



Volume 11 Nomor 2 (2021) 143-148

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i2.7552>



The Correlations Between Premature Rupture of Membranes and Gestational Age with The Incidence of Asphyxia Neonatorum

Rina Apriliani^{1*}) Elisa Ulfiana¹ Ngadiyono¹

¹Prodi S1 Terapan Kebidanan Semarang, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirto Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Rina Apriliani
Email: umuazka.rina@gmail.com

Received: August 17th, 2021; Revised: October 22th, 2021; Accepted: October 23th, 2021

ABSTRACT

PROM was one of the factors causing asphyxia neonatorum, oligohydramnios can caused retroplacenter circulation disorders. Other risk factor are preterm delivery and posterm delivery. A dangerous threat to preterm babies is difficulty in breathing because the lungs and respiratory system have not work perfectly. This research to determine the correlations between premature rupture of membranes and gestational age with the incidence of asphyxia neonatorum in the maternal room of KRT Setjonegoro Wonosobo Hospital. This research was an analysis correlations with an observational design and using a retrospective approach. The sample was newborn babies as many as 184 respondents with a simple random sampling technique. The data analysis methods in this research used the Chi-Square test. The results of bivariate analysis between premature rupture of membranes and the incidence of asphyxia neonatorum showed a p value of 0,000, gestational age with the incidence of asphyxia neonatorum showed a p value of 0,000. There is a correlations between premature rupture of membranes and gestational age with the incidence of asphyxia neonatorum. It was recommended for pregnant women to be active in seeking information about the impact of asphyxia. Researcher expected to always increase knowledge about PROM, preterm and posterm pregnancy.

Keywords: premature rupture of membranes ; gestational age; asphyxia neonatorum

Pendahuluan

Indikator keberhasilan suatu negara dalam menilai tingkat kesejahteraan masyarakat salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini belum berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal adalah asfiksia, kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya[1].

Asfiksia menjadi salah satu penyebab kematian pada bayi baru lahir. Asfiksia adalah

kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan secara spontan dan teratur pada saat bayibaru lahir atau beberapa saat sesudah lahir [2]. Penyebab asfiksia neonatorum diantaranya adalah ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, partus prematur, partus lama, perdarahan dan hipertensi [3]. Salah satu faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum adalah ketuban pecah dini [4].

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu. Penyebab ketuban pecah dini meliputi, serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan seperti pada kehamilan ganda, hidramnion, kelainan letak dalam rahim seperti letak sungsang, letak lintang, kemungkinan kesempitan panggul seperti perut gantung, bagian terendah belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul),

disproporsi kepala panggul, kelainan bawaan dari selaput ketuban [5].

Komplikasi KPD yang bisa terjadi pada bayi antara lain prematuritas, asfiksia, morbiditas dan mortalitas janin [5]. Ketuban pecah dini akan mengakibatkan kejadian oligohidramnion dan kompresi tali pusat yang bisa menyebabkan terjadinya gangguan sirkulasi retroplasenter yang menimbulkan kejadian asfiksia neonatorum [5]. Penelitian Azizah yang berjudul *Hubungan Ketuban Pecah Dini dan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Bapelkes RSD Jombang* diketahui responden yang mengalami KPD dan mengalami asfiksia sedang sebanyak 7 orang (58,30%), asfiksia berat 2 orang (16,66%) [6].

Faktor resiko Asfiksia neonatorum yang lainnya adalah persalinan *preterm* dan kehamilan lewat waktu. Menentukan umur kehamilan diperoleh dengan menghitung hari pertama haid terakhir ditambah tujuh dan bulan ditambah sembilan, dengan kriteria siklus haid teratur 28 hari [7].

Ancaman yang berbahaya pada umur kehamilan *preterm* adalah bayi kesulitan untuk bernafas dikarenakan paru-paru serta seluruh sistem pernafasan seperti otot dada dan pusat pernafasan belum dapat bekerja sempurna sehingga dapat mengakibatkan asfiksia neonatorum [8]. Sedangkan pada kehamilan lewat waktu (*postterm*) gawat janin lebih sering terjadi intrapartum, terjadi *oligohidramnion* dan kompresi tali pusat mengakibatkan keluar mekonium yang kental, hipoksia janin dan aspirasi mekonium oleh janin, hal ini akan mengakibatkan asfiksia neonatorum [7].

Penelitian Ngadiyono yang berjudul *Perbandingan Antara Nilai Apgar Pada Bayi Prematur Dengan Bayi Postmatur Di RSUD Temanggung Tahun 2013* menyebutkan dari 17 bayi prematur terdapat 7 bayi dengan asfiksia sedang/ringan (41,2%), 4 bayi dengan asfiksia berat (23,5%) dan tidak asfiksia sebanyak 6 bayi (35,3%), sedangkan dari 17 bayi postmatur didapatkan 1 bayi dengan asfiksia sedang/ringan (5,9%) dan 16 bayi tidak asfiksia (94,1%). Menurut penelitian [10] yang berjudul *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Muhammadiyah Gresik* didapatkan bahwa 11 responden (46%) lahir kurang bulan sehingga mengalami asfiksia neonatorum, 5 responden (21%) lahir lebih bulan dengan asfiksia neonatorum [9].

Tahun 2019 di Indonesia asfiksia menjadi penyebab kematian bayi kedua setelah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu sebesar 27,0%. [1].

Rencana strategis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2018-2023 menyebutkan AKB 2017: 8,93/1.000 KH, angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional (AKB:24/1.000 KH). Penyebab kematian bayi tersebut adalah asfiksia, BBLR, infeksi neonatus, *pneumonia*, diare dan gizi buruk [11].

Profil Kesehatan [12] menyebutkan Angka kematian bayi di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 yaitu sebesar 10,34/1000 kelahiran hidup. Lima besar penyebab kematian bayi tersebut adalah Asfiksia sejumlah 37 kasus (28,46%), BBLR sejumlah 36 kasus (27,69%) selanjutnya Kelainan kongenital 16 kasus (12,31%), aspirasi 8 kasus (6,15%), *pneumonia* 4 kasus (3,08%).

Data di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo tahun 2019 disebutkan angka kematian bayi sebanyak 30 kasus. Penyebab kematian bayi di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo adalah Asfiksia sebesar 46,66 %, prematur 40 %, kelainan kongenital 6,66 % dan penyebab lain-lain 6,66 %. Tahun 2017 terdapat 3057 neonatus lahir hidup, tahun 2018 sebanyak 2673 neonatus lahir hidup dan pada tahun 2019 sebanyak 2368 neonatus lahir hidup. Dari data bayi tersebut, pada tahun 2017 tercatat 439 kasus asfiksia neonatorum dan 5,46% meninggal oleh karena asfiksia neonatorum, tahun 2018 sebanyak 371 kasus 4,31% meninggal oleh karena asfiksia neonatorum dan pada tahun 2019 sebanyak 314 kasus 4,46% meninggal oleh karena asfiksia neonatorum.

Ketuban Pecah Dini (KPD), kehamilan lewat waktu dan *preterm* menduduki lima kasus terbesar kunjungan ruang maternal di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Pada tahun 2017 jumlah ibu bersalin dengan ketuban pecah dini sebanyak 368 kasus dari 3074 melahirkan (11,97%), tahun 2018 sebanyak 305 kasus dari 2696 melahirkan (11,31%) dan tahun 2019 sebanyak 284 kasus dari 2451 melahirkan (11,58%). Tahun 2017 jumlah ibu bersalin dengan kehamilan *preterm* sebanyak 106 kasus (3,4%), tahun 2018 sebanyak 98 kasus (3,6%), tahun 2019 sebanyak 95 kasus (3,8%) dan kehamilan lewat waktu (*postterm*) pada tahun 2017 sebanyak 293 kasus (9,5%), tahun 2018 sebanyak 172 kasus (6,4%) dan tahun 2019 sebanyak 129 kasus (5,3%).

Standar Operasional Prosedur (SOP) penatalaksanaan asfiksia neonatorum di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo berdasarkan pada pengertian asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada bayi baru lahir, dengan tujuan mempertahankan kelangsungan hidup bayi dan mengurangi efek samping yang

mungkin timbul. Kebijakan ini diambil berdasar peraturan Direktur RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

Berdasarkan uraian diatas, tingginya kejadian asfiksia neonatorum di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo, serta ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu dan kehamilan preterm menduduki lima kasus terbesar kunjungan ibu bersalin, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dan Umur Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

Metode Penelitian

Jenis penelitian merupakan analisis hubungan dengan metode observasional dan pendekatan retrospektif. Pelaksanaan penelitian dilakukan di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo pada bulan Maret-April 2021. Populasi adalah semua bayi baru lahir di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo pada periode Oktober-Desember 2020 sejumlah 342 responden. Sampel penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling* didapatkan sampel sejumlah 184. Alat bantu ukur dalam pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar cek list. Metode analisa data menggunakan uji *chi-square*. *Etichal clearance* diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang dengan No.035/EA/KEPK/2021.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.
Data Karakteristik Responden

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Umur ibu	Beresiko <20 tahun dan >35th	61	33,2
		Tidak beresiko 20 – 35 tahun	123	66,8
2	Paritas	Grandemultigravida(≥5)	2	1,1
		Multigravida (2-4)	93	50,5
		Primigravida (1)	89	48,4
3	Pendidikan	Dasar (SD,SMP,sederajat)	143	77,7
		Menengah (SMA,sederajat)	30	16,3
		Tinggi (PT,akademi,sederajat)	11	6,0
4	Pekerjaan	Bekerja	83	45,1
		Tidak bekerja	101	54,9

Tabel 2.
Analisis univariat

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Ketuban Pecah Dini	KPD	97	52,7
		Tidak KPD	87	47,3
2	Umur Kehamilan	Posterm (>42mgg)	73	39,7
		Preterm (<37mgg)	30	16,3
		Aterm (37-42mgg)	81	44,0
3	Kejadian Asfiksia Neonatorum	Asfiksia berat	20	10,9
		Asfiksia sedang	65	35,3
		Asfiksia ringan	99	53,8

Tabel 3.

Hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

KPD	Kejadian Asfiksia Neonatorum								ρ
	Asfiksia ringan		Asfiksia sedang		Asfiksia berat		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
KPD	39	40,2	44	45,4	14	14,4	97	100	0,000
Tidak KPD	60	69,0	21	24,1	6	6,9	87	100	
Jumlah	99	53,8	65	35,3	20	10,9	184	100	

Tabel 1.

Hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

Umur Kehamilan	Kejadian Asfiksia Neonatorum								ρ
	Asfiksia ringan		Asfiksia sedang		Asfiksia berat		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Aterm	38	46,9	36	44,4	7	8,6	81	100	0,000
Preterm	15	50,0	5	16,7	10	33,3	30	100	
Posterm	46	63,0	24	32,9	3	4,1	73	100	
Jumlah	99	53,8	65	35,3	20	10,9	184	100	

Hasil penelitian membahas tentang karakteristik responden berdasar umur ibu, paritas, pendidikan dan pekerjaan, hasil analisis univariat dari ketuban pecah dini, umur kehamilan dan kejadian asfiksia neonatorum, serta hasil analisis bivariat berupa tabulasi silang antara variable independen dan variable dependen. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Maret-April 2021 yang didapatkan dari data sekunder berupa rekam medis bayi baru lahir periode Oktober-Desember 2020 di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo dengan responden dalam penelitian ini sebanyak 184. Berdasarkan tabel. 1 dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur ibu sebagian besar berumur 20-35 tahun atau tidak beresiko sebanyak 123 atau 66,8%, berdasar paritas sebagian besar adalah multigravida sebanyak 93 atau 50,5%, berdasar pendidikan ibu hampir seluruhnya memiliki kategori pendidikan dasar yaitu sebanyak 143 (77,7%) dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 101 atau 54,9%.

Berdasarkan tabel. 2 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar ibu mengalami KPD sebanyak 97 atau 52,7%, sebagian besar umur kehamilannya adalah aterm sebanyak 81 atau 44,0% dan sebagian besar bayi baru lahir mengalami asfiksia ringan sebanyak 99 atau 53,8%. Berdasar tabel.3 menunjukkan bahwa bayi dengan asfiksia ringan yang ibunya mengalami KPD sebesar 39

(40,2%) lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD sebesar 60 (69,0%), pada bayi dengan asfiksia sedang sebesar 44 (45,4%) ibu mengalami KPD lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD sebesar 21 (24,1%), pada bayi dengan asfiksia berat sebesar 14 (14,4%) ibu mengalami KPD lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD sebesar 6 (6,9%). Hasil analisis menggunakan uji chi-square untuk hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo menunjukkan nilai ρ (value) sebesar 0,000 dan nilai signif ρ sebesar 0,05 yang artinya nilai $\rho < 0,05$ maka hubungan antara ketuban pecah dini dan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo dinyatakan bermakna atau signifikan. Berdasarkan hasil tersebut maka hipotesis penelitian ini yang menyatakan: "Ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo" diterima. Berdasar tabel. 4 dapat diketahui bahwa bayi dengan asfiksia ringan yang lahir pada umur kehamilan aterm sebesar 38 (46,9%) lebih banyak dibandingkan dengan yang lahir pada umur kehamilan preterm sebesar 15 (50,0%) dan posterm sebesar 46 (63,0%), pada bayi dengan asfiksia sedang yang lahir pada umur kehamilan aterm sebesar 36 (44,4%) lebih banyak dibandingkan dengan yang lahir pada umur kehamilan preterm

sebesar 5 (16,7%) dan posterm sebesar 24 (32,9%), pada bayi dengan asfiksia berat yang lahir pada umur kehamilan aterm sebesar 7 (8,6%) lebih sedikit dibandingkan dengan yang lahir pada umur kehamilan preterm sebesar 10 (33,3%) dan posterm sebesar 3 (4,1%).

Hasil analisis uji chi-square untuk hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo menunjukkan nilai p value sebesar 0,000 dengan nilai signif p sebesar 0,05 artinya $p < 0,05$ maka hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo dinyatakan bermakna atau signifikan.

Berdasarkan hasil tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini yang menyatakan : "Ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo" diterima.

Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi baru lahir dari ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo periode Oktober-Desember 2020 mengalami asfiksia ringan/tidak asfiksia sebanyak 39 responden atau 40,2%, asfiksia sedang sebanyak 44 responden atau 45,4% dan asfiksia berat 14 responden atau 14,4%.

Hasil penelitian menunjukkan perhitungan p (*value*) sebesar 0,000 atau $p < 0,05$ berarti dapat disimpulkan terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Ketuban pecah dini dapat mengakibatkan *oligohidramnion* yang mengakibatkan gangguan sirkulasi retroplasenter sehingga menimbulkan asfiksia neonatorum [5]. Akibat *oligohiramnion* tersebut dapat terjadi kompresi pada tali pusat sehingga mengakibatkan gangguan aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin [3]. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan yang menunjukkan adanya gangguan pada kehamilan yang bisa membahayakan keadaan bayi didalam kandungan. [13]. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Azizah yang berjudul *Hubungan Ketuban Pecah Dini dan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Bapelkes RSD Jombang* diketahui dari 101 responden terdapat ibu bersalin

yang tidak mengalami KPD dan mengalami asfiksia ringan/tidak asfiksia sebanyak 75 responden (84,26%), 13 responden (14,60%) mengalami asfiksia sedang dan 1 responden (1,11%) mengalami asfiksia berat. Sedangkan 12 responden yang mengalami KPD dan mengalami asfiksia ringan/tidak asfiksia sebanyak 3 responden (25%), asfiksia sedang sebanyak 7 responden (58,30% dan asfiksia berat 2 responden (16,66%). Ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Bapelkes RSD Jombang [6].

Hubungan Umur Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi baru lahir pada umur kehamilan preterm di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo periode Oktober-Desember 2020 yang mengalami asfiksia ringan/tidak asfiksia sebanyak 15 responden atau 50,0%, asfiksia sedang 5 responden atau 16,7% dan asfiksia berat 10 responden atau 33,3% sedangkan bayi baru lahir pada umur kehamilan posterm yang mengalami asfiksia ringan/tidak asfiksia sebesar 46 responden atau 63,0%, asfiksia sedang 24 responden atau 32,9% dan asfiksia berat 3 responden atau 4,1%.

Pada umumnya kehamilan berlangsung selama 40 hari atau 280 hari. Penggolongan umur kehamilan dibagi menjadi kehamilan preterm (<37 minggu), aterm (37-42 minggu) dan posterm (>42 minggu) [14]. Persalinan yang terjadi pada umur kehamilan *preterm* menjadi salah satu faktor resiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir [3], hal ini dikarenakan paru-paru serta seluruh sistem pernafasan seperti otot dada dan pusat pernafasan belum dapat bekerja sempurna [8]. Begitu juga persalinan yang terjadi pada umur kehamilan *posterm* dapat menyebabkan asfiksia disebabkan oleh *oligohidramnion* terjadi kompresi tali pusat mengakibatkan keluar mekonium yang kental, hipoksia janin, aspirasi mekonium oleh janin [7].

Penelitian Yuanita yang berjudul *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Muhammadiyah Gresik* didapatkan bahwa 11 responden (46%) lahir kurang bulan sehingga mengalami asfiksia neonatorum, 5 responden (21%) lahir lebih bulan dengan asfiksia neonatorum. Terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai $r = 0,085$ yang berarti ada hubungan yang sangat kuat [10].

Penelitian Ngadiyono yang berjudul *Perbandingan Antara Nilai Apgar Pada Bayi Prematur Dengan Bayi Postmatur Di RSUD*

Temanggung Tahun 2013 menyebutkan dari 17 bayi prematur terdapat 7 bayi dengan asfiksia sedang/ringan (41,2%), 4 bayi dengan asfiksia berat (23,5%) dan tidak asfiksia sebanyak 6 bayi (35,3%), sedangkan dari 17 bayi postmatur didapatkan 1 bayi dengan asfiksia sedang/ringan (5,9%) dan 16 bayi tidak asfiksia (94,1%) [9].

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa karakteristik ibu bersalin di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo sebagian besar adalah berumur 20-35 tahun (tidak beresiko), sebagian besar multigravida, sebagian besar menempuh pendidikan dasar dan sebagian besar pekerjaannya adalah sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja.

Sebagian besar ibu bersalin di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo adalah mengalami KPD. Kasus ibu bersalin di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo sebagian besar berlangsung pada umur kehamilan aterm, kasus asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo sebagian besar mengalami asfiksia ringan.

Terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan ρ value sebesar 0,000 atau $< 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang maternal RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan ρ value sebesar 0,000 atau $\rho < 0,05$.

Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, vol. 42, no. 4. Jakarta, 2020.
- [2] S. Icesmi, *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*, 1st ed. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- [3] V. N. L. Dewi, *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*, 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika, 2010.
- [4] Wiradharma, "Risiko Asfiksia pada Ketuban Pecah Dini di RSUP Sanglah," *Sari Peditr.*, vol. 14, no. 5, p. 316, 2013, doi: 10.14238/sp14.5.2013.316-9.
- [5] I. B. G. Manuaba, *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC, 2012.
- [6] N. Azizah, "Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir," *J. eduhealth*, vol. 3, 2013.
- [7] F. dan Feryanto, *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- [8] Y. Priyono, *Merawat Bayi tanpa Baby Sitter*. Jakarta: MedPress, 2010.
- [9] E. dan Ngadiyono, "Perbandingan Antara Nilai Apgar Pada Bayi Prematur Dengan Bayi Postmatur Di RSUD Temanggung Tahun 2013," *J. Kebidanan*, vol. 3, 2014.
- [10] dan U. Yuanita, "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Muhammadiyah Gresik," *Journals Ners Community*, vol. 7, no. No.1, 2016.
- [11] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, "Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023," p. 363, 2019.
- [12] Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, "*Bersatu Mewujudkan Wonosobo Sehat*" 2017, no. 02. Wonosobo, 2017.
- [13] et al Elisa Ulfiana, *Modul Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi untuk Panduan Kader Kesehatan*, 1st ed. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang, 2019.
- [14] H. Oxorn, *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: C.V.Andi Offset, 2010.