

**LAPORAN HASIL  
PENELITIAN DASAR**



**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA  
PADA BAYI BARU LAHIR DI KAMAR BERSALIN RSUD DR. SOEGIRI  
LAMONGAN**

**TIM PENGUSUSL**

Nama / NIDN : LILIN TURLINA, S.SiT., M.Kes /0728027801  
Nama / NIDN : RATIH INDAH K, S.ST., M.Kes/0725038702  
Nama / NIDN : ELIA IKA RAHMAWATI, S.ST., M.Keb/0719039201  
Nama / NIM : DINA LAILATUL MA'RUF AH/1902021786  
Nama / NIM : YEFI OCTA MAHARDHIKA/1902021778

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN  
TAHUN 2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian	: Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan
Bidang Penelitian	: Kebidanan
Ketua Peneliti	
a. Nama Lengkap	: Lilin Turlina, S.SiT., M.Kes
b. NIDN	: 0728027801
c. Jabatan Fungsional	: Lektor
d. Fakultas/ Prodi	: Fakultas Ilmu Kesehatan/ Prodi D3 Kebidanan
e. Nomor Hp	: 085733553771
f. Alamat Email	: <a href="mailto:turlinalmg@gmail.com">turlinalmg@gmail.com</a>
Anggota Peneliti (1)	
a. Nama Lengkap	: Ratih Indah Kartikasari, S.ST., M.Kes
b. NIDN	: 0725038702
c. Jabatan Fungsional	: Lektor
d. Fakultas/ Prodi	: Fakultas Ilmu Kesehatan/ Prodi D3 Kebidanan
e. No. Hp	: 081949607210
Anggota Peneliti (2)	
a. Nama Lengkap	: Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Kes
b. NIDN	: 0719039201
c. Jabatan Fungsional	: Tenaga Pengajar
d. Fakultas/ Prodi	: Fakultas Ilmu Kesehatan/ Prodi D3 Kebidanan
e. No. Hp	: 085655531038
Anggota Peneliti (3)	
a. Nama Lengkap	: Dina Lailatul Ma'rufah
b. NIM	: 1902021786
c. Fakultas/ Prodi	: Fakultas Ilmu Kesehatan/ Prodi D3 Kebidanan
Anggota Peneliti (3)	
a. Nama Lengkap	: Yevi Octa Mahardika
b. NIM	: 1902021778
c. Fakultas/ Prodi	: Fakultas Ilmu Kesehatan/ Prodi D3 Kebidanan
Tahun Pelaksanaan	: 2020
Biaya Tahun Berjalan	: Rp. 13.000.000,-
Biaya Keseluruhan	: Rp. 13.000.000,-

Lamongan, 03 Februari 2022

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



(Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes)  
NIDN. 07121087801

Ketua Peneliti

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'L' followed by some smaller characters.

(Lilin Turlina, S.SiT., M.Kes)  
NIDN. 0728027801

Menyetujui,  
Ketua LPPM

The image shows the official purple stamp of Universitas Muhammadiyah Lamongan, Faculty of Health Sciences. The stamp is circular with a star in the center and the text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN' and 'FAKULTAS ILMU KESEHATAN' around the perimeter. A black ink signature is written across the stamp.

(Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIK. 19881020201211056

## RINGKASAN

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. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan ketuban pecah dini dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebesar 240 bayi baru lahir, terdiri dari bayi dengan asfiksia dan bayi normal. Pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan cek list. Data diambil dari rekam medis pasien (data skunder). Analisis data menggunakan uji Chi Square dengan taraf signifikansi  $\alpha < 0,05$ .

Hasil analisis dengan uji chi square diperoleh hasil bahwa nilai Asympt.Sig. (2-sided) pada uji perason chi square adalah sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara KPD dengan kejadian asfiksia neonatorum di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan.

Asfiskia neonatorum merupakan komplikasi bayi baru lahir yang salah satu faktor penyebabnya adalah KPD. Oleh karena itu, upaya kedaruratan kebidanan dan perawatan bayi baru lahir harus diperkuat untuk mencegah asfiksia neonatorum. Diharapkan tenaga kesehatan di ruang bersalin melakukan pemantaun persalinan dengan cermat, serta identifikasi dan pengambilan tindakan yang tepat dapat membantu mengurangi terjadinya asfiksia neonatorum.

***Kata Kunci: Ketuban Pecah Dini, Asfiksia, Bayi Baru Lahir***

## **PRAKATA**

Puji syukur Kehadirat Allah SWT karena atas rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyampaikan Laporan Kemajuan Penelitian dengan judul “Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan”. Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak atas kerjasama dalam penyusunan laporan ini, diantaranya:

1. Prof. Dr. Abdul Azis Alimul Hidayat, S. Kep., Ns. M. Kes., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Abdul Rahman, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan.
3. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
4. Hj. Andri Tri Kusumaningrum, S.Si.T., M. Kes., selaku ketua program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Peneliti menyadari bahwa Laporan Kemajuan Penelitian masih jauh dari kesempurnaan, maka peneliti mengharapkan kritik dan saran membangun dari semua pihak.

Peneliti berharap Laporan Kemajuan Penelitian ini selesai sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan sehingga penelitian ini bermanfaat bagi banyak pihak. Akhirnya peneliti mohon maaf yang sebesar-besarnya apabila terdapat kesalahan selama penyusunan laporan.

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN .....	iv
PRAKATA .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
BAB 1. PENDAHULUAN .....	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....	13
BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN .....	23
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	24
BAB 5. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI .....	26
BAB 6. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA .....	31
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN .....	32
DAFTAR PUSTAKA .....	33
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penilaian Apgar Score	12
Tabel 4.1	Definisi Operasional	18
Tabel 5.1.1	Distribusi Umur Ibu Bersalin di ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan	19
Tabel 5.1.2	Distribusi Paritas Ibu Bersalin di ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan	20
Tabel 5.1.3	Distribusi Umur Kehamilan Ibu Bersalin di ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan	20
Tabel 5.1.4	Distribusi Berat Badan Bayi di ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan	21
Tabel 5.1.7	Distribusi Kejadian KPD di ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan	22
Tabel 5.1.8	Distribusi Kejadian Asfiksia Neonatorum ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan	23
Tabel 5.2.1	Tabel Silang Hubungan KPD dengan Asfiksia Neonatorum ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan	23
Tabel 5.2.2	Hasil Analisis Uji Chi Square Hubungan KPD dengan Asfiksia Neonatorum ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan	24

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Tahapan Penelitian

16

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Susunan Organisasi Dan Pembagian Tugas Tim

Lampiran 2 Biodata Ketua dan Anggota

Lampiran 3 Data Penelitian Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Kelompok Kasus

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Informasi kematian anak, yang terdiri dari kematian neonatal (AKN), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan termasuk derajat kesehatan suatu negara serta kualitas hidup. Angka kematian anak membantu mengidentifikasi kelompok rentan yang beresiko lebih tinggi mengalami kematian dan menjadi masukan strategi dalam upaya mengurangi resiko tersebut, seperti layanan kesehatan ibu hamil dan program KB yang berperan terhadap kelangsungan hidup ibu dan anak. AKB merupakan salah satu indikator dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2018 dengan target 24 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014).

Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Keadaan AKB dan AKN yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil. Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 bayi meninggal pertahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 (sebelas) bayi meninggal. Tahun 2017 AKB Provinsi Jawa Timur pada posisi 23.1 per 1.000 kelahiran hidup dan angka tersebut sampai dengan tahun 2017 masih diatas target nasional (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Berdasarkan data yang ada tahun 2016 AKB di Kabuapten Lamongan mencapai 90 bayi, terdiri dari 44 bayi laki-laki dan 46 bayi perempuan. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling dominan ( Dinas Kesehatan Kab. Lamongan, 2017).

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi bayi berat lahir rendah

(35,3%), asfiksia (27%), kelainan bawaan (21,4%), sepsi (12,5%), tetanus neonatorum (3,5%) dan lainnya (0,3%) (Kemenkes RI, 2019).

Asfiksia merupakan suatu keadaan dimana bayi tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Faktor resiko asfiksia neonatorum dapat dikelompokkan menjadi empat yaitu faktor ibu, faktor persalinan, faktor bayi dan faktor tali pusat. Faktor ibu adalah umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, perdarahan antepartum, hipertensi pada saat hamil dan anemia saat kehamilan. Faktor persalinan adalah jenis persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, partus lama, dan ketuban pecah dini. Faktor bayi adalah prematur, BBLR serta faktor tali pusat adalah lilitan tali pusat, tali pusat pendek dan prolapsus tali pusat (Mochtar, 2011).

Hasil penelitian Widiani, NN Ayuk, dkk (2016) menunjukkan bahwa faktor resiko yang bermakna meningkatkan kejadian asfiksia neonatorum adalah lilitan tali pusat, anemia saat kehamilan, partus lama, BBLR, umur ibu <20 tahun dan >35 tahun, serta hipertensi saat kehamilan. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahma, Andi Siti, dkk (2013) menunjukkan bahwa dari 104 kasus asfiksia, faktor resiko tersebut adalah umur ibu <20 tahun dan >35 tahun, usia kehamilan <37 minggu dan > 42 minggu, persalinan lama, persalinan dengan tindakan.

Selain kematian, asfiksia neonatorum juga dapat menimbulkan berbagai dampak bagi bayi. Hasil dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa asfiksia neonatorum sebagai faktor resiko terjadinya gagal ginjal akut (Radityo, Adhie Nur, dkk, 2012). Selain itu juga dapat menyebabkan gangguan pendengaran (Sarosa, Gatot Irawan, dkk, 2011).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian neonatal, adalah dengan cara mengadakan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), mengadakan program pelatihan resusitasi dan program pelatihan kegawatdaruratan neonatal pada Bidan. Dalam melaksanakan upaya tersebut diperlukan sumber daya manusia yang mempunyai kemampuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan kepada masyarakat, sehingga pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat diharapkan dapat mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap kesehatan (Radityo, Adhie Nur, dkk, 2012).

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut “Adakah hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Soegiri Lamongan?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Menganalisa hubungan ketuban pecah dini dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

## **1.4 Target Luaran yang ingin dicapai**

Penerbitan pada jurnal ilmiah lokal ber ISSN atau berskala Nasional terakreditasi.

## **1.5 Kontribusi terhadap Ilmu Pengetahuan**

1. Dapat membantu menurunkan angka kematian bayi/angka kematian neonatal akibat asfiksia.
2. Bahan pertimbangan dalam melakukan penatalaksanaan asfiksia.
3. Hasil penelitian ini bisa dijadikan pedoman atau bahan ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Ketuban Pecah Dini**

##### **2.1.1. Pengertian Ketuban Pecah Dini**

KPD adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan meupun jauh sebelumnya (Nugroho, 2012). KPD adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila KPD terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut KPD pada kehamilan premature. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalmi KPD (Wiknjosastro, 2014).

KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu (Manuaba, 2009). KPD didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai awitan persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih (Varney, 2008).

Dari beberapa definisi KPD di atas maka dapat disimpulkan bahwa KPD merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum ada tanda-tanda persalinan, baik terjadi pada kehamilan aterm maupun kehamilan premature.

##### **2.1.2. Klasifikasi KPD**

###### **1) KPD Pada Kehamilan Preterm**

KPD preterm adalah pecahnya ketuban yang terbukti dengan *vaginal pooling*, tes nitrazin dan tes fern atau IGFBP-1(+) pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu sebelum onset persalinan (Varney, 2008).

###### **2) KPD Pada Kehamilan Aterm**

Ketuban pecah dini atau *premature rupture of membranes* (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya yang terbukti dengan *vaginal pooling*, tes nitrazin, dan tes fern postifi, IGFBP-1 (+) pada usia kehamilan  $\geq 37$  minggu (Cunningham, et al, 2014).

##### **2.1.3. Etiologi**

Penyebab ketuban pecah dini masih belum dapat diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan ada faktor-faktor yang berhubungan erat dengan ketuban pecah dini, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui. Menurut Nugroho (2012) kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi dari KPD adalah: 1) Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun ascenden dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban dapat menyebabkan KPD. 2) Serviks yang inkompeten, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada serviks uteri (akibat persalinan, kuret). 3) Tekanan intrauterine yang tinggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya trauma, hidramnion, gemelli. 4) Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosntesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi, 5) Kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah. 6) Riwayat KPD sebelumnya. 7) Sosial ekonomi, serta 8) Faktor lain yaitu: (1) faktor golongan darah, akibat golongan darah ibu dan anak yang tidak sesuai dapat menimbulkan kelemahan bawaan termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban; (2) faktor disproporsi antar kepala janin dan panggul ibu; (3) faktor multigraviditas; (4) merokok; (5) perdarahan antepartum; (6) defisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat dan (7) umur ibu bersalin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Assefa Ne, et. al (2018) dengan responden sebanyak 160 kelompok kontrol dan 80 orang kelompok kasus, diperoleh hasil bahwa ibu yang mengalami KPD terdapat beberapa faktor resiko yaitu riwayat aborsi (CI: 1.39, 6.71), riwayat KPD (CI: 1.87, 10.6), riwayat operasi Caesar (CI: 1.05, 9.46) dan keputihan abnormal pada masa kehamilan (CI 1.67, 6.56). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi, R, dkk (2017) diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden adalah multipara sebanyak 57,4%, usia 20-35 tahun sebanyak 62,1%, umur kehamilan  $\geq 37$  minggu sebanyak 80,3%, pembesaran uterus normal sebanyak 96,1% serta letak janin presentasi kepala sebanyak 92,7%. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin meliputi multipara, usia 20-35 tahun, umur kehamilan  $\geq 37$  minggu, pembesaran uterus normal, serta janin dalam presentasi kepala.

#### **2.1.4. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala pada kehamilan yang mengalami KPD adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan cirri pucat dan bergaris merah darah. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Nugroho, 2012).

#### **2.1.5. Diagnosa**

Menurut Nugroho (2012) diagnose KPD ditegakkan dengan cara: 1) Anamnesa; penderita merasa basah pada vagina atau mengeluarkan cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir. Cairan berbau khas dan perlu juga diperhatikan warna keluarnya cairan tersebut, his belum teratur atau belum ada dan belum ada pengeluaran lender darah. 2) Inspeksi; pengamatan dengan mata biasa, akan tampak keluarnya cairan dari vagina, bila ketuban baru pecah dan jumlah air ketuban masih banyak, pemeriksaan ini akan lebih jelas. 3) Pemeriksaan dengan spekulum pada KPD akan tampak keluar cairan dari ostium uteri eksternum (OUE), kalau belum juga tampak keluar, fundus uteri ditekan, penderita diminta batuk, mengejan atau mengadakan manuver valsava atau bagian terendah janin digoyangkan, akan tampak keluar cairan dari ostium uteri dan terkumpul pada forniks anterior. 4) Pemeriksaan dalam didapatkan cairan dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi. Mengenai pemeriksaan dalam vagina perlu dipertimbangkan, pada kehamilan yang kurang bulan yang belum masuk dalam persalinan tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Karena pada waktu pemeriksaan dalam, jari pemeriksa akan mengakumulasi segmen bawah rahim dengan flora vagina yang normal. Mikroorganisme tersebut bisa dengan cepat menjadi pathogen. Pemeriksaan dalam vagina hanya dilakukan kalau KPD yang sudah dalam persalinan atau yang dilakukan induksi persalinan dan dibatasi sedikit mungkin.

### **2.1.6. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Manuaba (2012) pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan pada KPD adalah:

#### **2.6.1 Pemeriksaan Laboratorium**

Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa warna, konsentrasi, bau dan pH-nya. Cairan yang keluar dari vagina ada kemungkinan air ketuban, urin atau secret vagina. Secret vagina ibu hamil pH:4-5, dengan kertas nitrazin tidak berubah warna, tetap kuning. Tes lakmus (tes Nitrazin), jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis). pH air ketuban 7-7,5, darah dan infeksi vagina dapat menghasilkan tes yang positif palsu. Mikroskopik (tes pakis), dengan meneteskan air ketuban pada gelas obyek dan dibiarkan kering. Pemeriksaan mikroskopis menunjukkan gambaran daun pakis.

#### **2.6.2 Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)**

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit, namun sering terjadi kesalahan pada penderita oligohidramnion.

### **2.1.7. Komplikasi**

Komplikasi yang timbul akibat KPD bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan premature, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio caesaria atau gagalnya persalinan normal (Wiknjosastro, 2014).

### **2.1.8. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan KPD memerlukan pertimbangan usia kehamilan, adanya infeksi pada ibu dan janin serta adanya tanda-tanda persalinan. Penanganan ketuban pecah dini menurut Wiknjosastro (2014) adalah sebagai berikut:

#### **2.8.1 Konservatif**

Pengelolaan konservatif dilakukan bila tidak ada penyulit (baik pada ibu maupun pada janin) dan harus dirawat di Rumah Sakit. 1) Berikan antibiotika (Ampicillin 4x500 mg atau Erytromicin bila tidak tahan Ampicillin dan Metronidazole 2x500 mg selama tujuh hari. 2) Jika umur kehamilan <32-34

minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar atau sampai air ketuban tidak keluar lagi. 3) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum inpartu, tidak ada infeksi, tes bus negative beri Dexamethason, observasi tanda-tanda infeksi dan kesejahteraan janin, terminasi pada usia kehamilan 37 minggu. 4) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah inpartu, tidak ada infeksi, berikan Tokolitik (Salbutamol), Dexamethason dan induksi setelah 24 jam. 5) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotika dan lakukan induksi. 6) Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intrauterine). 7) Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan steroid, untuk memicu kematangan paru janin dan kalau memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingomielin tiap minggu. Dosen Dexamethason 12 mg sehari dosis tunggal selama dua hari, dexamethason intra muskuler 5 mg setiap enam jam sebanyak empat kali.

#### 2.8.2 Aktif

Penatalaksanaan KPD secara aktif meliputi: 1) Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio caesaria. Dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap enam jam maksimal empat kali. 2) Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotika dosis tinggi, dan persalinan diakhiri. 3) Bila skor pelviks <5, lakukan pematangan serviks, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan seksio caesaria. 4) Bila skor pelviks >5, induksi persalinan, partus pervaginam.

Penatalaksanaan KPD menurut Manuaba (2012) adalah sebagai berikut: 1) mempertahankan kehamilan sampai cukup bulan khususnya maturitas paru sehingga mengurangi kejadian kegagalan perkembangan paru yang sehat. 2) Terjadi infeksi dalam rahim, yaitu khorioamnionitis yang menjadi pemicu sepsis, meningitis janin dan persalinan prematuritas. 3) Dengan perkiraan janin sudah cukup besar dan persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu 72 jam dapat diberikan kortikosteroid, sehingga kematangan paru janin dapat terjamin. 4) Pada umur kehamilan 24-32 minggu yang menyebabkan menunggu berat janin cukup, perlu dipertimbangkan untuk melakukan ipersalinan, dengan kemungkinan janin tidak dapat diselamatkan. 5) Menghadapi KPD, diperlukan penjelasan terhadap ibu dan keluarga sehingga terdapat pengertian bahwa tindakan mendadak mungkin dilakukan dengan pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan mungkin harus

mengorbankan janinnya. 6) Pemeriksaan yang penting dilakukan adalah USG untuk mengukur diameter biparietal dan perlu melakukan aspirasi air ketuban untuk melakukan pemeriksaan kematangan paru. 7) Waktu terminasi pada kehamilan aterm dapat dianjurkan selang waktu 6-24 jam bila tidak terjadi his spontan.

## **2. 2 Asfiksia**

### **2.2.1. Defenisi Asfiksia**

Asfiksia adalah kumpulan dari berbagai keadaan dimana terjadi gangguan dalam pertukaran udara pernafasan normal. Gangguan tersebut dapat disebabkan karena adanya obstruksi pada saluran pernafasan dan gangguan yang diakibatkan karena terhentinya sirkulasi (Muhammad, 2007).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur setelah lahir lahir atau beberapa saat setelah lahir dan dapat menimbulkan komplikasi (Bagus I, 2005).

### **2.2.2. Etiologi dan Faktor Predisposisi**

Asfiksia neonatorum terjadi karena adanya gangguan pertukaran gas serta transport O<sub>2</sub> dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O<sub>2</sub> dan dalam menghilangkan CO<sub>2</sub>. Dangguan ini dapat disebabkan secara menahun dalam kehamilan dan mendadak dalam persalinan. Gangguan menahun dalam kehamilan dap[at berupa gizi ibu yang buruk dan penyakit menahun seperti anemia, hipertensi, jantung.

Towel (1996), menggolongkan penyebab kegagalan pernafasan pada bayi terdiri dari :

#### **1. Faktor Ibu**

- Hipoksia ibu, dapat terjadi karena hipoventilisasi akibat pemberian obat analgetik atau anastesia dalam sehingga akan menimbulkan hipoksia janin dengan segala akibatnya.
- Gangguan aliran darah uterus, berkurangnya aliran darah pada uterus akan menyebabkan kekurangan pengaliran O<sub>2</sub> ke plasenta dan janin. Misalnya : gangguan kontraksi uterus (hipotermi, tetani uterus akibat penyakit/obat),

hipotensi mendadak pada ibu akibat perdarahan, hipertensi akibat penyakit eklamsi.

## 2. Faktor Placenta

Pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi placenta. Asfiksia janin terjadi bila terdapat gangguan mendadak pada plasenta misalnya : solusio placenta, perdarahan placenta dan placenta previa.

## 3. Faktor Fetus

Kompresi umbilikus akan mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin. Gangguan aliran darah ini dapat ditemukan pada keadaan tali pusat menumbung, tali pusat melilit, kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir.

## 4. Faktor Neonatus

Depresi pusat pernafasan pada bayi baru lahir dapat terjadi karena :

- Pemakaian obat anastesi/analgetik yang berlebihan pada ibu secara langsung dapat menimbulkan depresi pusat pernafasan janin.
- Trauma yang terjadi pada persalinan, misalnya perdarahan intrakranial kelainan kongenital pada bayi misalnya : hernia diafragma atresia, hipoplasia paru.

## 5. Faktor Persalinan

- Partus lama
- Partus dengan tindakan (SC, Vakum Ekstraksi) (Sarwono, 2014).

### **2.2.3. Klasifikasi**

Pembagian klasifikasi asfiksia dibuat berdasarkan nilai apgar score yaitu :

#### 1. Asfiksia berat

Apgar score 0-3, bayi memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian O<sub>2</sub> terkendali.

#### 2. Asfiksia sedang

Apgar score 4-6 memerlukan resusitasi dan pemberian O<sub>2</sub> sampai bayi dapat bernafas normal kembali.

- Bayi normal atau sedikit asfiksia (nilai apgar 7-10). Dalam hal ini bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa (Mochtar R, 1998).

**Tabel 2.1. Penilaian Apgar Score**

Tanda	Score		
	0	1	2
Apperance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
Pulse (Denyut nadi)	Tidak ada	$\leq 100$ x/i	$\geq 100$ x/i
Grimace (refleks)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat dan menagis
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Gerakan lemah	Gerakan aktif
Respiratory (usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat	Teratur, menangis kuat

(Mochtar R, 1998).

#### 2.2.4. Tanda dan Gejala

- Apnoe Primer : Pernafasan cepat, denyut nadi menurun dan tonus neuromusculus menurun.
- Apnoe Sekunder : Apabila asfiksia berlanjut, bayi menunjukkan pernafasan megap-megap yang dalam, denyut jantung terus menurun, bayi terlihat lemah (pasif), pernafasan makin lama makin lemah ((Mochtar R, 1998).

#### 2.2.5. Diagnosa

Diagnosis hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin antara lain :

##### 1. Denyut jantung janin

Frekuensi normal adalah antara 120 dan 160 x/i, selama his frekuensi ini biasa turun, tetapi diluar his kembali lagi kepada keadaan semula. Peningkatan kecepatan denyut jantung umumnya tidak besar artinya, akan tetapi apabila frekuensi sampai di bawah 100 x/i diluar his dan lebih-lebih jika tidak teratur, hal itu merupakan tanda bahaya.

## 2. Mekonium dalam air ketuban

Pada presentase kepala mungkin menunjukkan gangguan oksigenisasi dan terus menimbulkan kewaspadaan. Adanya meokinum air ketuban pada presentasi kepala dapat merupakan indikasi untuk mengakhiri persalinan, biasanya hal ini dapat dilakukan dengan mudah.

## 3. Pemeriksaan pH darah janin.

Dengan menggunakan amnioskopi yang dimasukkan lewat serviks dibuat sayatan kecil pada kulit kepala janin dan diambil contoh darah janin. Adanya asidosis menyebabkan turunnya pH. Contoh darah janin. Adanya asidosis menyebabkan turunnya pH. Apabila pH itu sampai turun di bawah 7,2 hal ini dianggap sebagai tanda bahaya oleh beberapa penulis (Mochtar R, 1998).

### **2.2.6. Patogenesis**

1. Bila janin kekurangan O<sub>2</sub> dan kadar CO<sub>2</sub> bertambah, timbullah rangsangan terhadap nesovagus sehingga jantung janin menjadi lambat. Bila kekurangan O<sub>2</sub> itu terus berlangsung, maka nesovagus tidak dapat dipengaruhi lagi. Timbullah rangsangan dari nesosimpatikus. Denyut jantung janin menjadi lebih cepat akhirnya irregular dan menghilang.
2. Kekurangan O<sub>2</sub> juga merangsang usus, sehingga mekonium keluar sebagai tanda janin dalam hipoksia :
  - Jika DJJ normal dan ada mekonium, maka janin mulai hipoksia.
  - Jika DJJ >100 x/i dan ada mekonium, maka janin sedang hipoksia.
  - Jika DJJ <100 x/i dan ada mekonium, maka janin dalam keadaan gawat.

Janin akan mengadakan pernafasan intrauterin dan bila kita periksa, kemudian terdapat banyak air ketuban dan mekonium dalam paru, bronkus tersumbat (Mochtar R, 1998).

### **2.2.7. Penanganan**

1. Jangan biarkan bayi kedinginan (balut dengan kain) bersihkan mulut dan jalan nafas.

2. Lakukan resusitasi dengan alat yang dimasukkan ke dalam mulut untuk mengalirkan O<sub>2</sub> dengan tekanan 12 mmHg dan dapat juga dilakukan pernafasan dari mulut ke mulut, masase jantung.
3. Gejala perdarahan otak biasanya timbul pada beberapa hari post partum, jadi kepala dapat direndahkan, supaya lendir yang menyumbat pernafasan dapat keluar.
4. Kalau ada dugaan perdarahan otak berikan injeksi vit K 1-2 mg.
5. Berikan transfusi darah via tali pusat untuk memberikan glukosa (Mochtar R, 1998).

#### Tujuan Penanganan

1. Untuk mengurangi angka mortalitas dan angka morbiditas
2. Untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi
3. Untuk membatasi gejala lain setelah mengalami asfiksia.

#### **2.2.8. Komplikasi**

Komplikasi pada bayi baru lahir akibat asfiksia meliputi :

- Cerebral palsy
- Retardasi mental
- Gangguan belajar

Apabila asfiksia ini tidak ditangani dengan baik, maka akan mengakibatkan kematian (Mochtar R, 1998).

## **BAB 3**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Ketuban Pecah Dini dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

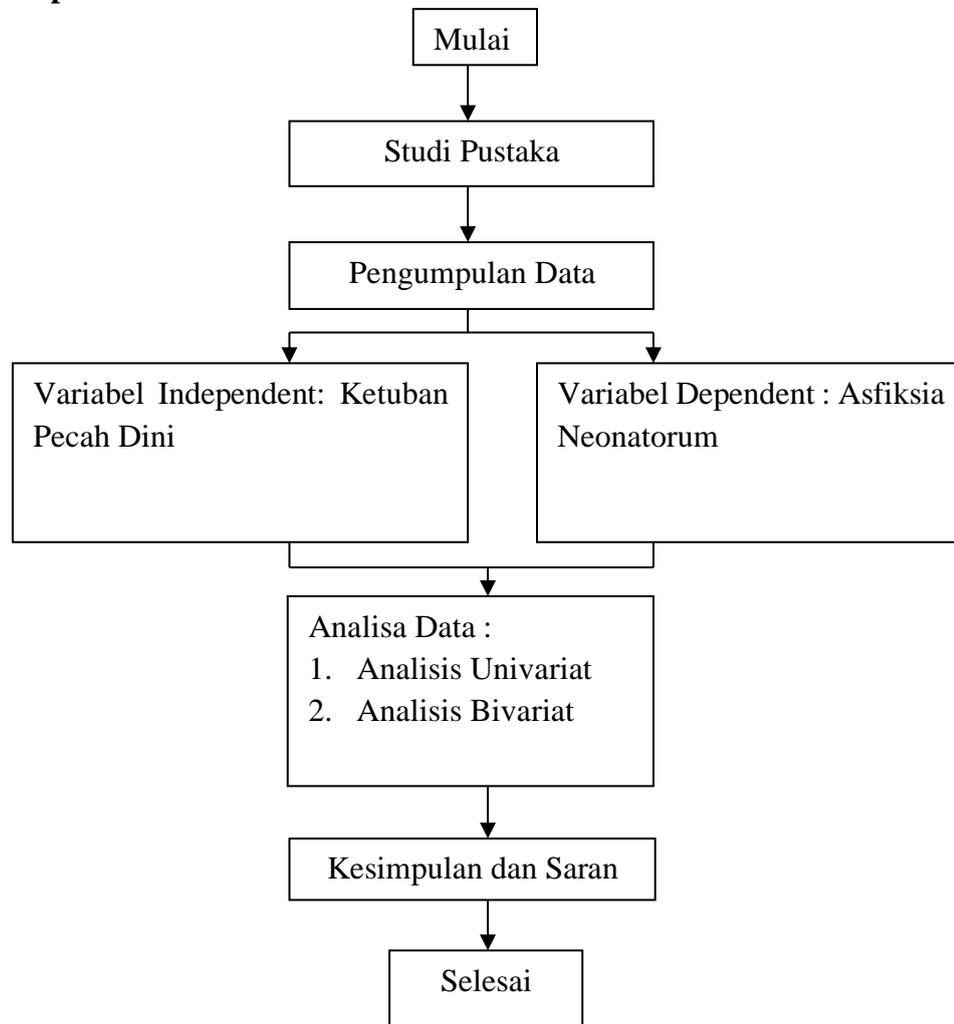
#### **3.2 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

- 1) Bahan pertimbangan dalam melakukan manajemen kebidanan pada bayi dengan asfiksia neonatorum.
- 2) Hasil penelitian ini bisa dijadikan pedoman atau bahan ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Asuhan Kebidanan Neonatus dan BBL.

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 1.1 Tahap Penelitian



Gambar 4.1 Tahapan Penelitian

### 1.2 Rancangan dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menganalisis hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD dr. Soegiri Lamongan mulai bulan Juni s/d Desember 2020.

### 1.3 Besar Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 240 ibu bersalin yang terdiri dari 120 ibu bersalin dengan KPD dan 120 ibu bersalin normal yang diambil secara *simple random sampling*.

#### 1.4 Peubah atau Variabel yang Diamati atau Diukur

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Sakala Ukur
Ketuban Pecah Dini	Ibu bersalin yang mengalami pengeluaran ketuban (12 – 24 jam) pada usia kehamilan premature dan aterm	Nominal
Asfiksia Neonatorum	Penilaian bayi dengan menggunakan APGAR score yang dilihat di register persalinan	Nominal

#### 1.5 Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data dilakukan menggunakan data skunder yaitu dengan melakukan studi dokumentasi dengan memanfaatkan dokumen-dokumen resmi RSUD. Dr. Sorgiri Lamongan yang berupa berkas rekam medis responden.

#### 1.6 Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data dengan menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi data masing-masing faktor resiko. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara kedua variabel yaitu KPD dengan asfiksia.

## BAB 5

### HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

#### 5.1 Analisis Univariat

##### 5.1.1 Distribusi Umur Ibu Bersalin

Tabel 5.1.1 Distribusi Umur Ibu Bersalin di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan Tahun 2020

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	< 20 Tahun	18	7,5%
2.	20 – 35 Tahun	186	77,5%
3.	> 35 Tahun	36	15%
Jumlah		240	100%

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa umur ibu bersalin di Ruang bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan sebagian besar (77,5%) berumur antara 20 – 35 tahun atau usia reproduksi. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara usia 20 – 35 tahun. Umur dikategorikan menjadi dua yaitu umur reproduksi tidak sehat (<20 tahun dan >35 tahun) dan umur reproduksi sehat (20 – 35 tahun). Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Wiknjosastro, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiani, N.N., Ayuk,dkk (2016) yaitu variabel yang secara bermakna berhubungan dengan asfiksia neonatorum adalah umur ibu dengan OR=3,44 (95%CI:1,76-6,72). Penelitian yang dilakukan oleh Aslam HM, dkk (2014) juga menyebutkan bahwa faktor risiko antepartum yang signifikan menyebabkan terjadinya asfiksia salah satunya yaitu usia ibu antara 20 – 35 tahun dengan nilai OR 0,30 CI 95% 0.07-1.21. Hasil penelitian yang berbeda dilakukan oleh Muthmainah (2017) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum pada kehamilan aterm di RSUD Ulin Banjarmasin.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa usia responden sebagian besar antara 20-35 tahun, hal tersebut dapat menjelaskan bahwa asfiksia neonatorum dapat terjadi pada usia resiko tinggi maupun usia resiko rendah dalam kehamilan dan persalinan. Hal tersebut dikarenakan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum baik dari faktor ibu ataupun janinnya sendiri.

### 5.1.2 Distribusi Paritas Ibu Bersalin

Tabel 5.1.2 Distribusi Paritas Ibu Bersalin di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan Tahun 2020

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1.	Primipara	79	33%
2.	Multipara	143	59,5%
3.	Grandemultipara	18	7,5%
Jumlah		240	100%

Dari tabel 5.2 dapat diketahui bahwa paritas ibu bersalin di ruang bersalin RSUD dr. soegiri Lamongan sebagian besar (59,5%) adalah paritas multipara. Kehamilan dan persalinan yang dianggap aman adalah paritas 2 dan 3. Kehamilan dan persalinan yang mempunyai resiko adalah anak pertama dan persalinan anak keempat atau lebih, karena pada anak pertama adanya kekakuan dari otot atau cervik memberikan tahanan yang jauh lebih besar dan dapat memperpanjang persalinan. Sedangkan pada anak keempat atau lebih adanya kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali sehingga dapat memperpanjang proses persalinan (Nugroho, 2012).

### 5.1.3 Distribusi Usia Kehamilan Ibu Bersalin

Tabel 5.3 Distribusi Umur Kehamilan Ibu Bersalin di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan Tahun 2020

No	Umur Kehamilan	Frekuensi	Persentase
1.	< 37 Minggu	46	19,2%
2.	37 – 40 Minggu	163	67,9%
3.	> 40 Minggu	31	12,9%
Jumlah		240	100%

Dari tabel 5.3 dapat diketahui bahwa umur kehamilan ibu bersalin di ruang bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan sebagian besar (67,9%) adalah umur 37 – 40 minggu yang merupakan usia cukup bulan (aterm). Bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu sering mengalami asfiksia dikarenakan belum berfungsinya organ secara sempurna, salah satunya adalah kurangnya surfaktan pada paru-paru bayi premature, yang dapat menyebabkan terjadinya sindroma distress pernafasan. Sedangkan pada bayi dengan kehamilan serotinus, asfiksia sering terjadi akibat berkurangnya aliran darah menuju ke janin akibat plasenta yang sudah mulai berkurang fungsinya. Akibat kekurangan oksigen selama periode intrauterine

akan mengakibatkan janin hipoksia dan akhirnya terjadi gawat janin serta lahir dengan kondisi asfiksia.

#### 5.1.6 Distribusi Berat Badan Bayi

Tabel 5.6 Distribusi Berat Badan Bayi di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan Tahun 2020

No	Berat Badan Bayi	Frekuensi	Persentase
1.	≤ 2500 gram	52	21,7%
2.	2600 – 4000 gram	175	72,9%
3.	> 4000 gram	13	5,4%
Jumlah		240	100%

Dari tabel 5.6 dapat diketahui bahwa berat badan bayi pada ibu bersalin di ruang bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan sebagian besar (72,9%) adalah bayi dengan berat normal yaitu antara 2600 – 4000 gram. Berat badan lahir seorang bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari ibu maupun dari bayi itu sendiri. Kualitas bayi lahir sangat bergantung pada asupan gizi ibu hamil. Gizi yang cukup akan menjamin bayi lahir sehat dengan berat badan yang cukup.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumy, Dwi Sumy, Dwi Antono (2018) diperoleh hasil uji fisher exact dengan nilai  $p (0,007) > \text{nilai } \alpha (0,05)$  yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami, Rahayu Budi (2015) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan hasil nilai  $p=0,600$  lebih besar dari 0,05..

Berdasarkan hasil penelitian ini, berat badan bayi lahir sebagian besar antara 2600 gram-4000 gram atau berat badan normal, hal tersebut dapat menjelaskan bahwa asfiksia neonatorum dapat terjadi baik pada bayi dengan berat badan lahir normal maupun tidak normal. Hal tersebut dikarenakan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum baik dari faktor ibu ataupun janinnya sendiri.

#### 5.1.7 Distribusi Kejadian Ketuban Pecah Dini

Tabel 5.7 Distribusi Kejadian KPD di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan Tahun 2020

No	KPD	Frekuensi	Persentase
1.	Ya	120	50%
2.	Tidak	120	50%
Jumlah		240	100%

Dari tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian (50%) ibu bersalin adalah mengalami KPD dan sebagian (50%) ibu bersalin tidak mengalami KPD. Hal tersebut dikarenakan peneliti mengambil responden dengan jumlah yang sama baik ibu bersalin dengan KPD maupun tidak KPD sebagai kelompok kontrolnya.

Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktu persalinan. Insiden ketuban pecah dini pada kehamilan aterm lebih tinggi daripada kehamilan preterm. Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan (Wiknyosastro, 2014).

Hasil penelitian Sumy, Dwi Antono (2018) menyebutkan bahwa hasil uji fisher exact didapatkan nilai  $p (0,207) > \text{nilai } \alpha (0,05)$  yang dapat diartikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan asfiksia pada bayi baru lahir di RS Aura Syifa Kabupatane Kediri. Sedangkan hasil penelitian Rahmah, W, dkk (2020) menyebutkan bahwa hasil uji statistik chi square menunjukkan nilai  $p \text{ value sebesar } 0,000 (p < 0,05)$ , sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat menjelaskan bahwa asfiksia neonatorum dapat terjadi baik pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini maupun tidak mengalami ketuban pecah dini. Hal tersebut dikarenakan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum baik dari faktor ibu ataupun janinnya sendiri.

#### 5.1.8 Distribusi Kejadian Asfiksia Neonatorum

Tabel 5.1.8 Distribusi Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan Tahun 2020

No	Asfiksia	Frekuensi	Persentase
1.	Ya	146	60,8%
2.	Tidak	94	39,2%
Jumlah		240	100%

Dari tabel 5.1.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar (60,8%) bayi mengalami asfiksia neonatorum. Asfiksia terjadi karena gangguan pertukaran gas serta transport O<sub>2</sub> dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O<sub>2</sub> dan dalam menghilangkan CO<sub>2</sub>. Akibatnya dapat menyebabkan asidosis respiratorik atau campuran dengan asidosis metabolik karena mengalami metabolisme anaerob serta dapat terjadi hipoglikemia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aisyiah, dkk (2016) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas, anemia, dan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Cilegon Provinsi Banten. Penelitian yang dilakukan Rahmawati, dkk (2016) juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat obstetri yang jelek, KPD, dan berat badan bayi dengan kejadian asfiksia di RSUD Pariaman.

## 5.2 Analisis Bivariat

### 5.2.1 Tabel Silang Hubungan KPD dan Asfiksia

Tabel 5.2.1 Tabel Silang Hubungan KPD dengan Asfiksia di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan

			Asfiksia		Total
			Tidak	Ya	
Ketuban Pecah Dini	Tidak	65 (54,2%)	55 (45,8%)	120 (100%)	
	Ya	29 (24,2%)	91 (75,8%)	120 (100%)	
Total			94	146	240

Dari tabel 5.2.1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang mengalami KPD, bayinya lahir dengan asfiksia neonatorum yaitu sebanyak 91 bayi (75,8%). Dan sebagian kecil (24,2%) ibu yang mengalami KPD, bayinya tidak mengalami asfiksia neonatorum.

### 5.2.2 Hasil Analisis Uji Chi Square

Tabel 5.2.2 Hasil Analisis Uji Chi Square Hubungan KPD dengan Asfiksia di Ruang Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan Tahun 2020

<b>Chi-Square Tests</b>
-------------------------

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	22,664 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21,422	1	,000		
Likelihood Ratio	23,115	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	22,570	1	,000		
N of Valid Cases	240				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 47,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Dari hasil uji analisis dengan chi square diperoleh hasil bahwa nilai Asymp.Sig. (2-sided) pada uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05. Maka berdasarkan pengambilan keputusan tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin dengan asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di ruang bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ninik, A (2013) yang menyebutkan bahwa hasil  $\chi^2$  hitung (29,96) lebih besar dari  $\chi^2$  tabel (3,841) yang berarti ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Bapelkes RSD Jombang. Hasil penelitian Andini, Kartika Sari, dkk (2018) juga menyebutkan bahwa berdasarkan hasil uji korelasi Spearman's rho didapatkan nilai signifikansi dan juga nilai koefisien korelasi. Nilai signifikansi penelitian ini sebesar  $p=0,029$  lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara lamanya ketuban pecah dini dengan tingkat asfiksia neonatorum.

Penelitian yang dilakukan oleh Abay Woday, et al(2019) diperoleh hasil bahwa prevalensi asfiksia lahir ditemukan terjadi 22,6% pada menit pertama setelah kelahiran. Prediktor independen dari asfiksia lahir yaitu primipara (AOR=3,77:95% CI 1.87, 7.65), persalinan sulit (AOR=3.45:95% CI 1.58, 7.49), ketuban pecah dini (AOR=5.02: 95% CI 1.69, 14.87), dan memiliki cairan ketuban bernoda darah saat lahir (AOR=5.02: 95% CI 1.69, 14.87). Hasil penelitian yang dilakukan oleh

Wubet, Alebachew Bayih, et al (2020) juga menyebutkan bahwa prevalensi asfiksia lahir tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting. Prevalensi asfiksia lahir sebesar 28,35% dengan beberapa faktor resiko yaitu mal presentasi janin (AOR=3.32; 95% CI 1.13, 9.78), ketuban pecah dini (AOR=6.30: 95% CI 2.45, 16.22), cairan ketuban bernoda mekonium (AOR=7.15: 95% CI 3.07, 16.66), persalinan vakum (AOR=6.21: 95% CI 2.62, 14.73), persalinan malam hari (AOR=6.01: 95% CI 2.83, 12.79) dan persalinan oleh dokter magang saja (AOR=3.32: 95% CI 1.13, 9.78).

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Safa'ah (2015) di dalam penelitian Aisyiah, dkk (2016), tentang hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD dr. R. Koesma Tuban dengan menggunakan uji exsact Fisher didapatkan  $p=0,064$  dimana  $p>0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Penelitian Sumy, Dwi Antono (2018) juga menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara KPD dengan asfiksia neonatorum di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan  $<4\text{cm}$  dalam fase laten (Nugroho, 2012). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktu melahirkan. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi asendes. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesaiktan dan kematian dan bayi atau janin dalam rahim (Manuaba, 2012). KPD dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan asfiksia akibat oligohidramnion. Komplikasi yang dapat terjadi pada janin dengan ketuban pecah dini yaitu prematuritas, infeksi, malpresentasi, prolapsus funikuli, dan mortalitas perinatal.

Asfiksia neonatorum merupakan 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 (Wiknyosastro, 2014). Beberapa penyebab terjaidnya asfiksia yaitu faktor ibu, faktor janin, dan faktor tali

pusat. Faktor janin yaitu prematur, persalinan sulit, kelainan kongenital, dan air ketuban bercampur mekonium. Faktor ibu diantaranya preeklampsia, eklampsia, perdarahan antepartum, partus lama, demam selama persalinan, infeksi berat, kehamilan post-matur, gangguan pertukaran nutrisi atau oksigen, dan gangguan his. Sedangkan faktor tali pusat diantaranya yaitu lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat, tekanan pada tali pusat dan ketuban pecah dini (Mochtar, 2011).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan antara KPD dengan kejadian asfiksia disebabkan karena KPD adalah salah faktor penyebab asfiksia neonatorum dan infeksi. Pecahnya selaput ketuban yang menyebabkan paru-paru mengalami konstriksi, terbukanya hubungan intra uterin dengan vasokonstriksi, dengan demikian mikroresisten terhadap ekspansi sehingga organisme dengan mudah masuk dan mempersulit kerja resusitasi yang dapat menyebabkan asfiksia. Meskipun kedua faktor ini sangat berkaitan, namun tidak selalu KPD menyebabkan asfiksia, begitu juga asfiksia tidak selalu disebabkan KPD karena masih ada faktor lain yang dapat menyebabkan asfiksia.

## **5.2 Luaran yang Dicapai**

Rencana luaran dari penelitian ini adalah Publikasi Ilmiah di jurnal Nasional terakreditasi SINTA minimal SINTA 4 (Jurnal MidPro).

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian asfiksia neonatorum di Ruang Bersalin RSUD. Dr. Soegiri Lamongan tahun 2020.

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Bagi Ibu Hamil**

Diharapkan bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, sehingga dapat dideteksi sejak dini apabila ada faktor resiko dan segera dapat dilakukan penatalaksanaan.

##### **6.3.1 Bagi Rumah Sakit/Tenaga Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Rumah Sakit atau tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanannya serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menolong bayi dengan gawat darurat, khususnya dalam penatalaksanaan asfiksia neonatorum.

##### **6.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan atau masukan untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan KPD dan asfiksia neonatorum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arsiana, Dian., Mariditi, dan Yuniarti. 2012. *Hubungan DKP Dengan Kejadian KPD di RSUD DR.M.Yunus Bengkulu*. Jurnal Media Kesehatan, Vol.5 No.2 Desember 2012 hlm.101-205.
- Assefa, Berhe H., Gima F., Berhe K., Berhe Y2., Gebreheat G., Werid WM., Berhe A., Rufae HB., and Welu G. 2018. *Risk Factors Of Premature Rupture Of Membranes In Public Hospitals At Makele City, Tigray, a Case Control Study*. BMC Pregnancy Childbirth. 2018 September. 29;18 (1)=386. Doi:10.1186/SI 2884-01.
- Budi, Rahayu dan Ayu Novita Sari. 2017. *Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, Vol 5 No.2 Th 2017. 134-138.
- Cunningham, et al. 2014. *Obstetri Williams*. EGC. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan Tahun 2016*. Diakses tanggal 06-10-2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Diakses tgl 06-10-2018.
- Fetrisia, W dan Siti Nurhasanah. 2013. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KPD di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi*. Jurnal Kes. STiKes Prima Nusantara Bukit Tinggi, Vol.4 No.1 Januari 2013, Hal. 72-79.
- Fraser, M. Diane & Cooper, A. Margaret. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta.
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & KB*. Jakarta: EGC.
- Marni. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riyani, Nihal AL, Intisar Al Ruheili, Fatma Al-Shezawi, and Murtadha Al-Khabori. 2013. *Extreme Preterm Premature Rupture Of Membranes : Risk Factors and Feto Maternal Outcomes*. Oman Medical Journal (2013). Vol.28, No.2 : 108-111.
- Nugroho. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Oxorn, Hary. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Ravika, Ramlis. 2013. *Hubungan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian KPD di Ruang Kebidanan RSUD Dr. M.Yusuf Bengkulu*. Jurnal Kesehatan STIKES Dehasen 2013.
- Varney, H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. 4 Th ed. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Lampiran 1

**SUSUNAN ORGANISASI DAN PEMBAGIAN TUGAS TIM**

No	Nama/ NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1.	Lilin Turlina, S.SiT., M.Kes/ 0728027801	UM Lamongan	Kebidanan	8 jam/ minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyusun proposal</li> <li>• Menyiapkan instrument penelitian</li> <li>• Pengambilan data</li> <li>• Menusun laporan penelitian</li> </ul>
2.	Ratih Indah Kartikasari, S.ST., M.Kes/ 0725038702	UM Lamongan	Kebidanan	6 jam/ minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyiapkan instrument penelitian</li> <li>• Pengambilan data</li> <li>• Menyusun laporan penelitian</li> </ul>
3.	Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Kes/ 0719039201	UM Lamongan	Kebidanan	6 jam/ minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyiapkan instrument penelitian</li> <li>• Pengambilan data</li> <li>• Menyusun laporan penelitian</li> </ul>

Lampiran 2

**BIODATA KETUA DAN ANGGOTA**

**Ketua Tim**

**IDENTITAS DIRI**

Nama : Lilin Turlina  
Nomor Peserta :  
NIP/ NIK : 197702232005010  
Tempat/ Tanggal Lahir : Semarang, 23 Februari 1978  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Perkawinan : Kawin  
Agama : Islam  
Golongan/ Pangkat : Iiib  
Jabatan Akademik : Lektor  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Lamongan  
Alamat Rumah : Jl. Panglima Sudirman Gg. Tombro No. 07 Rt.02  
Rw.05 Kelurahan Banjarmendalan Kec. Lamongan  
Kab. Lamongan  
Telp./ Faks. : 085733553771/0322-322356  
Alamat e-mail : turlinalmg@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI			
Tahun Lulus	Program Pendidikan	Perguruan Tinggi	Jurusan
2001	Diploma 3	AKBID Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo	Kebidanan
2004	Diploma 4	STIKes Ngudi Waluyo Ungaran	Bidan Pendidik
2012	Magister	Universitas Sebelas Maret Surakarta	Kedokteran Keluarga

PELATIHAN PROFESIONAL
-----------------------

Tahun	Jenis Pelatihan (Dalam/ Luar Negeri)	Penyelenggara	Jangka Waktu
2014	Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal bagi Pendidik (Dalam Negeri)	Kementrian Kesehatan RI	04-07 November
2017	Pengolahan Bank Soal Sistem Informasi Uji Kompetensi Nasional (SIPENA)	AIKEBMA	19-20 Agustus
2017	Midwifery Update	IBI	25-27 Agustus

#### PENGALAMAN MENGAJAR

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Jurusan/ Program Studi	Tahun Akademik
Askeb Hamil	Diploma 3	D3 Kebidanan	2006 – Sekarang
Askeb Persalinan dan BBL	Diploma 3	D3 Kebidanan	2006- Sekarang
Askeb Neo, Bayi Balita	Diploma 3	D3 Kebidanan	2006- Sekarang
Askeb KB dan Kesehatan Reproduksi	Diploma 3	D3 Kebidanan	2006- Sekarang
Askeb Kegawatdaruratan Maternal Neonatal	Diploma 3	D3 Kebidanan	2010- Sekarang

#### PRODUK BAHAN AJAR

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Jenis Bahan Ajar (Cetak dan Non Cetak)	Sem/Tahun Akademik
Askeb Neo, Bayi, Balita	Diploma 3	Cetak	2015
Askeb KB dan Kespro	Diploma 3	Cetak	2015
Askeb Kegawatdaruratan Maternal Neonatal	Diploma 3	Cetak	2015

PENGALAMAN PENELITIAN			
Tahun	Judul Penelitian	Ketua/ Anggota Tim	Sumber Dana
2014	Perineal Massage and Lateral Posisiton untuk mencegah robekan perineum pada ibu bersalin primipara	Ketua	Ristekdikti
2016	Consuming Banan to overcome premenstrual syndrome	Ketua	Ristekdikti
2017	Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat nyeri ibu bersalin kala I	Ketua	Institusi STIKes Muhammadiyah Lamongan
2018	Risk factor analysis of preeclampsia in maternity mothers in Muhammadiyah Hospital	Ketua	Institusi STIKes Muhammadiyah Lamongan
2018	Pengaruh Terapi Murrotal Al Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I	Anggota	Institusi STIKes Muhammadiyah Lamongan
2019	Analisis faktor resiko asfiksia bayi baru lahir	Ketua	Institusi Universitas Muhammadiyah Lamongan
2020	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Snow Balling Terhadap Breastfeeding Self Efficacy pada Primigravida	Anggota	Institusi Universitas Muhammadiyah Lamongan
2020	Risk Factors for Premature Rupture of the Membranes	Ketua	Institusi Universitas Muhammadiyah Lamongan
2021	Relationship Between Premature Rupture of Membranes And The Incidence of Asphyxia In Newborn at RSUD Dr. Soegiri Lamonga	Ketua	Institusi Universitas Muhammadiyah Lamongan
2022	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktik Mandiri Lamongan	Ketua	Institusi Universitas Muhammadiyah Lamongan

KARYA ILMIAH		
A. Buku/ Bab/ Jurnal		
Tahun	Judul	Penerbit/ Jurnal
2014	Perineal Massage and Lateral Posision untuk mencegah robekan perineum pada ibu bersalin primipara	Jurnal SURYA STIKes Muhammadiyah Lamongan
2016	Consuming Banan to overcome premenstrual syndrome	Journal Academic Research Internasional (ARInt)
2017	Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat nyeri ibu bersalin kala I	Jurnal SURYA STIKes Muhammadiyah Lamongan
2018	Risk factor analysis of preeclampsia in maternity mothers in Muhammadiyah Hospital	Journal Academic Research Internasional (ARInt)
2018	Pengaruh Terapi Murrotal Al Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I	Jurnal Riset Kebidanan Indonesia
2020	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Snow Baling Terhadap Breastfeeding Self Efficacy pada Primigravida	Jurnal MIDPRO
2020	Risk Factors for Premature Rupture of the Membranes	Midwiferia Jurnal Kebidanan
2021	Relationship Between Premature Rupture of Membranes And The Incidence of Asphyxia In Newborn at RSUD Dr. Soegiri Lamongan	Jurnal MIDPRO
2022	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktik Mandiri Lamongan	Jurnal Surya
2022	Optimalisasi Sumberdaya Desa Menuju Desa Sehat dan Mandiri Pangan	Journal of Character Education Society
B. Makalah/ Poster		
Tahun	Judul	Penyelenggara

C. Penyunting/ Editor/ Reviewer/ Resensi			
Tahun	Judul	Penerbit/ Jurnal	
KONFERENSI/ SEMINAR/ LOKAKARYA/ SIMPOSIUM			
Tahun	Judul Kegiatan	Penyelenggara	Panitia/ Peserta/ Pembicara
2015	Workshop Capacity Building Pemetaan Mutu Pendidikan Tinggi dan Penggunaan Instrumen EMI di PT	Ristekdikti	Peserta
2016	Workshop Nasional Peningkatan Akreditasi Program Studi PTM/PTA	Majlis Dikti Litbang PP Muhammadiyah	Peserta
2017	Workshop Sistem Penjaminan Mutu Internal	Kopertis Wilayah 7	Peserta
2017	Workshop Nasional Persiapan dan Pembekalan AIPT menuju B	Majlis Dikti Litbang PP Muhammadiyah	Peserta
2018	Sosialisasi Instrumen Akreditasi PT Versi 3.0	Majlis Dikti Litbang PP Muhammadiyah	Peserta
2019	Seminar Nasional Update Manajemen Kegawatdaruratan Preeklampsia dan Eklampsia	Universitas Muhammadiyah Lamongan	Panitia
2019	Seminar Perlindungan Hukum Pada Bidan	RS. Wates Husada	Peserta
2019	Workshop Standar Penjaminan Mutu Internal 4.0 dan Klinik Pendampingan Akreditasi PT	Majlis Dikti Litbang PP Muhammadiyah	Peserta
2020	Pelatihan dan Sertifikasi Auditor Mutu Internal	UM Lamongan dan Majlis Dikti Litbang PP Muhammadiyah	Panitia
2020	Workshop Penyusunan Kurikulum	Universitas Muhammadiyah Lamongan	Panitia
2020	Workshop Kurikulum Kampus Merdeka	Universitas Muhammadiyah Lamongan	Panitia
KEGIATAN PROFESIONAL/ PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			
Tahun	Jenis/ Nama Kegiatan	Tempat	
2015	IbM Optimalisasi Peran Guru PAUD untuk Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak Prasekolah	TK 'Aisyiyah Kec. Panceng Kab. Gresik	

2015	Melaksanakan skrining tumbuh kembang anak pra sekolah	TK 'Aisyiyah 03 Lamongan
2016	Pendidikan Kesehatan ASI Eksklusif	RS. Muhammadiyah Surabaya
2016	Pendidikan Kesehatan tentang Diare	RS. Muhammadiyah Lamongan
2017	Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun	TK. Budi Luhur Desa Sukodadi Lamongan
2017	Skrining Tumbuh kembang anak prasekolah	Desa Plosowahyu Lamongan
2018	Pemeriksaan Kesehatan	RT.02RW.05 Kelurahan Banjarmendalan Lamongan
2018	Pemeriksaan Kesehatan	Desa Plosowahyu Lamongan
2019	Pemeriksaan Kesehatan pada Lansia	Desa Plalalngan
2019	Pendidikan kesehatan tentang Gosok gigi yang benar	TK. 'Aisyiyah Sukodadi
2020	Bakti sosial pembagian masker, handsanitizer dan sembako	RS. Muhammadiyah Lamongan, BP. Muhamamdiyah Lamongan dan Tukang Becak
2021	Proyek Bina Desa "Pemberdayaan dan Pengembangan Asman Toga Sebagai Penggerak Ekonomi Desa Dalam Upaya Mencapai SDG's	Desa Kuluran Kecamatan Kalitengah Kab Lamongan

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak- sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Program Kemitraan Masyarakat.

Lamongan, 29 Agustus 2022



Lilin Turlina  
NIDN. 0728027801

## Anggota 1

### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Ratih Indah Kartikasari, S.ST.,M.Kes
2	Jenis Kelamin	L/P
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/ NIK	19870325201211055
5	NIDN	0725038702
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Lamongan, 25 Maret 1987
7	E-mail	ratih.uml@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	081949607210
9	Alamat Kantor	Jl. Raya Plalangan Plosowahyu KM 2, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur
10	Nomor Telepon/ Fax	(0322) 323457
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S1: - S2: - S3: -
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi 2. Asuhan Kebidanan 3. Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause 4. Pengantar Praktik Kebidanan 5. Etika dan Hukum Kesehatan 6. Anatomi dan Fisiologi 7. Pendidikan dan Promosi Kesehatan 8. Komunikasi Kesehatan

### B. Riwayat Pendidikan

	D-4	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Sebelas Maret Surakarta	Universitas Sebelas Maret Surakarta
Bidang Ilmu	Kebidanan	Kedokteran Keluarga
Tahun Masuk-Lulus	2009-2010	2010-2012
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Hubungan Faktor Risiko Multiparitas dengan Persalinan Preterm	Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Jigsaw Untuk Meningkatkan Motivasi dan Hasil Belajar Mahasiswa D-3 Kebidanan
Nama Pembimbing/ Promotor	H. Tri Budi Wiryanto.dr.,SpOG (K) dan M. Nur Dewi K.,SST.,M.Kes	Prof. Dr. Sri Anitah, M.Pddan Jarot Subandono, dr.,M.Kes

### C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta Rp)
1	2017	Aromaterapi Pappermint untuk Menurunkan Mual dan Muntah pada Ibu hamil	STIKES Muhammadiyah Lamongan	2
2	2017	Pengaruh Fe-Folat dengan Air Jeruk terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamildi BPM Siti Khalimah Lamongan	Pribadi	1
3	2017	Efektifitas Pemberian Pisang Dan Diit Rendah Garam Dalam Menurunkan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi	DIKTI	20
4	2018	Metode Bermain Yang Tepat Untuk Stimulasi Perkembangan Anak Usia Dini	DIKTI	20
5	2019	Optimalisasi Peran Mubalighot Mativator Kesehatan Aisyiyah Dalam <i>Early Breastfeeding Self Efficacy</i>	Hibah Penelitian Tentang Muhammadiyah Angkatan ke-3	16
6	2020	Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Kamar Bersalin Rsud Dr. Soegiri Lamongan	Hibah Internal LPPM UM Lamongan	2,5
7	2021	Intervensi Pencegahan Stunting 1000 HPK Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Di Desa Binaan Qoryah Thoyyibah	Hibah Riset Muhammadiyah Batch V	10
8	2022	Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kejadian Kehamilan Remaja Di Desa Blimbing Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan	Pribadi	1

#### D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

Tahun	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Pendanaan	
		Sumber*	Jumlah (Rp.)
2017	Pendidikan kesehatan tentang "Dampak Rokok bagi Kesehatan" di Dusun Tlogo Desa Tlogorejo	Pribadi	500.000
2017	Pendidikan kesehatan tentang "Jajanan Sehat" di Dusun Tlogo Desa Tlogorejo	Pribadi	500.000
2018	Pendidikan Kesehatan tentang "Imunisasi Difteri" di UPT Puskesmas Glagah	Pribadi	500.000
2018	Pendidikan Kesehatan tentang "Kebutuhan Zat Besi Pada Remaja" di SLTP N 1 Glagah	Pribadi	500.000
2019	Pendidikan kesehatan tentang "Pijat Oksitosin" di Poli Obgyn RS Islam Muhammadiyah Sumberejo, Bojonegoro	Pribadi	500.000
2019	Pendidikan kesehatan tentang "Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir" di Poli Obgyn RS Islam Muhammadiyah Sumberejo, Bojonegoro	Pribadi	500.000
2020	Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Pra Sekolah dengan Pendekatan Keluarga di Wilayah Kabupaten Lamongan	Pribadi	500.000
2020	Pendidikan Kesehatan tentang "Keluarga Berencana" dengan Pendekatan Keluarga di Desa Ujung Pangkah Gresik	Pribadi	500.000
2020	Pemanfaatan Media Sosial untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)	Hibah Internal	1.500.000
2021	Pendidikan Kesehatan tentang "Stunting Pada Balita" di Puskesmas Deket Lamongan	Pribadi	500.000
2021	Pendidikan Kesehatan "Gizi Seimbang untuk Anak" di Ruang Anak RSUD Dr. Sugiri Lamongan	Pribadi	500.000
2022	Pendidikan Kesehatan "Nutrisi Pada Ibu Menyusui & Teknik Menyusui yang Baik Dan Benar" di RSIM Sumberejo Bojonegoro	Pribadi	500.000

2022	Pendidikan Kesehatan “Tanda Bahaya Masa Nifas” di RSIM Sumberejo Bojonegoro	Pribadi	500.000
------	---	---------	---------

#### E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
Agustus 2016	Pengaruh <i>Health Education</i> tentang Pemberian Kolostrum pada 1 Jam Pertama Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu hamil	Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA STIKES Inan Cendekia Husada Bojonegoro (Penulis Tunggal, Sinta 5) Alamat URL Jurnal : <a href="http://jurnal.stikesicsada.ac.id/index.php/JMAKIA/article/view/48/31">http://jurnal.stikesicsada.ac.id/index.php/JMAKIA/article/view/48/31</a>
Oktober 2016	Efektifitas Buah Pisang Untuk Menurunkan Tekanan Darah Diastolik Pada Wanita Hamil yang Hipertensi	Jurnal Kebidanan Midwifera Universitas Muhammadiyah Sidoarjo (Penulis Pertama, Sinta 4) Alamat URL Jurnal : <a href="http://ojs.umsida.ac.id/index.php/midwifera/article/view/869">http://ojs.umsida.ac.id/index.php/midwifera/article/view/869</a>
Desember 2018	Derajat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kejadian Mual Muntah Pada Trimester 1	Jurnal Riset Kebidanan Indonesia AIPKEMA (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah dan Aisyiyah Indonesia) (Penulis Tunggal, Sinta 4) Alamat URL : <a href="http://www.ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/jrki/article/view/27/pdf">http://www.ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/jrki/article/view/27/pdf</a>
11 Maret 2019	Pengaruh Aromaterapi Ginger Oil Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Di Polindes Desa Centini Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan	Prosiding Seminar Nasional “ <i>Maternal and Child Health</i> ” 11 Maret 2019 Hotel Pesona Malioboro pada Acara AIPKEMA (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah dan Aisyiyah Indonesia) (Penulis Pertama) Alamat URL : <a href="http://ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/prosiding/article/view/112">http://ejournal-aipkema.or.id/aipkema/index.php/prosiding/article/view/112</a>
Juni 2020	Peningkatan Self Efficacy Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Ibu Pascalin Post Sectio Caesaria	Jurnal MIDPRO Volume 12 No.1 Juni 2020 (Sinta 4) ISSN: 2086-2792 (Print) ISSN: 2684-6764 (Online)

Juni 2020	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Snow Baling Terhadap Breastfeeding Self Efficacy Pada Primigravida	Jurnal MIDPRO Volume 12 No.1 Juni 2020 (Sinta 4) ISSN: 2086-2792 (Print) ISSN: 2684-6764 (Online)
Juni 2021	Relationship Between Premature Rupture Of Membranes And The Incidence Of Asphyxia In Newborns At RSUD Dr. Soegiri Lamongan	JURNAL MIDPRO, Vol. 13 No. 01 (Sinta 4) E-ISSN: 2684-6764
Februari 2022	Granting Exclusive Breastfeeding Certificate to Increase Maternal Motivation for Exclusive Breastfeeding	Jurnal Of Health Science Volume 15 Nomor 01 (2022) (Sinta 4) E-ISSN: 2477-3948

#### F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

Tahun	Judul kegiatan	Penyelenggara	Panitia/Peserta/ Pembicara
2016	<i>“The Effect of Story Telling Using Finger Puppet Toward Fingernail Hygiene of Preschoolers”</i>	Universitas Aisyiyah Yogyakarta	Pembicara
2016	Pengaruh <i>Endorphin Massage</i> Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil	Temu Ilmiah Nasional Hasil- Hasil Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Kontribusi Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat dalam Program <i>Sustainable Development Goals (SDGs)</i>	Pembicara
2018	Seminar Nasional “Periode Emas Dan Tumbuh Kembang Anak dengan Hepatitis B dalam Penyesuaian 1000 Hari Pertama Kehidupan	STIKES Muhammadiyah Lamongan	Panitia
2018	Efektifitas Pemberian Pisang dan Diet Rendah Garam dalam Menurunkan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi	Seminar Nasional <i>Call For Paper</i> “Peningkatan Kualitas Penelitian dan Abdimas Berpotensi HKI”	Pembicara

### G. Perolehan HKI dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor Pencatatan/ ID
1	Poster “Efektifitas Pemberian Pisang dan Diit Rendah Garam dalam Menurunkan Tekanan DarahIbu Hamil Hipertensi”	2018	Poster	EC00201826666
2	Buku Petunjuk ASI	2020	Buku Panduan/Petunjuk	EC00202010716

### H. Penghargaan dalam 5 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

Tahun	Bentuk Penghargaan	Pemberi
2019	Sertifikat Juara Harapan 1 Lomba Kreativitas Desain Bahan Ajar Rakernas Peningkatan Kualitas Pendidikan Kebidanan Di Era Revolusi 4.0	AIPKEMA (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah Aisyiyah)
2020	Sertifikat Juara Harapan 3 Video Kreatif Lomba Video Metode Pembelajaran “Stunting & 8.000 Hari Pertama Kehidupan”	AIPKEMA (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah Aisyiyah)

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah sa persyaratan dalam pengajuan Program Kemitraan Masyarakat.

Lamongan, 14 Februari 2023

Anggota Pengusul,



(Ratih Indah Kartikasari, S.ST.,M.Kes)

## Anggota 2

### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Keb
2	Jenis Kelamin	L/P
3	Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
4	NIP/ NIK	19920319 202003 152
5	NIDN	0719039201
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Yogyakarta, 19 Maret 1992
7	E-mail	<a href="mailto:eeiaika@gmail.com">eeiaika@gmail.com</a> <a href="mailto:eliaika.rahmawati@gmail.com">eliaika.rahmawati@gmail.com</a>
8	Nomor Telepon/ HP	085655531038
9	Alamat Kantor	Jl. Raya Plalangan Plosowahyu KM 2, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur
10	Nomor Telepon/ Fax	(0322) 323457
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S1: - S2: - S3: -
12	Mata Kuliah yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode Penelitian dan Statistika Dasar</li> <li>2. Sosial dan Budaya</li> <li>3. Konsep Kebidanan</li> <li>4. Pengantar Asuhan Kebidanan</li> <li>5. Pengantar Praktik Kebidanan</li> <li>6. Anatomi dan Fisiologi</li> <li>7. Ilmu Kesehatan Masyarakat</li> <li>8. Patology Obsgyn dan Pediatri</li> </ol>

### B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta	Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Bidang Ilmu	DIV Bidan Pendidik	S2 Ilmu Kebidanan
Tahun Masuk-Lulus	2014-2015	2017-2019
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Perbedaan Metode Pembelajaran Kooperatif <i>Numbered Heads Together</i> (NHT) dan Konvensional terhadap Hasil Belajar pada Mahasiswa DIII Kebidanan Semester IV Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang	Pengaruh Prenatal Yoga terhadap <i>Childbirth Self-Efficacy</i> pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta
Nama Pembimbing/ Promotor	Fathiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes	1. Prof. dr. Ova Emilia, M.Med.Ed., Sp.OG (K), Ph.D

		2. Andari Wuri Astuti, S.SiT., MPH., Ph.D
--	--	--

**C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Rp)
1	2020	Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Kamar Bersalin RSUD dr. Soegiri Lamongan	Hibah Internal	Rp. 4.500.000,-
2	2021	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan APD Level 2 pada Bidan Selama Pertolongan Persalinan di Masa Pandemi Covid 19	Pribadi	Rp. 4.500.000,-
3	2022	Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primipara yang Diberikan dan Tidak Diberikan Prenatal Gentle Yoga	Pribadi	Rp. 4.500.000,-

**D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Tahun	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah (Rp)
1	2020	Pemanfaatan Media Sosial untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)	Hibah Internal	Rp. 1.500.000,-
2	2021	Penyuluhan tentang "Bahaya Merokok" di Dukuh Karanganyar, Dusun Landean, Desa Klotok, Kecamatan Plumpang, Kabupaten Tuban	Pribadi	Rp. 500.000,-
3	2021	Penyuluhan tentang "Pentingnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)" di Dukuh Karanganyar, Dusun Landean, Desa Klotok, Kecamatan Plumpang, Kabupaten Tuban	Pribadi	Rp. 500.000,-
4	2021	Penyuluhan tentang "Dismenorea" di Dukuh Karanganyar, Dusun Landean,	Pribadi	Rp. 500.000,-

		Desa Klotok, Kecamatan Plumpang, Kabupaten Tuban		
5	2021	Pendidikan Kesehatan tentang "Tanda Bahaya pada Masa Nifas" di Ruang Nifas RSI Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro	Pribadi	Rp. 500.000,-
6	2021	Pendidikan Kesehatan tentang "Perawatan Tali Pusat pada Bayi" di Ruang Nifas RSI Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro	Pribadi	Rp. 500.000,-
7	2022	Pendidikan Kesehatan tentang "ASI Eksklusif" di Ruang Nifas RSI Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro	Pribadi	Rp. 500.000,-
8	2022	Pendidikan Kesehatan tentang "ASI Eksklusif" di Ruang Bersalin RSI Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro	Pribadi	Rp. 500.000,-
9	2022	Pendidikan Kesehatan tentang "Perawatan Tali Pusat pada Bayi" di Ruang Bersalin RSI Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro	Pribadi	Rp. 500.000,-
10	2023	Pendidikan Kesehatan tentang "Perawatan Metode Kangguru" di Ruang NICU RS Muhammadiyah Lamongan	Pribadi	Rp. 500.000,-

#### E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1	<i>Women's Knowledge and Participation in Early Detection of Cervical Cancer: a Cross Sectional Study</i>	<i>Journal of Health Technology Assessment in Midwifery</i>	Volume 3/ No 1/ 2020
2	<i>Relationship Between Premature Rupture of Membranes and The Incidence of Asphyxia in Newborns at RSUD Dr. Soegiri Lamongan</i>	Jurnal Midpro	Volume 13/ No 01/ 2021
3	Studi Kualitatif Penyebab Kehamilan Pranikah pada Remaja	Jurnal Kesehatan Kusuma Husada	Volume 13/ No 2/ 2022

4	<i>The Incident of Sibling Rivalry on Child with Mother Breastfeeding During Pregnancy</i>	Jurnal Midpro	Volume 14/ No 01/ 2022
---	--	---------------	------------------------

**F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	<i>Taiwan-Indonesia International Midwifery Conference</i>	<i>The Correlation Between Knowledge and Participation Early Detection of Cervical Cancer on Women of Childbearing Age at Klebakan, Sentolo, Kulonprogo</i>	26 April 2018 di <i>National Taipei University of Nursing and Health Sciences (NTUNHS)</i>

**G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini	2022	223	CV. Rena Cipta Mandiri

**H. Perolehan HKI dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ ID
1	Buku Pintar Kelompok Kader Keluarga Berencana	2019	Buku	000134270
2	Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini	2022	Buku	000400059

**I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/ Rekayasa**

**Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Judul/ Tema/ Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1	-	-	-	-

**J. Penghargaan dalam 5 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)**

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Juara Harapan 3 Video Kreatif Lomba Video Metode Pembelajaran “Stunting & 8.000 Hari Pertama Kehidupan”	Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah ‘Aisyiyah	2021

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Program Kemitraan Masyarakat.

Lamongan, 14 Februari 2023

Anggota Pengusul



(Elia Ika Rahmawati, S.ST., M.Keb)

## Lampiran 3

**DATA PENELITIAN ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI (KPD)  
KELOMPOK KASUS DI RSUD DR. SOEGIRI LAMONGAN TAHUN 2018**

NO	BLN	NAMA PX	UMUR	PARITAS	UK	PRESENTASI	T/G	DX	BB BAYI	A-S
1	1	MUNIROH	22	GI P0000	41	KEPALA	T	PARTUS LAMA + KPD	3500	4_5
2	1	MA'RIFATUL	26	GI P0000	40	KEPALA	T	KPD	2700	1_3
3	1	YUYUN	22	GI P0000	28	KEPALA	T	KPD	1400	3_5
4	2	KHOIROTUN N	35	GII P1001	40	KEPALA	T	PARTUS LAMA + KPD	4300	5_6
5	2	KHOIRIYATUL	24	GI P0000	36/37	KEPALA	T	KPD	2600	5_6
6	2	JENAP	31	GIII P1011	36	KEPALA	T	KPD	2700	5_6
7	2	TATIK	22	GII P0010	42	KEPALA	T	KPD, PLAC KALSIFIKASI	2600	6_7
8	2	NDARI	33	GII P1001	39/40	KEPALA	T	KPD, OLIGOHDAMNION	2600	3_4
9	2	YULIA	24	GII P1001	39	KEPALA	T	KPD	3200	6_7
10	2	KHOTIJAH	36	GIII P1011	34/35	KEPALA	T	KPD	2400	5_6
11	2	SUFRIYAH	32	GII P1001	36/37	KEPALA	T	KPD	3400	7_8
12	3	VENTY	27	GI P0000	38/39	KEPALA	T	KPD	3500	6_7
13	3	ST. QOMARIYAH	30	GII P1001	39/40	OBLIQ	T	KPD, OLIGO	2700	
14	3	KORNIVATUS	26	GI P0000	38	KEPALA	T	KPD, OLIGO	2500	6_7
15	3	MAULANI	23	GI P0000	39/40	KEPALA	T	KPD	3600	6_7
16	3	ST. MU'AWANAH	21	GII P0010	36	KEPALA	T	KPD IUGR KALSIFIKASI	2200	4_5
17	3	DIAN AYU	26	GII P1001	40/41	KEPALA	T	KPD	2600	6_7
18	3	SULASFAH	37	GII P1001	38	KEPALA	T	KPD, BSC	3300	6_7
19	3	FATMANINGSIH	28	GII P1001	38	KEPALA	T	KPD, BSC	3000	4_5
20	3	SALMA A	27	GII P1001	40	KEPALA FLOATING	T	KPD, BSC	3000	6_7

21	3	ITA ANDREAN	22	GI P0000	38	KEPALA	T	KPD	3000	6_7
22	3	SUHARNI	29	GI P0000	38	KEPALA	T	KPD	3000	6_7
23	3	SRIANAH	21	GIII P2001	40	KEPALA	T	KPD	4000	6_7
24	4	SILVIA AGUSTIN	30	GIII P2002	34/35	KEPALA	T	KPD, SLE	2200	5_6
25	4	SUHERNI S	23	GI P0000	36	KEPALA	T	KPD	2600	4_5
26	4	SITI MIFTAKHUL	24	GI P0000	38	KEPALA	T	KPD, OLIGO	3200	6_7
27	4	HIDAYAHWATI	23	GI P0000	37	KEPALA	T	KPD	2800	6_7
28	4	IZZAROHMATUL	20	GI P0000	34/35	KEPALA	T	KPD	2500	6_7
29	4	PUTRI YUNI	18	GI P0000	37	KEPALA	T	KPD	2600	6_7
30	4	MEI	20	GI P0000	39	KEPALA	T	KPD , CPD	2900	5_6
31	4	SITI AROFAH	38	GIII P2002	40/41	KEPALA	T	KPD, BSC 2X	3000	6_7
32	4	ST. MAQRIYATUN	30	GIII P1011	40/41	KEPALA	T	KPD	3000	6_7
33	4	LIA TUHFATUL	28	GI P0000	38	BOKONG	T	KPD, LETSU	2700	6_7
34	4	WAHYU NUR J	24	GI P0000	36/37	KEPALA	T	KPD	2500	6_7
35	4	NANIK	28	GII P1001	32	KEPALA	G	KPD, GEMELLI,	1100/1100	1_1
36	4	VINDA ARISTIA B	24	GII P0010	36	KEPALA	T	KPD, PE, OBESITAS	2700	5_6
37	4	ZENI SUSNIATI	21	GI P0000	38	KEPALA	T	KPD	2700	5_6
38	4	UMU KULSUM	35	GIII P2002	38	KEPALA	T	KPD	3100	6_7
39	5	RINA F	33	GIII P2002	34	KEPALA	T	KPD	2200	6_7
40	5	BIZATIL JANNAH	25	GI P0000	38	KEPALA	T	KPD	2500	6_7
41	5	DWI RATNASARI	21	GII P0010	39	KEPALA	T	KPD, OBESITAS	4000	6_7
42	5	SUKARTI	41	GIV P3003	34	KEPALA	T	KPD, PPI	2500	5_6
43	5	IRA PUSPITA	26	GI P0000	39/40	KEPALA	T	KPD	3500	6_7
44	5	RISTIAWATI	35	GIII P1011	37	KEPALA	T	KPD	2650	5_6
45	5	MAGHFIROH	35	GIII P2002	39/40	KEPALA	T	KPD	3500	6_7
46	5	FATMAWATI	34	GIII P1011	28	LINTANG	T	KPD, OLIGO	1500	1_1
47	5	SUNARTI	32	GIII P1011	38	KEPALA	T	KPD	3500	7_8

48	5	ST. DARWATI	20	GI P0000	38	KEPALA	T	KPD	3500	6_7
49	6	SITI Z	34	GIII P2002	24	KEPALA	T	KPD, SEVERE OLIGO	900	1_2
50	6	MARTI	37	GIII P2002	39	LINTANG	T	KPD, LETAK LINTANG	3700	5_6
51	6	ELY IRNAWATI	30	GII P1001	39	KEPALA	T	KPD, BSC	3300	5_6
52	6	ISWATUN	31	GIII P2002	37	BOKONG	T	KPD, LETAK SUNGSANG	2700	5_6
53	6	SUNARTI	38	GII P1001	39	KEPALA	T	KPD, PE	3300	6_7
54	6	ARYUNITA	32	GIV P3003	36	KEPALA	T	KPD	3500	6_7
55	6	TITIN S	29	GII P1001	36	BOKONG	T	KPD, IUGR, LETSU, PER	1800	4_5
56	6	USWATUN K	24	GI P0000	38	KEPALA	T	KPD	3000	6_7
57	6	IKE PRAWESTY	26	GI P0000	38/39	KEPALA	T	KPD, PEB	2800	6_7
58	6	ST. FIDAYATUL	22	GI P0000	38/39	KEPALA	T	KPD	2900	6_7
59	6	SITI ISLAH	24	GI P0000	40	KEPALA	T	KPD	2900	6_7
60	6	MAR'ATUS	22	GI P0000	38	LINTANG	T	KPD, LETAK LINTANG	3300	6_7
61	6	RIKA RAHAYU	38	GIV P3003	40	KEPALA	T	KPD	3800	6_7
62	6	SUMA'YAH	30	GIII P2001	40	KEPALA	T	KPD	2600	5_6
63	6	WAKIDATUS	24	GI P0000	41/42	KEPALA FLOATING	T	KPD, CPD	2500	6_7
64	6	ANIK S	32	GII P1001	37	BOKONG	G	KPD, PEB, LETSU	2500/2500	5_6
65	7	HUSNIATUS	21	GI P0000	38	KEPALA	T	KPD, PLAC KALSIFIKASI	2700	5_6
66	7	NANIK NUR A	32	GII P1001	36	KEPALA	T	KPD, BSC	2600	6_7
67	7	FATMAWATI	22	GI P0000	39	KEPALA	T	KPD	2800	4_5
68	7	IIN SETYAWATI	26	GII P1001	34	KEPALA	T	KPD, BSC	1900	5_6
69	7	FARDIYAH	33	GIII P2002	37	KEPALA	T	KPD	2700	4_5
70	7	KISWANTI	33	GIV P0121	38	KEPALA	T	KPD, BOH	2900	6_7
71	7	NURUL B	32	GII P1001	36	KEPALA	T	KPD	2700	6_7
72	7	ULIFAH	35	GV P2022	41	KEPALA	T	KPD, POST DATE	3300	6_7
73	7	SAEYOKI	20	GI P0000	39/40	KEPALA	T	KPD	2800	6_7

74	7	SITI ZULAIKAH	35	GIII P1011	41	KEPALA	T	KPD	3000	5_6
75	7	DHUANA WANITA	28	GIII P0020	38	KEPALA	T	KPD, BOH	2500	5_6
76	7	ROCHMAWATI	39	GII P1001	38	LINTANG	T	KPD, LETAK LINTANG	2900	5_6
77	7	FADILA	41	GVI P5005	34	KEPALA	T	KPD	2400	5_6
78	7	SUSIATI	22	GI P0000	40/41	KEPALA	T	KPD	3000	6_7
79	7	ITA PURNAMA S	27	GIII P2002	38	KEPALA	T	KPD, HIV +	3100	5_6
80	8	SITI SUNDARI	37	GII P1001	39/40	KEPALA	T	KPD, HBSAg +	3100	6_7
81	8	ISTIFALKHUN	19	GI P0000	40/41	KEPALA	T	KPD	2900	4_5
82	8	IFFA R	27	GII P1001	38	KEPALA	T	KPD, BSC, OBESITAS	3400	6_7
83	8	MUJIANI	31	GII P1001	39	KEPALA	T	KPD	3600	6_7
84	8	SITI AISYAH	29	GII P1001	39/40	KEPALA	T	KPD	3200	5_6
85	8	LULUK OKTA	21	GI P0000	33/34	KEPALA	T	KPD	2300	4_5
86	8	SINTA LINDA	36	G8 P1151	24	BOKONG	T	KPD, LETSU, PPI	800	1_1
87	8	LINA DWI I	21	GI P0000	38	KEPALA	T	KPD, RPD JANTUNG	3800	6_7
88	8	SRI WAHYUNI	34	GIII P2002	39	KEPALA	T	KPD, HBSAg +	3400	5_6
89	8	ZUMROTUS	34	GIII P2002	38	KEPALA	T	KPD	3300	6_7
90	9	NURHAYATI	32	GII P0010	36	KEPALA	T	KPD, PE, BSC	2500	5_6
91	9	DARMI	38	GV P4004	38	KEPALA	T	KPD	2700	5_6
92	9	IKA PURNAMA	23	GI P0000	39	KEPALA	T	KPD, GO	2200	6_7
93	9	OKTAVIA S	18	GI P0000	28	KEPALA	T	KPD	900	2_3
94	9	EVI CHOIRIYAH	26	GIV P2012	34	KEPALA	T	KPD, BSC	2100	5_6
95	9	SRI MURSIDA	38	GV P3013	37/38	KEPALA	T	KPD	3200	6_7
96	9	FERA PARIDA	26	GII P1001	38	KEPALA	T	KPD	3100	6_7
97	9	SITI ZUMAROH	30	GII P1001	38	KEPALA	T	KPD	2900	4_5
98	9	SUNARTI	32	GII P1001	38	KEPALA	T	KPD	3300	5_6
99	9	LIA HESTI	28	GIII P2002	38	KEPALA	T	KPD	3000	6_7
100	9	LILIA NUR I	25	GIII P2002	38	KEPALA	T	KPD	3100	6_7

101	9	IRMA	20	GI P0000	33/34	KEPALA	T	KPD	2000	4_5
102	10	RAHAYU	42	GII P1001	38	KEPALA	T	KPD	3200	4_5
103	10	RULIANA	17	GI P0000	40/41	KEPALA	T	KPD	3100	5_6
104	10	NUR FAIZAH	22	GI P0000	34/35	BOKONG	T	KPD	2000	5_6
105	10	MAFATUL H	33	GIII P2002	39	KEPALA	T	KPD	2500	6_7
106	10	HARIATI N	34	GIII P2002	38	KEPALA	T	KPD	2400	4_5
107	10	SRI HARTUTIK	35	GII P1001	36	KEPALA	T	KPD	2100	5_6
108	10	FITRI MEI	28	GIII P1011	38	KEPALA	T	KPD	3100	4_5
109	10	WARTINI	32	GII P1001	38/39	KEPALA	T	KPD, BSC	3700	6_7
110	10	NUR IDAYATI	22	GII P0100	38	KEPALA	T	KPD, CPD	3200	7_8
111	10	SUNARSIH	34	GII P1001	37/38	KEPALA	T	KPD, BSC	3100	6_7
112	10	VIVIN DWI J	32	GI P0000	40/41	KEPALA	T	KPD	3100	6_7
113	10	VIKI DWI	28	GI P0000	39	KEPALA	T	KPD	2800	5_6
114	10	USWATUN K	26	GII P1001	38	KEPALA	T	KPD	3200	7_8
115	11	REGIK	20	GI P0000	41	KEPALA	T	KPD, KEK	2700	6_7
116	11	SURYAWARDANI	24	GI P0000	38	KEPALA	T	KPD	2400	4_5
117	11	LILIK SUN'YAH	27	GIII P1011	38	BOKONG	T	KPD, LETAK SUNGSANG	3700	6_7
118	11	EVA SETYOWATI	32	GI P0000	38/39	KEPALA	T	KPD, PEB	3800	2_3
119	11	SISWATI	38	GII P1001	38	BOKONG	T	KPD, LETAK SUNGSANG	2800	6_7
120	11	RAHMAWATI	33	GII P1001	36/37	KEPALA	T	KPD	3000	1_3
121	11	APRILIAWATI	30	GIII P1011	36	KEPALA	T	KPD	2600	4_5
122	12	KARTIKA NUR J	30	GII P1001	37	KEPALA	T	KPD	2800	6_7
123	12	RIRI R	29	GII P1001	36	KEPALA	T	KPD, IUFD	2400	0
124	12	AMILATUN	24	GII P1001	37/38	KEPALA	T	KPD	3700	4_5
125	12	ENDANG	31	GI P0000	37/38	KEPALA	T	KPD, CPD, APB	2500	5_6
126	12	ISMAINI	35	GIV P3003	37	KEPALA	T	KPD	2800	5_6
127	12	LISA UMANI	36	GIII P20002	36	LINTANG	T	KPD, LETAK LINTANG	2400	0

128	12	IRAWATI FAJRI	26	GIII P2002	39/40	KEPALA	T	KPD	3100	6_7
129	12	ROICHATUL	40	GIII P2002	38	KEPALA	T	KPD	2900	6_7
130	12	RENI	22	GI P0000	38	KEPALA	T	KPD	3600	3_4
131	12	MUNTASIAH	39	GII P1001	38	KEPALA	T	KPD, CPD, BSC	2800	6_7
132	12	AINUR INDAH	22	GI P0000	40	KEPALA FLOATING	T	KPD, CPD	2900	6_7
133	12	LAELATUL A	29	GII P1001	39	KEPALA	T	KPD, BSC	3800	6_7
134	12	RUQOYAH	34	GIII P2002	38	KEPALA	T	KPD	2800	6_7

**DATA PENELITIAN ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI (KPD)  
KELOMPOK KONTROL DI RSUD DR. SOEGIRI LAMONGAN TAHUN 2018**

NO	BLN	NAMA PX	UMUR	PARITAS	UK	PRESENTASI	T/G	DX	BB BAYI	A-S
1	1	ANIS M	38	GV P3012	34	KEPALA	T	PEB	2400	5_6
2	1	SRI WINARTI	21	GI P0000	28	KEPALA	T	EKLAMPSIA	600	3_4
3	1	NUR HALIMAH	28	GII P1001	38	KEPALA	T	INPARTU, HbSAg+	3200	6_7
4	2	YUNIK NUR A	24	GI P0000	41	KEPALA	T	POSTDATE	3700	6_7
5	2	SITI MASLIKAH	37	GV P2022	39	KEPALA	T	INPARTU, LILTAN TL.PUST	3800	6_7
6	2	ERNIK	28	GII P1001	38	KEPALA	T	BSC	2800	6_7
7	2	NUR AINI	39	GIII P1011	39	KEPALA	T	INPARTU	3500	6_7
8	2	FATIN	24	GII P1001	38	BOKONG	T	LETAK SUNGSANG	3000	6_7
9	2	SURYANI	28	GII P1001	38	KEPALA	T	VARISES VULVA	2600	5_6
10	2	SILVIA AYU	27	GII P1001	38	KEPALA	T	INPARTU	3500	6_7
11	2	SITI ZUHRIYAH	29	GI P0000	34	KEPALA	T	PEB	1900	5_6

12	3	NANIK MASRUROH	38	GIV P2012	37	KEPALA	T	PEB, DM	2900	4_5
13	3	IRAWATI	36	GIII P2002	39	KEPALA	T	RPD JANTUNG	3000	6_7
14	3	LENI A	26	GII P1001	40	KEPALA	T	HbSAg +	2600	6_7
15	3	ANDRIANA	35	GVI P4014	38	KEPALA	T	PER	2600	6_7
16	3	NURUL KHOTIMAH	32	GIII P1011	40/41	KEPALA	T	PEB	5700	4_5
17	3	DINA KURNIA	34	GIV P2012	38	KEPALA	T	MENINGIOMA TEMPEROL	2900	6_7
18	3	ROHMANTINI	34	GII P1001	41	KEPALA	T	POSTDATE	3700	6_7
19	3	EVI TRI	35	GII P1001	32	KEPALA	T	INPARTU	3000	7_8
20	3	LAILATUL	36	GI P0000	40	KEPALA	T	OLIGOHDDRAMNION	3400	6_7
21	3	ENDANG	34	GII P1001	37	KEPALA	T	OLIGOHDDRAMNION	2300	6_7
22	3	WINARTI	32	GII P1001	41/42	KEPALA	T	POSTDATE	2600	5_6
23	3	BETI	24	GI P0000	41	KEPALA	T	POSTDATE	3300	5_6
24	4	MUSYAROFAH	26	GII P1001	38	KEPALA	T	VARISES VULVA	3150	6_7
25	4	ELLY S	42	GV P4013	38	BOKONG	T	LETAK SUNGSANG	2600	6_7
26	4	EKA	22	GII P0010	38	KEPALA	T	CPD	3400	6_7
27	4	UMI SOLIHA	29	GIII P2002	38	KEPALA	T	OLIGOHDDRAMNION	3600	5_6
28	4	MUFIDATUL	22	GII P1001	38	KEPALA	T	ANEMIS	2700	6_7
29	4	SUMINI	34	GIII P2002	41/42	KEPALA	T	POSTDATE	3600	6_7
30	4	FAUZATUL	23	GI P0000	39	KEPALA	T	PER	3100	6_7
31	4	SITI ZULAIKAH	24	GI P0000	41	KEPALA	T	OLIGOHDDRAMNION	3400	5_6
32	4	DWI SULISTYO R	32	GI P0000	41	KEPALA	T	PER	2900	5_6
33	4	ANA MARATUS	20	GI P0000	41	KEPALA	T	INPARTU	3600	6_7
34	4	PENI ANGGRAINI	24	GII P1001	41	KEPALA	T	POSTDATE	3300	5_6
35	4	WULANDARI	31	GII P1001	40	KEPALA	T	OLIGOHDDRAMNION	3000	6_7

36	4	SULESTARI	37	GII P1001	38	LINTANG	T	LETAK LINTANG	3700	6_7
37	4	FITRI INDAH	26	GII P1001	39	KEPALA	T	OLIGOHDAMNION	3000	6_7
38	4	LESTARI	28	GIII P2002	32	KEPALA	T	HYPERTHYROID	2500	5_6
39	5	SANTINAH	26	GI P0000	41	KEPALA	T	OLIGOHDAMNION	2900	6_7
40	5	ASROFAH	22	GII P1001	40	KEPALA	T	BSC < 2 TAHUN	2900	6_7
41	5	DWI WISANDAR W	24	GI P0000	41	KEPALA	T	POSTDATE	2600	6_7
42	5	WAGINI	40	GI P0000	40	KEPALA	T	PEB	3400	5_6
43	5	SENI APRI	30	GII P1001	38	KEPALA	T	PLAC KALSIFIKASI	3400	7_8
44	5	SHOFIATUN	31	GII P1001	36	KEPALA	T	INPARTU	2300	3_4
45	5	KHUSNUL SITI KH	45	GVII P0060	35/36	KEPALA	T	PPI	2250	4_5
46	5	SITI AISYAH	30	GII P1001	40	KEPALA	T	OLIGOHDAMNION	3600	6_7
47	5	MARIATUL F	26	GII P1001	38	KEPALA	T	CPD	3100	5_6
48	5	DARWATI	44	GIII P2002	40	KEPALA	T	OLIGOHDAMNION	2900	6_7
49	5	SHARIFATUL	35	GIII P2002	38	KEPALA	T	FETAL DISTRESS	2300	1_1
50	6	NENI TRI W	31	GII P1001	38/39	KEPALA	T	INPARTU	3400	6_7
51	6	YUNI IRMAWATI	29	GI P0000	41	KEPALA	T	POSTDATE	3000	5_6
52	6	ANIK F	34	GII P1001	41	KEPALA	T	POSTDATE	3400	6_7
53	6	LISTIANAH	39	GIII P2002	38	BOKONG	T	LETAK SUNGSANG	2900	7_9
54	6	DHITA	24	GI P0000	39	KEPALA	T	APB	2700	4_5
55	6	ZULIA	28	GIV P2011	38/39	KEPALA	T	INPARTU	2700	6_7
56	6	DIAN W	29	GII P1001	38/39	KEPALA	T	INPARTU	3100	5_6
57	6	PASIYATUN	34	GII P1001	38	KEPALA	T	PEB	2900	6_7
58	6	NINGSIH LESTARI	20	GI P0000	38	KEPALA	T	INPARTU	2900	6_7
59	6	LUJENG RAHAYU	22	GI P0000	41	KEPALA	T	INPARTU	3500	6_7
60	6	SUMALIKAH	30	GIII P1011	38	KEPALA	T	INPARTU	2700	4_5
61	6	YULI SULISTYA	30	GIII P2001	41	KEPALA	T	POSTDATE	2500	5_6

62	6	MARIA SOKIBAH	35	GII P1001	38	KEPALA	T	INPARTU	1900	5_6
63	6	MEI RITA	32	GII P1001	37	KEPALA	T	INPARTU	3200	4_5
64	6	DIANA MARTIN	24	GI P0000	38	KEPALA	T	INPARTU	3500	6_7
65	6	KHOLIFATUR	27	GI P0000	40	KEPALA	T	INPARTU	2700	6_7
66	7	ZYULLY N	26	GII P0010	35	KEPALA	T	IMPENDING EKLAMPSIA	2100	5_6
67	7	NUR KHOMSIHAH	26	GII P1001	38	KEPALA	T	OLIGOHDIDRAMNION	3000	6_7
68	7	SAROJI	30	GII P1001	38	KEPALA	T	PEB	2500	6_7
69	7	PUPUT	24	GI P0000	38	KEPALA	T	INPARTU	3300	6_7
70	7	FARIDA NUR	32	GI P0000	38	LINTANG	T	LETAK LINTANG	2600	4_5
71	7	LULUK M	29	GII P1001	37	KEPALA	T	INPARTU	3200	6_7
72	7	ADE AYUNANDA	20	GI P0000	36	KEPALA	T	INPARTU	2450	5_6
73	7	WINDASARI	22	GI P0000	40/41	KEPALA	T	INPARTU	2500	6_7
74	7	SRI WILUJENG	21	GII P0100	39	BOKONG	T	LETAK SUNGSANG	3100	5_6
75	7	KUSNIK	25	GII P1001	38	KEPALA	T	PEB	4100	5_6
76	7	KARTINI	23	GI P0000	40/41	KEPALA	T	POSTDATE	2300	6_7
77	7	UMAMAH	27	GI P0000	35/36	KEPALA	T	IUGR	1800	4_5
78	7	VINA VIANIDA	27	GII P1001	38	KEPALA	T	OLIGOHDIDRAMNION	3300	4_5
79	7	SUTRIYAH	33	GIV P1202	34	KEPALA	T	HYPERTHYROID	1800	5_6
80	7	KARTINI	29	GII P1001	40	KEPALA	T	OLIGOHDIDRAMNION	3300	5_6
81	8	SURATI	37	GIII P1011	38	KEPALA	T	OLIGOHDIDRAMNION	3000	6_7
82	8	SITI ROHMAH	28	GII P1001	37	KEPALA	T	OLIGOHDIDRAMNION	3200	6_7
83	8	MUAFIQOH	23	GI P0000	37	KEPALA	T	OLIGOHDIDRAMNION	2800	5_6
84	8	RISTA UMAMI	22	GII P0101	39	LINTANG	T	LETAK LINTANG	2800	6_7
85	8	KHOLIFATUR	32	GIII P2002	41	KEPALA	T	POSTDATE	3600	2_4
86	8	ZUNI KAMILAH	20	GI P0000	40	KEPALA	T	INPARTU	3200	4_5
87	8	MAWARNING	17	GI P0000	24	KEPALA	T	PPI	1500	4_5
88	8	SITI FARIYATUL	28	GII P1001	39	KEPALA	T	PEB	3100	5_6

89	8	ISMAWATI	34	GIV P1011	36	KEPALA	T	PE	3000	5_6
90	9	SITI SURYANI	22	GII P1001	38	KEPALA	T	INPARTU	3200	4_5
91	9	ANIS DWI	37	GII P1001	35/36	KEPALA	T	OLIGOHIDRAMNION	2200	5_6
92	9	SUGIARTI	24	GII P1001	40/41	KEPALA	T	INPARTU	2900	4_5
93	9	SITI MA'SUNAH	29	GII P1001	40/41	KEPALA	T	INPARTU	3400	5_6
94	9	MAULIDIAH	20	GI P0000	38	KEPALA	T	INPARTU	2900	6_7
95	9	RINI EKA	30	GII P1001	40/41	KEPALA	T	INPARTU	3000	6_7
96	9	ATIK FITRONI	30	GII P1001	40/41	KEPALA	T	INPARTU	2500	5_6
97	9	DYAH AGUSTINI	23	GI P0000	39/40	KEPALA	T	INPARTU	3200	6_7
98	9	TRISKA	20	GI P0000	40/41	KEPALA	T	INPARTU	3200	2_3
99	9	LAYINATUL	24	GII P1001	38	KEPALA	T	INPARTU	3200	6_7
100	9	ENIS SAADH	29	GIII P2002	40	KEPALA	T	INPARTU	2800	6_7
101	9	HALIMAH	26	GII P1001	41	KEPALA	T	POSTDATE	2900	6_7
102	10	YULI A	34	GII P1001	36	KEPALA	T	IUGR	2500	6_7
103	10	SITI YAYUK	34	GII P1001	34	KEPALA	T	FETAL DISTRESS	1700	5_6
104	10	PRIYATIN	30	GIV P3003	41	KEPALA	T	POSTDATE	3200	6_7
105	10	LINA ANISATUL	26	GI P0000	38	KEPALA	T	INPARTU	3500	6_7
106	10	ISWATI	35	GII P1001	38	KEPALA	T	INPARTU	3700	6_7
107	10	LIA FATMAWATI	30	GIII P1011	39/40	KEPALA	T	INPARTU	2700	1_3
108	10	SUMIATUN	30	GII P1001	40	KEPALA	T	INPARTU	2600	5_6
109	10	INDAH KARTIKA	23	GI P0000	38	KEPALA	T	INPARTU	3100	6_7
110	10	DYAH PUJI	31	GII P1001	38	KEPALA	T	INPARTU	2900	6_7
111	10	EKA ZENI	23	GII P1001	38/39	KEPALA	T	INPARTU	3300	6_7
112	10	ERNA IRAWATI	34	GII P1001	37	KEPALA	T	PEB	2100	6_7
113	10	SITI LAILIYAH	22	GI P0000	40	KEPALA	T	ANEMIS	2800	1_3
114	10	MAYA RINA	33	GI P0000	38	KEPALA	T	B20 +	2800	6_7
115	11	AISYIYATUN	23	GI P0000	41	KEPALA	T	POSTDATE	2400	6_7

116	11	SYAFIATUL	28	GIII P2002	38	KEPALA	T	VARISES VULVA	2600	6_7
117	11	NOVI INDAH	20	GI P0000	30	KEPALA	T	PPI	1200	5_6
118	11	RITA LESTARI	26	GI P0000	38	KEPALA	T	PEB	3200	1_3
119	11	DYAH AYU	18	GI P0000	38	KEPALA	T	INPARTU	2300	5_6
120	11	NURIL QOMARIAH	31	GII P1001	37	KEPALA	T	INPARTU	2800	6_7
121	11	SUHARTININGSIH	22	GII P0010	39	KEPALA	T	INPARTU	3400	6_7
122	12	RISMA	20	GII P1001	38	KEPALA	T	INPARTU	2700	6_7
123	12	IKA NOVA	19	GI P0000	35	KEPALA	T	PPI	2500	5_6
124	12	INDAYANI	27	GII P0010	37	KEPALA	T	HbSAg +	2800	6_7
125	12	MALISA LUTIKA	27	GI P0000	37/38	KEPALA	T	APB	3000	5_6
126	12	IMATUL HIDAYAH	24	GI P0000	39	KEPALA	T	INPARTU	3100	6_7
127	12	ZULAINI	31	GIII P1011	37	KEPALA	T	HbSAg +	2600	6_7
128	12	RINDI	24	GII P0010	40	KEPALA	T	PER	3800	6_7
129	12	SITI HARTIK	39	GIII P2002	38	KEPALA	T	PER	3100	6_7
130	12	SISKA	18	GI P0000	40/41	KEPALA	T	INPARTU	3300	7_8
131	12	LIANAH	22	GI P0000	39	KEPALA	T	INPARTU	3400	4_5
132	12	MAULIDA	22	GI P0000	38	KEPALA	T	INPARTU	2600	5_6
133	12	SITI KHOIROTUN	20	GI P0000	38	KEPALA	T	INPARTU	3400	6_7
134	12	ZULIATI	34	GII P1001	37/38	KEPALA	T	PEB	2500	6_7