebanyak 151 orang dengan presentase 55.9%, dan jenis persalinan tidak ketuban pecah dini sebanyak 119 orang dengan presentase 44.1%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persalinan *sectio caesarea*

No	Jenis Persalinan	Frekuensi N	Presentase %
1.	Sectio caesarea	133	50.7
2.	Tidak sectio	137	49.3
	Total	270	100.0

Berdasarkan tabel 2 didapat jumlah persalinan *sectio caesarea* sebanyak 133 orang dengan presentase 49.3% dan jenis persalinan tidak *sectio caesarea* sebanyak 137 orang dengan presentase 50.7%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keadaan Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia

No	Keadaan Bayi Baru Lahir	Frekuensi N	Presentase %
1.	Bayi asfiksia	130	48.1
2.	Bayi tidak asfiksia	140	51.9
	Total	270	100.0

Berdasarkan tabel 3 dari 270 bayi baru lahir yang mengalami asfiksia berjumlah 130 (48.1%), dan bayi yang tidak asfiksia terdapat 140 (51.9%).

sebesar 47 (39.5%). Berdasarkan hasil analisis hubungan Ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir melalui *chi-square* didapat nilai p value= 0.037 (p < 0,05).

Dapat disimpulkan Ho ditolak dan Ha diterima, maka ada hubungan antara KPD dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Derajat keeratan hubungan variable Ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia dilihat dari

nilai OR (1.726) yang artinya ketuban pecah dini mempunyai resiko 1.726 kali lebih beresiko dibandingkan dengan yang tidak KPD dengan bayi yang tidak asfiksia.

Tabel 5. Hubungan Persalinan Sectio Caesarea dengan Kejadian Asfiksia

No	Jenis persalinan	Kejadian asfiksia						OR	p value
		Asfiksia		Tidak asfiksia		Total			
		F	%	F	%	F	%		
1	<i>Sectio caesarea</i>	76	58.5	58	41.4	134	49.6	1.990	0.07
2	Tidak <i>Sectio caesarea</i>	54	41.5	82	58.6	136	50.4		
		130	100	140	100	270	100		

Berdasarkan tabel 5 dapat dijelaskan bahwa responden bayi baru lahir dengan persalinan *sectio caesarea* mengalami asfiksia sebanyak 76 (58.5%), sedangkan bayi baru lahir dengan persalinan tidak *sectio caesarea* yang mengalami asfiksia sebesar 54 (41.5%). Hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai p value = 0.07 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan Ho ditolak dan Ha diterima. Artinya adalah ada hubungan antara persalinan *sectio caesarea* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Derajat keeratan hubungan persalinan *sectio caesarea* dengan kejadian asfiksia dilihat dari nilai OR 1.990 yang artinya persalinan *sectio caesarea* mempunyai resiko 1.990 kali lebih beresiko dibandingkan dengan yang tidak persalinan *sectio caesarea* dengan bayi yang tidak asfiksia.

Hubungan KPD dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir

Berdasarkan tabel 4 distribusi persalinan *sectio caesarea* dengan kejadian asfiksia, hasil penghitungan statistic didapatkan p value = 0.037 berarti P value $< 0,05$ yang artinya ada hubungan antara KPD dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, OR= 1.726 resiko terjadinya asfiksia pada bayi dengan ibu ketuban pecah dini, beresiko 1.726 kali dibandingkan dengan bayi yang tidak ibu dengan ketuban pecah dini.

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan, KPD dapat menjadi penyebab terjadinya Hipoksia dan asfiksia pada janin.

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa KPD merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia dan infeksi. Hipoksia pada janin yang menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir terjadi karena gangguan pertukaran gas transport gas O₂ dari ibu kejanin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂ (Prawirohardjo, 2007).

KPD merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia, suatu hal penting untuk diperhatikan terutama oleh tenaga kesehatan sehubungan dengan komplikasi yang dapat di timbulkan akibat dari ketuban pecah dini seperti infeksi pada ibu dan janin yang akan di lahirkannya, terjadinya prematuritas dan RDS (Respiration Distress Syndrome), hal tersebut akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal.

KPD dapat dicegah dengan cara pencegahan infeksi oleh tenaga kesehatan yang benar, melakukan penyuluhan tentang kebiasaan hidup sehat seperti tidak merokok, mengkonsumsi makanan yang sehat, minum yang cukup dan olahraga teratur. Pemeriksaan kehamilan yang teratur minimal 4 kali pemeriksaan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. dan Ibu juga harus menjaga kesehatan ibu, guna mencegah kelainan pada saat hamil agar nantinya tidak ada komplikasi saat persalinan dan mengurangi resiko terjadinya asfiksia.

Hubungan Antara Persalinan *Sectio Caesarea* dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir.

Berdasarkan tabel 5 distribusi persalinan *sectio caesarea* dengan kejadian asfiksia, pada hasil penghitungan statistic didapatkan p value = 0.07 berarti p value < 0.05, yang artinya ada hubungan antara persalinan *sectio caesarea* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, OR= 1.990 resiko terjadinya asfiksia pada bayi yang dilahirkan secara seksio sesaria, beresiko 1.990 kali dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan secara tidak *sectio caesarea*.

Hasil penelitian bahwa sebagian besar dari responden bayi baru lahir dengan *sectio caesarea* yang mengalami asfiksia sebesar 76 orang (58.5%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Anne Hansen dari Aarhus University Hospital, Denmark, dimana berkaitan dengan perubahan fisiologis akibat proses kelahiran. Proses kelahiran dengan *sectio caesarea* memicu pengeluaran hormon stress pada ibu yang menjadi kunci pematangan paru-paru bayi yang terisi air. Sedangkan menurut Helen Varney, 2007), bayi yang lahir melalui *sectio caesarea*, terutama jika tidak ada tanda persalinan, tidak mendapatkan manfaat dari pengurangan cairan paru dan penekanan pada toraks sehingga mengalami paru-paru basah yang lebih persisten. Situasi ini dapat mengakibatkan

takipnea sementara pada bayi baru lahir. Di samping itu bayi lahir dengan *sectio caesarea* yang mengalami asfiksia juga berkaitan dengan tindakan anestesi yang mempunyai pengaruh depresi pusat pernafasan bayi.

Anestesi pada *sectio caesarea* dapat mempengaruhi aliran darah dengan mengubah tekanan perfusi atau resistensi vaskuler baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu pengaruh anestesi terhadap janin adalah terjadinya asfiksia neonatorum (Eliza, 2003).

\nMenurut Dr. Andon Hestiantoro SpOG (K) dari FKUI/RSCM, peningkatan risiko akibat persalinan dengan bedah caesar tidak hanya terjadi pada ibu, namun juga terjadi peningkatan risiko bagi bayi yang baru lahir terkait dengan cara persalinan caesar.

Hasil penelitian menemukan bahwa persalinan normal juga mengakibatkan asfiksia pada bayi baru lahir, karena dari faktor penyebab yaitu terjadinya KPD, partus lama, dan kehamilan lewat Bulan (post term). *Sectio caesarea* merupakan salah satu faktor resiko terjadinya asfiksia dilihat dari OR 1.990 kali untuk terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Meskipun angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan *sectio caesarea* masih sangat tinggi, tetapi pada kenyataannya sebagian besar mengalami perbaikan dan tidak ada masalah yang berarti. Hal ini dikarenakan adanya tim resusitasi yang tanggap dan tepat dalam menangani kegawatdaruratan pada bayi baru lahir. Tetapi dengan adanya bayi yang mengalami asfiksia akan memperpanjang masa perawatan di Rumah Sakit. Hal ini tidak mempengaruhi keyakinan pada pasien untuk memilih persalinan dengan persalinan *sectio caesarea* karena mengingat perekonomian mereka yang tergolong menengah keatas.

Masih adanya adanya efek samping dari anestesi pada *sectio caesarea* dapat menyebabkan asfiksia dan juga pentingnya persalinan dilakukan dengan cara normal karena dapat membantu kelancaran pernapasan

bayi untuk mencegah terjadinya penemonia diharapkan bagi petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai manfaat dan kerugian jika melakukan *sectio caesarea* dengan cara konseling melalui KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada ibu-ibu hamil guna menghindari komplikasi yang mungkin terjadi pada tindakan *sectio caesarea* baik terhadap ibu maupun bayi yang dilahirkan.

Begitu besarnya bahaya yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan janin akibat persalinan *sectio caesarea* peran petugas kesehatan sangat signifikan untuk meningkatkan perilaku ibu agar teratur memeriksakan kondisi kesehatan ibu dan janin dalam masa kehamilan, penyuluhan yang dilakukan secara berulang-ulang kepada ibu hamil tentang manfaat ANC dapat berperan dalam membentuk kesadaran yang diwujudkan dalam tindakan ibu untuk teratur memeriksakan kehamilan sebagai upaya deteksi awal faktor yang dapat menyebabkan asfiksia karena pengetahuan merupakan domain penting untuk membentuk perilaku seseorang.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan:

- a. Ibu yang melahirkan dengan KPD sebanyak 151 (55.9%) dan yang tidak KPD 119 (44.1%)
- b. Ibu yang melahirkan dengan persalinan *sectio caesarea* sebanyak 133 (49.3%) dan yang tidak *sectio caesarea* sebanyak 137 (50.7%)
- c. Bayi baru lahir di Ruang Neonatus yang mengalami asfiksia sebanyak 130 (48.1%) dan tidak asfiksia sebanyak 140 (51.9%).
- d. Ada hubungan antara KPD dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir (p value <0.037), OR 1.726.
- e. Ada Hubungan antara persalinan *sectio caesarae* dengan kejadian asfiksia pada

bayi baru lahir (p value < 0.07), OR 1.990.

Beberapa saran yang dapat diberikan terkait dengan penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Ibu Hamil
Diharap bagi ibu-ibu hamil agar lebih rajin dan lebih aktif melakukan kunjungan *antenatal care* sehingga faktor-faktor resiko penyebab asfiksia yang berasal dari faktor ibu dan faktor persalinan dapat dicegah secara dini
- b. Bagi tenaga kesehatan
Lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam penanganan bayi risiko tinggi, terutama penanganan asfiksia yang disebabkan karena KPD dan persalinan *sectio caesarea*.
- c. Bagi institusi pendidikan
Untuk memperlengkap referensi pada perpustakaan, agar penelitian selanjutnya mudah untuk dilakukan, dan diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan atau masukan untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan hubungan antara ketuban pecah dini dan persalinan *sectio caesarea* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.
- d. Bagi peneliti
Sebagai untuk peningkatan kinerja pembelajaran bagi peneliti, dan sebagai penerapan dari perkuliahan metode penelitian terutama penanganan pada ibu yang mengalami KPD dan ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian. (2010). Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: Salemba Medika.
- Hastono, Sutanto Priyono. (2007). Buku Analisis Data Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Jakarta.

- Kristyanasari, Weni. (2011). Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak. Jakarta: Medical Book.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. (2011). Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prastiwi, Novita. (2009) Hubungan Antara Seksio Sesaria dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Pringsewu (Karya Tulis Ilmiah). Pringsewu.
- Rukiyah, A. (2010). Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin AB (2009). Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka.
- Siswanto dkk. (2013). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Wiknjosastro, VIII. (2010). Ilmu Bedah Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka.
- Ummu. (2010).<http://ummukautsar.wordpress.com/2010/01/16/pengertian-dan-penanganan-asfiksia-pada-bayi-baru-lahir/>. Tanggal akses 16 januari 2010.
- Yuli. (2012). <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6736>. Tanggal akses, 31 Januari 2012.
- Yupi. (2011). http://perpusnwu.web.id/karya_ilmiah/shared/biblio_vie.php?resource_id=1918&tab=opac. Tanggal akses 31 maret 2012.
- <http://www.skripsipedia.com/2010/05hubungan-anatara-persalinan-seksio.html>. Diakses tanggal 10 Mei 2010.