

**HUBUNGAN ANTARA LAMANYA KETUBAN  
PECAH DINI PADA PERSALINAN ATERM  
DENGANINGKAT ASFIKSIA  
NEONATORUM**

**SKRIPSI**



**OLEH:**  
Andini Kartika Sari  
NRP: 1523014076

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA  
SURABAYA  
2017**

**HUBUNGAN ANTARA LAMANYA KETUBAN  
PECAH DINI PADA PERSALINAN ATERM  
DENGANTINGKAT ASFIKSIA  
NEONATORUM**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Program Studi Kedokteran Universitas Katolik  
Widya Mandala Surabaya Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran



OLEH:  
Andini Kartika Sari  
NRP: 1523014076

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA  
SURABAYA  
2017**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya sebagai mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala :

Nama : Andini Kartika Sari

NRP : 1523014076

Menyetujui skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA LAMANYA KETUBAN PECAH DINI PADA PERSALINAN ATERM DENGAN TINGKAT ASFIKIA NEONATORUM**

untuk dipublikasikan/ditampilkan di internet atau media lain (*Digital Library* Perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya) untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang – Undang Hak Cipta.

Demikian pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 8 Desember 2017

Yang membuat pernyataan,



Andini Kartika Sari

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Andini Kartika Sari

NRP : 1523014076

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil skripsi yang berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA LAMANYA KETUBAN PECAH DINI PADA  
PERSALINAN ATERM DENGAN TINGKAT ASFIKSIA NEONATORUM**

Benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Apabila di kemudian hari ditemukan bukti bahwa skripsi tersebut ternyata merupakan hasil plagiat dan/atau hasil manipulasi data, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan/atau pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh, serta menyampaikan permohonan maaf pada pihak-pihak terkait.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran.

Surabaya, 8 Desember 2017

Yang membuat pernyataan



Andini Kartika Sari


**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA LAMANYA KETUBAN PECAH DINI PADA  
PERSALINAN ATERM DENGAN TINGKAT ASFIKZIA NEONATORUM**

OLEH:  
Andini Kartika Sari  
NRP :1523014076

Telah dibaca, disetujui dan diterima untuk diajukan ke tim penguji skripsi

Pembimbing I : Dr. B. Triagung Ruddy, dr., Sp. OG (K)  \_\_\_\_\_

Pembimbing II : Yudhiakuari Sincihu, dr., M.Kes

  
\_\_\_\_\_

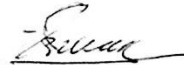
Surabaya, 8 Desember 2017

## PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi yang ditulis oleh Andini Kartika Sari NRP. 1523014076 telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji Skripsi pada tanggal 11 Desember 2017 dan telah dinyatakan lulus.

Tim Penguji

Ketua : P. Y. Kusuma T, dr., Sp.OG (K)

  
(\_\_\_\_\_)

Anggota : Edith Maria Djaputra, dr., Sp.S, M.Kes

  
(\_\_\_\_\_)

Anggota : Dr. B. Triagung Ruddy, dr., Sp.OG (K)

  
(\_\_\_\_\_)

Anggota : Yudhiakuari Sincihu, dr., M.Kes


  
(\_\_\_\_\_)

Mengesahkan

Program Studi Kedokteran

Dekan,



  
Prof. W. F. Maramis, dr., Sp.KJ (K)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Esa karena berkat, kasih, dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan antara Lamanya Ketuban Pecah Dini pada Persalinan Aterm dengan Tingkat Asfiksia Neonatorum”**. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Program Studi Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Dalam menyusun proposal ini, penulis telah banyak menerima dukungan, tenaga, ide, dan bantuan lainnya dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. Kuncoro Foe, G.Dip.Sc., Ph.D selaku rektor Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
2. Yth. Prof. W. F. Maramis, dr., Sp.KJ (K). selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
3. Dr. B. Triagung Ruddy, dr., Sp.OG (K) dan dr. Yudhiakuari Sincihu, dr., M.Kes selaku Dosen Pembimbing serta P. Y. Kusuma T, dr., Sp.OG (K) dan Edith Maria Djaputra, dr., Sp.S, M.Kes selaku Dosen Penguji.

4. Staf Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
5. Kedua orangtua saya, Mahwandi dan Sukartini yang telah memberikan dukungan dan doa serta pendengar yang sabar atas berbagai kesulitan dalam penulisan skripsi.
6. Kedua adik saya, Elsa Wanda dan Azam Fatoni yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga penulisan skripsi dapat terselesaikan.
7. Sahabat saya, Stefanny Claudia, Yuliana Salvany, Vilma Dos Santos, Ayu Gita, Magdalena P Wee, Yovita Vivi, Felicia, Febrica Caesary, Antoinetta Fernanda, Yeni Agustina dan Lani Diana yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga penulisan skripsi dapat terselesaikan.
8. Teman bimbingan skripsi saya, Fransiska Yofita, Patricia Selina, Ricardo Gunadi, Yulia Widyasari dan Carolus Aldo yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga penulisan skripsi dapat terselesaikan.
9. Seluruh teman-teman angkatan 2014 FK UKWMS, semoga kami semua dapat menyelesaikan studi dengan lancar dan dapat menjadi



dokter yang profesional, berintegritas moral, *softskill* yang prima, peduli kepada masyarakat dan melayani dengan kasih.

10. Pihak-pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan demi perbaikan kedepannya. Semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, 8 Desember 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
RINGKASAN.....	xxii
ABSTRAK.....	xxvii
ABSTRACT.....	xxix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	7

1.3 Rumusan Masalah .....	13
1.4 Tujuan Penelitian.....	13
1.4.1 Tujuan Umum .....	13
1.4.2 Tujuan Khusus .....	13
1.5 Manfaat Penelitian.....	14
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	14
1.5.2 Manfaat Praktis .....	14
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>16</b>
2.1 Kajian Teoritik .....	16
2.1.1 Asfiksia Neonatorum .....	16
2.1.1.1 Pengertian Asfiksia Neonatorum .....	16
2.1.1.2 Epidemiologi Asfiksia Neonatorum.....	16
2.1.1.3 Etiologi dan Patofisiologi Asfiksia Neonatorum .....	17
2.1.1.4 Diagnosis dan Klasifikasi Asfiksia Neonatorum .....	22
2.1.1.5 Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum .....	24
2.1.1.6 Tatalaksana Asfiksia Neonatorum .....	32
2.1.1.7 Komplikasi Asfiksia Neonatorum.....	38
2.1.2 Selaput Ketuban, Cairan Amnion, Tali Pusat .....	39
2.1.2.1 Selaput Ketuban .....	39
2.1.2.2 Cairan Amnion.....	43

2.1.2.3 Tali Pusat .....	45
2.1.3 Ketuban Pecah Dini .....	47
2.1.3.1 Pengertian Ketuban Pecah Dini .....	47
2.1.3.2 Epidemiologi Ketuban Pecah Dini.....	48
2.1.3.3 Etiologi dan Patofisiologi Ketuban Pecah Dini.....	49
2.1.3.4 Diagnosis Ketuban Pecah Dini .....	51
2.1.3.5 Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini.....	52
2.1.3.6 Tatalaksana Ketuban Pecah Dini .....	53
2.1.3.7 Komplikasi Ketuban Pecah Dini .....	56
2.2 Kaitan Antar Variabel.....	57
2.2.1 Hubungan antara Lamanya Ketuban Pecah Dini dan Tingkat Asfiksia Neonatorum .....	57
2.3 Dasar Teori .....	61
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
<b>PENELITIAN.....</b>	<b>64</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	64
3.2 Hipotesis Penelitian .....	66
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>67</b>
4.1 Desain Penelitian .....	67
4.2 Identifikasi Variabel Penelitian .....	67

4.2.1 Variabel Independen .....	67
4.2.2 Variabel Dependen .....	67
4.3 Definisi Operasional, Skala Data, Alat Penilaian, Cara Penilaian dan Hasil Penilaian Variabel Penelitian .....	68
4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampe .....	70
4.4.1 Populasi Penelitian .....	70
4.4.2 Sampel Penelitian .....	70
4.4.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	71
4.4.3.1 Kriteria Inklusi .....	71
4.4.3.2 Krietia Eksklusi .....	71
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	72
4.5.1 Lokasi Penelitian .....	72
4.5.2 Waktu Penelitian.....	72
4.6 Kerangka Kerja Penelitian .....	73
4.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	74
4.8 Teknik Analisa Data .....	74
4.9 Kelaikan Etik.....	77
<b>BAB 5 PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>79</b>
5.1 Karakteristik Lokasi Penelitian .....	79
5.2 Pelaksanaan Penelitian .....	80

5.3 Hasil dan Analisis Penelitian .....	82
5.3.1 Karakteristik Data .....	82
5.3.1.1 Karakteristik Sampel Menurut Usia Ibu .....	82
5.3.1.2 Karakteristik Sampel Menurut Status Paritas .....	83
5.3.1.3 Karakteristik Sampel Menurut Lama Ketuban Pecah Dini .....	84
5.3.1.4 Karakteristik Sampel Menurut Tingkat Asfiksia Bayi .....	85
5.3.2 Analisis Tabung Silang .....	86
5.3.2.1 Analisis Hubungan antara Usia Ibu dengan Tingkat Asfiksia Bayi .....	86
5.3.2.2 Analisis Hubungan antara Status Paritas dengan Tingkat Asfiksia Bayi .....	87
5.3.2.3 Analisis Hubungan antara Lama Ketuban Pecah Dini dengan Tingkat Asfiksia Bayi .....	88
5.3.3 Uji Analisis Penelitian .....	89
5.3.3.1 Analisis Hubungan antara Lamanya Ketuban Pecah Dini dengan Tingkat Asfiksia Neonatorum .....	89
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>91</b>
6.1 Karakteristik Data .....	91
6.2 Analisis Tabulasi Silang .....	93

6.2.1 Analisis Hubungan antara Usia Ibu dengan Tingkat Asfiksia Bayi .....	93
6.2.2 Analisis Hubungan antara Status Paritas dengan Tingkat Asfiksia Bayi.....	93
6.2.3 Analisis Hubungan antara Lama Ketuban Pecah Dini dengan Tingkat Asfiksia Bayi .....	94
6.3 Uji Analisis Penelitian .....	96
6.3.1 Analisis Hubungan antara Lamanya Ketuban Pecah Dini dengan Tingkat Asfiksia Neonatorum.....	96
6.4 Keterbatasan Penelitian .....	99
BAB 7 Kesimpulan dan Saran.....	101
7.1 Kesimpulan.....	101
7.2 Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA.....	103
LAMPIRAN .....	110

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Pengesahan Presentasi Mahasiswa dan Pembimbing ..	110
Lampiran 2 Permohonan Ijin Pengembalian Data di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	111
Lampiran 3 Lembar Kelaikan Etik .....	112
Lampiran 4 Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Tahun 2014 .....	113
Lampiran 5 Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Tahun 2015 .....	114
Lampiran 6 Grafik Penyebab Kematian Bayi Tahun 2013 di Kota Surabaya .....	115
Lampiran 7 Grafik Penyebab Kematian Bayi Tahun 2014 di Kota Surabaya .....	116
Lampiran 8 Grafik Penyebab Kematian Bayi Tahun 2015 di Kota Surabaya .....	117



Lampiran 9 Hasil Pengumpulan Data.....	118
Lampiran 10 Pengolahan Data Menggunakan SPSS 23 .....	123

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Nilai APGAR .....	23
Tabel 4.1 Definisi Operasional, Skala Data, Alat Ukur, Cara Ukur, dan Hasil Ukur Variabel Penelitian .....	68
Tabel 5.1 Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini Menurut Usia Ibu Periode Januari 2016 – Juni 2017 .....	82
Tabel 5.2 Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini Menurut Status Paritas Periode Januari 2016 – Juni 2017 .....	83
Tabel 5.3 Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini Menurut Lama Ketuban Pecah Dini Periode Januari 2016 – Juni 2017 ...	84
Tabel 5.4 Distribusi Sampel Menurut Tingkat Asfiksia Bayi Periode Januari 2016 – Juni 2017 .....	85
Tabel 5.5 Tabulasi Silang Usia Ibu dengan Tingkat Asfiksia Bayi Periode Januari 2016 – Juni 2017 .....	86
Tabel 5.6 Tabulasi Silang Status Paritas dengan Tingkat Asfiksia Bayi Periode Januari 2016 – Juni 2017 .....	87

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Lama Ketuban Pecah Dini dengan Tingkat Asfiksia Bayi Periode Januari 2016 – Juni 2017 .....	88
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Perkembangan Kematian Bayi dan Neonatal Kota Surabaya Tahun 2013 – 2015 .....	2
Gambar 1.2 Penyebab Asfiksia Neonatorum.....	7
Gambar 2.1 Diagram Alur Resusitasi Neonatus .....	37
Gambar 2.2 Letak Amnion dan Korion .....	41
Gambar 2.3 Lapisan Membran Amnion .....	42
Gambar 2.4 Potongan Melintang Tali Pusat .....	47
Gambar 2.5 Kerangka Teori .....	61
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian .....	64
Gambar 4.1 Kerangka Penelitian.....	73

## DAFTAR SINGKATAN

- KPD : Ketuban Pecah Dini
- PROM : *Premature Rupture of Membrane*
- SDGs : *Sustainable Development Goals*
- SDKI : Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
- AKB : Angka Kematian Bayi
- AKN : Angka Kematian Neonatal
- WHO : *World Health Organization*
- HIE : Hipoksia Iskemik Ensefalopati
- ADH : Antidiuretik Hormon
- BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah
- AAP : *Association of American Pediatrics*
- AHA : *American Heart Association*
- FJ : Frekuensi Jantung
- VTP : Ventilasi Tekanan Positif
- SC : *Sectio caesarea*
- NICU : *Neonatal Intensive Care Unit*

## **RINGKASAN**

### **Hubungan antara Lamanya Ketuban Pecah Dini pada Persalinan Aterm dengan Tingkat Asfiksia Neonatorum**

Andini Kartika Sari

NRP : 1523013082

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator untuk menilai kesehatan di masyarakat. Hal ini menjadi fokus dalam pencapaian SDGs 2016 – 2030. Pada tahun 2030 target SDGs untuk setiap negara adalah menurunkan angka kematian bayi baru lahir setidaknya serendah 12 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan WHO, penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2015 diantaranya adalah prematuritas, kemudian komplikasi kelahiran (asfiksia neonatorum) dan Sepsis neonatorum. Di Kota Surabaya penyebab utama kematian bayi pada tahun 2013 hingga 2015 adalah asfiksia, BBLR dan kelainan kongenital.

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini

disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus. Hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul pada kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir. Beberapa penyebab terjadinya asfiksia yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor tali pusat. Pada faktor tali pusat diantaranya adalah lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat, tekanan pada tali pusat dan ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. KPD dapat terjadi pada kehamilan cukup bulan (aterm) maupun pada kehamilan kurang bulan (preterm). KPD pada kehamilan prematur disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjaral dari vagina. KPD prematur sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks dan trauma koitus.

Komplikasi yang dapat terjadi akibat KPD adalah persalinan prematur, infeksi, meningkatnya insiden seksio sesarea, gagalnya persalinan normal, sindrom deformitas janin jika keadaan dipertahankan terus menerus, hipoksia dan asfiksia. Patofisiologi KPD pada kehamilan aterm dapat menyebabkan asfiksia neonatorum adalah dengan pecahnya ketuban terjadi penurunan volume cairan ketuban yang menyebabkan oligohidramnion. Oligohidramnion

menyebabkan penekanan pada tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Menurut Prawirohardjo (2010), terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat.

Menurut penelitian Komsiyati (2015), Ayu (2013) dan Jumirah (2015) didapatkan bahwa ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Pada penelitian Endale dengan membagi waktu lamanya KPD kurang dari 12 jam dan lebih dari 12 jam didapatkan bahwa bayi yang lahir dengan lamanya KPD lebih dari 12 jam berisiko 12 kali lebih besar mengalami keluaran yang kurang baik daripada bayi yang lahir dengan lamanya KPD kurang dari 12 jam. Menurut Gravett (2008) menyatakan bahwa cairan ketuban pada ibu hamil dengan KPD dengan durasi 6 jam atau lebih mengandung mikroorganisme dan 90 % mikroorganisme tersebut memiliki virulensi tinggi yang dapat menyebabkan infeksi intrauteri. Menurut Tita (2011) neonatus yang terpapar infeksi intrauteri dan inflamasi menunjukkan efek yang kurang baik, salah satunya adalah asfiksia.

Tujuan dari penelitian ini untuk menjelaskan lebih lanjut tentang KPD dan asfiksia neonatorum dari segi lamanya KPD pada persalinan



aterm dengan tingkat asfiksia neonatorum. Untuk mengetahui apakah lamanya KPD berpengaruh terhadap tingkat asfiksia bayi baru lahir. Penelitian ini bersifat observasional analitik menggunakan data sekunder dari rekam medis unit maternitas dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional*.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu ibu dengan riwayat KPD, persalinan aterm, dan persalinan spontan pervaginam tanpa tindakan. Kriteria eksklusi yaitu data rekam medis yang tidak ada lama KPD, *gemelli*, KPD < 4 jam, bayi kelainan kongenital dan berat bayi < 2500 gram. Kelaikan etik yang terkait adalah *confidentiality* dan *right to justice*.

Data yang diambil adalah data selama 18 bulan yaitu periode 1 Januari 2016 hingga 30 Juni 2017. Populasi pada penelitian ini adalah 1594 ibu yang melahirkan dan 1619 bayi yang dilahirkan. Kemudian data ibu bersalin dengan riwayat KPD dikumpulkan dan terdapat sebanyak 168 ibu atau 10,54 %. Sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebanyak 80 kasus dari 168 kasus. Data dianalisis dengan program SPSS menggunakan uji korelasi Spearman's rho. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan

antara lamanya KPD dengan tingkat asfiksia neonatorum. dengan nilai signifikansi  $p = 0,029$  ( $p < 0,050$ ) dan nilai koefisien korelasi (C) - 0,244 yang termasuk koefisien korelasi rendah hubungan terbalik. Melalui hasil tersebut dapat disimpulkan penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Endale dimana semakin lama KPD maka menyebabkan keluaran yang kurang baik yaitu tingkat asfiksia yang semakin berat. Hasil ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi di rumah sakit tersebut dan dapat menjadi bahan referensi, acuan serta masukan untuk penelitian selanjutnya.

## ABSTRAK

### **Hubungan antara Lamanya Ketuban Pecah Dini pada Persalinan Aterm dengan Tingkat Asfiksia Neonatorum**

Andini Kartika Sari

NRP : 1523013082

Angka kematian neonatus merupakan salah satu indikator untuk menilai kesehatan di masyarakat. Berdasarkan WHO, penyebab utama kematian neonatus diantaranya adalah prematuritas, asfiksia neonatorum dan sepsis neonatorum. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Faktor penyebab terjadinya asfiksia neonatorum salah satunya KPD. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah lamanya KPD pada persalinan aterm berhubungan terhadap tingkat asfiksia bayi baru lahir. Penelitian ini adalah observasional analitik menggunakan data sekunder dengan pendekatan retrospektif, rancangan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan

eksklusi. Kriteria inklusi yaitu ibu dengan riwayat KPD, persalinan aterm, dan persalinan spontan pervaginam. Kerriteria eksklusi yaitu data rekam medis yang tidak ada lama KPD, gemelli, lama KPD < 4 jam, bayi dengan kelainan kongenital, berat bayi kurang dari 2500 gram. Kelaikan etik yang terkait adalah *confidentiality* dan *right to justice*. Data yang diambil selama 18 bulan yaitu periode 1 Januari 2016 hingga 30 Juni 2017. Populasi pada penelitian ini adalah 1594 ibu yang melahirkan dan 1619 bayi yang dilahirkan. Kemudian data ibu bersalin dengan riwayat KPD dikumpulkan dan terdapat sebanyak 168 dan 80 yang memenuhi kriteria. Data dianalisis dengan program SPSS menggunakan uji korelasi Spearman's rho. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara lamanya KPD dengan tingkat asfiksia neonatorum, dengan nilai signifikansi  $p = 0,029$  ( $p < 0,050$ ) dan nilai koefisien korelasi (C) - 0,244 yang termasuk koefisien korelasi rendah hubungan terbalik. Interpretasi hubungan terbalik bahwa semakin meningkat lama KPD maka nilai APGAR semakin menurun atau tingkat asfiksia semakin berat. Hasil ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi di rumah sakit dan untuk penelitian selanjutnya.

**Kata Kunci:** *Asfiksia neonatorum*, Aterm, Ketuban Pecah Dini

## **ABSTRACT**

### **The Correlation between Duration of Prematurity Rupture of Membrane at Aterm Birth and Level of Neonatorum Asphyxia**

Andini Kartika Sari

NRP : 1523013082

Infant mortality rate is one of health indicators in the community. According to WHO, the main causes of newborn mortality are prematurity, neonatal asphyxia, and neonatal sepsis. Neonatal asphyxia is a condition in which the newborn infant can't breathe spontaneously and regularly after birth. Prematurity Rupture of Membrane (PROM) is one of neonatal asphyxia causes. The research as designed to prove whether the duration of PROM at atterm birth was related to the level of asphyxia of the newborn infant. The research is using analytic observational from secondary data with retrospective approach, and cross-sectional design. The sampling technique used purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. The inclusion criteria are mother with history of PROM, atterm birth, and

normal delivery. The exclusion criteria are incomplete duration of PROM, *gemelli*, duration of PROM < 4 hours, infant congenital abnormalities and newborn infant's weight < 2500 grams. The relevant ethical concern is confidentiality and right to justice. The data taken for 18 months from January 1<sup>st</sup> to June 30<sup>th</sup> 2017. The population in this study was 1594 mothers who gave birth and 1619 newborn infants. There are as many as 168 mother with history of PROM and only 80 that meet the criteria. Data were analyzed with SPSS program using Spearman's rho correlation test. The results showed there is relationship between PROM and neonatal asphyxia level, with significance value  $p = 0,029$  ( $p < 0,050$ ) and coefficient correlation (C) - 0,244 which means low inverse relationship. The interpretation of result is the increase of duration of PROM causes the decrease of APGAR score which makes the level of asphyxia greater. These results are expected to contribute to the hospital and the next research as reference.

**Keywords :** Aterm, Neonatal asphyxia, PROM