

Hubungan Antara Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Asfiksia di Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka

lis^{1#}, Ela Rohaen², Laela Latifatul Afifah³

¹⁻³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon Jawa Barat, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: November 17, 2024
Final Revision: November 28, 2024
Available Online: December 05, 2024

KEYWORDS

premature rupture of membranes, asphyxia, mother in labor

CORRESPONDENCE

E-mail: iistehiis88@gmail.com

ABSTRACT

Premature rupture of membranes (PROM) is the rupture of the membranes before the labor process takes place. PROM is one of the factors causing neonatal asphyxia. Neonatal asphyxia occurs due to disruption of O₂ exchange from the mother to the fetus. This study aims to determine the Relationship Between the Incidence of Premature Rupture of Membranes (PROM) in Mothers Giving Birth and the Incidence of Asphyxia in the Bantarujeg Health Center Work Area, Majalengka Regency. The research design used analytical and cross-sectional designs. Data collection in this study used delivery report data using a checklist. Sampling used a random sampling technique using a sample of 78 respondents of fertile women. Data processing in the study used univariate analysis and bivariate analysis with the Pearson Chi-Square Statistical test method. The results of the study showed that out of 78 respondents, 22 people (28.2%) experienced PROM, 24 newborns (30.8%) experienced asphyxia and a p value of 0.001 <0.05 was obtained. It is concluded that there is a relationship between Premature Rupture of Membranes (PROM) in Women Giving Birth and Asphyxia Incidents. It is expected that health workers, especially midwives, will participate more actively in providing holistic care to women about Premature Rupture of Membranes both during primary obstetric services and collaboration.

I. PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan premature rupture of the membrane (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm. Pada keadaan ini dimana risiko infeksi ibu dan anak meningkat.

Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.^[1]

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.^[2]

Menurut R. Hariadi mengatakan bahwa di Indonesia, persalinan yang didahului dengan kejadian ketuban pecah dini relative besar, yaitu pada kisaran 6% - 20%.^[3] Menurut Hacker pengurangan cairan ketuban pada persalinan ketuban pecah dini dapat menyebabkan kompresi tali pusat yang menimbulkan perlambatan denyut jantung janin sehingga janin mengalami hipoksia dan berlanjut menjadi asfiksia saat dilahirkan.^[4] Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/ 2003 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 307 per 100.000 kelahiran hidup atau setiap jam terdapat 2 orang ibu bersalin meninggal dunia karena berbagai sebab. Penyebab yang terpenting dari kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan sebanyak 40-60%, infeksi 20-30%, dan keracunan kehamilan 20-30%, sisanya adalah 5% disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan.^[5]

Penyebab kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak lahir, dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi. Penyebab langsung kematian bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia

dan asfiksia. Sedangkan kematian bayi oleh penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan.^[6]

Asfiksia pada bayi baru 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 yaitu 25,2%, dan angka kematian karena asfiksia di rumah sakit pusat rujukan provinsi 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 ekstensi.^[7]

Di negara-negara maju kematian perinatal ini mencapai angka di bawah 25 per 1.000. Selanjutnya tidak jarang bersamaan dengan prematuritas terdapat faktor-faktor lain, seperti kelainan kongenital, asfiksia neonatorum, insufisiensi plasenta, perlukaan kelahiran, dan lain-lain.^[8]

Hasil penelitian Nova Linda Rambe (2018) Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan ibu bersalin dengan KPD ditemukan yang mengalami asfiksia sebanyak 56,9% dan yang tidak asfiksia 43,1%. Sedangkan berdasarkan ibu bersalin dengan tidak KPD ditemukan yang mengalami asfiksia sebanyak 21% dan yang tidak asfiksia 79% dan diperoleh nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$. Disimpulkan Ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia di RSUD Gunungsitoli. Penelitian ini juga serupa dengan penelitian Nabila Arianti Alfitri, dkk (2021) Analisis data untuk jenis persalinan dengan uji fisher's exact hasil menunjukkan nilai *p-value* 0,044 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara derajat asfiksia neonatorum dengan jenis persalinan. Sedangkan untuk persalinan ketuban pecah dini dengan uji continuity correction, hasil menunjukkan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dan $OR = 35.750$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara derajat asfiksia neonatorum dengan persalinan ketuban pecah dini.^[9]

Berdasarkan data jumlah asfiksia pada bayi baru lahir di Kabupaten Majalengka pada tahun 2020 sebanyak 264 bayi (17,93%) dari 1472 persalinan. Kejadian tersebut meningkat di tahun 2020 yaitu sebanyak 351 bayi (20,86%) dari 1682 persalinan. Pada tahun 2020 angka kejadian asfiksia meningkat menjadi 492 bayi (22,69%) dari 2168 persalinan. Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Kabupaten Majalengka yang merupakan salah faktor penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir pada tahun 2020 sebesar 127 orang (8,62%) dari 1472 persalinan, kejadian tersebut menurun pada tahun 2020 yaitu sebesar 87 orang (5,17%) dari 1682 persalinan, dan meningkat pada tahun 2023 yaitu sebesar 200 orang (9,22%) dari 2168 persalinan, sedangkan data yang diperoleh dari wilayah kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten

Majalengka pada tahun 2020 terdapat 16 kasus KPD dari 175 jumlah persalinan yaitu sekitar 9,1% dan pada tahun 2020 terdapat 18 kasus dari 195 jumlah persalinan yaitu sekitar 9,2% .

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Asfiksia di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka”.

II. METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan Untuk Mengetahui Hubungan Antara Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Asfiksia di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka. Pada penelitian ini pengumpulan data diperoleh dari data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari bagian informasi rekam medis di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka Tahun 2024 berupa data register ibu bersalin. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data laporan persalinan yang menggunakan check list. Dianalisis menggunakan univariat dan bivariate. Uji statistic yang digunakan uji *Chi-Square*.

Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka periode bulan Januari s.d Juli 2024 berjumlah 347 ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling dengan jumlah 78 responden.

Pengolahan data menggunakan Editing, data yang sudah terkumpul melalui daftar pertanyaan atau wawancara perlu periksa kembali. *Coding*, data yang berupa jawaban responden diberi kode untuk memudahkan dalam proses menganalisis data. Dan *tabulating*, proses pengolahan yang dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel.

Analisa data pengolahan data dalam penelitian menggunakan metode statistik. Pengolahan data secara statistik pada dasarnya suatu cara mengolah data

kuantitatif sederhana, sehingga data penelitian yang sudah didapatkan mampu untuk dipahami. Statistik berperan dalam penelitian, baik dalam penyusunan, perumusan hipotesis, pengembangan alat dan instrumen penelitian, dan juga dalam analisis data.

Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka dan Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Agustus Tahun 2024.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg

No	Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)	Jumlah	Persentase
1	Ya	22	28.2
2	Tidak	56	71.8
	Total	78	100 %

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 78 responden , Sebagian besar responden yang tidak mengalami KPD sebanyak 56 orang (71,8%) Sedangkan 22 orang (28,2%) yang mengalami KPD.

Gambaran Kejadian Asfiksia di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Asfiksia di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka

No	Kejadian Asfiksia	Jumlah	Persentase
1.	Ya	24	30.8
2.	Tidak	54	69.2
	Total	78	100 %

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 78 responden, Sebagian besar bayi yang

tidak mengalami asfiksia sebanyak 54 bayi (69,2%) Sedangkan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia sebanyak 24 bayi (30,8%).

Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Asfiksia di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka

No	Ketuban Pecah Dini	Kejadian Asfiksia				Total		P Value
		Ya		Tidak		n	%	
		n	%	n	%			
1	Ya	16	72,7%	6	27,3%	22	100%	0,001
2	Tidak	8	14,3%	48	85,7%	56	100%	
Total		24	30,8%	54	69,2%	78	100%	

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 22 orang responden yang mengalami Ketuban pecah dini sebanyak 16 orang (72,7%) melahirkan bayi dengan asfiksia dan 6 orang (27,3%) tidak melahirkan bayi dengan asfiksia, sedangkan dari 56 orang responden yang mengalami Ketuban pecah dini sebanyak 8 orang (14,3%) melahirkan bayi dengan asfiksia dan 48 orang (85,7%) tidak melahirkan bayi dengan asfiksia. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 atau *p value* < 0,05 hal ini berarti H_0 ditolak yang artinya ada Hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Asfiksia di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka.

IV. Pembahasan

Analisa Univariat

1. Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka

Berdasarkan hasil penelitian univariat tentang Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka sebanyak 22 orang (28,2%) yang mengalami KPD.

Menurut Manuaba (2008) Pada kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) yaitu pecahnya ketuban sebelum waktunya, sering terjadi komplikasi sindrom distress pernafasan yang terjadi pada bayi baru lahir. Hipoksia janin yang

menyebabkan asfiksia neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran gas serta transport O_2 dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O_2 dan dalam menghilangkan CO_2 .^[10] Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tahir dkk (2012) yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini beresiko 2,47 kali melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum dibanding ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini.^[11]

Pada kasus KPD jumlah ketuban akan menjadi sedikit atau habis sehingga akan menyebabkan tekanan pada bayi didalam rahim karena tidak adanya ketuban sebagai bantalan janin. Apabila Hal ini berlangsung lama dapat menyebabkan terjadinya kompresi tali pusat. Penekanan pada bayi yang terlalu lama akan semakin menekan dada janin sehingga saat lahir terjadi kesulitan bernapas karena paru mengalami hipoplasia. Akibat adanya gangguan sirkulasi pada janin ini akan menyebabkan gangguan pernafasan pada janin didalam lahir dan seterusnya bayi akan mengalami asfiksia pada saat lahir.^[7]

Hal ini sejalan dengan penelitian Elsa Fitria (2016), hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat 114 responden (100%) dengan waktu pecah ketuban yang tidak beresiko yaitu ketuban yang pecah pada waktunya, terdapat 50 responden (43,9%) yang mengalami asfiksia dan 64 responden

(56,1%) tidak mengalami asfiksia. sedangkan responden dengan waktu pecah ketuban yang beresiko yaitu ketuban pecah dini berjumlah 78 responden (100%), terdapat 32 responden (41,0%) yang tidak mengalami asfiksia dan 46

responden (59,0%) mengalami asfiksia. Hasil uji Chi Square (χ^2) antara waktu pecah ketuban yang beresiko dan tidak beresiko terhadap kejadian asfiksia sebesar 4,232 dengan nilai probabilitas (p -value) sebesar 0,040 ($p < 0,05$). Yang berarti secara statistik bahwa terdapat hubungan waktu pecah ketuban dengan kejadian asfiksia pada bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan nilai confident interval 1,027 s/d 3,298.^[12]

Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa ibu yang bersalin dengan KPD berisiko mengalami asfiksia. Hal ini disebabkan karena aliran nutrisi dan O₂ 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*) intrauterin yang akan berlanjut menjadi asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir.

2. Gambaran Kejadian Asfiksia di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 78 responden, bayi baru lahir yang mengalami asfiksia sebanyak 24 bayi (30,8%). Penyebab asfiksia janin sangat bergantung pada fungsi plasenta sebagai tempat pertukaran oksigen, nutrisi dan pembuangan produk sisa. Gangguan pada aliran darah umbilical 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.^[13]

Hal ini sejalan dengan 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 asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunungsitoli dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$.^[2]

Hipoksia janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran gas serta transport oksigen dari ibu ke janin sehingga terjadi gangguan dalam sistem persediaan oksigen 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 selama persalinan.

3. Hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Asfiksia di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa nilai p value 0,001 atau p value $< 0,05$ hal ini berarti Ho ditolak yang artinya ada Hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Asfiksia.

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. ^[14]

Ketuban pecah dini bisa menyebabkan terjadi 3 hal, salah satunya adalah infeksi maternal. Infeksi normal menyebabkan terbentuknya sel gram negatif terbentuk, lalu berintegrasi dan menghasilkan suatu endotoksin yang kemudian menyebabkan terjadinya vasospasme yang kuat pada vena, akibatnya terjadi perembesan cairan dari ruangan vaskular ke ruang ekstrasvaskuler sehingga volume darah yang beredar kurang. Akibatnya aliran darah plasenta maternal berkurang, O₂ yang diterima janin pun berkurang lalu terjadi hipoksia sehingga ketika dilahirkan bayi mengalami asfiksia. ^[15]

Hal ini sejalan dengan penelitian Nur Rohmawati (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat KPD dengan kejadian ketuban pecah dini. Dari hasil analisis dengan uji chi square yang diperoleh p value = (0,005) dimana nilai p value kurang dari dari 0,05 (0,005) < α (0,05) H₀ ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara riwayat KPD dengan kejadian ketuban pecah dini. ^[16]

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 saraf 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

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 78 responden maka peneliti dapat mengambil kesimpulan:

1. Berdasarkan hasil penelitian univariat tentang Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka sebanyak 22 orang (28,2%) yang mengalami KPD.
2. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 78 responden, bayi baru lahir yang mengalami asfiksia sebanyak 24 bayi (30,8%).
3. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 atau *p value* < 0,05 hal ini berarti H₀ ditolak yang artinya ada Hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Asfiksia di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarujeg Kabupaten Majalengka

VI. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti dapat mengajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan
 - a. Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk lebih berpartisipasi aktif dalam memberikan asuhan kepada wanita secara holistik tentang Ketuban Pecah Dini baik saat pelayanan kebidanan primer maupun kolaborasi
 - b. Diharapkan tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan atau konseling pada ibu hamil tentang ketuban pecah dini
2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan keputakaan yang diperlukan mahasiswa dalam memahami kasus kebidanan sehingga dapat membantu mahasiswa untuk mencapai hasil yang lebih baik dalam penyusunan penelitian selanjutnya.
3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian berikutnya dan dalam penelitian selanjutnya dapat dilakukan penambahan sampel yang lebih banyak lagi, sehingga

mendapatkan hasil penelitian yang lebih akurat serta penyusunan penelitian yang lebih baik dimasa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. P. Purwaningtyas, D. K. dan Galuh, *Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. 2017.
- [2] N. L. Rambe, "Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Gunungsitoli," *STIKes Imelda, Medan*, 2018.
- [3] R. Hariadi, *Ilmu Kedokteran Fetomaternal*. Surabaya, 2004.
- [4] M. J. Hacker NF, *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates, 2001.
- [5] Azizah, "Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunungsitoli.," *J. Eduhealth 3(2)126-9.*, 2013.
- [6] Z. Nurhafni, N., Yarmaliza, Y. & Zakiyuddin, "Analisis Faktor Risiko Terhadap Angka Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Johan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat.," *J. Jurnakemas, 1(1), 9–20.*, 2021.
- [7] M. S. dkk Kosim, *Buku Ajar Neonatologi*. IDAI., 2014.
- [8] S. Prawirohardjo, *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo., 2014.
- [9] N. L. Rambe, "Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Gunungsitoli the Relationship Between Labor Premature Rupture of Membranes Asphyxia Neonatorum At Public," *J. Ilm. Kebidanan*, vol. 4, no. 1, pp. 14–17, 2018, [Online]. Available: <https://core.ac.uk/download/pdf/288016760.pdf>
- [10] D. Manuaba, *Gawat Darurat Obstetri Dan Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC, 2008.
- [11] D. Tahir, "Risiko faktor persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum di rumah sakit umum daerah sawerigading kota palopo tahun 2012," 2012, [Online]. Available: http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4278/RAHMAH%0ATAHIR_K11109011.pdf
- [12] E. Fitria, "Faktor Ketuban Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015," pp. 1–14, 2016, [Online]. Available: <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/1988>
- [13] I. Moudy E, *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur, 2016.
- [14] W. Wida, "Hubungan Antara Kehamilan Postterm Dan Ketuban Pecah Dini Dengan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD '45' Kabupaten Kuningan Tahun 2016.," *Univ. Muhammadiyah Tangerang.*, 2018.
- [15] I. Manuaba, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta, 1998.
- [16] N. Rohmawati and A. ika Fibriana, "Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran," *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 1, no. 1, p. 10, 2018, [Online]. Available: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>