

**HUBUNGAN HIPERTENSI PADA IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA
PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD Dr. H ABDUL MOELOEK
BANDAR LAMPUNG TAHUN 2014**

Anggraini⁽¹⁾, Dewi Yuliasari⁽¹⁾, Susilawati⁽¹⁾

ABSTRAK

Angka kejadian hipertensi pada kehamilan di Lampung tahun 2013 sebesar 4,21%. Penyebab kematian bayi perinatal dan neonatal di provinsi Lampung dua terbesarnya disebabkan oleh BBLR dan Asfiksia. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek data 3 tahun terakhir presentase kejadian asfiksia meningkat dari tahun sebelumnya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan hipertensi pada ibu bersalin dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2014.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode analitik pendekatan *cross sectional*. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dari tanggal 1 Januari – 31 Desember 2014 sebanyak 1130 ibu bersalin dan sampel sebanyak 295 ibu. Pengambilan sampel dengan cara random sampling sistematis. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Chi-Square*.

Hasil penelitian dari 295 ibu bersalin sebanyak 78 ibu bersalin yang mengalami hipertensi terdapat 63 bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia neonatorum atau sebesar 80,8% dan yang tidak mengalami asfiksia neonatorum sebanyak 15 bayi (19,2%). Dari hasil analisa menggunakan chi-square, didapatkan p-value = 0,000, sehingga p-value < α (0,000 < 0,05) maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan ada hubungan antara hipertensi pada ibu bersalin dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2014. Saran untuk rumah sakit agar memberikan pelatihan penanganan hipertensi dan asfiksia dan kepada institusi pendidikan agar memberikan mahasiswa seminar-seminar maupun workshop agar mereka memiliki bekal yang baik dalam menangani kasus tersebut.

Kata kunci : Hipertensi ibu bersalin, Asfiksia

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Saat ini Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi, dimana cakupan pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan pasca persalinan oleh tenaga kesehatan masih rendah sehingga keterampilan tenaga kesehatan perlu untuk ditingkatkan⁽¹⁾

Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini meninggal. Di Indonesia, dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57% meninggal pada masa neonatal (usia di bawah 1 bulan). Setiap 6 menit terdapat 1 neonatus yang meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus

neonatorum, infeksi lain dan kelainan congenital⁽²⁾

Angka Kematian Ibu (AKI) 359/100.000. Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sekitar 32/1000 kelahiran hidup, sedangkan di Provinsi Lampung menurut SDKI pada tahun 2012 Angka Kematian Neonatal 27/1000 Kelahiran Hidup (KH), Kematian Bayi 43/1000 KH dan kematian balita 30/1000 KH, ini merupakan angka terbesar dari negara-negara miskin di Indonesia⁽³⁾

Angka kematian neonatal atau kematian bayi pada usia 0-28 hari di Lampung tahun 2013 berjumlah 785 kasus, penyebabnya yaitu asfiksia neonatus sebanyak 272 (34,6%). Kematian bayi terbesar terjadi pada masa bayi perinatal (0-6hari). Penyebab kematian bayi perinatal dan neonatal di provinsi Lampung dua terbesarnya disebabkan oleh BBLR dan Asfiksia sebanyak 27 neonatus (22,58%)⁽⁴⁾

1) Dosen Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati B. Lampung

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini disertai hipoksia, hiperkapnia dan berakhir dengan asidosis. Hipoksia yang terdapat pada penderita asfiksia ini merupakan faktor terpenting yang dapat menghambat adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan ekstrasuterin⁽⁵⁾

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur sehingga dapat menurunkan O₂ dan makin meningkatkan CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut⁽⁶⁾.

Menurut WHO kejadian hipertensi dalam kehamilan di dunia sebesar 0-13%, di Singapura 0,13-6,6%, sedangkan di Indonesia 3,4-8,5%. Di Indonesia, hipertensi kehamilan masih merupakan salah satu penyebab kematian ibu berkisar 15% sampai 25%, sedangkan kematian bayi antara 45% sampai 50%. Oleh karena itu, diagnosa dini perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak di Indonesia⁽⁷⁾

Angka kejadian hipertensi pada kehamilan di Lampung tahun 2013 sebesar 4,21%. Sedangkan angka kejadian di Bandar Lampung lebih tinggi yaitu sebesar 6,9%⁽⁴⁾

Penyakit hipertensi dalam kehamilan mencakupi hipertensi kronik, preeklamsia-eklamsia, hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklamsia, hipertensi gestasional. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik ≥ 15 mmHg sebagai parameter hipertensi sudah tidak dipakai lagi⁽²⁾

Gangguan hipertensi yang terjadi penyulit dalam kehamilan sering dijumpai dan termasuk salah satu diantara 3 trias yang mematikan bersama dengan ibu karena kehamilan⁽⁸⁾

Data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2012 jumlah kelahiran 2437 bayi, dengan angka kejadian asfiksia sebanyak 105 bayi (4,3%), pada tahun 2013 jumlah kelahiran 2183 bayi, dengan angka kejadian asfiksia meningkat menjadi 143 bayi (6,2%). Pada tahun 2014 jumlah persalinan sebanyak 1130 dengan ibu hipertensi sebanyak 292 orang (25,84%) dan jumlah kelahiran 1073

bayi, dengan angka kejadian asfiksia menjadi 215 bayi (20,04%), dari data 3 tahun terakhir presentase kejadian asfiksia meningkat dari tahun sebelumnya⁽⁹⁾.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik pendekatan crosssectional telah dilakukan pada tanggal 06 Agustus – 05 September 2015. Tempat penelitian ini adalah di ruang delima RSUD Dr. H Abdul Moeloek Tahun 2015.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dari tanggal Januari – 31 Desember 2014, sebanyak 1130 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Random sampling*

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu Hipertensi pada ibu bersalin, variabel dependen yaitu Asfiksia pada bayi baru lahir. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis Univariat dan Bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Hipertensi Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2014

No	Variabel	N	%
1	Hipertensi		
	Tidak Hipertensi	217	73,6
	Hipertensi	78	26,4

Berdasarkan tabel di atas maka diketahui sebagian besar ibu bersalin dalam kategori Tidak Hipertensi yaitu sebanyak 217 ibu (73,6%) pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2014.

Tabel 2
Distribusi frekuensi Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2014

No	Variabel	N	%
1	Asfiksia		
	Tidak Asfiksia	153	51,9
	Asfiksia	142	48,1

Berdasarkan tabel diatas maka diketahui sebagian besar bayi dalam kategori Tidak Afiksia yaitu sebanyak 153 bayi (51,9%)

pada bayi baru lahir di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2014.

b. Analisis Bivariat

Tabel 3
Tabulasi Silang Antara Hipertensi Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2014

Hipertensi Pada Ibu Bersalin	Kejadian Asfiksia				Total	P Value	OR 95 % CI
	Tidak Asfiksia		Asfiksia				
	N	%	N	%			
Tidak Hipertensi	138	63,6	79	36,4			
Hipertensi	15	19,2	63	80,8		0,000 7,34	
Jumlah	153	51,9	18	48,1	295	100	

Berdasarkan tabel diatas maka diketahui sebanyak 217 ibu yang bersalin,terdapat 138 ibu bersalin yang tidak hipertensi dan bayi tidak asfikisa dan 79 ibu bersalin tidak hipertensi dan bayi asfiksia, sedangkan 78 ibu bersalin yang Hipertensi terdapat 15 ibu yang hipertensi dan bayi tidak asfiksia, dan 63 ibu bersalin dengan hipertensi dan bayi terjadi asfiksia. Hasil uji statistik dengan *chi square* didapatkan *p-value* = 0,000 (*p-value* < α = 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara Hipertensi ibu bersalin dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2015. Kemudian didapatkan OR (95% CI) = 7,34 yang berarti bahwa responden yang mengalami bahwa hipertensi pada ibu bersalin adalah faktor kuat yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

90 mmHg diastolik yang biasa ditulis 140/90 mmHg. Hipertensi karena kehamilan yaitu hipertensi yang terjadi karena atau pada saat kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan itu. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, menderita preeklamsia/ keracunan pada kehamilan, membahayakan ibu dan janin, kerusakan pembuluh darah dan gagal jantung dikemudian hari, *stroke*, berat badan janin lahir rendah, lahir prematur dan asfiksia⁽²⁾

Penulis menyarankan agar calon ibu memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan berwenang juga melakukan pemeriksaan lengkap 10T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dan KB pasca persalinan) agar diketahui dengan cepat apakah calon ibu memiliki hipertensi atau tidak. Jika sang calon ibu memiliki hipertensi maka bisa mendapat penanganan yang efektif, dan jika calon ibu tidak memiliki hipertensi namun memiliki tanda tanda tekanan darah yang tinggi bisa diberi penanganan agar jangan sampai terkena hipertensi dan tekanan darah dapat distabilkan dengan pola hidup sehat rajin olah raga dan diet rendah garam.

PEMBAHASAN

1. Distribusi frekuensi Hipertensi pada ibu bersalin di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2014

Berdasarkan table di atas Penyebab hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas dan pasti namun beberapa teori menyatakan hipertensi disebabkan oleh kelainan *vaskularisasi* plasenta, iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel, intoleransi imunologik antara ibu dan janin, adaptasi kardiovaskular genetik, defisiensi gizi, inflamasi. Hipertensi merupakan tekanan darah yang dipompa jantung, mengalir cepat sehingga menekan dinding arteri dalam pembuluh darah. Umumnya hipertensi jika pada pemeriksaan: tekanan darah diatas 140 mmHg sistolik atau

2. Distribusi Frekuensi Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil penelitian bahwa 153 bayi (51,9%) dilahirkan dengan tidak

asfiksia dan 142 bayi (48,1%) dilahirkan dengan asfiksia. Melihat dari data ini angka asfiksia pada bayi baru lahir sangat tinggi.

Asfiksia neonatorum disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir. Penyebab asfiksia pada bayi baru lahir bermacam-macam diantaranya yaitu lilitan tali pusat, ketuban telah pecah, kehamilan lewat waktu, gangguan his, hipotensi, hipertensi saat kehamilan, keracunan kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), gangguan pertukaran O_2 ⁽²⁾

Menurut penulis selain disebabkan oleh faktor ibu dan faktor janin, dilapangan terdapat bayi asfiksia yang disebabkan oleh faktor lain diantaranya penanganan bayi baru lahir yang salah serta kala 1 dan 2 yang memanjang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Teuku (2014) yang menyatakan ada hubungan antara preeklamsia pada ibu bersalin dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Bahwa dari 218 responden, 47 bayi (21,56%) responden mengalami preeklamsia ringan memiliki bayi yang asfiksia sebanyak 18 bayi (38,9%), sebanyak 171 responden lain (78,44%) mengalami preeklamsia berat memiliki bayi yang asfiksia sebanyak 121 orang (70,7%). Dengan nilai p value 0,000. Dari penelitian yang dilakukan teuku diketahui bahwa untuk ibu yang terkena preeklamsia baik ringan maupun berat dapat menyebabkan bayi yang dilahirkannya mengalami asfiksia.

3. Hubungan Hipertensi Pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Afiksia Pada Bayi Baru Lahir

Kasus asfiksia pada bayi baru lahir dengan ibu yang tidak hipertensi dapat terjadi dikarenakan asfiksia pada bayi baru lahir dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. faktor penyebab asfiksia terbagi menjadi: Faktor Ibu (Preeklamsia dan eklamsia, perdarahan abnormal, partus lama dan macet, demam selama persalinan, infeksi berat, kehamilan post mature, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, gravida empat atau lebih), Faktor bayi (bayi premature, berat bayi lahir rendah, permainan sulit, kelainan congenital, air ketuban bercampur mekonium), Faktor tali pusat (lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolaps tali pusat)⁽⁷⁾

Total 217 ibu bersalin terapat 138 ibu (63,6%) memiliki bayi yang tidak mengalami asfiksia. Hal ini sesuai dengan teori yang dijadikan landasan dalam penelitian peneliti, bahwa untuk ibu yang hipertensi maka bayi yang dilahirkan akan asfiksia. Dan untuk ibu yang tidak hipertensi bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia.

Didapat pula dari tabel diatas bahwa dari 295 ibu bersalin yang dijadikan sampel, sebanyak 78 ibu bersalin (36,4%) mengalami hipertensi. Untuk ibu yang mengalami hipertensi, 63 ibu bersalin (80,8%) melahirkan bayi yang asfiksia. Asfiksia pada bayi baru lahir yang dilahirkan oleh ibu yang memiliki hipertensi menjadi fokus dalam penelitian peneliti. Dalam bukunya tahun 2012, menjelaskan bahwa Asfiksia pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya : gangguan sirkulasi menuju janin (gangguan aliran darah pada tali pusat, pengaruh obat, karena narkosa saat persalinan), faktor faktor dari pihak ibu (gangguan His, *hipotensi* mendadak pada ibu karena perdarahan, *vasokonstriksi arterial*: hipertensi pada hamil dan gestosis preeklamsia – eklamsia, gangguan pertukaran nutrisi/ O_2)⁽⁶⁾ Untuk ibu bersalin yang mengalami hipertensi, ternyata 15 ibu bersalin (19,2%) memiliki bayi yang tidak asfiksia, hal ini dikarenakan penanganan efektif pada saat persalinan dan penanganan bayi baru lahir yang dilakukan dengan sangat baik sehingga asfiksia tidak terjadi.

Hasil analisa menggunakan chi-square, didapatkan p-value = 0,000, sehingga p-value < α (0,000 < 0,05) maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan ada hubungan antara hipertensi pada ibu bersalin dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2014.

Dari perhitungan didapatkan pula nilai Odds Ratio (OR) = 7,34. Oleh karena nilai OR (7,34) lebih besar dari pada 1 maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi pada ibu bersalin adalah factor kuat yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Asfiksia berarti *hipoksia* yang progresif, penimbunan CO_2 dan *asidosis*, bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian serta dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya⁽¹⁾

Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) adalah suatu keadaan yang ditemukan sebagai komplikasi medik pada wanita hamil dan sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Secara umum HDK dapat didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg yang diukur paling kurang 6 jam pada saat yang berbeda⁽²⁾

Hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dapat mengganggu pertukaran nutrisi pada janin dan dapat membahayakan ginjal janin. Selain itu, hipertensi bisa menurunkan produksi jumlah air seni janin sebelum lahir. Padahal, air seni janin merupakan cairan penting untuk pembentukan amnion, sehingga dapat terjadi *oligohydromnion* (setidaknya jumlah air ketuban) dan dapat menyebabkan bayi lahir dengan asfiksia⁽²⁾

Menurut hasil penelitian sejalan Teuku tahun 2014 yang berjudul Hubungan Preeklamsia Ibu Bersalin dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung menyatakan dari 218 responden 47 orang (21,56%) mengalami preeklamsi ringan dan memiliki bayi asfiksia sebanyak 18 orang (38,9%), dan sebanyak 171 orang (78,44%) mengalami preeklamsi berat memiliki bayi yang asfiksia sebanyak 121 orang (70,7%). Dengan uji statistik *Chi Square* didapat nilai P-value sebesar 0,000 lebih kecil dari α , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara preeklamsi dengan asfiksia.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati tahun 2014 yang berjudul Hubungan Hipertensi Gestasional dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung menyatakan dari 75 orang responden tidak hipertensi, yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 62 bayi (82,7%), sedangkan yang mengalami asfiksia sebanyak 13 bayi (17,3%). Selain itu dari 30 responden hipertensi gestasional, yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 16 bayi (53,3%) dan yang mengalami asfiksia sebanyak 14 bayi (46,7%). Hasil analisa bivariat dengan menggunakan *Chi Square* didapatkan p-value = 0,04 sehingga p value < α (0,004<0,05) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hipertensi gestasional dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2013.

Dalam penelitian ini masih banyak responden yang mengalami hipertensi saat bersalin, menurut peneliti berdasarkan beberapa tinjauan pustaka hal ini disebabkan oleh banyak faktor antara lain hipertensi bawaan sebelum hamil, hipertensi yang tidak terdeteksi saat kehamilan, hipertensi yang terkena saat hamil. Hipertensi juga biasanya terjangkit kepada orang yang tidak menerapkan pola hidup sehat dan banyak mengkonsumsi makanan cepat saji yang mengandung banyak kolesterol dan kadar natrium yang tinggi dapat memicu terjadinya hipertensi. Selain itu hipertensi juga disebabkan oleh faktor keturunan / genetik, disamping faktor kehamilan juga menjadi salah satu faktor penyebab hipertensi ini terjadi.

Menurut peneliti, hipertensi pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang menyebabkan asfiksia disamping KPD, penanganan persalinan dan bayi baru lahir yang kurang tepat, kehamilan lewat waktu, tali pusat yang melilit, kelainan kongenital, air ketuban berwarna kehijauan bercampur mekonium, kelainan kongenital, permainan yang sulit (letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, *ekstraksi vacum, forcep*), kehamilan lebih waktu, bayi berat lahir rendah pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang diperoleh bahwa kejadian asfiksia pada bayi baru lahir 7,34 kali lebih besar pada ibu bersalin dengan hipertensi dibandingkan dengan ibu yang tidak hipertensi pada saat bersalin. Sehingga hipertensi harus mendapatkan perhatian khusus. Ada banyak kasus dimana wanita yang memiliki hipertensi saat bersalin mengalami eklamsi dan sedikit kemungkinan bayi yang ibu lahirkan akan selamat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi ibu bersalin tidak merata didominasi oleh ibu bersalin yang tidak memiliki hipertensi sebanyak 217 ibu (73,6%) dan ibu bersalin dengan hipertensi sebanyak 78 ibu (26,4%).
2. Distribusi frekuensi bayi baru lahir hampir tidak merata didominasi dengan bayi yang tidak asfiksia sebanyak 153 bayi (51,9%) sedangkan untuk bayi yang asfiksia sebanyak 142 bayi (48,1%)

3. Analisis data *chi square* dengan menggunakan α 0,05 didapat *p-value* 0,000. Sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan hipertensi pada ibu bersalin dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2014. Dengan Odds Ratio lebih dari 1, yaitu 7,34 sehingga terdapat hubungan yang kuat antara hipertensi pada ibu bersalin dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

SARAN

1. Bagi Program Studi Ilmu Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya tentang hubungan infeksi dan *hygiene* alat genitalia pada remaja putri dengan kejadian keputihan.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar untuk melakukan penelitian di tempat lain yang berkaitan dengan hubungan infeksi dan *hygiene* alat genitalia pada remaja putri dengan kejadian keputihan.

3. Bagi Peneliti Lanjut

Diharapkan bagi peneliti lanjut untuk dapat melakukan penelitian yang sejenis dengan variabel lain yaitu mulai dari faktor benda asing seperti kondom, benang IUD yang tertinggal dalam vagina, tisu pembasuh dan faktor keganasan seperti adanya mulut rahim mulai berdarah dan adanya campur

darah, serta dari faktor infeksi yaitu penyakit hubungan seks, kandidia albicans dan trikomonas vaginalis dengan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saifuddin, Abdul Bahri.2002.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta : JNPKKR-POGI
2. Prawirohardjo,S. 2002. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta : YBPSP
3. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2013. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (2012). Jakarta. BKKBN diakses bulan Oktober 2013 oleh Prakarsa Policy Review di policyreview@theprakarsa.org
4. Dinkes Provinsi Lampung.2013.*Profil Kesehatan Provinsi Lampung*
5. Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak.1997.*Buku Kuliah 3 Ilmu Kesehatan Anak*.Jakarta:FKUI.
6. Manuaba, Ida ayu C..2012. *Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB*. Jakarta:EGC
7. Manuaba, IBG.2012.Pengantar Kuliah Obstetri.Jakarta:EGC
8. Cuningham, G.F Gant. F,N,Lenevo. J,K,at al. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta:EGC
9. Hidayati.2014.*Hubungan Hipertensi Gestasional dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun2014*.Skripsi. Tidak Diterbitkan.