

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26-29 Juli Tahun 2020 di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2020, dimana dalam penelitian menggunakan data sekunder dengan melihat rekam medik, dan pengambilan sampel menggunakan *simpel random sampling*, dalam penelitian, peneliti tidak menemukan kesulitan karena dibantu bagian rekam medik dan dalam data yang peneliti cari tidak ditemukan data yang hilang. Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

#### A. Analisa Univariat

Hasil univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independent (Ketuban Pecah Dini ) dengan variabel dependen (Asfiksia Neonatorum)diperoleh pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Ketuban Pecah Dini di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2020.**

No	Ketuban Pecah Dini	Frekuensi	Presentase (%)
1.	KPD	145	62,0
2.	Tidak KPD	89	38,0
	<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.1 sebagian besar dari 234 orang responden 145 orang responden (62,0%) dengan kategori ketuban pecah dini dan 89 orang responden (38,0%) yang tidak ketuban pecah dini.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Asfiksia Neonatorum di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2020.**

No	Asfiksia Neonatorum	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Ya	144	61,5
2.	Tidak	90	38,5
	<b>Total</b>	<b>234</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.2 sebagian besar dari 234 orang responden 144 orang responden (61,5%) dengan kategori asfiksia neonatorum dan 90 orang responden (38,5%) dengan kategori tidak asfiksia neonatorum.

## B. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat hasil penelitian ditunjukkan dengan analisis bivariat yaitu dengan menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Ketuban Pecah Dini) dengan variabel dependen (Asfiksia Neonatorum).

**Tabel 4.3 Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia Neonaturum di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2020.**

Ketuban Pecah Dini	Asfiksia Neonatorum				Total	P Value	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
KPD	103	71,0	42	29,0	145	100	0,000
Tidak KPD	41	46,1	48	53,9	89	100	
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>234</b>	<b>100</b>	

Dari Tabel 4.3 dari 145 orang responden yang kategori ketuban pecah dini terdapat 42 orang (29,0%) dengan kategori tidak asfiksia neonatorum sedangkan yang tidak ketuban pecah dini terdapat 41 orang (46,1%) dengan kategori asfiksia neonatorum. Hasil uji statistik

didapatkan nilai p value  $=0,000 \leq$  dari  $(0,005)$  yang berarti terdapat hubungan bermakna ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar Tahun 2020.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan Hasil Penelitian

##### 1. Analisa Univariat

Hasil penelitian berdasarkan analisa univariat ketuban pecah dini dengan Asfiksia Neonatorum di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2020.

Dapat diketahui bahwa dari 234 orang responden 145 orang responden (62,0%) dengan kategori ketuban pecah dini dan 89 orang responden (38,0%) yang tidak ketuban pecah dini. Sedangkan dari 234 orang responden 144 orang responden (61,5%) dengan kategori asfiksia neonatorum dan 90 orang responden (38,5%) dengan kategori tidak asfiksia neonatorum.

##### 2. Analisa Bivariat

###### a. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2020.

Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 145 orang responden yang kategori ketuban pecah dini terdapat 42 orang (29,0%) dengan kategori tidak asfiksia neonatorum sedangkan yang tidak ketuban pecah dini terdapat 41 orang (46,1%) dengan kategori asfiksia neonatorum. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,000  $\leq$  dari (0,005) yang berarti terdapat hubungan

bermakna ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2020.

Menurut asumsi peneliti bayi dengan kategori ketuban pecah dini tapi tidak asfiksia karena saat KPD terjadi, proses memulai persalinan berlangsung secara spontan, dan waktu dari terjadinya KPD sampai waktu persalinan tidak terlalu lama, sehingga tidak terjadi infeksi, jika terjadi infeksi diberikan antibiotik. Sedangkan tidak ketuban pecah dini namun mengalami asfiksia karena terjadinya hipoksia janin terjadi pada ibu yang mengalami penyakit pada saat kehamilan seperti preeklamsia, pada ibu yang preeklamsia bisa menyebabkan asfiksia karena penurunan aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta sehingga suplai oksigen ke janin berkurang sehingga mengakibatkan terjadinya asfiksia.

Beberapa faktor penyebab terjadinya asfiksia yaitu faktor ibu dan faktor janin, Faktor janin yaitu prematur, kelainan kongenital, persalinan dengan tindakan, bayi dengan masalah tali pusat dan air ketuban bercampur dengan mekoneum. Faktor ibu diantaranya adalah preeklamsia, partus lama, kehamilan lewat waktu dan infeksi ibu. (Arief, 2009).

Menurut Prawiroharjo (2010) 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 CO<sub>2</sub>. 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.

Menurut I Gede dan Manuaba (2010) mengungkapkan bahwa faktor-faktor mendadak yang bisa mengakibatkan terjadinya asfiksia neonatorum salah satunya adalah penekanan tali pusat. Ketuban pecah dini bisa menyebabkan terjadi 3 hal, salah satunya adalah infeksi maternal. Akibatnya aliran darah plasenta maternal berkurang, O<sub>2</sub> yang diterima janinpun berkurang lalu terjadi hipoksia sehingga ketika dilahirkan bayi mengalami asfiksia.

Ketuban pecah dini juga dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur, pada kehamilan preterm organ janin belum berfungsi optimal misalnya organ paru. Komplikasi jangka pendek pada bayi lahir preterm dikaitkan dengan pematangan paru janin yang menyebabkan hipoksia sehingga saat lahir bayi mengalami asfiksia (Manuaba, 2010).

Ketuban pecah dini mempengaruhi asfiksia karena terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan asfiksia neonatorum atau hipoksia (Saifuddin dkk, 2014).

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 lamasehingga dapat menyebabkan janin mengalami masalah dalam transport O<sub>2</sub> yang bisa terjadi hipoksia pada janin. Apabila nilai 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 kepada tenaga kesehatan bisa mencegah terjadinya ketuban pecah dini agar tidak terjadi masalah pada bayi dikemudian hari, ketuban pecah dini yang terlalu lama sehingga dapat menyebabkan janin mengalami masalah dalam transport O<sub>2</sub> yang bisa terjadi hipoksia pada janin. Pada ibu yang bersalin dengan ketuban pecah dini bayinya akan mengalami asfiksia neonatorum sebesar 1.65kali dibandingkan pada ibu bersalin yang tidak mengalami mengalami ketuban pecah dini (Judarwanto, 2012).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan tujuan penelitian antara lain:

1. Distribusi frekuensi dari 234 orang responden 145 orang responden (62,0%) dengan kategori ketuban pecah dini dan 89 orang responden (38,0%) yang tidak ketuban pecah dini.
2. Distribusi frekuensi dari 234 orang responden 144 orang responden (61,5%) dengan kategori asfiksia neonatorum dan 90 orang responden (38,5%) dengan kategori tidak asfiksia neonatorum.
3. Ada hubungan bermakna ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2020.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah dibuat ada beberapa saran yang ingin disampaikan oleh peneliti yaitu:

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan atau sesuai dengan kondisi ibu, apabila terjadi tanda tanda ketuban pecah dini ibu harus langsung kerumah sakit.

## 2. Bagi Tempat Penelitian

Perlu dilakukan sosialisasi mengenai faktor risiko Asfiksia Neonatorum, agar sistem rujukan, persiapan resusitasi dan penanganan Asfiksia Neonatorum seperti resusitasi neonatus dapat dilakukan secara cepat dan tepat sehingga pada akhirnya dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi yang disebabkan oleh Asfiksia Neonatorum.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan referensi serta menambah pokok yang dikaji mengenai kehamilan postdate.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Di RSIA Husada Bunda angka kejadian ketuban pecah dini dan Asfiksia Neonatorum meningkat dari tahun 2019 sampai 2020, maka perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan mengambil variabel dan rancangan penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdoerrachman, dkk. (2012). Ilmu Kesehatan Anak : *Asfiksia Neonatorum*. Jilid 3. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia, hal. 1072-1081
- Bagian rekam medis RSIA Husada Bunda tentang jumlah data kejadian ketuban pecah dini dan *Asfiksia Neonaturum* tahun 2018-2019.
- Cunningham FG. (2012). *Obstetri Williams* Volume 1 Edisi 23. Jakarta: EGC.
- Hidayat AA. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lapau, B. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Perpustakaan Obor.
- Manuaba IBG. (2010). *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. (2010). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Morgan. G. Dan Hamiton, C (2009). *Obstetri & Ginekologi: panduan praktik*. Jakarta : EGC.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakart: Rineka Cipta.
- Notoamodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia, hal 115-130
- Nursalam, (2008). *Konsep Dan Penetapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Prawirahardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan edisi ke 4*. yayasan bina pustaka, Jakarta. Indonesia, hal 678-684
- Prawirohardjo, S. (2010). *Asuhan Neonatal dan Maternal*. Jakarta: EGC.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sholeh Kasim dkk. (2012). *Buku Ajar Neonatologi*, Edisi 1 cetakan ketiga, Badan Penerbit IDA), Jakarta. Indonesia, hal 103-125.

- Saifuddin AB, (2010). Buku Acuan Nasional *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari, (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Wiradharma, I Md Kardana, I Wyn Dharma Artana, (2013). *Risiko Asfiksia pada Ketuban Pecah Dini* di RSUP Sanglah. *Jurnal Sari Pediatri*.
- Wiradharma AAGd, Made K, I Wayan DA. (2009) . *Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia pada Kehamilan Cukup Bulan* di RSUP Sanglah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak*.
- WHO. *World Health Statistics 2015*. France: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

