

Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu

Anna Uswatun Qoyimmah
Dosen DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Klaten
*Email: annauq1973@gmail.com

Keywords:
*Premature rupture of
membranes;
Asphyxia*

Abstrak

Asfiksia adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Angka kematian bayi Kabupaten Klaten pada Tahun 2018 yaitu 10,77 / 1000 Kelahiran Hidup. Jumlah absolut kematian bayi adalah 170 dari 15.786 Kelahiran Hidup. Dari 170 kasus kematian bayi 68 kematian bayi disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 15 kematian disebabkan oleh asfiksia, 46 kematian disebabkan oleh kelainan kongenital, 5 kematian disebabkan oleh sepsis, 1 kematian disebabkan karena pneumonia, 3 kematian disebabkan diare, dan 32 kematian disebabkan lain - lain. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir.

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan waktu cross. Populasi penelitian ini adalah ketuban pecah dini dan asfiksia bayi baru lahir, di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu tahun 2019 sebanyak 44 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah non probability ditetapkan sebanyak 44 orang. Alat pengumpulan data menggunakan lembar dokumentasi. Analisis data dilakukan menggunakan Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asfiksia ringan 37 bayi (54%), asfiksia sedang 6 bayi (14%), asfiksia berat 1 bayi (2%) dan yang mengalami kpd 36 ibu (82%), tidak kpd 8 ibu (18)%.

Simpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu dengan nilai $p=0,397$ ($p<0,05$). Untuk petugas kesehatan dan pemerintah hendaknya bekerja sama dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk mencegah ketuban pecah dini dan asfiksia bayi baru lahir serta untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan penelitian dengan data primer.

Abstract

Asphyxia is a condition in which a newborn cannot breathe spontaneously and regularly which is characterized by hypoxemia, hypercarbia and acidosis. The infant mortality rate in Klaten Regency in 2018 was 10.77 / 1000 live births. The absolute number of infant deaths is 170 out of 15,786 live births. Of the 170 infant deaths, 68 infant deaths were caused by Low Birth Weight (LBW), 15 deaths caused by asphyxia, 46 deaths caused by congenital disorders,

5 deaths caused by sepsis, 1 death caused by pneumonia, 3 deaths caused by diarrhea, and 32 death from other causes. The research objective was to determine the relationship between premature rupture of membranes and the incidence of newborn asphyxia.

This type of research is an analytic survey with a cross time approach. The population of this study were 44 people with premature rupture of membranes and asphyxia of newborns in RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu in 2019. The sampling technique used was non-probability as many as 44 people. The data collection tool used documentation sheets. Data analysis was performed using Chi-square. The results showed that 37 infants (54%) mild asphyxia, 6 infants (14%) moderate asphyxia, 1 infant (2%) severe asphyxia and 36 mothers (82%) had no to 8 mothers (18)%.

The conclusion in this study is that there is no relationship between premature rupture of membranes and the incidence of newborn asphyxia at RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu with a value of $p = 0.397$ ($p < 0.05$). Health workers and the government should work together in order to improve the quality of health services to prevent premature rupture of membranes and asphyxia of newborns and for further research it is hoped that research can be carried out with primary data.

1. PENDAHULUAN

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan. Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi yaitu 34/1.000 kelahiran hidup, sekitar 56% kematian terjadi pada periode sangat dini yaitu masa neonatal (Kemenkes RI 2011).

Penyebab langsung kematian bayi adalah kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi, kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Faktor risiko asfiksia neonatorum bisa dikelompokkan menjadi empat yaitu faktor ibu, faktor persalinan, faktor bayi dan faktor tali pusat. Faktor ibu adalah umur ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, perdarahan antepartum, hipertensi pada

saat hamil dan anemia pada saat hamil. Faktor persalinan adalah jenis persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, partus lama, dan ketuban pecah dini (KPD). Faktor bayi adalah prematur dan berat badan lahir rendah serta faktor tali pusat adalah lilitan tali pusat, tali pusat pendek dan prolaps tali pusat (Mochtar, 2011; h. 53).

Terjadinya ketuban pecah dini menimbulkan berbagai komplikasi, ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi maternal. Selain itu, komplikasi lain yang dapat ditimbulkan oleh kejadian ketuban pecah dini yaitu persalinan prematur dan penekanan tali pusat. Dengan adanya penekanan tali pusat dapat menyebabkan hipoksia pada janin sehingga dapat terjadi asfiksia pada bayi baru lahir (Rambe, 2018)

Asfiksia pada bayi bary lahir menjadi penyebab kematian 19% dari 5 juta kematian bayi baru lahir setiap tahun. Di Indonesia, angka kejadian asfiksia di rumah sakit propinsi Jawa Barat ialah

25,2%, dan angka kematian karena asfiksia di rumah sakit pusat rujukan propinsi di Indonesia sebesar 41,94%. Data mengungkapkan bahwa kira-kira 10% bayi baru lahir membutuhkan bantuan untuk memulai bernapas, dari bantuan ringan sampai resusitasi lanjut yang ekstensif (Kosim, 2014; h.103).

Di negara-negara maju kematian perinatal ini mencapai angka di bawah 25 per 1.000. Selanjutnya tidak jarang bersama-sama dengan prematuritas terdapat faktor-faktor lain, seperti kelainan kongenital, asfiksia neonatorum, insufisiensi plasenta, perlukaan kelahiran, dan lain-lain (Parwirohardjo, 2014; h.10).

Menurut penelitian yang dilakukan Siska Delvia tahun 2019 dengan judul “Hubungan Antarapartus Lama Dan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2017” terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan asfiksia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Kamis, 31 Oktober 2019 di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu, dari data lembar dokumentasi didapatkan bahwa pada bulan Januari sampai Desember 2018 di dapatkan data kejadian asfiksia 34 kasus

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang telah dilakukan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Apakah Ada Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir Di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu”

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Survei Analitik* yaitu penelitian mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2012; h.36).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah ketuban pecah dini, sedangkan variable terikatnya adalah asfiksia bayi baru lahir. Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai populasi adalah seluruh bayi asfiksia

di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu sebanyak 44 asfiksia bayi baru lahir priode 1 Januari 2019 - 30 Desember 2019. Dan teknik pengambilan sampel menggunakan *Non Probability* yaitu sampel jenuh atau sering disebut total sampling. Sampel jenuh yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2012; h.84).

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar dokumentasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Chi-square* dengan α (0,05). Uji *Chi-square* dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui, apakah ada hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang menggunakan data kategori. Rumus *chi-square* yang digunakan adalah, (Sugiyono, 2012; h: 107).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian

a. Asfiksia

Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian asfiksia bayi baru lahir dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu.

No	Asfiksia	Frekuensi	%
1.	Ringan	37	84
2.	Sedang	6	14
3.	Berat	1	2
	Jumlah	44	100

Sumber : Data Sekunder RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu periode Januari -Desember 2019.

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik kejadian asfiksia bayi baru lahir sebagian besar adalah asfiksia ringan yaitu sebanyak 37 responden (84%).

b. Ketuban pecah dini

Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian asfiksia bayi baru lahir dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan kejadian ketuban pecah dini di RSUI PKUMuhammadiyah Delanggu

No	KPD	Frekuensi	%
1.	KPD	36	82
2.	Tidak KPD	8	18
	Jumlah	44	100

Sumber: Data Sekunder RSUI PKUMuhammadiyah Delanggu periode Januari -Desember 2019.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 44 responden, zsebagian besar mengalami KPD sebanyak 36 responden (82%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat

Tabel 4.3 Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir

Ketuban Pecah Dini	Asfiksia						Total	Value	P
	Asfiksia Ringan		Asfiksia Sedang		Asfiksia Berat				
	F	%	F	%	F	%			
KPD	29	78,4	6	100,0	1	100,0	37	1,850	0,397
Tidak KPD	8	21,6	0	0,0	0	0,0	8		
Jumlah	37	100,0	6	100,0	1	100,0	44		

Sumber: Data Sekunder RSUI PKUMuhammadiyah Delanggu periode Januari - Desember 2020

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan nilai *value* sebesar 1,850 dan nilai *p* hitung adalah 0,397. Nilai *p* hitung dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat kesimpulan bahwa $p < \alpha$ ($0,397 > 0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu.

3.2. Pembahasan

1. Asfiksia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu, pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah asfiksia ringan yaitu sebanyak 37 responden (84%). Asfiksia adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis. Asfiksia ini dapat terjadi karena kurangnya kemampuan organ bernafasan bayi dalam menjalankan fungsinya, seperti pengembangan paru. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia

pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang memengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sudah persalinan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden, 84% adalah asfiksia ringan (Moudy, 2016; h.527).

Penyebab asfiksia janin sangat bergantung pada fungsi plasenta sebagai tempat pertukaran oksigen, nutrisi dan pembuangan produk sisa. Gangguan pada aliran darah umbilikal maupun plasenta dapat menyebabkan terjadinya asfiksia. Asfiksia dapat terjadi selama kehamilan, persalinan beberapa kondisi tertentu dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah uteroplasenter sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi kurang. Hipoksia bayi di dalam uterus ditunjukkan dengan gawat janin yang berlanjut menjadi asfiksia pada sesaat bayi baru lahir (Moudy, 2016; h.527).

Faktor predisposisi asfiksia, yaitu preeklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, partus lama, partus macet, demam selama kehamilan, infeksi

berat (malaria, sifilis, tbc, hiv), kehamilan postmatur, kehamilan prematur, persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep), air ketuban bercampur mekonium, ketuban pecah dini. Apabila terdapat salah satu faktor predisposisi, persiapan alat dan perlengkapan resusitasi sebelum bayi dilahirkan (Moudy, 2016; h.532).

Menurut penelitian Rambe (2018) yang berjudul “Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunungsitoli” dari 167 responden terdapat 95 asfiksia neonatorum (56,9%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi kuadrat didapatkan hasil bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunungsitoli dengan nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$.

2. Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu, pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden KPD sebanyak 36 responden (82%). Pecahnya ketuban sebelum waktunya .
melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten) (Nugroho, 2012; h.113).

Penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebabkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui, yaitu infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD, serviks yang inkompetensia, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan servik uteri (akibat persalinan, curetage), tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus)

misalnya trauma, hidramnion, gemelli, trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya kpd karena biasanya disertai infeksi, kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (pap) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah, dan keadaan sosial ekonomi (Nugroho 2012; h.113-115).

Tanda dan gejala pada kehamilan yang mengalami KPD adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amonik, mungkin cara tersebut masih merembas atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Karlina 2016; h.235).

Menurut penelitian Wida Wisudawati (2018) yang berjudul “Hubungan antara kehamilan postterm dan ketuban pecah dini dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD ‘45’ Kabupaten Kuningan Tahun 2016. Didapatkan sebanyak 253 orang (19,6%) responden dengan ketuban pecah dini, sebanyak 257 orang (19,7%) responden mengalami asfiksia bayi baru lahir dan terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan asfiksia bayi baru lahir ($p=0,001 < \alpha=0,05$).

3. Hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir

Berdasarkan tabel 4.3 hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir menunjukkan bahwa dari 44 responden sebagian

besar merupakan asfiksia ringan sebanyak 37 responden (84%) dengan asfiksia sedang 6 responden (14%), asfiksia berat 1 responden (2%). Responden dengan ketuban pecah dini sebanyak 44 responden, dengan ketuban pecah dini 36 responden (88%) dan tidak ketuban pecah dini 8 responden (18%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wira Meiriza (2016) dengan judul “Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorium” menunjukkan hasil sebanyak 33 orang (24,3%) responden dengan ketuban pecah dini, sebanyak 68 orang (50%) responden mengalami ketuban pecah dini dan terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan asfiksia nilai $p=0,04 < \alpha = 0,05$.

Rendahnya nilai apgar skor merupakan salah satu cara untuk menilai kesejahteraan bayi yang baru lahir, penyebab rendahnya apgar skor tersebut yaitu bisa disebabkan oleh ketuban pecah dini yang terlalu lama sehingga dapat menyebabkan janin mengalami masalah dalam transformasi O₂ yang bisa terjadi hipoksia pada janin. Apabila apgar skor tersebut semakin buruk yaitu dibawah 3 pada menit ke 10,15, dan 30, akan menyebabkan anak tersebut mengalami kerusakan syaraf dalam waktu yang panjang serta yang paling parah bisa menyebabkan kerusakan pada otaknya. Oleh karena itu diharapkan bisa mencegah terjadinya ketuban pecah dini agar tidak terjadi masalah dikemudian hari (Judarwono 2012).

Kematian bayi baru lahir dapat dicegah apabila wanita mendapatkan nutrisi yang cukup dan mendapatkan perawatan yang sesuai pada saat kehamilan untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini, kelahiran untuk mencegah terjadinya asfiksia bayi baru lahir, dan priode pasca persalinan. Oleh sebab itu, asfiksia bayi baru lahir merupakan intervensi dan resusitasi segera untuk

meminimalkan mortalitas dan morbiditas.

Hasil penelitian ini berdasarkan analisa Chi Square didapatkan nilai value (ukuran probabilitas kekuatan dari bukti untuk menolak atau menerima H₀) = 1,850 dan p sebesar 0,397 ($p < 0,05$) yang berarti H₀ diterima dan H₀ ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada Hubungan antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu, dengan keterangan ketuban pecah dini dengan asfiksia bayi baru lahir.

Karena kurangnya pengetahuan ibu untuk membedakan antara tanda-tanda dimulainya persalinan dengan tanda-tanda adanya ketuban pecah dini, ibu hamil menganggap bahwa keluarnya cairan dari vagina merupakan salah satu dari tanda dimulainya persalinan dan mereka bahwa bila belum adanya kontraksi uterus atau dimulainya his maka persalinan masih berlangsung lama walaupun sudah terjadi pengeluaran cairan pervagina (Wida, 2016).

Priode menunggu ini yang menjadi masalah dalam penanganan dari ketuban pecah dini itu sendiri dimana ibu tidak segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapatkan penanganan segera dari komplikasi ketuban pecah dini. Penyebab dari ketuban pecah dini dapat terjadi karena, serviks yang inkomplit, overdistensi uterus seperti kehamilan ganda dan polyhidrammion, kelainan letak, adanya pengaruh dari luar yang mengakibatkan melemahnya selaput ketuban seperti infeksi genitalia serta kelainan genetic dari faktor keturunan. Penyebab inilah yang kadang sulit untuk diketahui terutama pada servik yang inkomplit dan kelainan genetic sehingga sulit pula untuk dilakukan pencegahan (Wida, 2016).

Ketuban pecah dini dapat menyebabkan adanya infeksi intrauterine, kelainan presentasi

janin, prolapsus funiculi, partus premature, dan asfiksia bayi baru lahir yang terkait dengan cairan amnion yang semakin berkurang karena adanya pengeluaran sebelum terjadinya persalinan. Infeksi intrauterine meningkat pada ketuban pecah dini, penting bagi tenaga kesehatan untuk membuat diagnosis yang akurat tanpa meningkatkan resiko infeksi. Kejadian infeksi meningkat dan berhubungan langsung dengan seringnya dilakukan pemeriksaan dalam, oleh karena itu semakin sedikit dilakukan pemeriksaan dalam semakin kecil resiko terjadinya infeksi dan jika cairan amnion masih cukup, tidak ada penekanan tali pusat, serta tidak terdapat mekonium pada cairan amnion maka tidak akan terjadi asfiksia bayi baru lahir (Wida, 2016).

Penyebab asfiksia secara umum dikarenakan adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O₂ dari ibu ke janin, pada masa kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir. Penyebab kegagalan pernafasan pada bayi berdasarkan faktor ibu yaitu hipoksia, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, gravid 4 atau lebih, social ekonomi rendah, penyakit pembuluh darah yang mengganggu pertukaran gas janin misalnya hipertensi, hipotensi, gangguan kontraksi uterus (Arief ZR dan Weni Kristyanasari, 2014).

4. KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu dengan nilai p sebesar 0,397 ($p < 0,05$).
2. Ketuban pecah dini di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu sebanyak 36 responden (82%)

dan tidak KPD 8 responden (18%).

3. Kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu sebanyak asfiksia ringan 37 responden (84%), asfiksia sedang 6 responden (14%) dan asfiksia berat 1 responden (2%).

B. Saran

1. Bagi RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu
Tenaga kesehatan khususnya bidan supaya ada perhatian khusus terhadap ketuban pecah dini dengan cara memberikan informasi mengenai tanda bahaya khususnya pada janin dan memberikan penanganan yang benar.
2. Bagi tenaga kesehatan
Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan agar mendeteksi dini kejadian ketuban pecah dini supaya terhindar dari kejadian asfiksia bayi baru lahir.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian selanjutnya mengembangkan variabel penelitian mengenai faktor lain yang mungkin dapat menyebabkan asfiksia seperti, preeklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, partus lama, partus macet, demam selama kehamilan, infeksi berat (malaria, sifilis, tbc, hiv), kehamilan postmatur, kehamilan premature, persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep), air ketuban bercampur mekonium, ketuban pecah dini

REFERENSI

- Judarwanto, W (2012). Asuhan Neonatus dan Balita. Jakarta: Salemba Medika.
- Karlina, Novi (2016). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. IN MEDIA. Bogor.
- Kementerian Kesehatan RI 2011. Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Untuk Bidan. Jakarta: Departemen Kesehatan, 2005
- Kosim, M. Sholeh dkk (2014). Buku Ajar Neonatologi. Badan Penerbit IDAI.
- Mochtar R. Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Jakarta: EGC; 2011.
- Moudy E, Indrayani (2016). Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta Timur.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan (2012). Obsgyn Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan dan Keperawatan. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kandungan. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Klaten. (2018) Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Klaten.
- Rambe, Nova Linda (2018). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Gunungsitoli. STIKes Imelda. Medan
- Sugiyono (2012) .Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2012). Stastika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Wida, Wisudawati (2018). Hubungan Antara Kehamilan Postterm Dan Ketuban Pecah Dini Dengan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD '45' Kabupaten Kuningan Tahun 2016. Universitas Muhammadiyah Tangerang.