

PERBEDAAN NILAI APGAR MENIT PERTAMA BAYI BARU LAHIR DENGAN KETUBAN PECAH DINI DAN NORMAL KETUBAN PECAH DI RSUD KOTA YOGYAKARTA

THE DIFFERENCES APGAR SCORE OF FIRST MINUTE NEWBORNS WITH PREMATURE RUPTURE OF THE MEMBRANE AND NORMAL RUPTURE OF MEMBRANES AT REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF YOGYAKARTA

Ni Wayan Yuliani¹, Melania Wahyuningsih^{2*}

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

melaniarepati@gmail.com

*penulis korespondensi

Abstrak

Ketuban pecah dini adalah salah satu penyulit dalam meningkatkan kesakitan dan kematian perinatal yang dapat menyebabkan terjadinya *asfiksia neonatorum*. Mayoritas komplikasi ibu yang mengalami ketuban pecah dini berisiko menyebabkan gawat janin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan Nilai Apgar bayi baru lahir dengan ketuban pecah dini dan normal ketuban pecah dini di RSUD Kota Yogyakarta. Penelitian *kuantitatif* dengan komparatif melalui pendekatan secara *Retrospektif*. 42 ibu yang mengalami ketuban pecah dini 42 ibu dengan normal ketuban pecah. Teknik *Sampling* dengan metode *Purposive Sampling*. Nilai apgar menit pertama bayi baru lahir pada ibu yang mengalami KPD dengan nilai Median 7.00, Nilai Minimum 4 dan Nilai Maksimum 8, sedangkan nilai apgar menit pertama bayi baru lahir pada ibu normal ketuban pecah dengan nilai Median 8.00, Nilai Minimum 6, Nilai Maksimu 10. Analisa *Mann-Whitney test* dengan nilai *p-value* (0.000). Ada perbedaan yang signifikan Nilai Apgar menit pertama bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dan normal ketuban pecah di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017.

Kata kunci: nilai apgar, ketuban pecah dini, normal ketuban pecah

Abstract

Premature rupture of membranes is one of the complications in increasing the pain and perinatal death which leads to *asfiksia neonatorum*. Majority the mothers who suffer from premature rupture of the membrane are highly at risk in fetal distress. Aim of this study is to find out the Apgar score difference of first minute newborns among mothers with premature rupture and normal rupture of membranes at Regional Public Hospital of Yogyakarta. This was a comparative quantitative research with a retrospective approach. There were 42 samples from mothers with premature rupture of membranes, and 42 samples from mothers with normal rupture of membranes. The sampling technique was non-probability sampling with a purposive sampling method. The Apgar score of first minute newborns among mothers suffering from premature rupture of membranes was 7.00 which is at Median value, whereas that of the first minute newborns among mothers with normal premature rupture of membranes was 8.00 which is at Median value. Data analysis using Mann-Whitney test indicated a *p-value* of 0.000. There was a difference in Apgar score of the first minute newborns among mothers suffering from premature rupture of membranes and normal rupture of membranes at Regional Public Hospital of Yogyakarta in 2017.

Keywords: apgar score, premature rupture of membranes, normal rupture of membranes

1. PENDAHULUAN

Ketuban pecah dini adalah salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal- perinatal yang dapat disebabkan oleh adanya infeksi, yaitu dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan bayinya. Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Salah satu komplikasi yang terjadi akibat ketuban pecah dini dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada maternal ataupun *neonatal*, hipoksia dan *asfiksia neonatorum* [1].

Asfiksia Neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur [2]. Untuk mengetahui bayi dalam keadaan asfiksia atau tidak akan dilakukan penilaian Skor Apgar yang digunakan pada saat bayi baru lahir. Skor apgar yaitu suatu alat yang digunakan untuk mengevaluasi perlu tidaknya bayi mendapat resusitasi. Penilaian skor apgar diterapkan pada 1 menit dan seterusnya pada 5 menit setelah bayi lahir. Skor apgar terdiri dari 5 kompeonen yaitu denyut jantung, upaya bernafas, tonus otot, iritabilitas refleks, dan warna kulit. Masing-masing komponen diberi skor 0, 1, atau 2. Skor apgar 1 menit

Berdasarkan penyebab tingginya angka kematian bayi yang di sebabkan dari ibu selama kehamilan dan saat proses persalinan. Angka kematian Bayi di indonesia sebagian besar terkait dengan faktor ibu saat melahirkan sehingga dapat menyebabkan gawat janin adalah ketuban pecah dini. Besarnya Angka kematian bayi di negara-negara *Association of Sounth East Asia Nation* (ASEAN) berkisar antara 2 dan 50. Singapura merupakan negara dengan Angka Kematian Bayi (AKB) terendah, yaitu 2 per 1.000 kelahiran, sedangkan AKB tertinggi di myanmar, yaitu sebesar 84 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia memiliki AKB 37 per 1.000 kelahiran hidup [3].

Berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2012) [4] diketahui bahwa komplikasi yang berhubungan dengan persalinan mengalami persalinan lama di laporkan sebesar 35% dari 132 kelahiran, dan mengalami ketuban pecah dini sebelum kelahiran dialami oleh 15% kelahiran, perdarahan berlebihan sebesar 8%, dan demam sebesar 8%. Mayoritas komplikasi ibu yang melahirkan dengan bedah Caesare mengalami persalinan lama (35%) atau ketuban pecah dini sebelum kelahiran dan akan berisiko menyebabkan gawat pada janin.

Sedangkan di daerah Yogyakarta terdapat Angka Kematian Bayi (AKB) [5] pada beberapa kabupaten/ kota di Yogyakarta seperti di kabupaten Bantul pada tahun 2015 sebanyak 8,35/1000 kelahiran hidup, di kabupaten Sleman pada tahun 2010 sebanyak 5,8/1000 kelahiran hidup dan di kota Yogyakarta pada tahun 2014 sebanyak 14,19/1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit RSUD Kota Yogyakarta pada tanggal 5 Desember 2017 didapatkan jumlah ibu yang bersalin secara spontan yang di rawat di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017 sebanyak 271 ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Dan ibu yang mengalami ketuban pecah dini terdapat sebanyak 80 kasus.

Wawancara yang dilakukakan dengan salah satu Bidan di RS Kota Yogyakarta Ruang Bersalin, mengatakan bahwa kasus pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini untuk nilai apgar atau kondisi bayi yang dilahirkan mengalami *asfiksia* sedang sampai ke *asfiksia* berat. Dan ada juga beberapa ibu yang mengalami ketuban pecah dini tetapi untuk nilai apgar atau kondisi bayi yang dilahirkan normal atau bayi tidak mengalami *asfiksia*.

Berdasarkan data atau fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang tinjauan perbandingan nilai Apgar menit pertama bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dan normal ketuban pecah di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017.

2. DASAR TEORI DAN METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan komparatif melalui pendekatan secara *Retrospektif*. Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada 27 Maret 2018-15 April 2018. Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang secara spontan baik dengan ibu ketuban pecah dini (KPD) dan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017 yang berjumlah 351 orang.

Sampel dengan ibu ketuban pecah dini yang ditemukan pada saat pengambilan data yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 42, jadi sampel ibu ketuban pecah normal sebanyak 42. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medik dengan menggunakan instrumen penelitian berupa master tabel. Variabel Independen pada penelitian ini adalah KPD dan tidak KPD sedangkan variabel dependennya adalah nilai apgar menit pertama bayi baru lahir. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Mann-Whitney test*

3. PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang perbedaan nilai apgar menit pertama pada bayi baru lahir disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini .

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik Ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini dan Pecah Ketuban Normal di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2017

Karakteristik	f	KPD		Ketuban Pecah Normal	
		f	%	f	%
Umur					
<20 (berisiko)	3		7.1	2	4.8
20-35 (sehat)	34		81.0	33	78.6
>35 (berisiko)	5		11.9	7	16.7
Pendidikan					
Tidak sekolah	2		4.8	5	11.9
Dasar	4		9.5	10	23.8
Menengah	29		69.0	23	54.8
Tinggi	7		16.7	4	9.5
Pekerjaan					
Bekerja	19		45.2	22	52.4
Tidak bekerja	23		54.8	20	47.6
Paritas					
Primipara	21		50.0	13	31.0
Multipara	20		47.6	28	66.7
Grande multipara	1		2.4	1	2.4
Total	42		100.0	42	100.0

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu baik yang mengalami KPD dan ibu dengan pecah ketuban normal pada usia 20-35 tahun sebanyak 34 ibu (81.0%) dengan KPD dan sebanyak 33 ibu (78.6%) dengan ibu yang tidak mengalami KPD. Pendidikan ibu yang mengalami KPD dan ibu yang tidak mengalami KPD yaitu mayoritas dengan pendidikan menengah sebanyak 29 (69.0%) dengan KPD dan sebanyak 23 (54.8%) dengan ibu ketuban pecah normal. Pekerjaan ibu yang mengalami KPD yaitu dengan ibu yang tidak bekerja sebanyak 23 (54.8%) dan pada ibu yang tidak mengalami KPD yaitu dengan ibu yang bekerja sebanyak 22 (52,4%). Dan paritas menunjukkan bahwapada ibu yang mengalami KPD dan ibu yang tidak mengalami KPD yaitu multipara sebanyak 20 (47.6%) dengan KPD dan sebanyak 28 (66.7%) dengan ibu yang mengalami ketuban pecah normal.

Tabel 2. Nilai Apgar menit pertama bayi baru lahir pada Ibu bersalin dengan KPD dan Ketuban pecah normal di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017

Nilai Apgar	KPD	Ketuban Pecah Normal
Rendah	4	6
Tinggi	8	10
Median	7	8
Std. Deviation	0.854	0.961

Berdasarkan tabel 2. Nilai Apgar menit pertama bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan KPD memiliki nilai apgar paling rendah yaitu 4, sedangkan nilai apgar paling tinggi yaitu 8 dan median pada nilai apgar pada ibu yang mengalami KPD diperoleh nilai 7 dengan Std.Deviation 0,854. Dari pernyataan di atas bahwa nilai apgar menit pertama bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan KPD dengan nilai apgar 4 yang artinya bayi mengalami asfiksia sedang, nilai apgar 8 bayi mengalami asfiksia ringan/normal.

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya, pada pembukaan <4 cm/ fase laten [6]. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini yang dapat mempengaruhi janinnya antara lain: prematuritas, infeksi, malpresentasi, prolapsus funikuli, dan mortalitas perinatal. Dari jenis komplikasi yang disebutkan dapat mempengaruhi atau berakibat pada bayi atau bayi mengalami asfiksia [7].

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O₂ dan makin meningkat CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Teori ini menunjukkan bahwa nilai apgar bayi baru lahir dengan dikategorikan menjadi 3 yaitu: nilai 0-3 bayi mengalami asfiksia berat, nilai 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang dan nilai 7-10 bayi mengalami asfiksia ringan/ normal [2].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di ruang Medical Record RSUD Pariman salah satunya ketuban pecah dini. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 176 responden yang mengalami ketuban pecah dini, 127 responden (72.25) mengalami asfiksia terhadap bayinya, dan pada responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini didapatkan bahwa dari 795 responden, terdapat 288 responden (36.2%) mengalami asfiksia terhadap bayinya [7].

Sedangkan hasil penelitian yang meneliti tentang hubungan antara ketuban pecah dini dan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir menjelaskan bahwa dari 89 responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini 75 (84.26%) mengalami asfiksia ringan/ tidak asfiksia, 13 (14.60%) mengalami asfiksia sedang dan 1 (1.11%) mengalami asfiksia berat. Sedangkan dari 12 jumlah responden ibu yang mengalami ketuban pecah dini, yang mengalami asfiksia asfiksia ringan sebanyak 3 (25%), 7 orang (58.30%) mengalami asfiksia sedang dan yang mengalami asfiksia berat sebanyak 2 orang (16.66%) [8].

Berdasarkan teori, yang ditimbulkan akibat dari ketuban pecah dini pada neonatus salah satunya adalah *asfiksia neonatorum* [9]. Dengan pecahnya ketuban, maka akan terjadinya prolaps funiculli/ penurunan tali pusat yang akan menyebabkan *neonatorum* mengalami *hipoksia* dan *asfiksia* (kekurangan oksigen pada bayi) sehingga akan mengakibatkan kompresi tali pusat, respiratory distress dan bayi akan berisiko memiliki nilai apgar yang rendah.

Sedangkan nilai apgar menit pertama bayi baru lahir pada ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini dengan nilai apgar paling rendah yaitu 6, sedangkan nilai apgar paling tinggi yaitu 10 dan median pada nilai apgar dengan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini diperoleh nilai 8 dengan S.td.Deviation 0,961.

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa nilai apgar bayi dengan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini memiliki nilai apgar bayi lebih tinggi dibandingkan nilai apgar bayi pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini. Meskipun masih dalam kategori dengan nilai apgar 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang tetapi nilai apgar 4 (ibu yang mengalami ketuban pecah dini) lebih rendah dibandingkan nilai apgar 6 (ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini).

Pada penelitian ini terdapat ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini dengan nilai apgar menit pertama bayi baru lahir umumnya memiliki nilai apgar lebih tinggi dibandingkan ibu yang mengalami ketuban pecah dini. Akan tetapi nilai apgar bayi baru lahir dengan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini memiliki nilai apgar 6 paling rendah masih dalam kategori asfiksia sedang.

Hasil penelitian sebelumnya yang meneliti tentang hubungan antara ketuban pecah dini dan kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir menjelaskan bahwa dari 89 responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini 75 (84.26%) mengalami *asfiksia* ringan/ tidak asfiksia, 13 (14.60%) mengalami *asfiksia* sedang dan 1 (1.11%) mengalami *asfiksia* berat [8].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di ruang Medical Record RSUD Pariman salah satunya ketuban pecah dini. Dari responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini didapatkan bahwa dari 795 responden, terdapat 288 responden (36.2%) mengalami asfiksia terhadap bayinya [7].

Hal ini mungkin bisa disebabkan dari komplikasi lain yang dialami oleh ibu selama kehamilan seperti anemia diwaktu hamil sehingga bayi yang dilahirkan mengalami proses pertumbuhan janin di dalam masa kehamilan terganggu dan mengakibatkan keadaan janin yang mengawatirkan setelah persalinan seperti bayi mengalami, BBLR, Asfiksia neonatorum, dan sindroma gawat nafas [7].

Tabel 3. Perbedaan Nilai Apgar menit pertama bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan KPD dan tidak KPD di RSUD Yogyakarta tahun 2017

Nilai Apgar	Median (Minimum- Maksimum)	<i>p-value</i>
KPD (n=42)	7.00 (4-8)	0.000
Tidak KPD (n=42)	8.00 (6-10)	

Berdasarkan tabel 3. perbedaan Nilai Apgar menit pertama bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan KPD dan ketuban pecah normal, dengan jumlah sampel yang sama yaitu 42 ibu dengan KPD dan 42 ibu yang ketuban pecah normal dari masing-masing tersebut diperoleh nilai apgar yaitu pada ibu yang KPD memiliki nilai Median (Minimum-Maksimum) 7.00 (4-8) sedangkan nilai apgar pada ibu yang tidak KPD memiliki nilai Median (Minimum-Maksimum) 8.00 (6-10). Dari pernyataan tersebut memiliki nilai *p-value* sebesar 0.000 yang artinya H_0 diterima jika nilai *p-value* < 0.05 yang berarti terdapat perbedaan Nilai Apgar menit pertama bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan KPD dan ketuban pecah normal.

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior pecah. Terdapat keseimbangan antara sintesis dan degradasi ekstraseluler matriks. Perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah [10].

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai apgar menit pertama bayi baru lahir pada ibu yang mengalami KPD dan ibu dengan ketuban pecah normal. Ibu yang KPD memiliki nilai apgar bayi lebih rendah dibandingkan nilai apgar bayi dengan ibu yang ketuban pecah normal. Hal ini sesuai dengan teori [10] bahwa yang ditimbulkan akibat dari ketuban pecah dini pada neonatus salah satunya adalah *asfiksia neonatorum*. Dengan pecahnya ketuban, maka akan terjadinya prolaps funiculi/ penurunan tali pusat yang akan menyebabkan *neonatorum* mengalami *hipoksia* dan *asfiksia* (kekurangan oksigen pada bayi) sehingga akan mengakibatkan kompresi tali pusat, respiratory distress dan bayi akan berisiko memiliki nilai apgar yang rendah.

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O_2 dan makin meningkat CO_2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Teori ini menunjukkan bahwa nilai apgar bayi baru lahir dengan dikategorikan menjadi 3 yaitu: nilai 0-3 bayi mengalami *asfiksia* berat, nilai 4-6 bayi mengalami *asfiksia* sedang dan nilai 7-10 bayi mengalami *asfiksia* ringan/ normal [2].

Hasil penelitian sebelumnya yang meneliti tentang hubungan antara ketuban pecah dini dan kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir menjelaskan bahwa dari 89 responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini 75 (84.26%) mengalami *asfiksia* ringan/ tidak asfiksia, 13 (14.60%) mengalami *asfiksia* sedang dan 1 (1.11%) mengalami *asfiksia* berat. Sedangkan dari 12 jumlah responden ibu yang mengalami ketuban pecah dini, yang mengalami *asfiksia* ringan sebanyak 3 (25%), 7 orang (58.30%) mengalami *asfiksia* sedang dan yang mengalami asfiksia berat sebanyak 2 orang (16.66%). Dengan perhitungan *Chi-Square* diperoleh χ^2 hitung (29.96) lebih besar χ^2 tabel (3.841)

yang berarti H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir [8].

Hasil penelitian yang sejalan [7], tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir di ruang Medical Record RSUD Pariman salah satunya ketuban pecah dini. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 176 responden yang mengalami ketuban pecah dini, 127 responden (72.25) mengalami *asfiksia* terhadap bayinya, dan pada responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini didapatkan bahwa dari 795 responden, terdapat 288 responden (36.2%) mengalami *asfiksia* terhadap bayinya. Hasil uji statistik *Chi-Square* di dapatkan nilai *p-value* 0.000, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan kejadian *asfiksia*.

Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang meneliti tentang [11], faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *asfiksia* neonatorum di RSUD Raden Mataher Jambi tahun 2013 salah satunya ketuban pecah dini. Hasil penelitian ini diketahui dari responden 42 responden yang tidak KPD mengalami *asfiksia* sebanyak 9 (21.4%), tidak *asfiksia* sebanyak 33 (78.6%) sedangkan yang mengalami KPD dari 31 responden 17 (54.8%) yang mengalami *asfiksia* dan 14 (45.2%) tidak mengalami *asfiksia* pada bayinya. Hasil dari uji analisis *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* 0.007, yang berarti bahwa terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian *asfiksia* neonatorum.

Pada ketuban pecah dini komplikasi yang timbul bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan *prematum*, *hipoksia* dan *asfiksia* karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatkan insiden *seksio sesarea*, atau gagalnya persalinan normal. Dengan pecahnya ketuban terjadi *oligohidramnion* yang menekan tali pusat hingga terjadi *hipoksia* dan *asfiksia* [10]. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat *oligohidramnion*, semakin sedikit air ketuban maka janin semakin gawat.

Ketuban pecah dini yang dapat menyebabkan *asfiksia* pada bayi baru lahir, komplikasi yang terjadi pada neonatorum akan menyebabkan komplikasi jangka pendek dan jangka panjang [12]. Komplikasi jangka pendek, meskipun bayi sudah mulai bernafas teratur mungkin bayi bisa menangis. Bila bayi baru lahir tidak segera bernafas selama 5-6 menit dapat menyebabkan *hipoksia* otak (keterlambatan menanggapi). Sedangkan komplikasi jangka panjang kasus *asfiksia* bila apnu selama 30 menit dapat menyebabkan cedera otak dan bila selama 2 jam dapat menyebabkan kerusakan cranial. Penurunan frekuensi jantung dan tekanan darah dan bayi tidak kunjung bernafas, maka bayi akan mengalami kematian.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Nilai Apgar menit pertama bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017 memiliki nilai apgar paling rendah yaitu 4, sedangkan nilai apgar paling tinggi yaitu 8, sedangkan nilai mediannya adalah 7.
2. Nilai Apgar menit pertama bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017 dengan nilai apgar paling rendah yaitu 6, sedangkan nilai apgar paling tinggi yaitu 10, sedangkan nilai mediannya adalah 8.
3. Terdapat perbedaan Nilai Apgar menit pertama bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan KPD dan ketuban pecah normal di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017 dengan nilai *p-value* sebesar 0.000.

Adapun saran untuk berbagai pihak:

1. Bagi Institusi Respati Yogyakarta
Agar selalu menambah sumber informasi data yang dapat digunakan sebagai referensi guna dalam mengembangkan dibidang Ilmu Keperawatan Maternitas
2. Bagi RSUD Kota Yogyakarta
peneliti melakukan penelitian dengan mengambil data sekunder di rekam medik pasien untuk kelengkapan data yang ada di rekam medik sebagian besar sudah lengkap hanya ada beberapa saja untuk data yang tidak lengkap oleh karena itu di harapkan lebih detail untuk memeriksa kembali data yang ada di rekam medik.
3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya hendaknya bukan hanya meneliti tentang perbandingan nilai apgar dengan ibu yang KPD dan ibu dengan ketuban pecah normal, tetapi juga dapat ditambahkan dari masing-masing karakteristik yang dimiliki oleh responden seperti usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan semoga penelitian ini dapat dijadikan atau digunakan sebagai data dasar untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Utami, B. (2015) dengan penelitian yang berjudul “ Risiko Asfiksia Neonatorum Pada Ibu Dengan Ketuban Pecah Dini” *Jurnal Vokasi Kesehatan, Volume 1, No. 1 Januari 2015* (<http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id>) Diakses: 10 September 2017
- [2] Dwiendra, R, Octa., Maita, L., Saputri, M, Eka., Yulviana, R. (2014). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Ed.1. Yogyakarta : Deepublish
- [3] Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Angka Kematian Bayi*. Jakarta: Profil kesehatan indonesia.
- [4] Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. (2012). *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- [5] Dinas Kesehatan. (2014). *Angka Kematian Bayi*. D.I.Yogyakarta: Profil Kesehatan
- [6] Nugroho, T. (2012). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- [7] Lisa Rahmawati, Mahdalena Prihatin Ningsih. (2016). “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir di Ruang Medical Record RSUD Pariman”. *Jurnal Ilmiah Kebidanan. Vol.7 No. 1, juni 2016*. (<http://ojs.akbidylpp.ac.id>) Diakses: 10 September 2017
- [8] Azizah, N. (2013). “Hubungan antara ketuban pecah dini dan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir”. *Jurnal Eduhealth, vol. 3 No. 2, september 2013*. (<http://www.Journal.Unipdu.ac.id>) Diakses: 10 September 2017
- [9] Marmi. Suryaningsih, M. Fatmawati, E. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar
- [10] Prawihardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Ed 4. Jakarta : Penerbit Yayasan Bina Pustaka
- [11] Abdurahman, Lidya. (2014). “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Raden Mataher Jambi tahun 2013”. *Scientia Journal, vol. 3 No. 1, Mei 2014*. (<http://ojs.stikesprima-jambi.ac.id>) Diakses: 10 September 2017
- [12] Karlina, N., Ermalinda, E., Pratiwi, W,. (2014). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Bogor : In Media