

**HASIL PENELITIAN**

**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA  
NEONATORUM DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR**



Oleh:

**ANNISA Y FEBRIANTI**

NIM: 70600118037

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

**2022**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur atas ke hadirat Allah Swt. yang telah memberikan petunjuk dan kemudahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal yang berjudul **“Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar”**. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat guna mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Penulis menyadari bahwa dalam penyelesaian proposal ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak.

Tidak ada manusia yang sempurna maka penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna, sehingga dengan segala kerendahan hati penulis siap menerima kritik dan saran serta koreksi yang membangun dari semua pihak.

Sekian dan terima kasih.

Gowa, 31 Juli 2022  
Penyusun

**Annisa Y Febrianti**  
70600118037

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR BAGAN .....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I.....	8
PENDAHULUAN .....	8
A. Latar Belakang .....	8
B. Rumusan Masalah .....	12
C. Hipotesis.....	12
D. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian .....	12
E. Kajian Pustaka.....	13
F. Tujuan Penelitian.....	14
G. Manfaat Penelitian.....	14
BAB II.....	16
TINJAUAN PUSTAKA .....	16
A. Ketuban Pecah Dini.....	16
B. Asfiksia Neonatorum.....	23
C. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum.....	30
D. Integrasi Keilmuan .....	31
E. Kerangka Teori.....	34
F. Kerangka Konsep .....	35
BAB III .....	36
METODOLOGI PENELITIAN.....	36
A. Jenis Penelitian.....	36

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
C. Desain Penelitian.....	36
D. Populasi dan Sampel .....	36
E. Jenis dan Sumber Data .....	37
F. Cara Pengumpulan Data.....	37
G. Instrumen Penelitian.....	38
H. Alur Penelitian .....	38
I. Langkah Pengolahan Data.....	38
J. Analisis Data .....	39
K. Etika Penelitian .....	39
 BAB IV .....	 41
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Hasil .....	41
B. Pembahasan.....	45
 BAB V .....	 52
PENUTUP .....	52
A. Ringkasan Penelitian .....	52
B. Kesimpulan .....	53
C. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA .....	54
 LAMPIRAN.....	 57

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1</b> Definisi Operasional.....	12
<b>Tabel 2</b> Kajian Pustaka.....	13
<b>Tabel 3</b> Apgar Skor .....	28

## DAFTAR BAGAN

<b>Bagan 1</b> Kerangka Teori .....	34
<b>Bagan 2</b> Kerangka Konsep.....	35
<b>Bagan 3</b> Alur Penelitian .....	38

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1</b> Pengambilan Data Rekam Medik .....	74
--	----

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **A. Latar Belakang**

Dunia telah membuat kemajuan substansial dalam kelangsungan hidup anak sejak tahun 1990. Secara global, jumlah kematian neonatus menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan kematian neonatus dari tahun 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan penurunan kematian pasca-neonatal di bawah 5 tahun (WHO, 2022). Ada tiga penyebab kematian neonatus di dunia mencapai  $\frac{3}{4}$  kematian: kelahiran prematur (29%), asfiksia (23%) dan infeksi berat, seperti sepsis dan pneumonia (25%). Intervensi yang ada dapat mencegah  $\frac{2}{3}$  atau lebih dari kematian ini, jika menjangkau mereka yang membutuhkan (WHO, 2020).

Laporan WHO menyebutkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) kawasan Asia Tenggara merupakan kedua paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1.000 kelahiran setelah kawasan Afrika. Angka Kematian Bayi tertinggi Laos (48.4), Kamboja (46.1), Myanmar (34.4), Timur Leste (33.9), Indonesia (21.9), Filipina (20.9), Vietnam (16.7), Malaysia (12.1), Brunei Darussalam (9.3), Thailand (9.0) dan Singapura (2.3) (WHO, 2020).

Semua negara bertujuan untuk memiliki tingkat kematian neonatal 12 atau lebih sedikit kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tren saat ini sangat mengkhawatirkan. Menurut laporan *United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation* (UN IGME's) pada tahun 2021, angka kematian neonatal di dunia adalah 17 per 1000 kelahiran hidup, dan 63 negara berada di luar jalur untuk memenuhi target *Sustainable Development Goal's* (SDGs) untuk kematian neonatal. Jika setiap negara memenuhi atau melampaui target SDGs, 8 juta kematian balita dapat dihindari antara tahun 2021 dan 2030 (WHO, 2018).



Menurut WHO diperkirakan sekitar 900.000 kematian bayi baru lahir setiap tahun diakibatkan oleh asfiksia neonatorum. Disebutkan bahwa prevalensi kejadian asfiksia neonatorum di Indonesia karena faktor penyakit ibu antara lain preeklampsia dan eklampsia sebanyak 24%, anemia sebanyak 10%, infeksi berat sebanyak 11%, sedangkan pada faktor persalinan diantaranya proses persalinan yang lama atau macet sebanyak 2.8–4.9%, persalinan dengan komplikasi seperti presentasi bokong, gemelli, distosia bahu, vakum ekstraksi, forsep sebanyak 3–4%. Asfiksia neonatorum merupakan penyebab utama dari kerusakan otak dan kematian pada bayi di seluruh dunia (Murniati et al., 2021).

Angka kematian ibu dan bayi di Sulawesi Selatan masih tergolong tinggi. Bahkan Sulawesi Selatan termasuk provinsi dengan jumlah kematian ibu dan bayi terbanyak di Indonesia sehingga masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah yang perlu diperhatikan. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan menyatakan bahwa setiap minggunya, 2 ibu dan 16 bayi baru lahir meninggal. Sepanjang tahun 2017, terdapat 115 kematian ibu dan 1.059 kematian bayi di Sulawesi Selatan (Dinkes Prov. Sulsel, 2020). Di Makassar, penyebab kematian ibu adalah hipertensi, infeksi dan perdarahan (Rahayu et al., 2020).

Asfiksia neonatorum merupakan salah satu sindrom distress pernapasan sehingga terjadi kegagalan napas pada bayi baru lahir (Dorland, 2015). Asfiksia terjadi karena kurangnya aliran darah ataupun pertukaran gas dari atau ke janin pada bayi baru lahir. Jika keadaan ini tidak ditangani secara cepat dan tepat maka dapat menyebabkan kerusakan organ vital (otot, hati, jantung, dan paling parah otak) (Gillam-Krakauer, M. dan Gowen, 2020).

Menurut survey pendahuluan yang telah dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar, angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir pada tahun 2017 mencapai 235 bayi dari jumlah persalinan 4,824 orang, pada tahun 2018 angka kejadian

asfiksia pada bayi baru lahir mencapai 413 bayi dari jumlah persalinan 4,940 orang. Sedangkan periode bulan Januari-April tahun 2019, angka kejadian asfiksia bayi baru lahir mencapai 134 bayi dari jumlah persalinan 870 orang (Data Sekunder RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar 2019).

Asfiksia merupakan fenomena multifaktor. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian asfiksia neonatorum digolongkan menjadi tiga kelompok faktor, yaitu: faktor antepartum (paritas, umur, hipertensi, perdarahan antepartum), faktor intrapartum (presentasi janin, lama kala 2, mekonium air ketuban dan ketuban pecah dini) dan faktor janin (prematurnya dan berat badan lahir) (Kosim et al., 2014).

Dari beberapa jurnal ilmiah didapatkan bahwa ketuban pecah dini memiliki hubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. Insiden Ketuban Pecah Dini (KPD) secara umum berkisar antara 10-12% dari semua kehamilan. Insiden KPD aterm sekitar 6-19% sedangkan preterm sekitar 2-5% (Negara et al., 2017a). Perkembangan perawatan antenatal saat ini tidak mampu menyingkirkan komplikasi terkait KPD yang masih menjadi penyebab mortalitas maternal dan neonatus. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan asfiksia neonatorum akibat terjadinya oligohidramnion yang menekan plasenta. Hal ini menyebabkan vasospasme sehingga aliran darah yang membawa oksigen maternal ke neonatus terhambat (Prawirohardjo, 2016).

Salah satu fungsi ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi (Novitasari et al., 2021). Ketuban pecah dini berkaitan dengan komplikasi, sindrom gawat napas (33%), kompresi tali pusat (32-76%), korioamnionitis (13-60%) dan abrupcio plasenta (4-12%). Ketuban pecah dini dapat menyebabkan asfiksia dari komplikasi sindrom gawat napas, kompresi tali pusat, dan infeksi. Penyebab

ketuban pecah dini atau KPD sebenarnya masih belum jelas. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang berhubungan dengan KPD yakni distensi uterus yang berlebihan, merokok, infeksi, depresi ibu, stress sebelum kehamilan, pola makan yang buruk, defisiensi zat besi, dan penyakit periodontal merupakan penyebab utama yang berkontribusi terhadap faktor terjadinya KPD (Addisu et al., 2020).

Allah Swt. berfirman dalam QS. Ar-Ra'd ayat 13: 8

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيصُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ

Terjemahnya:

*"Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah. Dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya"*.

Ayat ini menjelaskan bahwa Allah sebagai Maha Mengetahui pasti mengetahui bagaimana kondisi janin ibu di dalam kandungannya, baik berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, kembar atau tidak, berusia panjang atau pendek, mengetahui keadaan janin yang kurang sempurna, misalnya bayinya memiliki penyakit atau cacat tubuh, dan yang masa kandungannya sempurna sembilan bulan, kurang dari itu, lebih dari itu maupun gugur sebelum kelahiran.

Segala sesuatu ditetapkan di sisi Allah dengan ketetapan tertentu dan tidak akan melampaui dari ketentuan tersebut. Selain itu, Allah juga mengetahui apakah anak tersebut akan mendapat celaka atau bahagia. Seperti pada penelitian ini yaitu hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum yang bisa berdampak pada kelahiran bayinya seperti gangguan pernafasan atau asfiksia adalah salah satu ketentuan dari Allah Swt.

Berdasarkan observasi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar".

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data yang telah dijelaskan dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar?

## C. Hipotesis

### 1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

### 2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

## D. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian

### 1. Tabel Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
1.	Ketuban Pecah Dini	Ketuban pecah dini adalah keadaan saat selaput ketuban pecah sebelum proses persalinan.	Rekam Medis Pasien	0 = tidak KPD 1 = KPD <12 Jam 2 = KPD >12 Jam	<b>Ordinal</b>
Variabel Dependen					
2.	Asfiksia Neonatorum	Asfiksia neonatorum mengacu pada kurangnya aliran darah atau pertukaran gas dengan janin sebelum, selama, atau setelah melahirkan, yang dinilai dengan apgar skor.	Skor Apgar pada rekam medis	0 = tidak asfiksia 1 = ringan (7-9) 2 = sedang (4-6) 3 = berat (0-3)	<b>Ordinal</b>

## 2. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini didasarkan pada ruang lingkup kesehatan ibu yang berefek pada bayi.

### E. Kajian Pustaka

**Tabel 2** Kajian Pustaka

No.	Penulis/ Tahun	Judul	Metode	Sampel	Hasil
1.	I Gde Ketut Fendy Indrapermana/ 2021	Hubungan Durasi Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia Neonatorum di RSUD Negara Tahun 2020	<i>Cross sectional</i>	220 ibu dengan KPD	Durasi KPD berhubungan signifikan dengan kejadian asfiksia neonatorum ( $p < 0,05$ ). Durasi KPD yang lebih lama berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum yang lebih tinggi. RSUD Raden Mattaher Jambi.
2.	Dwi Ratna Prima, Prila Hasdela, Irma Sari Lubis/ 2020	Analisis Hubungan Ketuban Pecah Dini Terhadap Kejadian Asfiksia Di RSU Budi Kemuliaan	<i>Cross sectional</i>	66 bayi	Terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan asfiksia berdasarkan usia ibu dan usia kehamilan. Tidak terdapat hubungan ketuban pecah dini berdasarkan paritas, infeksi dan riwayat gawat janin.
3.	Anna Uswatun/ 2021	Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir Di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu	<i>Cross sectional</i>	44 sampel	Tidak ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu.
4.	Pragil Mahesa Putra, Hidayat Widjajanegara/ 2019	Hubungan Antara Kejadian Ketuban Pecah Dini Dan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD A I Ihsan Bandung	<i>Cross sectional</i>	133 responden	Terdapat hubungan antara lama ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum di RSUD Al Ihsan Bandung periode Januari-Desember 2019
5.	Vevi Gusnidarsih,	Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan	<i>Cross sectional</i>	289 orang	Secara statistik terdapat hubungan

	Liya Lugita Sari/ 2019	Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Hasanuddin Damrah Manna			antara ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum di RSUD Hasanuddin Damrah Manna
--	------------------------	--	--	--	--

## **F. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui jumlah ibu hamil dengan ketuban pecah dini di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar
- b. Mengetahui jumlah kasus asfiksia neonatorum di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar
- c. Mengetahui karakteristik ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar

## **G. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam penelitian serta menerapkan ilmu yang telah didapat selama studi khususnya mengenai ketuban pecah dini dan asfiksia neonatorum.

### **2. Bagi Pengetahuan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya di bidang kesehatan ibu dan anak.

### **3. Bagi Instansi**

Sebagai bahan informasi bagi instansi kesehatan dan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak, khususnya mengenai ketuban

pecah dini dan asfiksia neonatorum sehingga diperlukan konseling yang lebih dini kepada ibu hamil.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Ketuban Pecah Dini**

##### **1. Definisi**

Ketuban Pecah Dini (KPD) diartikan sebagai pecahnya ketuban secara spontan sebelum timbulnya persalinan. apabila pecahnya selaput ketuban secara spontan sebelum proses persalinan setelah usia kehamilan 37 minggu disebut *Premature Rupture of Membrane (PROM)* (Assefa et al., 2020).

Air ketuban yang berada pada kantong kehamilan atau selaput ketuban dapat diibaratkan seperti air yang ada dalam balon. Adanya cairan membuat bayi dapat bergerak bebas di dalamnya. Jika selaput ketuban robek baik karena trauma ataupun secara spontan, dinamakan ketuban pecah dini (Setiawati, 2019).

##### **2. Klasifikasi**

Menurut POGI (2016) KPD diklasifikasikan menjadi 2 kelompok yaitu:

###### **a. KPD Preterm**

Ketuban pecah dini preterm adalah pecahnya ketuban yang terbukti dengan vaginal pooling, tes nitrazin dan, tes fern atau *Insulin-like Growth Factor Binding Protein-1 (IGFBP-1)* (+) pada usia <37 minggu sebelum persalinan. KPD sangat preterm adalah pecahnya ketuban saat umur kehamilan ibu antara 24 sampai kurang dari 34 minggu, sedangkan KPD preterm saat umur kehamilan ibu anantara 34 sampai kurang dari 37 minggu.

###### **b. KPD Aterm**

Ketuban pecah dini aterm adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya yang terbukti dengan vaginal pooling, tes nitrazin dan tes fern (+), *Insulin-like Growth Factor Binding Protein-1 (IGFBP-1)* (+) pada usia kehamilan  $\geq 37$  minggu.



### **3. Etiologi**

Menurut Manuaba (2013), penyebab ketuban pecah dini sangat multifaktorial, yakni sebagai berikut:

- a. Serviks inkompeten
- b. Kelainan letak janin dalam rahim seperti letak sungsang dan letak lintang
- c. Kemungkinan kesempitan panggul seperti pada disproporsi kepala panggul dan bagian terendah belum masuk pintu atas panggul
- d. Kelainan bawaan dari selaput ketuban
- e. Ketegangan rahim yang berlebihan pada kehamilan ganda dan hidramnion
- f. Infeksi yang menyebabkan terjadinya proses proteolitik pada selaput ketuban sehingga memudahkan ketuban pecah
- g. Trauma dapat terjadi karena hubungan seksual, pemeriksaan dalam maupun tindakan amniosentesis
- h. Makrosomia bila berat bayi >4000 gram
- i. Solusio plasenta

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh (Prawirohardjo, 2016).

### **4. Faktor Risiko**

Faktor risiko yang berhubungan dengan ketuban pecah dini antara lain adalah ras berkulit hitam memiliki resiko yang lebih tinggi dari pada yang berkulit putih. Pasien dengan keadaan sosioekonomi rendah, perokok, mempunyai riwayat penyakit infeksi menular seksual, riwayat persalinan prematur, riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, perdarahan pervaginam dan distensi uterus pada pasien dengan kehamilan ganda dan polihidroamnion (POGI, 2016).

## 5. Patofisiologi

Ada beberapa mekanisme yang diduga saling mendukung untuk terjadinya ketuban pecah dini. Mekanisme tersebut adalah sebagai berikut:

### a. Infeksi

Bakteri dapat memperoleh akses ke jaringan intrauterin melalui 3 cara yaitu: Pertama, transfer transplasental dari infeksi sistemik maternal. Kedua, aliran retrograde infeksi ke dalam rongga peritoneum melalui tuba falopi dan ketiga adalah infeksi *ascending* bakteri dari vagina dan serviks. Karena kutub bawah membran janin desidua junction berdekatan dengan lubang saluran serviks, susunan anatomi ini menyediakan jalan masuk bagi mikroorganisme. Infeksi ascending dianggap sebagai jalur masuk yang paling umum. Mikroorganisme secara ascending menginvasi serviks, desidua, dan mungkin membran, di mana mereka kemudian dapat memasuki kantung amnion (Cunningham, F. Gary, 2017).

Infeksi menjadi penyebab utama ketuban pecah dini saat ini. Proses inflamasi akan menghasilkan mediator inflamasi, sitokin, yang menyebabkan degradasi matriks ekstraseluler akibat aktivasi *matriks metalloproteinase* (MMP). Nekrosis sel epitel dan lapisan kompakta amnion merupakan penyebab langsung pecahnya ketuban. Menurunnya kekuatan selaput ketuban karena apoptosis sel epitel amnion dan degradasi matriks ekstraselular menjadi penyebab ketuban pecah. Peningkatan produksi *matriks metalloproteinase* (MMP) melalui aktivasi kaskade sitokin juga akan meningkatkan peregangan secara mekanis pada selaput ketuban serta peningkatan ekspresi MMP-2, MMP-9, dan CD147 pada selaput ketuban dengan KPD (Prawirohardjo, 2016).

### b. Mekanik

Polihidroamnion, kehamilan ganda dan makrosomia (trauma) akan menyebabkan peregangan secara mekanis pada selaput ketuban dan akan

merangsang pengeluaran beberapa faktor, antara lain adalah *prostaglandin E2* dan *IL-8*. Peregangan juga dapat mengakibatkan perangsangan aktivitas *MMP-1* pada membran. Sel amnion memproduksi *IL-8* dan korion bersifat kemotaktik terhadap *neutrophil* dan dapat merangsang aktifitas dari kolagenase. Hal-hal seperti ini akan menyebabkan terganggunya keseimbangan proses sintesis dan degradasi matriks ekstraselular yang menyebabkan ketuban pecah dini. Produksi dari prostaglandin dan *IL-8* pada amnion memperlihatkan perubahan biokimia pada selaput ketuban dimulai dengan regangan selaput ketuban dan apoptosis (Negara et al., 2017).

Polihidroamnion atau kehamilan ganda dapat menyebabkan distensi uterus berlebih. Pecahnya selaput ketuban dikarenakan oleh distensi uterus yang berlebih disebabkan oleh peregangan mekanik. Peregangan mekanik menyebabkan peningkatan *COX-2* dan *prostaglandin*. Selain itu, distensi uterus yang berlebih dapat menyebabkan peningkatan intrauterin. Peningkatan intrauterin ini berangsur-angsur menyebabkan selaput membran dari ketuban melemah (Negara et al., 2017).

## **6. Penegakan Diagnosis**

Untuk menegakkan diagnosis terhadap ketuban pecah dini, tentunya perlu dilakukan anamnesis secara menyeluruh, pemeriksaan fisis dan juga pemeriksaan penunjang.

### **a. Anamnesis**

Keluarnya cairan dengan volume yang banyak secara tiba-tiba dari vagina atau jalan lahir dengan ciri berbau khas. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah warna dari cairan tersebut, his teratur atau tidak teratur, dan apakah ada pengeluaran lendir darah, perlu diketahui waktu dan kuantitas dari cairan yang keluar, usia gestasi dan taksiran persalinan, riwayat KPD aterm sebelumnya, dan faktor risiko lainnya (Prawirohardjo, 2016).

### **b. Pemeriksaan fisis**

Pada pemeriksaan dengan menggunakan spekulum , maka akan tampak cairan bening yang mengalir dari ostium uteri dan apabila dilakukan penekanan pada fundus uteri atau pasien diminta untuk manuver valsava misalnya dengan batuk dan mengejan, maka cairan tersebut akan terkumpul di fornix posterior. Pada pemeriksaan dalam vagina (PDV) pada saat proses persalinan, maka didapatkan hasil tidak ditemukannya selaput ketuban (Prawirohardjo, 2016).

c. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Salah satu tes untuk mendiagnosis ketuban pecah dini adalah tes nitrazin (lakmus test). Secara normal pH cairan vagina adalah berkisar antara 4,5-6,0 dan cairan amnion berkisar antara 7,1-7,3. Akan terjadi perubahan warna pada kertas lakmus yakni menjadi warna biru jika cairan vagina tersebut memiliki pH basa. Namun jika kertas lakmus tersebut tetap berwarna merah, hal tersebut menandakan jika selaput ketuban masih utuh. Tes nitrazin salah satu tes yang sederhana, cepat dan murah serta cukup untuk mendiagnosis ketuban pecah dini. Penyebab tes pH positif palsu bisa dikarenakan adanya darah atau air mani, antiseptik alkali, atau vaginosis bakteri. Namun juga dapat terjadi negatif palsu apabila ketuban pecah dini sudah berlangsung lama. Oleh karena itu perlu dikonfirmasi dengan pemeriksaan ultrasonografi (Dayal S, 2020).

Selain itu, ada beberapa tes yang tersedia, yakni *amniotic protein tests* yang memiliki sensitivitas tinggi untuk diagnosis ketuban pecah dini. Jika pemeriksaan diatas masih belum jelas, penggunaan *indigo carmine dye* dengan panduan ultrasound dapat digunakan untuk menentukan apakah terjadi ketuban pecah dini yakni dengan mengevaluasi apakah cairan yang diwarnai telah melewati vagina (menggunakan tampon atau pembalut). Jika tampon atau pembalut berwarna biru maka dikatakan hasil positif (Dayal S, 2020).

## 2) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG berfungsi untuk menilai indeks cairan amnion. Jika volumenya berkurang tanpa adanya abnormalitas ginjal janin dan tidak ada pertumbuhan janin terhambat (PJT) maka dapat didiagnosis ketuban pecah (POGI, 2016).

## 7. Tata laksana

### a. Konservatif

Rawat inap, berikan antibiotik (ampisilin 4x500 mg atau eritromisin bila tidak tahan ampisilin dan metronidazol 2x500 mg selama 7 hari). Jika umur kehamilan <32-34 minggu, dirawat sampai air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak lagi keluar. Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum inpartu, tidak ada infeksi, tes busa negatif, berikan deksametason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin. Terminasi pada kehamilan 37 minggu. Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), deksametason, dan induksi sesudah 24 jam. Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotik dan lakukan induksi, nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda infeksi intrauterin). Pada usia kehamilan 32-37 minggu berikan steroid untuk memacu kematangan paru janin, dan bila memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingomielin tiap minggu. Dosis betametason 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari, deksametason IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali (Prawirohardjo, 2016).

### b. Aktif

Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin. Bila gagal seksio sesarea. Dapat pula diberikan misoprostol 25 µg – 50 µg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Bila ada tanda infeksi berikan antibiotik dosis tinggi dan persalinan diakhiri (Prawirohardjo, 2016).

- 1) Bila skor pelvik <5, lakukan pematangan serviks, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan seksio sesarea.
- 2) Bila skor pelvik >5, induksi persalinan.

## **8. Prognosis**

Prognosis pasien KPD atau Ketuban Pecah Dini yang dapat terjadi diantaranya ialah berat badan lahir rendah, dysplasia bronkopulmoner, cedera neurologis berat, kejang, sepsis, bahkan sampai kematian (Sorano et al., 2020).

## **9. Komplikasi**

Komplikasi yang timbul akibat KPD bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal.

### **a. Komplikasi pada ibu**

- 1) Infeksi intrauterin, berupa endomyometritis, maupun korioamnionitis yang berujung pada sepsis
- 2) Partus lama
- 3) Perdarahan pasca persalinan
- 4) Meningkatkan tindakan operatif obstetrik
- 5) Morbiditas dan mortalitas maternal

### **b. Komplikasi pada janin**

#### **1) Persalinan Prematur**

Adapun masalah yang dapat terjadi adalah sindrom gawat napas, hipotermia, masaiah asupan makanan neonatus, prematuritas retinopati, perdarahan intraventrikular, necrotizing enterocolitis, gangguan otak (risiko untuk cerebral palsy), hiperbilirubinemia, anemia, dan sepsis. Dalam dunia medis, proses persalinan dikenal dua istilah, yaitu partus normal/partus biasa dan partus abnormal.

Partus normal yaitu bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala/ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat/pertolongan istimewa, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Sementara partus abnormal adalah bayi (POGI, 2016).

## 2) Hipoksia dan Asfiksia Sekunder

Hipoksia dan asfiksia sekunder diakibatkan oleh nilai Apgar yang rendah, asfiksia, infeksi respiratori akut, sepsis neonatorum serta kuning pada bayi. (Adhikary et al., 2020).

## 3) Sindrom Deformitas Janin

Ketuban pecah dini yang terjadi terlalu dini menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kelainan kompresi muka dan anggota badan janin, serta hipoplasia pulmonar (Prawirohardjo, 2016).

## **B. Asfiksia Neonatorum**

### **1. Definisi**

Asfiksia merupakan gangguan dalam pengangkutan oksigen ( $O_2$ ) sehingga bayi tidak dapat bernafas dengan spontan dan teratur saat bayi baru lahir atau sesudahnya (Violita Eka Febrianti et al., 2021). Asfiksia dapat berarti hipoksia yang progresif, jika kejadian ini berlangsung terlalu lama akan berakibat pada kerusakan otak bayi atau kematian pada bayi tersebut. Salah satu penyebab utama kematian asfiksia adalah gangguan pada pengangkutan oksigen (Angkat, 2018).

### **2. Epidemiologi**

Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 didapatkan bahwa Angka Kematian Neonatus (AKN) ialah 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) ialah 24 per 1000 kelahiran hidup, dan juga Angka Kematian Balita (AKABA) ialah 32 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2018). Terdapat beberapa penyebab utama dari kematian neonatal pada

usia 0-6 hari yaitu asfiksia (36%), BBLR atau prematuritas (32%) dan juga sepsis (12%). Dan untuk kematian bayi usia 7-28 hari disebabkan oleh sepsis (22%), kelainan kongenital (19%) serta pneumonia (17%) (Irwanto, 2017).

### **3. Etiologi**

Asfiksia neonatorum bisa disebabkan oleh beberapa hal seperti gangguan hemodinamik pada ibu (emboli cairan ketuban), keadaan uterus (ruptur uteri), tali pusat (solusio plasenta & plasenta previa), dan infeksi. Asfiksia dapat terjadi baik sebelum maupun segera setelah kelahiran dan sangat diperlukan penanganan berupa resusitasi. Mencari informasi mengenai riwayat obstetri dan peripartum dengan cermat sangat penting untuk menentukan etiologi (Gillam-Krakauer, M. dan Gowen, 2020).

### **4. Faktor Risiko**

#### a. Faktor prenatal

##### 1) Usia ibu

Dalam penelitian Lestari dan Putri tahun 2019 menjelaskan bahwa usia ibu yang kurang dari 20 tahun masih belum berfungsi sempurna organ reproduksinya, hal ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada saat kehamilan maupun persalinan. Selain itu, kekuatan otot perineum dan otot perut belum bekerja secara optimal. Hamil pada usia yang terlalu muda atau terlalu tua termasuk kedalam kehamilan dengan risiko tinggi yang akan meningkatkan angka kematian dan kesakitan baik bagi ibu maupun janin.

##### 2) Preeklampsia

Asfiksia akibat preeklampsia terjadi karena disfungsi endotel, yang mengubah keseimbangan antara hormon vasokonstriktor (endotelin, tromboksan, angiotensin) dan vasodilator (nitritoksida, prostasiklin), sehingga mempengaruhi pertukaran gas antara oksigen dan karbon dioksida yang dialirkan ke janin melalui



plasenta, sehingga menyebabkan asfiksia neonatorum. Selain itu, saat terjadinya hipoksia pada neonatus maka akan menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme aerob ke anaerob sehingga menyebabkan meningkatnya karbon dioksida, cairan tubuh, dan terjadi asidosis darah (Mongdong et al., 2021).

### 3) Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu). Multipara atau paritas 2-3 adalah paritas yang tergolong aman jika ditinjau dari sudut kematian maternal dan neonatal. Primipara (paritas 1) dan grandemultipara (paritas >4) memiliki angka kematian maternal yang lebih tinggi. Makin tinggi paritas maka risiko kematian maternal juga meningkat. Risiko yang dapat terjadi akibat primipara dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang baik, sedangkan risiko yang dapat terjadi akibat grandemultipara dapat dicegah dengan menerapkan keluarga berencana (Lestari & Putri, 2019).

### 4) Anemia

Anemia saat kehamilan menyebabkan turunnya transportasi oksigen dari paru ke jaringan perifer. Kemampuan transportasi oksigen menurun sehingga konsumsi oksigen janin tidak terpenuhi, hal ini menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir (Aprilia, Surinati & Suratiah, 2019).

## b. Faktor intranatal

### 1) Metode persalinan

Berdasarkan cara persalinan, persalinan vakum memiliki kemungkinan 6,2 kali lebih tinggi dengan kejadian asfiksia neonatus dibandingkan dengan persalinan pervaginam spontan. Hal ini dapat Berdasarkan cara persalinan, persalinan vakum memiliki kemungkinan 6,2 kali lebih tinggi dengan kejadian asfiksia neonatus dibandingkan dengan persalinan pervaginam spontan. Hal ini dapat disebabkan

karena persalinan vakum dapat mengakibatkan cedera hemoragik pada kranial seperti sefalhematoma dan perdarahan subgaleal, yang dapat disertai dengan asfiksia meonatorum. Selain itu, sifat menyakitkan dari prosedur vakum diklaim dapat menekan pusat pernapasan neonatus di batang otak (Bayih et al., 2020).

2) Ketuban pecah dini

c. Faktor bayi

1) BBLR

Dari hasil analisis penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum, Murti & Prasetya (2019) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh BBLR terhadap kejadian asfiksia neonatorum secara signifikan. BBLR lebih berisiko mengalami asfiksia dibandingkan bayi dengan berat badan normal. Maryunani (2009) dalam Kusumaningrum, Murti & Prasetya (2019) menerangkan bahwa bayi yang dengan berat badan rendah kekurangan alveoli sehingga surfaktan yang dimiliki juga sedikit. Surfaktan berfungsi untuk menurunkan tekanan permukaan paru-paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveoli agar tidak terjadi kolaps di akhir pernafasan.

2) Prematur

Bayi prematur memiliki banyak tantangan agar dapat bertahan. Masalah-masalah tersebut timbul karena masih belum maturnya organ tubuh sehingga fungsinya belum sempurna. Bayi prematur memiliki imunitas yang belum bekerja dengan baik sehingga rentan terhadap masalah di sistem pernapasan, kardiovaskular, pencernaan, hipotermia, hipoglikemia, dan rentan terhadap infeksi. Prognosis dapat memburuk jika sebelumnya memang sudah ada masalah sedari dalam kandungan (Murniati & Ferawati Taherong, 2021).

## **5. Patomekanisme**

Bayi baru lahir memiliki karakteristik yang unik. Terjadi perubahan atau transisi dari kehidupan janin intrauterin ke ekstrauterin. Alveoli paru-paru janin di dalam rahim diisi dengan cairan paru-paru. Saat bayi baru lahir dan bayi bernapas untuk pertama kalinya, udara masuk ke alveolus dan cairan paru-paru diabsorpsi ke dalam jaringan paru-paru. Pada napas kedua dan selanjutnya, oksigen masuk mengisi alveoli. Ekspansi paru-paru membutuhkan tekanan puncak inspirasi dan tekanan akhir ekspirasi yang lebih tinggi, oleh karena itu aliran darah ke paru-paru meningkat tajam. Terjadi penurunan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatnya aliran darah paru setelah lahir akibat ekspansi paru dan peningkatan tekanan oksigen alveoli. Jika resistensi pembuluh darah paru tidak menurun, bayi baru lahir dapat mengalami hipertensi pulmonal persisten, aliran darah paru yang tidak mencukupi, dan hipoksemia relatif. Ekspansi paru-paru yang tidak memadai dapat menyebabkan kegagalan pernapasan, yang disebut asfiksia (Jodjana & Suryawan, 2020).

## **6. Manifestasi Klinis**

- a. Warna kulit kebiruan
  - b. Kejang
  - c. Tidak bernafas atau nafas megap-megap
  - d. DJJ lebih dari 100x/menit ataupun kurang dari 100x/menit, dan tidak teratur
  - e. Terdapat mekonium dalam air ketuban pada janin dengan letak kepala
- (Rakhmahayu et al., 2020).

## **7. Penegakan Diagnosis**

Sebelum masuk ke dalam beberapa kategori penegakan diagnosis asfiksia neonatorum, pada umumnya dilakukan penilaian APGAR untuk membantu

menegakkan diagnosis asfiksia, skor APGAR merupakan metode praktis untuk menilai bayi baru lahir secara sistematis segera setelah lahir (Kliegman, 2020).

**Tabel 3** Apgar Skor

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Warna kulit ( <i>appearance</i> )	Biru atau pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut jantung ( <i>pulse</i> )	Tidak ada	<100 menit	>100 menit
Iritabilitas reflex ( <i>grimace</i> )	Tidak merespon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot ( <i>activity</i> )	Tidak ada	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerak aktif
Usaha bernafas ( <i>respiration</i> )	Tidak ada	Menangis lemah hipoventilasi	Baik, menangis

(ACOG, 2020)

## 8. Klasifikasi

a. Klasifikasi asfiksia neonatorum berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases (ICD-11) WHO*, yakni:

- 1) Asfiksia neonatorum berat: denyut nadi saat lahir <100 x/menit, tidak ada napas atau megap-megap, warna kulit pucat, tidak ada tonus otot. APGAR skor 0-3 pada menit ke-5.
- 2) Asfiksia ringan-sedang: tidak bernapas normal dalam 1 menit, tetapi denyut jantung  $\geq 100$  x/menit, sedikit tonus otot, beberapa respon terhadap rangsangan. APGAR skor 4-7 pada menit ke 5 (WHO, 2021).

b. *The American College Obstetrics & Gynecology (ACOG) & American Academy of Pediatric (AAP)*

Berikut merupakan susunan kriteria penegakan diagnosis asfiksia berdasarkan ACOG & AAP:

- 1) Asidosis metabolik atau campuran (pH <7.0) saat pemeriksaan darah tali pusat;

- 2) Apgar skor 0-3 di menit ke-5;
- 3) Manifestasi neurologis (kejang, hipotoni, atau koma); dan
- 4) Disfungsi multiorgan, seperti gangguan kardiovaskular, gastrointestinal, hematologi, respirasi, atau renal.

Diagnosis dapat ditegakkan jika minimal 1 dari 4 kriteria diatas ditemukan pada bayi, namun hal ini sulit dipenuhi pada kondisi berbasis komunitas dan fasilitas terbatas.

### **9. Komplikasi**

Beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada organ akibat asfiksia, yaitu: (Rakhmahayu et al., 2020).

- a. Otak: edema serebri, palsy serebralis, hipoksia iskemik ensefalopati
- b. Jantung & paru: edema paru, hipertensi pulmonal persisten pada neonatus, perdarahan paru
- c. Gastrointestinal: Enterokolitis nekrotikan (EKN)
- d. Ginjal: *Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone Secretion* (SIADH), tubular nekrosis akut
- e. Hematologi: *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC)

### **10. Pencegahan**

Pencegahan asfiksia pada bayi baru lahir dilakukan melalui upaya pengenalan/penanganan penyulit sedini mungkin, misalnya dengan memantau secara baik dan teratur denyut jantung bayi selama proses persalinan, mengatur posisi tubuh untuk memberi rasa nyaman bagi ibu dan mencegah sirkulasi uteroplasenter terhadap bayi, tehnik meneran dan bernapas yang menguntungkan bagi ibu dan bayi. Pencegahan secara umum yaitu pencegahan terhadap asfiksia neonatorum adalah dengan menghilangkan atau meminimalkan faktor resiko penyebab asfiksia, derajat kesehatan wanita, khususnya ibu hamil harus baik,

komplikasi saat kehamilan, persalinan dan melahirkan harus dihindari. Upaya peningkatan derajat kesehatan ini tidak mungkin dilakukan dengan satu intervensi saja karena penyebab rendahnya derajat kesehatan wanita adalah akibat banyak faktor (Murniati et al., 2021).

### ***C. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum***

Ketuban Pecah Dini (KPD) akan menyebabkan kelahiran bayi asfiksia neonatorum bila disertai dengan penyulit lainnya. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir. Pecahnya ketuban terjadi karena oligohidromion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat hidroamnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat (Prawirohardjo, 2016).

Ketuban pecah dini yang tidak segera dilakukan tindakan cepat dapat menimbulkan risiko infeksi yang disebabkan karena tidak ada perlindungan dari dunia luar dengan daerah rahim sehingga mempermudah masuknya mikroorganisme ke dalam rahim. Saat hal itu terjadi, maka bayi baru lahir dapat mengakibatkan terjadinya asfiksia. Ketuban pecah dini akan mengakibatkan terjadinya oligohidramion, kondisi seperti ini akan terpengaruh pada janin karena sedikitnya volume air ketuban akan menyebabkan tali pusat tertekan oleh bagian tubuh janin akibatnya aliran darah dari ibu ke janin berkurang sehingga bayi mengalami hipoksia atau gangguan pertukaran oksigen ( $O_2$ ) hingga gawat janin dan berlanjut menjadi asfiksia pada bayi baru lahir (Maryanti & Palupi, 2020).

Hipoksia janin yang menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum disebabkan karena adanya gangguan pertukaran gas serta transpor oksigen selama kehamilan dan persalinan akan memengaruhi oksigenasi sel-sel tubuh yang dapat

mengakibatkan gangguan fungsi sel. Gangguan ini dapat berlangsung lama bahkan tahunan akibat kondisi ibu selama masa kehamilan, atau hal-hal yang diderita secara spontan saat ibu dalam proses persalinan. Gangguan menahun ini disebabkan oleh gizi ibu yang buruk, penyakit anemia, hipertensi, penyakit jantung, dan lain-lain. Gangguan oksigenasi serta kekurangan pemberian zat-zat makanan dapat memengaruhi janin sehingga dapat mengakibatkan gangguan fungsi plasenta (Prima et al., 2020).

Infeksi normalnya menyebabkan terbentuknya sel gram negatif, lalu berintegrasi dan menghasilkan suatu endotoksin, kemudian menyebabkan terjadinya vasospasmus yang kuat pada vena, akibatnya terjadi perembesan cairan dari intravaskular ke ruang ekstrasvaskular sehingga kurangnya volume darah yang beredar. Akibatnya aliran darah plasenta maternal berkurang, oksigen yang diterima janin pun berkurang sehingga terjadi hipoksia dan ketika dilahirkan bayi mengalami asfiksia (Bayih et al., 2020).

#### ***D. Integrasi Keilmuan***

Allah Swt. menyebutkan tentang ilmu-Nya Yang Maha sempurna, bahwa tiada sesuatu pun yang samar bagi-Nya, dan pengetahuan-Nya meliputi apa yang berada di dalam kandungan semua wanita. Perihalnya sama dengan pengertian yang terdapat di dalam firman-Nya QS. Luqman 31: 34

وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ

Terjemahnya:

*“Dan mengetahui apa yang ada di dalam rahim.”*

Maksud dari ayat tersebut yaitu, apa yang dikandung di dalam rahim, jenis laki-laki atau perempuan, rupawan atau jelek, celaka atau bahagia, berumur panjang atau pendek, semuanya diketahui oleh-Nya. Perihalnya sama dengan yang disebutkan oleh firman-Nya dalam QS. An-Najm 53: 32

هُوَ أَعْلَمُ بِكُمْ إِذْ أَنْشَأَكُمْ مِنَ الْأَرْضِ وَإِذْ أَنْتُمْ أَجِنَّةٌ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ فَلَا تُزَكُّوا أَنْفُسَكُمْ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنِ اتَّقَى

Terjemahnya :

*“Dan Dia lebih mengetahui (tentang keadaan) kalian ketika Dia menjadikan kalian dari tanah dan ketika kalian masih janin.”*

Adapun QS. Az-Zumar 39 : 6 firman Allah Swt.:

يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظِلْمَاتٍ ثَلَاثٍ

Terjemahnya :

*“Dia menjadikan kalian dalam perut ibu kalian kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan.”*

Menurut ayat diatas, Allah Swt. menjelaskan bahwa dalam kandungan, Allah telah memindahkan manusia di dalam perut ke fase demi fase dan diselimuti 3 kegelapan (Setiawati, 2020).

Menurut Dr. Keith Moore, janin di dalam pperut mempunyai macam lapisan penutup, yakni:

1. Anterior, lapisan luar yaitu dinding perut
2. Lapisan bawah yaitu dinding rahim
3. Lapisan yang ada di sekitar tubuh janin, yaitu lapisan ari-ari

Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam dalam satu hadits shahih bersabda.

إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْفَهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا نُطْفَةً، ثُمَّ يَكُونُ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يُرْسَلُ إِلَيْهِ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ، وَيُؤَمَّرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ: بِكُتُبِ رِزْقِهِ، وَأَجَلِهِ، وَعَمَلِهِ، وَشَقِيٍّ أَوْ سَعِيدٍ

Terjemahnya:

*Sesungguhnya salah seorang diantara kalian dipadukan bentuk ciptaannya dalam perut ibunya selama empat puluh hari (dalam bentuk mani) lalu menjadi segumpal darah selama itu pula (selama 40 hari), lalu menjadi segumpal daging selama itu pula, kemudian Allah mengutus malaikat untuk meniupkan ruh pada janin tersebut, lalu ditetapkan baginya empat hal: rizkinya, ajalnya, perbuatannya, serta kesengsaraannya dan kebahagiaannya.” [Bukhari dan Muslim dari Abdullah bin Mas’ud Radhiyallahu ‘anh].*

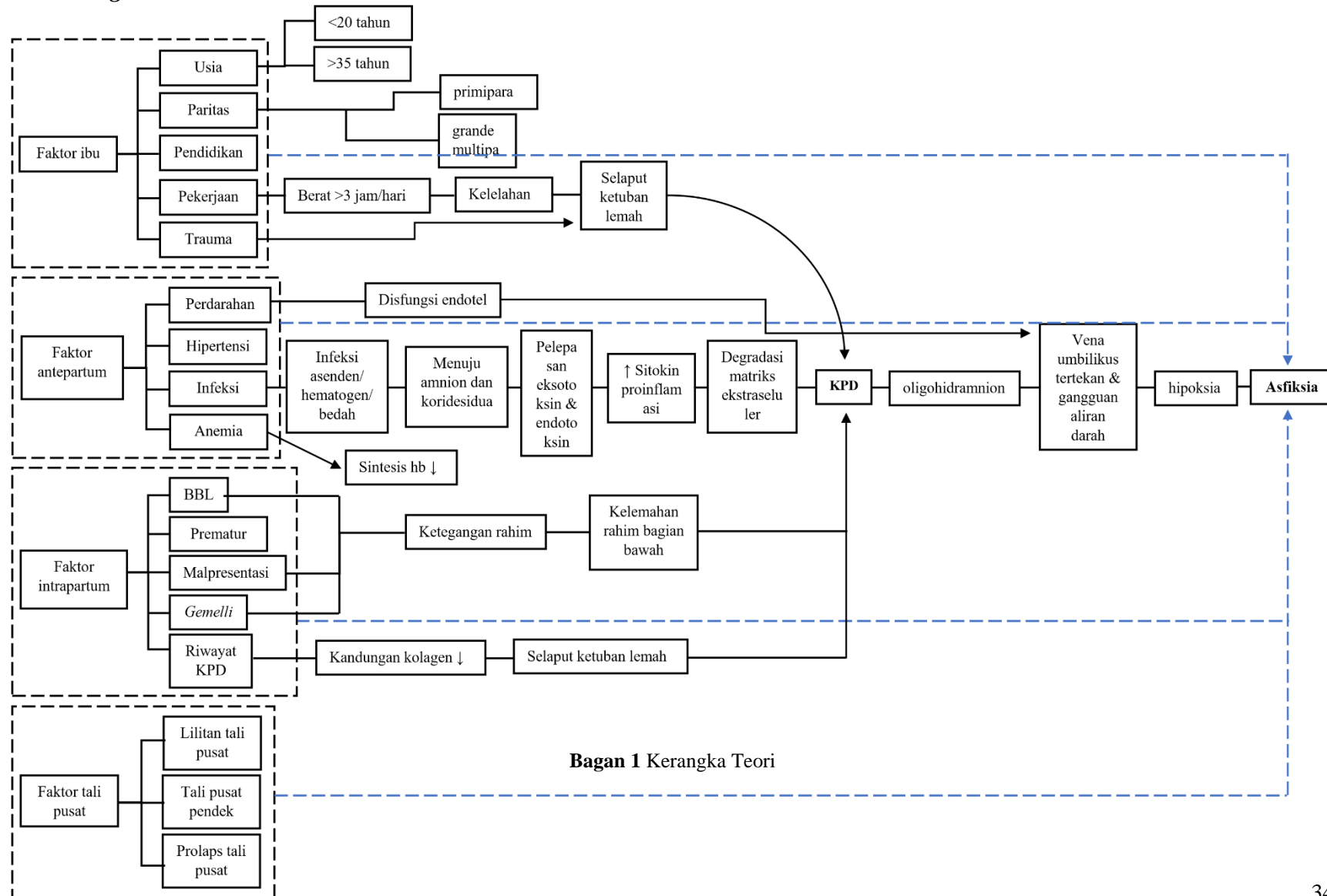
Dilihat dari perkembangan ilmu medis sekarang ini, jelas hadits tersebut akan dibenarkan para ilmuwan, karena tidaklah jauh berbeda dengan penemuan-



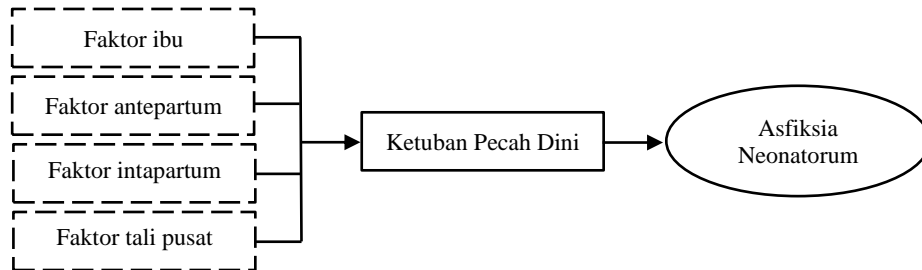
penemuan mereka. Disebutkan pula, bahwa pada kehamilan antara 8 sampai 10 pekan (sekitar 56-70 hari) pembuluh darah janin mulai terbentuk. Dengan alat-alat modern seperti alat perekam jantung bayi (elektrokardiografi/EKG untuk bayi) dan ultrasonografi (USG) dapat diketahui sedini mungkin, apakah jantung bayi sudah berdenyut atau belum. Umumnya denyut jantung bayi dapat diketahui dan dicatat pada pekan ke 12 (lebih kurang 84 hari). Tetapi dengan alat sederhana, baru terdengar pada kehamilan 20 pekan (kira-kira 140 hari). Dibuktikan bahwa kira-kira pada kehamilan 10 pekan (kira-kira 70 hari) sudah mulai terbentuk sistem jantung dan pembuluh darah.

Sejak umur kehamilan 8 pekan (kira-kira 56 hari) mulai terbentuk hidung, telinga, dan jari-jari dengan kepala membungkuk ke dada. Setelah 12 pekan (84 hari) telinga lebih jelas, tetapi mata masih melekat. Leher sudah mulai terbentuk, alat kelamin sudah terbentuk tetapi belum begitu nampak. Baru setelah 16 pekan (112 hari) alat kelamin luar terbentuk, sehingga dapat dikenali dan kulit janin berwarna merah tipis sekali. Pada umumnya plasenta atau ari-ari sudah terbentuk lengkap pada 16 pekan. Kehamilan 24 pekan (168 hari), kelopak mata sudah terpisah. Ditandai dengan adanya alis dan bulu mata. Maha luas ilmu Allah Azza wa Jalla dalam segala penciptaanNya.

### E. Kerangka Teori



**F. Kerangka Konsep**



**Bagan 2** Kerangka Konsep

□ = Variabel Independen

○ = Variabel Dependen

--- = Variabel yang tidak diteliti

→ = Hubungan yang diteliti

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan model observasional analitik, yakni didasarkan pada teori-teori yang telah diuji dengan menggunakan data-data yang berbentuk angka sebagai alat untuk menganalisis dan juga melakukan kajian penelitian.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar pada bulan Juni 2022.

#### **C. Desain Penelitian**

Pada penelitian ini digunakan pendekatan *cross sectional*.

#### **D. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan persalinan normal pada periode Januari 2020 – Desember 2021 di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar sejumlah 3.811 persalinan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan menggunakan rumus *slovin*.

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = Tingkat Signifikan

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{3811}{1+3811(0,05^2)}$$

$$n = \frac{3811}{1+3811 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{3811}{1+9,527}$$

$$n = \frac{3811}{10,527}$$

$$n = 362$$

Teknik penentuan sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yakni:

1. Kriteria Inklusi
  - a. Ibu dengan persalinan normal yang melahirkan di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar periode Januari 2020 – Desember 2021.
  - b. Rekam medik lengkap
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Rekam medik sulit dan/atau tidak bisa terbaca

#### **E. Jenis dan Sumber Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui rekam medik pada Januari 2020 – Desember 2021.

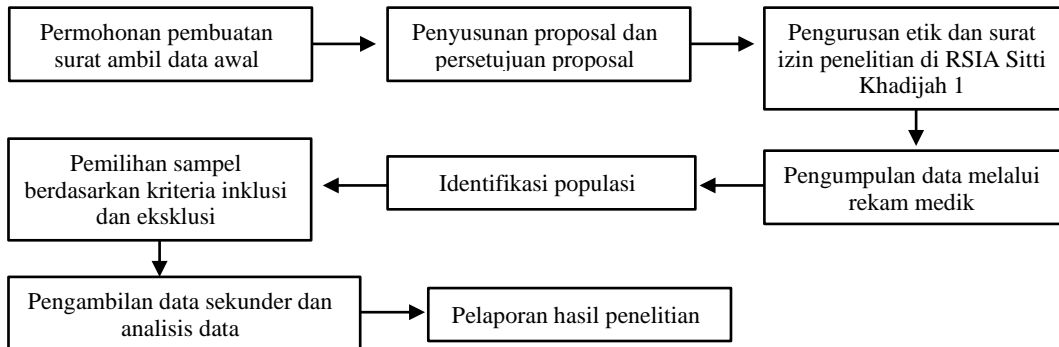
#### **F. Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data sebagai kebutuhan utama dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengajuan surat permohonan kepada pihak RS kemudian setelah mendapatkan izin dan surat pengantar ke bagian rekam medik dan ruang persalinan. Setelah itu, dilakukan pengamatan dan pencatatan data ke dalam tabel berdasarkan data dari rekam medik.

### G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis, kertas, matriks tabel untuk mencatat data yang dibutuhkan dari rekam medik.

### H. Alur Penelitian



**Bagan 3** Alur Penelitian

### I. Langkah Pengolahan Data

#### 1. Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data dari rekam medik.

#### 2. Pengecukan Data

Pengecukan data dilakukan dengan mempertimbangkan, memilih dan memasukkan data yang penting dan benar-benar diperlukan.

#### 3. Pengodean Data

Setelah melalui proses editing, data yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode tertentu oleh peneliti secara manual.

#### 4. Pemasukan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan SPSS.

#### 5. Pembersihan Data

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

## **6. Penyajian Data**

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

### **J. Analisis Data**

#### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat ditujukan guna menjelaskan masing-masing distribusi frekuensi, seperti gambaran karakteristik responden, variabel dependen dan variabel independen.

#### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dan *man whitney*.

### **K. Etika Penelitian**

Peneliti mengajukan permohonan persetujuan etika penelitian ke komite etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Adapun prinsip-prinsip etika penelitian dalam penelitian ini adalah:

#### **1. Respect for the person**

Menghormati segala harkat martabat manusia sebagai pribadi yang mempunyai kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggung jawab terhadap keputusannya sendiri.

#### **3. Beneficence dan nonmaleficence**

Berkewajiban untuk membantu orang lain dengan dengan berbuat baik dan tidak merugikan siapapun.

#### **4. Justice**

Objek penelitian berhak menerima perlakuan yang benar dan layak serta manfaat yang seimbang, peneliti tidak boleh mengambil kesempatan dan keuntungan dari ketidakmampuan masyarakat.





## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar yang terletak di Jl. R.A Kartini No.15-17, Baru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian dimulai sejak tanggal 20 Juni – 20 Juli 2022. Jumlah sampel didapatkan sebanyak 362 ibu sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Desain penelitian yang digunakan ialah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan aplikasi *Statistical for Social Science* (SPSS), yang terlebih dahulu dilakukan uji analisis univariat pada setiap variabel penelitian sehingga menunjukkan hasil distribusi dan persentase dari setiap variabel kemudian dilanjutkan dengan analisis uji bivariat yaitu menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel.

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan maka disajikan hasil penelitian sebagai berikut:

#### 1. Analisis Univariat

*Tabel 4 Distribusi karakteristik ibu*

<b>Usia ibu</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
<20 tahun	8	2,2
20-35 tahun	310	85,6
>35 tahun	44	12,2
<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
SD	23	6,4
SMP	44	12,2
SMA	163	45
Diploma	30	8,3
S1	82	22,7
S2	20	5,5
<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>

IRT	260	71,8
Buruh	23	6,4
PNS	34	9,4
Pengusaha	45	12,4
<b>Usia kehamilan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Preterm	42	11,6
Aterm	320	88,4
<b>Tekanan darah</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Normal	280	77,3
Hipertensi	82	22,7
<b>Graviditas</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Primigravida	156	43,1
Multigravida	179	49,4
Grande multigravida	27	7,5
<b>Paritas</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Nulipara	165	45,6
Primipara	114	31,5
Multipara	74	20,4
Grande multipara	9	2,5
<b>Cara persalinan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Normal	168	46,4
Induksi	19	5,2
SC	175	48,3
<b>Riwayat infeksi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Tidak ada	261	72,1
Ada	101	27,9
<b>Kadar hemoglobin</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Normal	190	52,5
Anemia	172	47,5
<b>Kadar leukosit</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Leukositopenia	5	1,4
Normal	191	52,8
Leukositosis	166	45,9
<b>IMT</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Kurus	166	45,9
Normal	171	47,2
Gemuk	25	6,9
<b>Total</b>	<b>362</b>	<b>100</b>

Pada tabel 1, diperoleh distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan usia sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 310 responden (85,6%).

Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan pendidikan sebagian besar pada tingkat SMA sebanyak 163 responden (45%). Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai IRT sebanyak 260 responden (71,8%). Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu sebagian besar aterm sebanyak 320 responden (88,4%). Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan tekanan darah yaitu sebagian besar memiliki tekanan darah normal sebanyak 280 responden (77,3%). Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan graviditas sebagian besar pada multigravida sebanyak 179 responden (49,4%). Distribusi ibu hamil berdasarkan paritas sebagian besar terjadi pada ibu nulipara atau tidak terjadi kelahiran bayi hidup yaitu sebanyak 165 (45,6%).

Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan cara persalinan yaitu sebagian besar melahirkan secara *sectio sesarea* atau SC sebanyak 175 responden (48,3%). Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan riwayat infeksi yaitu sebagian besar tidak mengalami riwayat infeksi sebanyak 261 responden (72,1%).

Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan kadar hemoglobin yaitu sebagian besar kadar hb ibu hamil normal sebanyak 190 responden (52,5%). Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan kadar leukosit yaitu sebagian besar memiliki kadar leukosit yang normal sebanyak 191 responden (52,8%). Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan IMT atau indeks massa tubuh ibu yaitu sebagian besar termasuk normal sebanyak 171 responden (47,2%).

*Tabel 5 Distribusi karakteristik bayi*

<b>BBL</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
<2500 g	34	9,4
2500-4000 g	320	88,4
>4000 g	8	2,2
<b>Kondisi bayi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Normal	320	88,4
Gemelli	12	3,3
Malpresentasi	10	2,8

Lilitan tali pusat	20	5,5
<b>Total</b>	<b>362</b>	<b>100</b>

Pada tabel 2, distribusi karakteristik berdasarkan berat badan lahir bayi sebagian besar memiliki berat antara 2500-4000 gram sebanyak 320 responden (88,4%). Distribusi karakteristik berdasarkan kondisi lahir bayi sebagian besar kondisinya normal atau tidak disertai komplikasi seperti gemelli, malpresentasi ataupun lilitan tali pusat yaitu sebanyak 320 responden (88,4%).

*Tabel 6 Distribusi berdasarkan durasi ketuban pecah dini*

<b>Ketuban pecah dini</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Tidak KPD	168	46,4
<12 jam	19	5,2
>12 jam	175	48,3
<b>Total</b>	<b>362</b>	<b>100</b>

Pada tabel 3, diperoleh distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan diagnosis ketuban pecah dini yaitu sebagian besar mengalami ketuban pecah dini >12 jam sebanyak 175 responden (48,3%). Selain itu, ibu yang tidak mengalami KPD sebanyak 168 (46,4%).

*Tabel 7 Distribusi berdasarkan derajat asfiksia*

<b>Derajat asfiksia</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Tidak asfiksia	148	40,9
Ringan	141	39
Sedang	32	8,8
Berat	41	11,3
<b>Total</b>	<b>362</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4, diperoleh distribusi karakteristik ibu berdasarkan derajat asfiksia neonatorum yaitu sebagian besar tidak mengalami asfiksia neonatorum sebanyak 148 responden (40,9%). Adapun jumlah bayi yang asfiksia ringan sebesar 141 (39%), asfiksia sedang sebesar 32 bayi (8,8%) dan yang mengalami asfiksia berat sebesar 41 bayi (11,3%).

## **2. Analisis Bivariat**

Tabel 8 Hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum

KPD	Asfiksia					Total	p-value
	Tdk asfiksia	Ringan	Sedang	Berat			
Tdk KPD	n	82	52	12	22	168	<b>0,049</b>
	%	48,8	31	7,1	13,1	100	
<12 jam	n	8	7	2	2	19	
	%	42,1	36,8	10,5	10,5	100	
>12 jam	n	58	82	18	17	175	
	%	33,1	46,9	10,3	9,7	100	
<b>Total</b>		148	141	32	41	<b>362</b>	

Pada tabel 5, didapatkan sebagian besar ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini memiliki bayi yang tidak afiksia sebesar 82 ibu. Jumlah tersebut sama besarnya dengan ibu yang mengalami ketuban pecah dini dengan durasi lebih dari 12 jam dan bayinya mengalami asfiksia ringan yaitu sebesar 82 ibu.

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,049 atau dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

## B. Pembahasan

Penelitian ini berjudul “Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar periode Januari 2020-Desember 2021”. Hasil distribusi responden sebanyak 362 ibu di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar periode Januari 2020 – Desember 2021 dibagi berdasarkan: usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, tekanan darah, graviditas, paritas, cara persalinan, riwayat infeksi, kadar hb, kadar leukosit, IMT, durasi KPD, derajat asfiksia, berat bayi lahir dan kondisi bayi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa distribusi ibu yang mengalami KPD atau ketuban pecah dini pada tabel 2 di RSIA Sitti

Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar sebesar 194 ibu (53,5%). Selain itu, didapatkan pula distribusi bayi yang mengalami asfiksia pada tabel 3 yaitu sebesar 214 bayi (59,1%).

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 4, analisis hasil uji statistik *chi square* tentang hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,049 yang lebih kecil dari tingkat signifikansi ( $\alpha=5\%$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Berdasarkan uji tersebut menunjukkan pula bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Hasil penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini pada ibu bersalin dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang tahun 2021 dengan  $p\text{-value} = 0,019$  ( $p < 0,05$ ) (Eka Frelestanty & Yunida Haryanti, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Hasanuddin Damrah Manna yang disusun oleh Vevi dan Liya (2019). Dalam penelitian tersebut diperoleh bahwa sebesar 32 ibu yang melahirkan dengan kondisi ketuban pecah dini dan bayinya mengalami asfiksia, sedangkan 30 ibu mengalami ketuban pecah dini dan bayinya tidak mengalami asfiksia. Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p=0,000$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Penelitian di Yogyakarta yang berjudul hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kejadian KPD dan asfiksia neonatorum. Penelitian lain dengan desain studi kasus kontrol yang dilakukan di RSUD Budi Kemuliaan menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KPD

sebanyak 38 (58%) dan pada ibu yang tidak mengalami KPD sebanyak 28 (42%) (Prima, Hasdela, Lubis, et al., 2020).

Hasil analisis bivariat dari 92 bayi yang lahir dari ibu yang mengalami KPD preterm terdapat 40 bayi (43,3%) yang mengalami asfiksia dan 52 bayi (56,5%) tidak mengalami asfiksia. Uji statistik didapatkan  $p\text{-value} = 0,039 < 0,005$ , artinya ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir (Eka Frelestanty & Yunida Haryanti, 2021).

Berdasarkan analisis bivariat pada penelitian yang dilakukan di Jambi, ada hubungan KPD dengan kejadian asfiksia neonatorum. Hasil penelitian lain, di RSUD Gunungsitoli ( $p = 0,001$ ) dan di RSUD Palembang Bari, Sumsel juga menunjukkan bahwa KPD meningkatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum (Ayu & Syarif, 2021).

Dalam penelitian yang berjudul hubungan durasi ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum di RSUD Negara tahun 2020 menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara durasi KPD dengan kejadian asfiksia neonatorum pada pasien di RSUD Negara periode Januari – Desember 2020. Selain itu, disimpulkan bahwa semakin lama durasi KPD berhubungan erat dengan kejadian asfiksia neonatorum yang lebih tinggi.

Hasil analisis hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum, responden dengan asfiksia berat yang mengalami KPD sebesar 27 dan yang tidak mengalami KPD sebesar 11, responden dengan asfiksia ringan yang mengalami KPD sebesar 14 dan yang tidak mengalami KPD sebesar 43, kemudian responden tidak asfiksia yang mengalami KPD sebesar 50 dan yang tidak mengalami KPD sebesar 45. Hasilnya didapat  $0,000 < 0,05$ . Hal ini membuktikan

bahwa ada hubungan antara KPD dengan asfiksia (Violita Eka Febrianti et al., 2021).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Anna Uswatun (2021), bahwa didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,397 atau lebih dari nilai  $p$ -value 0,05 sehingga tidak ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUI PKU Muhammadiyah Delanggu.

Hasil berbeda didapatkan dari penelitian Pragil Mahesa pada tahun 2019 di RSUD Al Ihsan Bandung, menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian asfiksia dan durasi KPD. Uji *chi square* pada penelitian tersebut didapatkan  $p > 0,05$  yaitu 0,386.

Ketuban Pecah Dini (KPD) diartikan sebagai pecahnya ketuban secara spontan sebelum timbulnya persalinan. apabila pecahnya selaput ketuban secara spontan sebelum proses persalinan setelah usia kehamilan 37 minggu disebut *Premature Rupture of Membrane (PROM)* (Assefa et al., 2020). Faktor risiko yang berhubungan dengan ketuban pecah dini antara lain adalah ras berkulit hitam memiliki resiko yang lebih tinggi dari pada yang berkulit putih. Pasien dengan keadaan sosioekonomi rendah, perokok, mempunyai riwayat penyakit infeksi menular seksual, riwayat persalinan prematur, riwayat ketuban pecah dini sebelumnya, perdarahan pervaginam dan distensi uterus pada pasien dengan kehamilan ganda dan polihidroamnion (POGI, 2016).

Salah satu fungsi ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi (Novitasari et al., 2021). Ketuban pecah dini berkaitan dengan komplikasi, sindrom gawat napas (33%), kompresi tali pusat (32-76%), korioamnionitis (13-60%) dan abruptio plasenta (4-12%). Ketuban pecah dini dapat menyebabkan asfiksia dari



komplikasi sindrom gawat napas, kompresi tali pusat, dan infeksi (Addisu, D., Melkie, A., Biru, 2020).

Ketuban pecah dini merupakan salah satu komplikasi yang banyak ditemui dan berdampak pada luaran fetal dan maternal. KPD juga merupakan salah satu faktor risiko kejadian asfiksia neonatorum. Ibu dengan KPD memiliki risiko 3,8 kali lebih tinggi mengalami asfiksia dibandingkan dengan yang tidak mengalami KPD (Woday et al., 2019).

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh (Prawirohardjo, 2016). Infeksi menjadi penyebab utama ketuban pecah dini saat ini. Proses inflamasi akan menghasilkan mediator inflamasi, sitokin, yang menyebabkan degradasi matriks ekstraseluler akibat aktivasi *matriks metalloproteinase* (MMP). Nekrosis sel epitel dan lapisan kompakta amnion merupakan penyebab langsung pecahnya ketuban (Prawirohardjo, 2016).

Terdapat hubungan yang kuat antara ketuban pecah dini dengan inflamasi atau infeksi intrauterine. Pecahnya selaput ketuban menyebabkan terbukanya hubungan antara intrauterine dan ekstrauterine, dengan demikian mikroorganisme akan mudah masuk dan menimbulkan infeksi intrapartum yang dapat mengakibatkan komplikasi pada ibu dan janin (Gupta et al., 2020). Keadaan tersebut akan meningkatkan kebutuhan metabolisme anaerob yang kemungkinan tidak dapat terpenuhi oleh aliran darah dari plasenta. Aliran nutrisi dan oksigen yang tidak cukup akan memicu penimbunan asam laktat dan piruvat sebagai hasil dari metabolisme anaerob. Semakin lama terjadi, maka menimbulkan gawat janin yang berlanjut jadi asfiksia neonatorum (Negara et al., 2017).

Polihidramnion atau kehamilan ganda dapat menyebabkan distensi uterus berlebih. Pecahnya selaput ketuban dikarenakan oleh distensi uterus yang berlebih disebabkan oleh peregangan mekanik. Peregangan mekanik menyebabkan peningkatan *COX-2* dan *prostaglandin*. Selain itu, distensi uterus yang berlebih dapat menyebabkan peningkatan intrauterin. Peningkatan intrauterin ini berangsur-angsur menyebabkan selaput membran dari ketuban melemah (Negara et al., 2017).

Asfiksia neonatorum merupakan salah satu sindrom distress pernapasan sehingga terjadi kegagalan napas pada bayi baru lahir (Dorland, 2015). Asfiksia terjadi karena kurangnya aliran darah ataupun pertukaran gas dari atau ke janin pada bayi baru lahir. Jika keadaan ini tidak ditangani secara cepat dan tepat maka dapat menyebabkan kerusakan organ vital (otot, hati, jantung, dan paling parah otak) (Gillam-Krakauer, M. dan Gowen, 2020).

Asfiksia neonatorum merupakan fenomena multifaktor. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian asfiksia neonatorum digolongkan menjadi tiga kelompok faktor, yaitu: faktor antepartum (paritas, umur, hipertensi, perdarahan antepartum), faktor intrapartum (presentasi janin, lama kala 2, mekonium air ketuban dan ketuban pecah dini) dan faktor janin (prematurnya dan berat badan lahir) (Kosim et al., 2014).

Hipoksia janin yang menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum disebabkan karena adanya gangguan pertukaran gas serta transpor oksigen selama kehamilan dan persalinan akan memengaruhi oksigenasi sel-sel tubuh yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi sel. Gangguan ini dapat berlangsung lama bahkan tahunan akibat kondisi ibu selama masa kehamilan, atau hal-hal yang diderita secara spontan saat ibu dalam proses persalinan (Prima, Hasdela, & Lubis, 2020)

Ketuban Pecah Dini (KPD) akan menyebabkan kelahiran bayi asfiksia neonatorum bila disertai dengan penyulit lainnya. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir. Pecahnya ketuban terjadi karena oligohidromion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat hidroamnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat (Prawirohardjo, 2016).

Pecahnya selaput ketuban juga dapat menimbulkan oligohidramnion yang memicu terjadinya penekanan tali pusat. Kondisi ini akan mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam sirkulasi uteroplasenta atau aliran darah menuju janin berkurang yang berujung pada asfiksia pada bayi (Prawirohardjo, 2016).

Dalam Q.S Ar-Rad/13:8 Allah SWT. berfirman:

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامَ وَمَا تَزِدُّنَّ وَمَا تَنْقُصُ شَيْءٌ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ

*Terjemahnya:*

*“Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang Sempurna dan yang bertambah. dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya.”*

Menurut Tafsir Al-Misbah Jilid 6 ialah membuktikan kekuasaan Allah tentang kandungan. Allah membentuk sperma untuk membuahi ovum yang kemudian akan menempel di dinding rahim yang membentuk jenis kelamin, berat badan dan bentuk dari janin. Allah juga mengetahui apa yang kurang di dalam rahim yang dapat mengakibatkan janin lahir cacat atau keguguran.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### ***A. Ringkasan Penelitian***

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa distribusi ibu yang mengalami KPD atau ketuban pecah dini di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar sebesar 194 ibu (53,5%). Selain itu, didapatkan pula distribusi bayi yang mengalami asfiksia yaitu sebesar 214 bayi (59,1%).

Distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan usia sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 310 responden (85,6%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar pada tingkat SMA sebanyak 163 responden (45%). Berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai IRT sebanyak 260 responden (71,8%). Berdasarkan usia kehamilan yaitu sebagian besar aterm sebanyak 320 responden (88,4%). Berdasarkan tekanan darah yaitu sebagian besar memiliki tekanan darah normal sebanyak 280 responden (77,3%). Berdasarkan graviditas sebagian besar pada multigravida sebanyak 179 responden (49,4%). Berdasarkan paritas sebagian besar terjadi pada ibu nulipara atau tidak terjadi kelahiran bayi hidup yaitu sebanyak 165 (45,6%). Berdasarkan cara persalinan yaitu sebagian besar melahirkan secara *sectio sesarea* atau SC sebanyak 175 responden (48,3%). Berdasarkan riwayat infeksi yaitu sebagian besar tidak mengalami riwayat infeksi sebanyak 261 responden (72,1%). Berdasarkan kadar hemoglobin yaitu sebagian besar kadar hb ibu hamil normal sebanyak 190 responden (52,5%). Berdasarkan kadar leukosit yaitu sebagian besar memiliki kadar leukosit yang normal sebanyak 191 responden (52,8%). Berdasarkan IMT atau indeks massa tubuh ibu yaitu sebagian besar termasuk normal sebanyak 171 responden (47,2%). Berdasarkan berat badan lahir bayi sebagian besar memiliki berat antara 2500-4000 gram sebanyak 320 responden (88,4%). Berdasarkan kondisi lahir bayi sebagian besar kondisinya normal atau

tidak disertai komplikasi seperti gemelli, malpresentasi ataupun lilitan tali pusat yaitu sebanyak 320 responden (88,4%).

## **B. Kesimpulan**

Dari analisis hasil uji statistik *chi square* tentang hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum dapat disimpulkan bahwa nilai p sebesar 0,049 yang lebih kecil dari tingkat signifikansi ( $\alpha=5\%$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum.

## **C. Saran**

### **1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan persiapan tenaga kesehatan untuk melakukan resusitasi pada pertolongan persalinan, jika ibu mengalami ketuban pecah dini sehingga mengurangi komplikasi pada bayi dan ibu.

### **2. Bagi RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar**

Diharapkan hasil penelitian ini menjadikan RSIA Sitti Khadijah 1 untuk memberikan pelayanan yang lebih prima terhadap ibu yang mengalami ketuban pecah dini dan bayi yang asfiksia.

### **3. Bagi UIN Alauddin Makassar**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan yang berkaitan dengan ketuban pecah dini dan asfiksia neonatorum.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kritik sehingga memperdalam penelitian selanjutnya yang akan dilakukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2020). *The American College Obstetrics & Gynecology (ACOG)*. Obstetrics & Gynecology. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000004246>
- Addisu, D., Melkie, A., & Biru, S. (2020). Prevalence of Preterm Premature Rupture of Membrane and Its Associated Factors among Pregnant Women Admitted in Debre Tabor General Hospital, North West Ethiopia: Institutional-Based Cross-Sectional Study. *Obstetrics and Gynecology International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/4034680>
- Adhikary, S., Tanira, S., Sultana, A., Wazed, F., & Chowdhury, S. B. (2020). Fetal outcome in Premature Rupture of Membrane – A study conducted in a tertiary level hospital in Bangladesh. *Mediscope*, 7(2). <https://doi.org/10.3329/mediscope.v7i2.49450>
- Angkat, N. S. (2018). *Karakteristik Bayi Baru Lahir yang Mengalami Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam*.
- Assefa, N. E., Berhe, H., Girma, F., Berhe, K., Berhe, Y. Z., Gebreheat, G., Werid, W. M., Berhe, A., Rufae, H. B., & Welu, G. (2020). Correction to: Risk factors of premature rupture of membranes in public hospitals at Mekele city, Tigray, a case control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2723-7>
- Bayih, W. A., Yitbarek, G. Y., Aynalem, Y. A., Abate, B. B., Tesfaw, A., Ayalew, M. Y., Belay, D. M., Hailemeskel, H. S., & Alemu, A. Y. (2020). Prevalence and associated factors of birth asphyxia among live births at Debre Tabor General Hospital, North Central Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03348-2>
- Cunningham, F. Gary, et al. (2017). *Obstetri Williams* (R. Setia, Ed.; 23rd ed.).
- Dayal S, H. P. (2020). Premature Rupture Of Membranes. *StatPearls Publishing*.
- Dinkes Prov. Sulsel. (2020). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan*.
- Gillam-Krakauer, M. dan Gowen, J. (2020). Birth Asphyxia Continuing Education Activity. *StatPearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430782/?report=printable>
- Jodjana, C., & Suryawan, I. W. B. (2020). Hubungan jenis persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang perinatologi dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(1). <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.537>
- Kliegman, R. M. (2020). Nelson Textbook of Pediatrics Twenty first Edition. In *Elsevier*.
- Kosim, M. S., Yunanto, A., Dewi, R., Sarosa, gatot irawan, & Usman, A. (2014). Buku Ajar Neonatologi. In *Buku Ajar Neonatologi*.

- Lestari, R. D., & Putri, N. N. B. K. A. (2019). *Analisis Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir*. 251–262.
- Maryanti, S. A., & Palupi, J. (2020). Resiko Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Kalisat Jember. *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(1). <https://doi.org/10.36835/jurnalmidz.v3i1.638>
- Mongdong, V. A. W. M., Suryadinata, R. V., Boengas, S., & Saroh, S. A. (2021). Studi Faktor Risiko Preeklamsi terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 10(1). <https://doi.org/10.30742/jikw.v10i1.1015>
- Murniati, L., Taherong, F., & Jalaluddin, S. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia (Literatur Review). *MIDWIFERY*, 3(1).
- Murniati Leny, Ferawati Taherong, & Jalaluddin Syatirah. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia. *Jurnal Midwifery*, 3(1).
- Negara, K. S., Mulyana, R. S., & Pangkahila, E. S. (2017a). *Buku Ajar Ketuban Pecah Dini* (A. Yusrizal, F. Desiree, & I. G. N. Y. Pramana, Eds.). Fakultas Kedokteran UNUD.
- Negara, K. S., Mulyana, R. S., & Pangkahila, E. S. (2017b). *Buku Ajar Ketuban Pecah Dini* (A. Yusrizal, F. Desiree, & I. G. N. Y. Pramana, Eds.). Fakultas Kedokteran UNUD.
- Novitasari, A. A., Tihardimanto, A., & Rahim, R. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Lamadukelleng Kab. Wajo. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 5(2), 10–18.
- POGI, H. K. F. M. (2016). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Ketuban Pecah Dini. *Clinical Characteristics and Outcome of Twin Gestation Complicated by Preterm Premature Rupture of the Membranes*.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan* (A. B. Saifuddin, Ed.; Edisi Keem). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prima, D. R., Hasdela, P., & Lubis, I. S. (2020). Analisis Ketuban Pecah Dini Terhadap Kejadian Asfiksia Di RSUD Budi Kemuliaan. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(2). <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i2.242>
- Rahayu, S., Nurdin, A., & Rahim, R. (2020). The Relationship of Anemia in Pregnant Women with Anthropometry and Apgar Score for Newborns in Dr. Tadjuddin Chalid Hospital, Makassar. In *Green Medical Journal* (Vol. 3, Issue 1).
- Rakhmahayu, A., Rokhayati, E., & Cahyanto, E. B. (2020). Hubungan Asfiksia Neonatorum dengan Daya Reflek Sucking pada Bayi Baru Lahir di Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(2). <https://doi.org/10.20961/placentum.v8i2.34151>
- Setiawati, D. (2019). *Question & Answer : Seputar Kehamilan & Persalinan* (H. Iskandar, Ed.). Alauddin University Press.

- Setiawati, D. (2020). *Fisio-patologi Kehamilan, Persalinan dan Kasih Sayang Universal* (H. Iskandar, Ed.). Alauddin University Press. <http://ebooks.uin-alauddin.ac.id/>
- Sorano, S., Fukuoka, M., Kawakami, K., & Momohara, Y. (2020). Prognosis of preterm premature rupture of membranes between 20 and 24 weeks of gestation: A retrospective cohort study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology: X*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2019.100102>
- Violita Eka Febrianti, U., Yani Veronica, S., Kameliawati, F., Sulistiawati, Y., Kesehatan Program Studi Ilmu Kebidanan, F., Aisyah Pringsewu, U., Kunci, K., & Eka Febrianti Fakultas Kesehatan, V. (2021). Hubungan Ketuban Pecah Dini, Usia Kehamilan Dan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Wellness and Healthy Magazine*, 3(1), 91–101. <https://doi.org/10.30604/well.156312021>
- WHO. (2018). *WHO checklist targets major causes of maternal and newborn deaths in health facilities*. <https://www.who.int/news/item/04-12-2015-who-checklist-targets-major-causes-of-maternal-and-newborn-deaths-in-health-facilities>
- WHO. (2020). *Newborn deaths decrease but account for higher share of global child deaths*. <https://www.who.int/news/item/21-10-2012-newborn-deaths-decrease-but-account-for-higher-share-of-global-child-deaths>
- WHO. (2022). *New Born Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>



## LAMPIRAN

### A. Lampiran I



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor	: 3921/S.01/PTSP/2022	<b>Kepada Yth.</b>
Lampiran	: -	Direktur RSIA Sitti Khadijah 1
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Muhammadiyah Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B-2563/Un.06/FKIK/PP.00.9/6/2022 tanggal 22 Juni 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: ANNISA Y FEBRIANTI
Nomor Pokok	: 70600118037
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. H.M. Yasin Limpo No.36 Romang Polong-Gowa

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **24 Juni s/d 24 Juli 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 24 Juni 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



**Dra. Hj SUKARNIATY KONDOLELE, M.M.**  
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA  
Nip : 19650606 199003 2 011

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

**B. Lampiran II**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
Kampus I: Jl. Sultan Alauddin No.63 Makassar  
Kampus II: Jl. H.M. Yasin Limpo No.36 Romang Polong-Gowa Telp. (0411) 841879 Fax (0411) 8221400

---

Nomor : B-2563/Un.06/FKIK/PP.00.9/6/2022 Gowa, 22 Juni 2022  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 ( satu ) Proposal  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu**  
Di  
Tempat

*Assalamu 'Alaikum Wr. Wb.*

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa UIN Alauddin Makassar Yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Annisa Y Febrianti**  
N I M : 70600118037  
Fakultas/Jurusan : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan / Pendidikan Dokter  
Semester : VIII (Delapan)  
Alamat : Poros Malino Perum. Bukit Tamarunang

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu Syarat Untuk Memperoleh gelar sarjana. Adapun judul skripsi :

**"Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar"**.

Dengan Dosen Pembimbing : 1. dr. Andi Irhamnia Sakinah M.Biomed  
2. Dr.dr.Dewi Setiawati Sp. OG M.Kes

Untuk maksud tersebut kami memohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin untuk melakukan penelitian, terhitung mulai 22-26 Juni 2022.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wassalam  
Dekan,  
  
Syatirah

Tembusan :  
-Rektor UIN Alauddin Makassar di Gowa

**C. Lampiran III**

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
*UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR*

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

**B.288/KEPK/FKIK/VI/2022**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : ANNISA Y FEBRIANTI  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA  
NEONATORUM DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH MAKASSAR"**

*"RELATIONSHIP OF PREMATURE RAPTURE OF MEMBRANES WITH THE EVENT OF ASPHYZIA  
NEONATORUM IN RSIA SITTI KHADJAH 1 MUHAMMADIYAH MAKASSAR"*

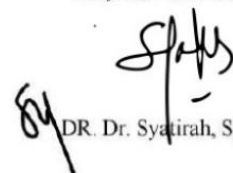
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Juni 2022 sampai dengan tanggal 29 Juni 2023.

*This declaration of ethics applies during the period June 29th, 2022 until June 29th, 2023.*

June 29th, 2022  
Professor and Chairperson.

  
DR. Dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes

### D. Lampiran IV

No RM	Tanggal lahir	Usia	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Durasi KPD	HPHT	Usia kehamilan	GP A	Cara persalinan	Tekanan darah	IMT	Riwayat penyakit ibu	Hb	Leukosit	Kondisi bayi	Apgar skor	BBL
53934	02/01/2003	17	SD	IRT	1	11/08/2021	38	G2 P1 A0	normal	120/80	28	tidak ada	9,4	7,4	normal	8	2800
104617	31/12/1992	27	SMA	IRT	1	17/06/2019	33	G1 P0 A0	normal	150/80	29	tidak ada	8,5	8	gemelli	8,8	2450, 2350
105982	14/12/1994	34	S2	PNS	1	10/09/2019	37	G1 P0 A0	normal	100/70	25	tidak ada	9	11	normal	9	3000
106957	10/06/1992	28	S1	IRT	1	17/06/2019	38	G1 P0 A0	SC	100/70	30	tidak ada	11	7	normal	10	3300
107208	05/06/2000	19	SMA	IRT	1	08/02/2021	38	G5 P4 A0	normal	110/70	28	tidak ada	11	7	normal	10	3300
107425	26/05/1999	20	SMA	IRT	1	14/06/2020	38	G1 P0 A0	SC	110/70	26	tidak ada	11	8	normal	10	3300
110541	02/05/1983	38	S1	pengusaha	1	24/02/2021	37	G5 P2 A2	SC	190/100	35	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	7	normal	6	3300
79782	30/05/1995	26	S1	pengusaha	2	25/11/2020	36	G2 P1 A0	SC	100/70	25	tidak ada	11	13	normal	7	2300
105771	01/02/1998	22	SMA	IRT	2	22/05/2019	40	G2 P1 A0	SC	120/80	25	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	11	tali pusat bermasalah	8	2700
108829	24/06/1982	37	SMA	PNS	2	13/09/2019	36	G3 P0 A2	SC	120/90	29	tidak ada	11,5	16	normal	8	3200
120232	12/12/1996	27	SMP	IRT	2	08/02/2021	33	G3 P2 A0	SC	110/80	33	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9,3	17	normal	8	2500
106527	27/11/1988	31	S1	IRT	3	08/10/2019	39	G1 P0 A0	normal	100/80	27	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	10	normal	10	3200
106959	18/10/1994	25	SMA	pengusaha	3	18/12/2019	39	G1 P0 A0	SC	130/70	22	tidak ada	10,6	8	normal	10	3000
107213	07/06/1992	28	S1	IRT	3	14/06/2019	38	G1 P0 A0	SC	100/70	31	tidak ada	10	7	normal	10	3300
107428	14/06/1998	23	SMA	IRT	3	31/12/2019	39	G1 P0 A0	normal	110/60	33	tidak ada	9	13,4	normal	10	3000
110781	02/10/1991	28	S1	IRT	3	28/08/2019	37	G2 P1 A0	SC	120/70	29	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9,8	10	normal	8	3250
112477	14/10/1995	22	S1	IRT	3	22/06/2020	37	G1 P0 A0	normal	120/70	30	tidak ada	9	8	normal	10	2900
117432	10/10/1995	25	SMP	IRT	3	21/08/2020	40	G2 P1 A0	normal	130/90	33	tidak ada	9	11,9	normal	10	2000
119965	15/12/1991	28	S1	pengusaha	3	11/06/2019	38	G3 P2 A0	induksi	110/80	23	tidak ada	11	8,2	normal	10	3000
85112	18/07/1986	34	SMA	IRT	4	01/08/2019	40	G2 P1 A0	SC	140/100	27	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	8,8	normal	7	3400
109036	04/06/2000	19	SMP	IRT	4	11/11/2019	39	G1 P0 A0	normal	160/100	25	tidak ada	10	12,6	normal	8	3100
110572	12/02/1992	26	SMA	IRT	4	14/11/2019	39	G3 P2 A0	SC	140/90	33	infeksi/ SC/ tindakan bedah	10,1	6,7	normal	10	3350
52721	21/09/1993	28	SMA	IRT	5	27/07/2021	40	G2 P1 A0	normal	110/70	32	tidak ada	9,5	12	normal	10	3800
110429	18/11/1987	33	S1	buruh	5	20/11/2019	34	G1 P0 A0	normal	120/80	28	tidak ada	9	12	normal	10	2500
112215	10/06/1991	29	S1	IRT	5	12/01/2020	41	G2 P1 A0	SC	120/80	38,7	KPD	11	7,3	normal	8	3400
112217	10/06/1991	29	S1	IRT	5	12/01/2020	38	G2 P1 A0	SC	120/70	38	tidak ada	11	7	normal	8	3400
116256	21/04/1992	28	S1	IRT	5	09/07/2020	38	G1 P0 A0	SC	130/90	30	tidak ada	12	10	normal	10	3400
104489	23/12/1994	25	S1	IRT	6	14/11/2019	39	G1 P0 A0	SC	100/80	29	tidak ada	10	8	malpresentasi	8,7	2250, 2850
106963	17/11/1984	35	SMP	IRT	6	24/12/2019	39	G2 P1 A0	normal	140/100	32	tidak ada	9	13	normal	10	3000
107214	10/07/1975	46	Diploma	IRT	6	12/11/2020	37	G7 P5 A1	SC	90/60	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11,6	6	normal	10	3300
107449	19/10/1994	25	SMA	PNS	6	12/09/2019	37	G2 P1 A0	SC	100/70	29	tidak ada	9	13,4	normal	10	3000
108477	14/04/2003	17	SMA	IRT	6	26/11/2019	32	G1 P0 A0	normal	100/80	25	tidak ada	8	17	normal	6	2000
110478	01/10/1979	40	SMA	pengusaha	6	17/06/2019	41	G3 P1 A1	normal	110/70	30	tidak ada	12	9	normal	8	2700
67481	13/01/2020	28	S1	buruh	7	04/11/2019	38	G2 P1 A0	SC	120/80	27	infeksi/ SC/ tindakan bedah	10	11	normal	10	3100
110514	11/01/1993	27	S2	IRT	7	19/06/2020	37	G3 P2 A0	normal	110/70	29	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	8	normal	7	2900
100025	30/06/1985	34	SMA	IRT	8	27/05/2019	39	G1 P0 A0	SC	110/80	34	tidak ada	11,6	9	normal	8	2750
105752	11/04/1998	21	SMA	IRT	8	27/05/2020	40	G1 P0 A0	normal	110/70	25	tidak ada	12	10	normal	8	3500
109177	18/06/1998	22	SD	IRT	8	10/09/2019	40	G1 P0 A0	SC	110/80	26	tidak ada	9,5	10	malpresentasi	7	3000
111033	08/03/1991	29	SMA	IRT	8	10/05/2020	37	G1 P0 A0	SC	100/70	23	tidak ada	11	13	normal	10	2550
115401	26/09/1987	34	SMA	IRT	8	15/12/2021	38	G3 P1 A1	SC	110/80	21	infeksi/ SC/ tindakan bedah, KPD	12	11	normal	8	2200
118807	31/01/1994	28	SMA	IRT	8	10/06/2020	38	G3 P2 A0	SC	160/100	30	tidak ada	11	10	normal	10	3000

119291	14/09/1994	26	SMA	IRT	8	11/01/2021	34	G3 P1 A1	SC	110/70	28	tidak ada	12	11	malpresentasi, gemelli	8,7	1850, 2200
60018	25/06/2001	20	SMP	IRT	9	18/08/2021	37	G2 P1 A0	normal	140/90	25	tidak ada	9	8	normal	8	3100
106981	12/11/1984	35	SMA	pengusaha	9	01/07/2019	38	G2 P1 A0	normal	120/80	29	tidak ada	10,9	8	normal	10	3000
119474	21/06/1991	30	Diploma	IRT	10	29/08/2021	38	G3 P2 A0	SC	120/80	32	infeksi/ SC/ tindakan bedah	10	11	normal	8	4400
106949	17/06/1998	23	SMA	IRT	11	14/01/2021	38	G2 P1 A0	normal	110/80	38	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	6,7	normal	10	3300
107186	16/02/1992	26	SMA	IRT	11	30/12/2021	38	G1 P2 A0	normal	150/100	29	tidak ada	11,5	8,8	normal	10	3350
107307	28/10/1994	25	SMP	IRT	11	30/07/2021	40	G2 P1 A0	normal	110/70	28	tidak ada	12	7,6	normal	10	3300
107421	15/05/1999	21	SMA	IRT	11	15/06/2020	38	G1 P0 A0	normal	120/80	25	tidak ada	12	8	normal	10	3300
108287	05/06/1992	28	SMP	IRT	11	21/06/2020	32	G3 P2 A0	SC	90/60	26	tidak ada	8	10	normal	8	2200
111570	14/03/1981	39	S2	IRT	11	10/07/2019	38	G1 P0 A0	normal	130/90	25	tidak ada	9,5	14	normal	9	3500
119957	22/08/1990	30	S1	pengusaha	11	04/01/2022	39	G2 P1 A0	normal	110/80	34	tidak ada	9	13	normal	9	4000
33034	20/02/1983	35	S2	PNS	12	21/05/2020	36	G3 P2 A0	SC	160/110	28	infeksi/ SC/ tindakan bedah	12	15	normal	8	2500
76415	12/10/1992	28	SMA	buruh	12	30/12/2020	38	G3 P2 A0	SC	120/80	21	infeksi/ SC/ tindakan bedah	10,6	11,5	normal	7	3300
78191	19/08/1990	30	S1	IRT	12	03/02/2021	39	G3 P2 A0	induksi	120/70	28	tidak ada	9,9	10	normal	8	3600
78415	14/05/1996	24	SMA	IRT	12	06/08/2020	38	G3 P2 A0	SC	130/90	38	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9,2	9,2	normal	8	3000
100564	31/08/1995	25	SMP	IRT	12	09/12/2020	38	G2 P1 A0	SC	90/60	28	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	7,6	normal	8	3100
101244	09/07/1994	27	SMA	IRT	12	24/08/2021	39	G1 P0 A0	normal	120/80	37	tidak ada	9,8	13	normal	8	3000
103206	24/05/1999	20	SMA	IRT	12	31/09/2020	37	G1 P0 A0	normal	110/80	29	tidak ada	8	11	normal	9	2900
106946	05/11/1984	35	S2	IRT	12	27/06/2019	38	G2 P0 A1	normal	120/70	38,7	tidak ada	12	7,3	normal	10	3300
107182	30/10/1994	25	SMP	IRT	12	15/11/2020	37	G1 P0 A0	normal	110/60	29	tidak ada	8	13,2	normal	10	3350
107304	19/10/1996	24	Diploma	pengusaha	12	12/12/2019	39	G2 P1 A0	normal	120/80	34	infeksi/ SC/ tindakan bedah	10,6	8	normal	10	3300
107420	25/05/1999	20	SMA	IRT	12	07/10/2020	38	G2 P1 A0	normal	120/80	29	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	8	normal	10	3300
107627	11/08/1992	29	SMP	IRT	12	22/06/2019	38	G1 P0 A0	normal	110/80	32	tidak ada	12,3	8	normal	9	4100
107836	23/08/1998	23	SMA	IRT	12	05/04/2021	35	G2 P1 A0	normal	110/80	28	tidak ada	9,5	8,2	normal	8	2300
107886	10/07/1995	26	S1	PNS	12	25/05/2021	42	G2 P0 A1	SC	120/80	26,5	tidak ada	12,5	10	normal	6	3150
107904	21/08/1990	30	S1	pengusaha	12	03/01/2022	39	G2 P1 A0	normal	110/80	30	tidak ada	11,5	8	normal	9	3500
107999	10/10/1994	25	SD	IRT	12	22/08/2019	38	G5 P1 A3	normal	110/70	34	tidak ada	14	9,8	normal	7	2100
108808	02/10/1995	25	SMA	IRT	12	27/08/2019	38	G1 P0 A0	SC	120/90	35	tidak ada	11	15	normal	10	2900
109294	08/02/1989	31	SMP	IRT	12	19/09/2019	37	G2 P1 A0	normal	130/90	29	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	11	normal	10	3000
109389	16/04/2001	20	SMP	IRT	12	12/03/2021	31	G1 P0 A0	normal	110/80	30	tidak ada	9	9	normal	7	3000
110615	11/03/1994	25	Diploma	IRT	12	10/07/2019	40	G1 P0 A0	SC	120/80	34	tidak ada	9	7	normal	8	3500
111503	13/03/1981	39	S2	IRT	12	09/07/2019	38	G1 P0 A0	SC	110/70	30	tidak ada	8	13	normal	9	3200
112187	18/10/1996	24	S1	pengusaha	12	12/01/2020	37	G1 P0 A0	SC	120/80	28	tidak ada	10	11	normal	8	2700
112357	03/12/1997	24	SMA	IRT	12	10/08/2021	37	G1 P0 A0	SC	160/100	30	tidak ada	10	9,4	normal	10	4500
112472	19/12/1994	24	S1	IRT	12	13/11/2019	39	G1 P0 A0	normal	140/80	17	tidak ada	9,5	11,7	normal	8	2800
114085	26/10/1989	31	SMA	IRT	12	17/03/2020	37	G1 P0 A0	SC	170/110	29	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	9	normal	8	2900
114343	26/03/1995	25	S1	buruh	12	23/06/2020	38	G1 P0 A0	SC	120/80	25	tidak ada	8,9	11	normal	4	2050
114533	01/01/1998	23	SMA	IRT	12	05/01/2021	38	G2 P1 A0	SC	120/80	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	8	11	normal	10	3550
115137	02/07/1995	25	SMA	IRT	12	04/05/2020	40	G1 P0 A0	SC	110/80	36	tidak ada	11	10,5	normal	10	4400
116135	27/07/1996	24	SMA	IRT	12	10/07/2020	40	G2 P1 A0	SC	110/70	24,6	tidak ada	10,9	10,8	gemelli	8,8	2150, 2300
118090	25/05/1994	34	S2	PNS	12	05/10/2020	38	G1 P0 A0	SC	120/80	30	tidak ada	9	12	normal	8	3000
119595	07/04/1977	44	Diploma	IRT	12	27/12/2021	37	G3 P1 A1	SC	130/80	29	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11,5	6,3	normal	8	3200
119907	03/06/1999	20	SMP	IRT	12	20/12/2019	39	G1 P0 A0	normal	130/70	34	tidak ada	11	8	normal	9	3200
108217	04/06/1992	28	SD	IRT	13	21/06/2020	37	G3 P2 A0	normal	110/70	28	tidak ada	10	11	normal	10	3000

118854	09/07/1975	26	SMA	IRT	13	11/11/2020	37	G7 P5 A1	SC	130/70	28	tidak ada	13	10	malpresentasi	8	3000
102000	18/05/1981	40	SD	IRT	14	15/07/2020	38	G3 P2 A0	SC	100/70	28	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	11	normal	7	3000
79579	10/08/1982	38	Diploma	IRT	15	24/08/2020	39	G6 P5 A0	SC	110/70	26	tidak ada	10,5	9,2	normal	10	3600
114758	24/10/1988	32	Diploma	buru h	15	26/04/2020	39	G1 P0 A0	induksi	110/80	27	tidak ada	12	10	normal	10	3750
108564	16/05/1993	35	S2	PNS	22	15/01/2021	38	G2 P1 A0	SC	110/70	31	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	7	normal	10	3100
78689	11/10/1995	24	Diploma	IRT	23	09/12/2019	36	G2 P1 A0	SC	120/70	34	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	13	normal	8	3400
43316	27/07/1985	35	S1	buru h	24	14/04/2020	37	G3 P2 A0	SC	110/80	22	infeksi/ SC/ tindakan bedah	8,3	11	normal	10	3250
81376	28/11/1985	35	S1	PNS	24	05/09/2020	37	G5 P2 A2	SC	120/80	30	tidak ada	9	6	normal	7	2900
105639	12/12/1990	28	S1	IRT	24	29/05/2019	39	G2 P1 A0	SC	110/80	25	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	8	malpresentasi, tali pusat bermasalah	8	3000
107497	06/11/1992	27	SMP	IRT	24	04/08/2019	36	G1 P0 A0	SC	120/80	24	tidak ada	11	14	normal	8	1900
107790	11/12/1988	33	S2	peng usaha a	24	12/02/2021	38	G2 P1 A0	SC	110/80	25	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9,6	10,8	tali pusat bermasalah	8	2600
107797	26/09/1987	34	S1	buru h	24	01/04/2021	38	G1 P0 A0	SC	110/60	25	tidak ada	10,6	7	malpresentasi	8	3100
107806	21/04/1994	27	S1	IRT	24	27/02/2021	37	G1 P0 A0	SC	130/80	28	tidak ada	12	11	normal	10	3050
109039	14/04/1990	31	Diploma	IRT	24	07/02/2021	38	G5 P3 A1	normal	130/80	28	tidak ada	11,7	9,2	malpresentasi, gemelli	8,8	2600, 2500
110403	08/08/1988	31	Diploma	buru h	24	13/05/2019	39	G2 P0 A1	SC	110/90	29	infeksi/ SC/ tindakan bedah, perdarahan	8	12	tali pusat bermasalah	7	4100
110517	05/07/1975	38	S2	PNS	24	14/05/2019	39	G1 P0 A0	normal	120/80	25,1	tidak ada	12,3	11,9	normal	10	3000
110562	05/11/1995	26	SMP	IRT	24	08/03/2021	38	G1 P0 A0	SC	110/70	26	tidak ada	10	9	tali pusat bermasalah	8	2800
111614	13/11/1986	34	SMA	IRT	24	05/12/2019	39	G2 P1 A0	SC	110/80	26,8	infeksi/ SC/ tindakan bedah	8	13,4	normal	8	4300
112928	03/09/1985	35	SMP	buru h	24	12/02/2020	37	G5 P3 A1	SC	100/80	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	10	malpresentasi	8	2500
115134	20/07/1995	25	SMA	IRT	24	04/05/2020	40	G1 P0 A0	SC	110/70	36	tidak ada	11	10	normal	8	4400
117786	11/07/1999	21	SMA	IRT	24	10/09/2020	42	G1 P0 A0	normal	120/70	26	tidak ada	9	8,7	normal	8	2350
117990	11/12/1987	33	SMA	buru h	24	10/10/2021	39	G2 P1 A0	SC	140/90	23	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9,1	6,5	normal	8	3300
118546	16/09/1996	29	SMA	IRT	24	31/07/2020	41	G3 P1 A1	SC	120/80	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	9	normal	10	2700
118850	03/12/1985	35	SMA	IRT	24	10/11/2020	37	G5 P3 A1	SC	170/90	42	infeksi/ SC/ tindakan bedah	13	9,3	normal	8	4000
119727	19/07/1984	37	SMA	IRT	24	28/12/2020	37	G2 P1 A0	SC	120/80	30	tidak ada	11,5	8	normal	8	2950
112590	08/01/1988	33	SMA	IRT	26	10/08/2020	37	G1 P0 A0	SC	120/80	20	tidak ada	8	10	normal	10	2600
119997	11/01/1998	23	SMA	IRT	26	05/01/2021	38	G2 P1 A0	SC	120/80	28	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9,2	11	normal	8	3550
108156	16/09/1995	20	SD	IRT	28	11/09/2019	37	G2 P1 A0	induksi	110/70	26	tidak ada	11	7	normal	8	2900
37956	21/07/1993	26	S1	IRT	48	22/04/2019	39	G5 P2 A2	induksi	120/70	26	tidak ada	9,5	11	normal	8	3100
70745	21/06/1990	35	S2	IRT	48	04/12/2020	33	G3 P2 A0	SC	110/80	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	13	14	normal	8	1400
88701	16/06/1998	21	SMA	IRT	48	25/09/2018	36	G1 P0 A0	normal	110/80	34	tidak ada	10,5	11,1	normal	7	2000
104818	20/02/1996	23	SMA	IRT	48	23/06/2019	32	G2 P1 A0	SC	110/90	29	tidak ada	8	9	gemelli	7,7	1750, 1509
107821	12/12/1985	35	S1	IRT	48	28/02/2021	37	G2 P1 A0	SC	110/80	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	10	10,3	normal	8	3200
107883	07/10/1988	33	S1	buru h	48	25/05/2021	39	G1 P0 A0	SC	180/100	26	tidak ada	10,9	8	gemelli	7,8	1850, 2000
109284	01/07/1985	34	SD	IRT	48	02/09/2019	39	G2 P1 A0	SC	110/70	25,5	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9,5	11	normal	8	2950
111718	03/11/1984	35	SD	IRT	48	13/02/2020	37	G5 P4 A0	normal	130/70	34	tidak ada	10	7,1	normal	8	2200
116044	09/11/1995	29	SMP	IRT	48	27/07/2020	37	G2 P1 A0	SC	100/70	29	tidak ada	11	7	normal	10	3100
119799	02/08/1992	29	SMP	IRT	48	20/12/2021	39	G5 P1 A3	SC	110/80	26	infeksi/ SC/ tindakan bedah	12	10	normal	8	3250
121156	23/05/1999	20	SMA	IRT	48	31/09/2019	28	G3 P1 A1	SC	110/80	29	infeksi/ SC/ tindakan bedah	8	12	normal	3	900
43886	23/10/1998	21	SD	IRT	72	01/05/2019	40	G1 P0 A0	induksi	110/70	27	tidak ada	8	8	normal	6	2700
76234	30/11/1996	24	SMA	IRT	72	01/10/2019	38	G2 P1 A0	SC	120/80	22	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	10	normal	10	3000
109463	10/02/1989	31	SMP	IRT	72	20/10/2019	37	G1 P0 A0	SC	160/100	34	tidak ada	12	9,1	normal	8	3250
110424	03/08/1988	31	Diploma	buru h	72	13/05/2019	39	G2 P1 A0	SC	110/90	29	infeksi/ SC/ tindakan bedah	7,9	10,7	tali pusat bermasalah	8	4100
115888	15/06/1987	34	S1	IRT	72	12/11/2020	39	G3 P2 A0	normal	110/70	28	tidak ada	11	9	normal	8	2850

117023	23/01/2001	20	SMA	IRT	72	26/01/2021	37	G1 P1 A0	normal	110/70	28	tidak ada	8	21	normal	10	2400
119451	06/02/1986	35	Diploma	IRT	84	04/07/2020	35	G2 P1 A0	SC	120/80	32	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	15	normal	10	2200
119455	09/06/1998	23	SMA	IRT	84	12/01/2021	38	G2 P1 A0	SC	130/90	35	infeksi/ SC/ tindakan bedah	10	10	normal	8	3600
107829	06/05/1993	28	S1	IRT	100	23/02/2021	39	G2 P1 A0	SC	130/80	28	tidak ada	12	8	normal	8	3200
112291	24/12/1981	39	S1	buru h	100	28/01/2020	36	G1 P0 A0	SC	120/70	28	tidak ada	9	12	normal	7	2400
113864	10/03/1981	39	SD	IRT	100	11/01/2020	24	G3 P2 A0	normal	110/70	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	11	malpresentasi	1	700
25848	15/10/1988	34	S1	IRT	tidak kpd	25/12/2021	37	G4 P3 A0	normal	140/100	17	tidak ada	11	11	normal	10	3300
37119	15/05/1996	24	S1	IRT	tidak kpd	21/06/2020	38	G2 P1 A0	normal	160/100	33	infeksi/ SC/ tindakan bedah	12	8	malpresentasi, tali pusat bermasalah	10	2400
44569	09/01/1988	33	Diploma	IRT	tidak kpd	30/12/2020	37	G3 P2 A0	normal	120/80	29	infeksi/ SC/ tindakan bedah	13	8,2	tali pusat bermasalah	10	2200
44620	06/02/1995	26	SMA	buru h	tidak kpd	01/11/2020	36	G5 P2 A2	SC	130/70	28	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	16	malpresentasi, tali pusat bermasalah	6	3400
45533	12/06/1992	28	SMP	IRT	tidak kpd	16/11/2020	37	G3 P2 A0	normal	150/100	28	tidak ada	15	8,8	normal	10	3400
46578	06/08/1992	29	S1	peng usaha	tidak kpd	01/01/2022	39	G4 P3 A0	SC	150/100	30	tidak ada	11	8	normal	10	3400
46880	16/03/1981	39	SD	IRT	tidak kpd	17/05/2019	39	G4 P2 A1	normal	110/90	34	tidak ada	12	7,4	normal	10	3400
48559	11/06/1998	23	SMA	IRT	tidak kpd	28/12/2019	39	G2 P1 A0	SC	110/90	22	tidak ada	11	8	normal	10	3400
48843	04/02/1998	22	Diploma	IRT	tidak kpd	15/07/2019	38	G3 P2 A0	induksi	120/70	28	tidak ada	10	8	normal	10	3350
52555	25/10/1994	25	SMA	IRT	tidak kpd	24/12/2021	38	G3 P2 A0	normal	170/110	29	tidak ada	10	8	normal	10	3350
54166	15/04/1990	31	S1	IRT	tidak kpd	13/01/2020	38	G3 P2 A0	normal	140/100	28	tidak ada	8	11	normal	10	3300
55420	12/01/1990	31	SMA	IRT	tidak kpd	11/12/2021	38	G3 P2 A0	SC	120/80	33	tidak ada	11	11	normal	9	2750
56741	10/06/1998	23	SMA	IRT	tidak kpd	12/11/2019	39	G1 P0 A0	SC	140/100	28	tidak ada	11	10,8	normal	10	2900
58353	10/02/1998	22	SMA	peng usaha	tidak kpd	17/06/2020	38	G1 P0 A0	normal	120/80	23	tidak ada	11	8,2	malpresentasi, gemelli	10	3300
60309	07/11/1984	35	SD	IRT	tidak kpd	06/12/2019	39	G2 P1 A0	normal	110/90	28	tidak ada	12	7	normal	10	3400
62743	11/02/1998	22	SMA	PNS	tidak kpd	09/10/2020	38	G2 P1 A0	SC	100/70	37	tidak ada	11	8,2	normal	10	3300
63446	15/11/1984	35	SMA	peng usaha	tidak kpd	04/07/2019	38	G3 P2 A0	normal	110/70	38	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	13	normal	10	3300
66285	08/06/1992	28	S1	IRT	tidak kpd	15/06/2019	38	G1 P0 A0	SC	100/70	30	tidak ada	11	8,2	normal	10	3300
67743	18/02/1994	24	SMA	IRT	tidak kpd	07/04/2021	35	G2 P1 A0	SC	120/90	21	tidak ada	11	15	malpresentasi, gemelli	4	3750
69955	11/03/1981	39	SMA	PNS	tidak kpd	12/01/2021	34	G6 P5 A0	normal	100/60	36	tidak ada	10	10,7	normal	10	3400
70219	21/05/1981	42	SD	IRT	tidak kpd	27/12/2021	37	G7 P5 A1	normal	120/80	32	tidak ada	11	15	malpresentasi	10	3400
70763	11/02/1989	31	SMP	IRT	tidak kpd	11/11/2020	37	G3 P2 A0	normal	150/100	33	tidak ada	8	12	normal	10	3300
70798	22/05/1981	41	SD	IRT	tidak kpd	28/12/2021	37	G4 P3 A0	normal	130/90	31	tidak ada	11	12	normal	8	3200
71383	03/08/1992	29	S1	IRT	tidak kpd	19/06/2019	38	G1 P0 A0	SC	100/70	22	tidak ada	11	8	normal	10	3300
72429	18/05/1993	28	SMA	peng usaha	tidak kpd	16/01/2020	38	G3 P2 A0	SC	110/70	26	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	11	normal	10	3000
72516	01/07/1985	34	S1	IRT	tidak kpd	25/08/2021	39	G1 P0 A0	normal	150/100	25	tidak ada	8	11	normal	10	3300
77049	08/04/1977	44	Diploma	IRT	tidak kpd	25/02/2021	37	G5 P2 A2	SC	120/80	32	tidak ada	11	8	normal	10	3300
77581	23/03/1981	39	SMA	peng usaha	tidak kpd	14/07/2019	38	G1 P0 A0	normal	120/70	29	tidak ada	10	7	normal	10	3300
77769	24/10/1994	25	SMA	peng usaha	tidak kpd	23/12/2021	38	G1 P0 A0	SC	110/70	23	infeksi/ SC/ tindakan bedah	8	13	normal	10	3300
79356	27/05/1999	20	SMA	IRT	tidak kpd	23/08/2019	38	G5 P2 A2	normal	130/80	33	tidak ada	12	7,1	normal	10	3300
79730	21/03/1981	39	SMA	peng usaha	tidak kpd	12/07/2019	38	G1 P0 A0	normal	110/70	38	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	8,7	normal	10	3000
83658	17/05/1993	28	SMA	peng usaha	tidak kpd	15/01/2020	38	G3 P2 A0	SC	110/70	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	11	normal	10	3000
84798	08/02/1998	22	SMA	PNS	tidak kpd	08/10/2020	38	G2 P1 A0	normal	110/70	30	tidak ada	11	8,8	normal	10	3000
84921	09/02/1998	22	SMA	PNS	tidak kpd	16/12/2021	38	G3 P2 A0	SC	110/70	28	tidak ada	11	9	normal	10	3000
87193	23/10/1994	25	SMA	peng usaha	tidak kpd	13/12/2020	38	G2 P1 A0	normal	120/80	26	tidak ada	8	13	normal	10	3000
88464	12/10/1994	25	S1	IRT	tidak kpd	10/12/2020	38	G2 P1 A0	induksi	110/70	17	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	9	normal	10	2950
88910	17/10/1994	25	SMA	IRT	tidak kpd	11/01/2020	39	G1 P0 A0	SC	120/80	34	tidak ada	10	7	normal	10	2400
90352	15/10/1994	25	SMA	IRT	tidak kpd	09/01/2020	39	G1 P0 A0	SC	100/70	22	tidak ada	11	9	normal	10	2200

91987	22/12/1999	23	S1	IRT	tidak kpd	03/01/2021	34	G1 P0 A0	SC	120/80	35	tidak ada	11	13	tali pusat bermasalah	2	3700
92512	04/02/1998	22	SMA	IRT	tidak kpd	23/12/2019	39	G1 P0 A0	normal	120/80	24	infeksi/ SC/ tindakan bedah	8	12	malpresentasi, tali pusat bermasalah	10	3400
95605	05/02/1998	22	SMA	IRT	tidak kpd	24/12/2019	39	G1 P0 A0	SC	110/90	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9,5	15	tali pusat bermasalah	10	3400
96497	09/08/1992	29	SMA	IRT	tidak kpd	20/12/2019	39	G2 P0 A1	SC	120/80	29	infeksi/ SC/ tindakan bedah	8,3	14	normal	10	3400
97662	21/04/1990	31	SMA	IRT	tidak kpd	14/10/2019	39	G1 P0 A0	normal	110/60	29	tidak ada	11	7	normal	4	3200
97839	24/09/1993	29	SMA	IRT	tidak kpd	13/01/2021	34	G2 P1 A0	normal	110/70	28	tidak ada	11	11	normal	10	3300
97842	11/06/1991	29	S1	PNS	tidak kpd	20/12/2021	38	G2 P1 A0	normal	120/80	30	tidak ada	11	13,2	tali pusat bermasalah	10	3300
99110	29/05/1999	20	SMA	IRT	tidak kpd	15/12/2019	39	G1 P0 A0	SC	180/100	28	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	12	normal	4	3100
100097	18/06/1987	34	S1	pengusaha	tidak kpd	24/06/2019	38	G1 P0 A0	normal	110/70	31	tidak ada	13	8	normal	4	3100
100911	12/08/1992	30	SMP	IRT	tidak kpd	11/09/2020	42	G1 P0 A0	SC	110/80	30	tidak ada	10	6,7	normal	3	3200
102126	19/05/1996	24	SMA	IRT	tidak kpd	02/01/2020	39	G1 P0 A0	normal	90/50	26	tidak ada	11	6	normal	3	3000
102950	24/08/1990	30	SMA	IRT	tidak kpd	21/12/2019	39	G2 P0 A1	normal	120/70	26	tidak ada	11	6,3	normal	3	3000
103762	12/10/1987	33	S1	PNS	tidak kpd	31/12/2021	39	G3 P2 A0	normal	90/61	28	tidak ada	9	11	normal	6	2850
104453	22/09/1993	28	SMA	IRT	tidak kpd	07/05/2020	40	G3 P2 A0	normal	150/110	29	infeksi/ SC/ tindakan bedah	8,3	11	normal	10	3000
104595	28/05/1996	24	SMA	IRT	tidak kpd	07/01/2020	39	G1 P0 A0	normal	110/70	32	tidak ada	11	8	malpresentasi, gemelli	3	3200
104819	16/03/1999	21	Diploma	PNS	tidak kpd	13/12/2019	39	G2 P1 A0	normal	170/90	29	tidak ada	8	12	normal	3	3000
104893	15/03/1981	39	S2	IRT	tidak kpd	11/07/2019	38	G1 P0 A0	normal	160/100	28	tidak ada	11	6,5	normal	3	3000
104981	15/10/1988	32	Diploma	pengusaha	tidak kpd	28/12/2021	39	G3 P2 A0	induksi	90/50	30	tidak ada	9	11	normal	3	2800
105011	27/05/1996	24	SMA	IRT	tidak kpd	06/01/2020	39	G1 P0 A0	normal	90/61	28	tidak ada	10,6	7,3	normal	3	3200
105078	03/09/2001	20	SMA	baru	tidak kpd	27/06/2020	32	G2 P1 A0	SC	130/80	32	tidak ada	11	10,8	normal	3	3600
105126	23/04/1990	31	SMA	IRT	tidak kpd	15/05/2019	39	G2 P1 A0	normal	120/80	29	tidak ada	12	7	normal	2	3200
105285	19/06/1998	23	Diploma	IRT	tidak kpd	10/11/2019	38	G1 P0 A0	normal	110/70	30	tidak ada	11	8,8	normal	2	3200
105706	12/10/1987	33	S1	PNS	tidak kpd	31/12/2021	39	G3 P2 A0	normal	90/61	28	tidak ada	9	11	normal	6	2850
105715	28/05/1999	20	SMA	IRT	tidak kpd	14/12/2019	39	G1 P0 A0	normal	110/80	25	tidak ada	9	15	normal	2	3000
106025	16/04/1990	31	S1	pengusaha	tidak kpd	10/10/2019	39	G1 P0 A0	normal	120/80	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	15	normal	2	3050
106150	16/05/1999	21	SMA	IRT	tidak kpd	21/12/2019	39	G1 P0 A0	induksi	90/61	21	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9,1	14	normal	2	3100
106253	19/01/1994	24	S1	PNS	tidak kpd	06/04/2021	35	G2 P1 A0	SC	100/70	29	tidak ada	10,9	10,8	normal	3	3700
106326	15/04/1990	31	S1	pengusaha	tidak kpd	09/10/2019	39	G1 P0 A0	SC	140/100	34	tidak ada	8	12	normal	1	3000
106328	14/12/1996	27	SMA	IRT	tidak kpd	13/06/2019	38	G1 P0 A0	normal	130/80	28	tidak ada	7,9	12	normal	10	3400
106475	18/03/1981	39	SMA	IRT	tidak kpd	19/05/2019	39	G1 P0 A0	SC	120/80	30	tidak ada	8	13	normal	10	3350
106584	26/10/1994	25	SMA	IRT	tidak kpd	25/12/2021	38	G1 P0 A0	SC	130/90	27	tidak ada	10,9	8	normal	10	3350
106688	27/10/1994	25	SMA	IRT	tidak kpd	26/12/2021	38	G1 P0 A0	normal	160/100	29	tidak ada	11	6	normal	10	3350
106738	09/06/1992	28	S1	IRT	tidak kpd	16/06/2019	38	G1 P0 A0	normal	120/70	37	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	6,3	normal	10	3300
106770	04/11/1984	35	S2	IRT	tidak kpd	26/06/2019	38	G2 P0 A1	normal	120/80	38,7	tidak ada	9	13	normal	10	3300
106775	16/12/1991	28	S1	IRT	tidak kpd	12/06/2019	38	G3 P2 A0	normal	120/80	28	tidak ada	11	6,5	normal	10	3300
106779	12/08/1982	38	SMA	IRT	tidak kpd	15/05/2019	39	G1 P0 A0	normal	130/80	28	tidak ada	12	6,7	malpresentasi, tali pusat bermasalah	10	3300
106802	22/04/1990	31	SMA	IRT	tidak kpd	05/01/2021	39	G2 P0 A1	normal	110/80	34	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	8	tali pusat bermasalah	4	3200
106807	20/10/1988	33	S1	PNS	tidak kpd	21/09/2019	37	G2 P1 A0	SC	120/80	34	tidak ada	9	12	normal	4	3100
106811	11/10/1995	25	SMA	IRT	tidak kpd	13/11/2019	39	G3 P2 A0	SC	140/90	25	tidak ada	9	12	normal	4	3100
106823	18/05/1996	24	SMA	IRT	tidak kpd	01/01/2020	39	G1 P0 A0	SC	110/80	26	tidak ada	9,6	15	normal	3	3100
106845	18/10/1988	33	S1	PNS	tidak kpd	01/08/2021	40	G2 P1 A0	SC	120/80	17	tidak ada	9	15	normal	3	3100



106850	19/10/1988	31	SMA	IRT	tidak kpd	15/10/2019	39	G1 P0 A0	normal	110/70	29	infeksi/ SC/ tindakan bedah	12	7	normal	3	3200
106853	06/06/2000	19	SMA	IRT	tidak kpd	12/12/2019	39	G1 P0 A0	SC	120/80	25	tidak ada	8	12,6	normal	3	3000
106877	19/10/1988	33	S1	PNS	tidak kpd	20/09/2019	37	G2 P1 A0	normal	110/70	26	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	12	normal	3	3100
106890	16/06/1987	34	S1	PNS	tidak kpd	18/11/2020	37	G1 P0 A0	SC	120/80	33	tidak ada	11	8	malpresentasi, gemelli	3	3200
106894	23/10/1988	31	SMP	IRT	tidak kpd	14/01/2020	41	G2 P1 A0	normal	110/80	29	tidak ada	11	6,7	normal	3	3150
106911	22/10/1988	33	S2	IRT	tidak kpd	23/06/2019	38	G1 P0 A0	normal	150/100	28	tidak ada	11,7	6,3	normal	2	3200
106912	16/11/1984	35	SMA	IRT	tidak kpd	23/12/2019	39	G2 P1 A0	normal	120/80	28	infeksi/ SC/ tindakan bedah	8	12	normal	2	3000
106916	12/02/1998	22	SMA	IRT	tidak kpd	27/12/2019	39	G1 P0 A0	normal	150/100	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	13	8	normal	2	3100
106917	16/02/1994	25	Diploma	buruh	tidak kpd	29/12/2020	37	G2 P1 A0	normal	110/70	21	tidak ada	11	9	normal	2	3000
106931	21/10/1988	33	S1	PNS	tidak kpd	12/11/2020	37	G3 P2 A0	normal	120/80	28	tidak ada	9,9	6,3	normal	2	3150
106935	28/07/1996	24	SMA	IRT	tidak kpd	06/01/2021	39	G2 P1 A0	normal	90/70	25	infeksi/ SC/ tindakan bedah	12,3	8	normal	1	3100
106936	29/10/1994	25	SMP	IRT	tidak kpd	31/07/2021	40	G2 P1 A0	normal	120/70	29	infeksi/ SC/ tindakan bedah	13	8	normal	10	3300
106938	17/03/1981	39	SMA	IRT	tidak kpd	18/05/2019	39	G1 P0 A0	normal	120/80	23	infeksi/ SC/ tindakan bedah	15	9	normal	10	3300
106988	17/06/1987	34	S1	PNS	tidak kpd	19/11/2020	37	G1 P0 A0	SC	120/80	23	tidak ada	11	9	normal	2	3000
106994	09/05/2000	20	Diploma	PNS	tidak kpd	25/08/2020	39	G3 P2 A0	normal	120/80	33	tidak ada	11	8,7	malpresentasi, tali pusat bermasalah	2	3200
106997	20/10/1994	25	SMA	PNS	tidak kpd	13/09/2019	37	G2 P1 A0	induksi	120/80	38	tidak ada	9	14	tali pusat bermasalah	10	3000
107001	18/06/1988	23	SMA	IRT	tidak kpd	15/01/2021	38	G2 P1 A0	normal	100/70	30	tidak ada	11	7	normal	10	3300
107007	15/02/1994	25	Diploma	IRT	tidak kpd	14/02/2020	37	G5 P4 A0	normal	120/80	28	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11,5	8,2	normal	10	2950
107012	23/12/1999	23	S1	IRT	tidak kpd	18/06/2020	38	G1 P0 A0	normal	130/90	26	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11,5	8,7	normal	10	2400
107028	10/06/1998	23	S1	IRT	tidak kpd	19/06/2020	38	G1 P0 A0	normal	120/80	26	tidak ada	10,5	7,1	normal	10	2200
107041	08/08/1992	29	SMA	IRT	tidak kpd	22/08/2020	39	G5 P1 A3	normal	130/80	17	infeksi/ SC/ tindakan bedah	8	13	normal	10	3400
107053	06/11/1984	35	S2	IRT	tidak kpd	28/06/2019	38	G2 P0 A1	normal	110/80	21	tidak ada	11	7	normal	10	3400
107058	20/06/1987	34	SD	IRT	tidak kpd	22/12/2019	39	G2 P0 A1	normal	120/80	24	tidak ada	11	8,2	malpresentasi, gemelli	10	3400
107079	17/02/1992	26	SMP	IRT	tidak kpd	31/12/2021	38	G1 P0 A0	SC	110/80	30	tidak ada	11	7	normal	10	3350
107219	14/11/1984	35	SMA	pengusaha	tidak kpd	03/07/2019	38	G2 P1 A0	SC	110/70	26	infeksi/ SC/ tindakan bedah	8	13,2	normal	10	3300
107238	29/05/1996	24	SMP	IRT	tidak kpd	08/01/2020	39	G1 P0 A0	normal	120/80	26	tidak ada	9,5	15	normal	10	3300
107245	19/06/1987	34	S2	IRT	tidak kpd	25/06/2019	38	G1 P0 A0	induksi	130/80	32	infeksi/ SC/ tindakan bedah	8,3	14	normal	10	3300
107246	24/05/1999	20	SMA	IRT	tidak kpd	06/10/2020	38	G2 P1 A0	normal	120/80	29	tidak ada	11	7	normal	10	3300
107247	15/08/1982	38	SMA	pengusaha	tidak kpd	07/07/2019	38	G2 P1 A0	normal	100/70	28	tidak ada	9	13	normal	10	3300
107248	25/05/1996	24	SMA	IRT	tidak kpd	04/10/2019	38	G2 P1 A0	normal	120/70	28	tidak ada	13	8,2	normal	10	3300
107258	02/02/1998	22	S1	IRT	tidak kpd	13/11/2020	37	G1 P0 A0	normal	100/70	29	tidak ada	10	7	normal	10	3000
107273	21/10/1994	25	SMA	PNS	tidak kpd	28/12/2021	37	G3 P2 A0	normal	90/60	30	tidak ada	11	7	normal	10	3000
107279	01/06/1999	20	SMP	IRT	tidak kpd	18/12/2019	39	G1 P0 A0	SC	100/80	25	tidak ada	11	7,1	normal	10	3000
107290	02/06/1999	20	SMP	IRT	tidak kpd	19/12/2019	39	G1 P0 A0	induksi	110/80	25	tidak ada	11	7,3	normal	10	3000
107294	19/05/1993	28	Diploma	pengusaha	tidak kpd	24/08/2020	39	G3 P2 A0	normal	110/80	30	tidak ada	8	13,4	normal	10	3300
107303	24/08/1988	23	Diploma	IRT	tidak kpd	15/04/2020	37	G3 P2 A0	SC	120/80	21	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	7,4	normal	10	2950
107319	09/11/1984	35	SMA	IRT	tidak kpd	30/06/2019	38	G2 P1 A0	induksi	140/100	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	7,6	normal	10	3300
107324	22/03/1981	39	SMA	pengusaha	tidak kpd	13/07/2019	38	G1 P0 A0	normal	100/70	27	tidak ada	9	13	normal	10	3300
107359	08/11/1984	35	SMA	IRT	tidak kpd	29/06/2019	38	G2 P1 A0	SC	130/80	29	tidak ada	9	13	normal	10	3300

107362	15/02/1992	26	S1	IRT	tidak kpd	29/12/2021	38	G1 P0 A0	SC	110/70	37	tidak ada	9	13,2	normal	10	3300
107374	13/12/1996	27	S1	IRT	tidak kpd	12/06/2019	38	G1 P0 A0	SC	110/70	38,7	tidak ada	9,1	14	normal	10	3300
107381	07/02/1998	22	SMA	IRT	tidak kpd	26/12/2019	39	G1 P0 A0	normal	110/70	28	tidak ada	8	13,4	normal	10	3000
107382	15/10/1995	22	Diploma	IRT	tidak kpd	31/12/2020	37	G2 P1 A0	SC	120/80	28	tidak ada	7,9	12	normal	10	3000
107383	12/03/1981	39	S2	IRT	tidak kpd	08/07/2019	38	G2 P1 A0	SC	120/80	34	tidak ada	8	14	normal	10	3000
107386	31/05/1999	20	SMP	IRT	tidak kpd	17/12/2019	39	G1 P0 A0	SC	110/80	34	tidak ada	10,9	8	normal	10	3000
107406	11/06/1992	28	S1	IRT	tidak kpd	18/06/2019	38	G1 P0 A0	normal	110/80	25	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	8	normal	10	3300
107410	14/02/1994	24	SMP	IRT	tidak kpd	29/07/2021	40	G2 P1 A0	normal	90/61	26	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	8	normal	10	3300
107415	17/05/1999	21	SMP	IRT	tidak kpd	22/12/2019	39	G1 P0 A0	normal	170/90	17	tidak ada	9	13,2	normal	10	3300
107451	07/06/2000	19	SMP	IRT	tidak kpd	13/12/2019	39	G1 P0 A0	SC	120/80	28	tidak ada	9,6	6	normal	10	3000
107469	30/05/1999	20	SMA	IRT	tidak kpd	16/12/2019	39	G1 P0 A0	SC	120/80	28	tidak ada	9	12	normal	7	3100
107493	10/08/1992	29	SMP	IRT	tidak kpd	17/11/2020	37	G1 P0 A0	normal	110/70	30	tidak ada	12	7	normal	9	3600
107514	16/10/1994	25	SMA	IRT	tidak kpd	10/01/2020	39	G1 P0 A0	normal	120/80	21	tidak ada	8	12,6	normal	9	2300
107516	23/08/1990	30	SMA	IRT	tidak kpd	23/08/2020	39	G5 P1 A3	normal	120/80	28	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	12	normal	9	3400
107522	21/10/1988	31	SMP	IRT	tidak kpd	24/04/2020	39	G1 P0 A0	normal	110/80	25	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	7	normal	9	2900
107535	13/11/1984	35	SMA	peng usaha	tidak kpd	02/07/2019	38	G2 P1 A0	normal	130/90	29	tidak ada	11	7	normal	9	3000
107540	04/08/1992	29	S1	IRT	tidak kpd	20/06/2019	38	G1 P0 A0	normal	110/70	23	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11,7	6,5	normal	9	3300
107544	20/10/1988	31	SMP	IRT	tidak kpd	23/04/2020	39	G1 P0 A0	SC	110/70	38,7	tidak ada	8	13	normal	9	2100
107553	13/02/1992	26	S1	IRT	tidak kpd	27/12/2021	38	G1 P0 A0	SC	150/110	38	tidak ada	13	8	normal	9	3000
107605	14/08/1982	38	SMA	peng usaha	tidak kpd	06/07/2019	38	G2 P1 A0	SC	160/100	30	tidak ada	11	7	normal	9	3000
107617	11/10/1994	25	S1	IRT	tidak kpd	28/08/2019	38	G1 P0 A0	SC	110/70	22	tidak ada	9,9	6,5	normal	9	2900
107644	03/02/1998	22	S1	IRT	tidak kpd	16/06/2020	38	G1 P0 A0	normal	120/80	29	tidak ada	13	8	normal	9	2000
107655	16/05/1996	24	S1	IRT	tidak kpd	02/10/2019	38	G2 P1 A0	normal	110/80	23	tidak ada	15	8,7	normal	9	2400
107656	06/02/1998	22	SMA	IRT	tidak kpd	25/12/2019	39	G1 P0 A0	normal	90/61	33	tidak ada	12	7	normal	9	2900
107680	20/03/1981	39	SMA	IRT	tidak kpd	09/12/2019	39	G2 P1 A0	induksi	90/61	38	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	7	normal	9	2900
107721	20/05/1996	24	SMA	peng usaha	tidak kpd	03/01/2020	39	G1 P0 A0	SC	110/80	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	7	normal	9	2850
107722	19/04/1990	31	SMA	IRT	tidak kpd	13/10/2019	39	G1 P0 A0	normal	90/70	28	tidak ada	10,6	7,4	normal	9	3500
107723	13/06/1998	23	SMA	IRT	tidak kpd	30/12/2019	39	G1 P0 A0	normal	120/70	26	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	12,6	normal	9	3000
107753	03/10/1979	41	SD	IRT	tidak kpd	11/12/2019	39	G2 P1 A0	induksi	110/70	26	tidak ada	10,9	8	normal	9	3400
107768	11/08/1982	38	SMA	IRT	tidak kpd	05/05/2020	40	G3 P2 A0	normal	140/90	36	tidak ada	8	11	normal	10	3350
107799	12/02/1994	27	Diploma	peng usaha	tidak kpd	02/02/2021	39	G3 P2 A0	normal	110/70	17	tidak ada	11	7	normal	9	3450
107839	23/05/1996	24	SMA	PNS	tidak kpd	14/11/2020	37	G1 P0 A0	normal	120/80	34	tidak ada	11	7,1	normal	9	3000
107877	10/11/1984	35	SMA	IRT	tidak kpd	07/12/2019	39	G2 P1 A0	normal	110/80	21	tidak ada	9	12,6	normal	9	2800
107897	14/02/1992	26	S1	IRT	tidak kpd	28/12/2021	38	G1 P0 A0	normal	110/70	24	tidak ada	11	7,3	normal	9	3200
107923	15/06/1998	23	SMA	PNS	tidak kpd	13/01/2021	38	G2 P1 A0	normal	110/80	29	tidak ada	11,5	8	normal	9	3000
107956	15/12/1996	27	SMP	IRT	tidak kpd	19/12/2019	39	G1 P0 A0	SC	120/80	29	tidak ada	10,5	7	normal	9	3400
107959	20/05/1981	40	SD	IRT	tidak kpd	10/12/2019	39	G2 P1 A0	normal	100/80	28	infeksi/ SC/ tindakan bedah	8	13	normal	9	3450
108004	14/10/1994	25	S1	IRT	tidak kpd	11/12/2020	38	G2 P1 A0	normal	130/80	31	infeksi/ SC/ tindakan bedah	12	7	normal	9	3000
108089	24/03/1996	23	S1	buru h	tidak kpd	11/02/2021	33	G1 P0 A0	SC	120/80	28	tidak ada	11	13	tali pusat bermasalah	6	3700

108177	23/08/1997	22	S1	pengusaha	tidak kpd	12/02/2021	33	G1 P0 A0	SC	100/70	42	tidak ada	11	11	normal	4	3650
108183	11/11/1984	35	SMA	IRT	tidak kpd	13/11/2020	39	G3 P2 A0	SC	180/100	30	tidak ada	11	7,4	normal	9	2800
108187	16/06/1998	23	SMA	PNS	tidak kpd	20/06/2020	38	G1 P0 A0	SC	130/80	26	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	7,6	normal	9	3200
108206	26/05/1996	24	SMA	IRT	tidak kpd	05/10/2019	38	G2 P1 A0	normal	110/80	25	infeksi/ SC/ tindakan bedah	9	13	normal	10	3350
108290	20/04/1990	31	SMA	IRT	tidak kpd	14/05/2019	39	G2 P1 A0	SC	100/70	26	tidak ada	11	8	normal	9	3500
108777	13/10/1994	25	S1	IRT	tidak kpd	29/08/2019	38	G1 P0 A0	normal	110/80	32	tidak ada	8	13	normal	9	3000
108793	25/12/1981	39	S1	IRT	tidak kpd	26/12/2021	37	G6 P5 A0	normal	120/80	33	tidak ada	11	14	malpresentasi	10	3400
108859	03/05/1983	38	SMA	IRT	tidak kpd	14/01/2020	38	G3 P2 A0	normal	140/100	34	tidak ada	8	11	normal	10	3350
108862	27/09/1987	31	S1	pengusaha	tidak kpd	21/12/2021	38	G1 P0 A0	normal	120/80	46	tidak ada	11	13,4	malpresentasi	10	3300
108961	24/12/1994	25	SMA	pengusaha	tidak kpd	07/01/2021	39	G2 P1 A0	SC	120/80	25	tidak ada	11,5	11	normal	10	2950
108962	03/08/1992	29	S1	IRT	tidak kpd	31/12/2021	39	G2 P1 A0	normal	100/70	17	tidak ada	11	11	normal	10	3300
109078	22/02/1983	36	SMA	IRT	tidak kpd	31/07/2021	40	G2 P1 A0	normal	100/70	29	tidak ada	11	11	normal	10	3350
109084	15/02/1994	25	Diploma	buruh	tidak kpd	13/11/2020	37	G1 P0 A0	SC	90/70	30	tidak ada	9	11,1	normal	10	2950
109094	08/07/2002	18	SD	IRT	tidak kpd	23/03/2021	31	G1 P0 A0	SC	120/80	23,5	tidak ada	11	12,6	normal	4	3600
109176	10/11/1994	27	SMA	IRT	tidak kpd	30/12/2021	37	G2 P1 A0	SC	120/80	34	infeksi/ SC/ tindakan bedah	10,6	12	normal	4	3450
109202	07/08/1992	29	S1	pengusaha	tidak kpd	02/01/2022	39	G2 P1 A0	induksi	110/70	29	tidak ada	11,5	8	normal	9	3400
109215	02/10/1979	41	SD	IRT	tidak kpd	22/12/2021	38	G7 P5 A1	normal	120/80	36	tidak ada	11	14	malpresentasi	10	3400
109466	20/06/1994	24	SMP	PNS	tidak kpd	26/11/2020	36	G1 P0 A0	SC	90/60	29	tidak ada	9	11	normal	4	3800
109789	11/06/1991	29	Diploma	IRT	tidak kpd	14/01/2020	41	G2 P1 A0	SC	110/70	22	tidak ada	11	11	normal	10	3300
110332	25/12/1981	39	S2	IRT	tidak kpd	28/07/2021	40	G6 P5 A0	SC	120/80	34	tidak ada	11,5	11,9	normal	7	2900
110514	11/08/1982	38	S2	IRT	tidak kpd	05/07/2019	38	G2 P1 A0	normal	170/110	28	tidak ada	11	8	normal	9	3450
110526	25/12/1994	25	SMA	IRT	tidak kpd	08/01/2021	39	G1 P0 A0	SC	140/100	26	tidak ada	11,5	11	normal	10	3000
110597	16/10/1995	22	Diploma	IRT	tidak kpd	27/12/2021	37	G6 P5 A0	SC	120/80	26	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11,5	8,2	normal	10	3300
110732	21/05/1996	24	SMA	pengusaha	tidak kpd	04/01/2020	39	G1 P0 A0	SC	100/80	28	tidak ada	10	7	normal	9	3000
111075	13/08/1982	38	SMA	IRT	tidak kpd	16/05/2019	39	G1 P0 A0	SC	140/90	29	tidak ada	11,6	9	normal	9	2800
111076	24/12/1990	31	SMA	IRT	tidak kpd	18/12/2021	38	G3 P2 A0	SC	120/80	29	tidak ada	11	11	normal	2	2800
111083	20/07/1984	37	SMA	IRT	tidak kpd	05/01/2021	39	G3 P0 A2	SC	120/80	33	tidak ada	11	11,9	normal	6	2900
111344	13/09/1994	25	S1	IRT	tidak kpd	29/11/2020	36	G2 P1 A0	SC	110/70	28	tidak ada	11	11	normal	9	3400
111466	23/09/1993	28	SD	IRT	tidak kpd	13/01/2020	41	G3 P2 A0	normal	110/70	28	tidak ada	8,5	11	normal	10	3000
111561	13/12/1994	27	SMA	IRT	tidak kpd	25/12/2021	37	G3 P2 A0	SC	120/80	26	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	12	normal	7	3450
111840	21/07/1994	24	SMP	IRT	tidak kpd	27/11/2020	36	G1 P0 A0	SC	120/90	38,7	tidak ada	11	15	malpresentasi, gemelli	6	3800
112191	22/10/1988	31	SMP	IRT	tidak kpd	25/04/2020	39	G1 P0 A0	SC	110/80	25	infeksi/ SC/ tindakan bedah	8,3	14	normal	9	3000
112321	20/08/1990	30	SMP	IRT	tidak kpd	03/08/2021	37	G5 P2 A2	SC	110/70	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	10	10	normal	7	3000
112323	07/05/2000	20	SD	IRT	tidak kpd	25/12/2019	40	G1 P0 A0	normal	140/80	30,2	tidak ada	10	13,2	normal	4	3250
112931	19/05/1981	40	SMA	pengusaha	tidak kpd	29/07/2021	40	G3 P2 A0	normal	100/70	36	tidak ada	10,9	10,8	normal	7	2900
112945	11/02/1994	27	SMA	IRT	tidak kpd	23/12/2021	37	G2 P1 A0	SC	120/80	25	infeksi/ SC/ tindakan bedah	10,9	12	normal	4	3450
113242	05/08/1992	29	S1	IRT	tidak kpd	21/06/2019	38	G1 P0 A0	SC	120/80	30	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	8	normal	9	3400
113833	26/12/2001	20	SMP	IRT	tidak kpd	24/06/2020	32	G1 P0 A0	SC	120/80	27	tidak ada	11	13	tali pusat bermasalah	2	3650
114046	21/02/1983	36	S2	IRT	tidak kpd	04/01/2021	39	G3 P2 A0	normal	120/80	35	tidak ada	11	11,7	normal	4	2900

114583	25/03/1990	31	SMP	IRT	tidak kpd	19/12/2021	38	G3 P2 A0	SC	120/80	29	tidak ada	11	11	normal	2	2800
114736	12/06/1994	27	SMA	IRT	tidak kpd	24/12/2021	37	G3 P2 A0	SC	120/80	27	infeksi/ SC/ tindakan bedah	10,9	12	normal	6	3450
115013	04/08/1992	29	S1	buru h	tidak kpd	30/07/2021	40	G3 P1 A1	normal	100/70	34	tidak ada	11	11	normal	10	3300
115243	07/02/1986	35	Diploma	IRT	tidak kpd	03/01/2021	39	G1 P0 A0	normal	120/80	34	tidak ada	11	11,5	normal	4	2900
115519	06/11/1988	32	Diploma	peng usaha	tidak kpd	22/12/2021	39	G1 P0 A0	induksi	90/70	26	tidak ada	9	11	normal	4	2800
115862	17/04/1990	31	SMA	IRT	tidak kpd	11/10/2019	39	G1 P0 A0	SC	110/80	21	tidak ada	9	13	normal	9	3450
115952	14/02/1994	25	SMA	IRT	tidak kpd	28/11/2020	36	G2 P1 A0	SC	120/80	25	tidak ada	11,5	12	normal	7	3400
116136	19/09/1996	23	SMA	IRT	tidak kpd	02/01/2021	34	G1 P0 A0	SC	120/80	30	tidak ada	11	13	tali pusat bermasalah	2	3700
116488	17/10/1988	33	SMA	PNS	tidak kpd	01/01/2021	39	G3 P2 A0	normal	110/70	28	tidak ada	11	11	normal	7	2850
116546	14/05/1999	21	SMP	buru h	tidak kpd	11/09/2019	28	G1 P0 A0	normal	130/80	23	tidak ada	11	10,7	normal	4	3600
116989	16/02/1992	30	S1	buru h	tidak kpd	26/12/2021	38	G2 P1 A0	SC	130/80	38	tidak ada	11	17	normal	8	3500
117107	22/10/1994	25	SMA	PNS	tidak kpd	12/12/2020	38	G2 P1 A0	normal	120/70	34	infeksi/ SC/ tindakan bedah	13	8	normal	9	3000
117133	15/03/1999	21	SMA	peng usaha	tidak kpd	09/02/2021	33	G1 P0 A0	normal	100/70	30	tidak ada	11	11	normal	4	3650
117516	17/05/1996	24	S1	IRT	tidak kpd	22/06/2020	38	G1 P0 A0	normal	110/70	28	tidak ada	10	7	normal	9	2800
117825	26/06/1990	31	SD	IRT	tidak kpd	20/12/2021	38	G2 P1 A0	SC	130/80	22,1	tidak ada	11	13	normal	7	3500
117996	27/10/1988	32	SMA	peng usaha	tidak kpd	30/12/2021	39	G1 P0 A0	normal	100/70	29	tidak ada	11	11	normal	4	2800
118096	24/05/1996	24	SMA	PNS	tidak kpd	03/10/2019	38	G2 P1 A0	SC	150/110	30	tidak ada	11	8	normal	9	3200
118516	12/06/1998	23	SMA	IRT	tidak kpd	29/12/2019	39	G1 P0 A0	SC	100/80	27	tidak ada	11	8	normal	9	3500
118770	17/01/1995	26	SMA	buru h	tidak kpd	02/11/2020	36	G1 P0 A0	SC	130/70	30,2	infeksi/ SC/ tindakan bedah	11	17	normal	3	3450
118871	03/04/2003	17	SD	peng usaha	tidak kpd	31/01/2020	24	G1 P0 A0	SC	120/80	25	tidak ada	11	12	normal	3	3550
118985	17/06/1998	21	SMA	IRT	tidak kpd	12/11/2020	37	G1 P0 A0	SC	170/120	30	tidak ada	8,9	11	normal	10	2900
119064	25/12/1981	39	SMA	peng usaha	tidak kpd	16/01/2021	38	G2 P1 A0	induksi	110/80	29	tidak ada	11	8	normal	9	3000
119072	08/05/2000	20	SMP	IRT	tidak kpd	06/05/2020	40	G1 P0 A0	normal	150/110	22	tidak ada	8	11	normal	10	2900
119197	12/12/1994	25	S1	IRT	tidak kpd	30/11/2020	36	G2 P1 A0	SC	110/70	25	tidak ada	11	11	normal	8	3400
119232	06/06/1992	28	SMA	IRT	tidak kpd	09/02/2021	38	G5 P4 A0	normal	140/100	37	tidak ada	8	13	normal	9	3400
119306	18/04/1990	31	SMA	IRT	tidak kpd	12/10/2019	39	G1 P0 A0	normal	90/50	38,7	tidak ada	11	8	normal	9	3450
119351	14/10/1988	33	SMA	IRT	tidak kpd	02/01/2021	39	G1 P0 A0	normal	120/80	30	tidak ada	11	11,1	normal	3	2900
119389	20/05/1981	41	SMA	peng usaha	tidak kpd	30/07/2021	40	G4 P5 A0	normal	110/70	33	tidak ada	11	11	normal	8	2900
119436	22/05/1996	24	SMA	peng usaha	tidak kpd	05/01/2020	39	G1 P0 A0	SC	110/80	28	tidak ada	10,6	7,6	normal	9	3000
119465	07/07/2001	20	SMA	buru h	tidak kpd	12/06/2020	32	G2 P1 A0	SC	150/100	26,8	tidak ada	8	11	normal	6	3600
119524	19/03/1981	39	SMA	IRT	tidak kpd	08/12/2019	39	G2 P1 A0	SC	120/80	28	tidak ada	12	7	normal	9	2800

*E. Lampiran V*

**Frequencies**

**Statistics**

		usia	pendidikan	pekerjaan	usia kehamilan	cara persalinan
N	Valid	362	362	362	362	362
	Missing	0	0	0	0	0

**Statistics**

		tekanan darah	gravidarum	paritas	leukosit	hb	IMT
N	Valid	362	362	362	362	362	362
	Missing	0	0	0	0	0	0

**Statistics**

		riwayat infeksi	durasi kpd	asfiksia	BBL	kondisi bayi
N	Valid	362	362	362	362	362
	Missing	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

**usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	8	2,2	2,2	2,2
	20-35 tahun	310	85,6	85,6	87,8
	>35 tahun	44	12,2	12,2	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

**pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	23	6,4	6,4	6,4
	SMP	44	12,2	12,2	18,5
	SMA	163	45,0	45,0	63,5
	Diploma	30	8,3	8,3	71,8
	S1	82	22,7	22,7	94,5
	S2	20	5,5	5,5	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

### pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	260	71,8	71,8	71,8
	buruh	23	6,4	6,4	78,2
	PNS	34	9,4	9,4	87,6
	pengusaha	45	12,4	12,4	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

### usia kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<37 minggu	42	11,6	11,6	11,6
	>= 37 minggu	320	88,4	88,4	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

### cara persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	168	46,4	46,4	46,4
	induksi	19	5,2	5,2	51,7
	SC	175	48,3	48,3	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

### tekanan darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	280	77,3	77,3	77,3
	hipertensi	82	22,7	22,7	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

### gravidarum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primigravida	156	43,1	43,1	43,1
	multigravida	179	49,4	49,4	92,5
	grande multigravida	27	7,5	7,5	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

### paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nulipara	165	45,6	45,6	45,6
	primipara	114	31,5	31,5	77,1
	multipara	74	20,4	20,4	97,5
	grande multipara	9	2,5	2,5	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

### leukosit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	leukositopenia	5	1,4	1,4	1,4
	normal	191	52,8	52,8	54,1
	leukositosis	166	45,9	45,9	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

### hb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	190	52,5	52,5	52,5
	anemia	172	47,5	47,5	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

### IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurus	166	45,9	45,9	45,9
	normal	171	47,2	47,2	93,1
	gemuk	25	6,9	6,9	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

### riwayat infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	261	72,1	72,1	72,1
	ada	101	27,9	27,9	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

### **durasi kpd**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak kpd	168	46,4	46,4	46,4
	<12 jam	19	5,2	5,2	51,7
	>12 jam	175	48,3	48,3	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

### **asfiksia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak asfiksia	148	40,9	40,9	40,9
	ringan	141	39,0	39,0	79,8
	sedang	32	8,8	8,8	88,7
	berat	41	11,3	11,3	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

### **BBL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR <2500	34	9,4	9,4	9,4
	normal 2500-4000	320	88,4	88,4	97,8
	Makrosomia >4000	8	2,2	2,2	100,0
	Total	362	100,0	100,0	

### **kondisi bayi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	320	88,4	88,4	88,4
	gemelli	12	3,3	3,3	91,7
	malpresentasi	10	2,8	2,8	94,5
	lilitan tali pusat	20	5,5	5,5	100,0
	Total	362	100,0	100,0	



### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
durasi kpd * asfiksia	362	100,0%	0	0,0%	362	100,0%

### durasi kpd \* asfiksia Crosstabulation

			asfiksia			
			tidak asfiksia	ringan	sedang	berat
durasi kpd	tidak kpd	Count	82	52	12	22
		Expected Count	68,7	65,4	14,9	19,0
		% within durasi kpd	48,8%	31,0%	7,1%	13,1%
	<12 jam	Count	8	7	2	2
		Expected Count	7,8	7,4	1,7	2,2
		% within durasi kpd	42,1%	36,8%	10,5%	10,5%
	>12 jam	Count	58	82	18	17
		Expected Count	71,5	68,2	15,5	19,8
		% within durasi kpd	33,1%	46,9%	10,3%	9,7%
Total	Count	148	141	32	41	
	Expected Count	148,0	141,0	32,0	41,0	
	% within durasi kpd	40,9%	39,0%	8,8%	11,3%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,641 <sup>a</sup>	6	,049
Likelihood Ratio	12,720	6	,048
Linear-by-Linear Association	1,318	1	,251
N of Valid Cases	362		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,68.

*F. Lampiran VI*



**Gambar 1** Pengambilan Data Rekam Medik

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### *A. Identitas Penulis*

1. Nama : Annisa Y Febrianti
2. NIM : 70600118037
3. Jurusan : Pendidikan Dokter
4. Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 31 Juli 2000
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
7. Alamat : Perum. Bukit Tamarunang, Gowa
8. Orang Tua :
  - a. Ayah : Sudarmin
  - b. Ibu : Sukaena Idrus

### *B. Riwayat Pendidikan*

1. SD : SDN Bontokamase Sungguminasa
2. SMP : Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Aisyiyah Sulawesi Selatan
3. SMA : Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Aisyiyah Sulawesi Selatan