

**HUBUNGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN TINGKAT  
ASFIKZIA NEONATORUM DI RSD. DR. SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH :  
DEWI AMBAR SEKAR SARI  
P17331191003**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN JEMBER  
2023**

**HUBUNGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN TINGKAT  
ASFIKSIA NEONATORUM DI RSD. DR. SOEBANDI JEMBER**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Kebidanan di Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH :  
DEWI AMBAR SEKAR SARI  
P17331191003**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

## PERTANYAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Ambar Sekar Sari

NIM : P17331191003

Judul Skripsi : Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan Tingkat Asfiksia Neonatorum di RSD. dr. Soebandi Jember

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tulisan dalam skripsi ini adalah benar benar asli hasil pemikiran kami sendiri. Sepanjang pengetahuan kami belum ada karya ilmiah yang serupa yang ditulis oleh orang lain. Apabila nanti terbukti bahwa skripsi ini tidak asli atau disusun oleh orang lain atau hasil menjiplak karya orang lain baik sebagian ataupun seluruhnya, maka kami bersedia untuk menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Jember, 11 Juli 2023



Dewi Ambar Sekar Sari

NIM. P17331191003

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi dengan Judul **Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan Tingkat Asfiksia Neonatorum di RSD dr. Soebandi Jember**, oleh Dewi Ambar Sekar Sari NIM P17331191003 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Jember, Juli 2023  
Pembimbing Utama



Sugijati, SST., M.Kes  
NIP. 196306231983032001

Jember, Juli 2023  
Pembimbing Pendamping



Syaiful Bachri, SKM., M.Kes  
NIP. 196201201983031004

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul **Hubungan Kejadian Ketuban Pecaah Dini dengan Tingkat Asfiksia Neonatorum di RSD. dr. Soebandi Jember**, oleh Dewi Ambar Sekar Sari NIM P17331191003 ini telah dipertahankan di depan dewan penguji Ujian Sidang Skripsi pada tanggal 24 Juni 2024

Dewan Penguji

Penguji Ketua



Jenie Palupi, S.Kp, M.Kes  
NIP.196906191993032001

Penguji Anggota 1



Sugijati, SST., M.Kes  
NIP.196306231983032001

Penguji Anggota 2



Syaiful Bachri, SKM, M.Kes  
NIP. 196201201983031004

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Malang



Rita Yulistia, S.Kp, M.Kes  
NIP.196607271991032003

Ketua Program  
Studi Sarjana Terapan  
Kebidanan Jember



Susilawati, SST., M.Kes  
NIP. 197412032002122002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. karena atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan Tingkat Asfiksia Neonatorum di RSD. dr. Soebandi Jember”. Tidak lupa penulis panjatkan salawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW.

Skripsi penyusunan penelitian ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang dalam Tugas Akhir.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Malang, yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini.
2. Ibu Rita Yulifah, S.Kp, M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Ibu Susilawati, SST., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini.
4. Ibu Jenie Palupi, S.Kp, M.Kes selaku Penguji utama yang telah bersedia menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan kepada penulis.
5. Ibu Sugijati, SST., M.Kes. selaku Pembimbing utama yang telah bersedia, membimbing dan mengarahkan selama penulis menyusun skripsi ini.

6. Bapak Syaiful Bachri,SKM.,M.Kes. selaku Pembimbing pendamping yang telah bersedia, membimbing dan mengarahkan selama penulis menyusun skripsi ini.
7. dr. Lilik Lailiyah, M.Kes. selaku Plt. Direktur RSD dr. Soebandi Jember yang telah bersedia membantu dan memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember.

Jember, Juni 2023  
Penulis

## ABSTRAK

**Sari, Dewi Ambar Sekar. 2023. Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan Tingkat Asfiksia Neonatorum di RSD. dr. Soebandi Jember. Skripsi. Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan. Politeknik Kesehatan Malang Pembimbing Utama: Sugijati, SST., M.Kes Pembimbing Pendamping: Syaiful Bachri, SKM., M.Kes.**

---

Ketuban pecah dini ialah pecahnya ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan akibat hilangnya elastisitas selaput ketuban karena penipisan oleh infeksi atau rendahnya kadar kolagen. Asfiksia neonatorum adalah kegagalan pernapasan spontan dan berulang saat lahir atau beberapa saat setelah lahir, ditandai dengan hipoksemia, hiperkapnia, dan asidosis, hal ini disebabkan pasif pernafasan pertama saat bayi baru lahir mengalami kegagalan sehingga arteriol akan tetap pada vasokonstriksi dan alveoli tetap terisi cairan sehingga menimbulkan kegagalan nafas. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSD. dr. Soebandi. Teknik sampling yang digunakan simple random sampling dengan jumlah responden sebanyak 163 responden, dengan menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar 66.90% adalah responden mengalami ketuban pecah dini. 52.80% mengalami asfiksia sedang. ini menunjukkan hampir setengahnya ibu mengalami ketuban pecah dini dan bayi dengan asfiksia sedang sebanyak 44.80%. Hasil uji analisis *chi-square* didapatkan hasil ( $p\text{-value}=0.000$ ), yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, sehingga ada hubungan signifikan antara kejadian ketuban pecah dini dengan tingkat asfiksia neonatorum di RSD. dr. Soebandi Jember. Semakin tinggi angka kejadian ketuban pecah dini maka semakin tinggi pula tingkat asfiksia neonatorum, sebaliknya semakin rendah angka kejadian ketuban pecah dini maka semakin rendah pula tingkat asfiksia neonatorum. Diharapkan dapat memberikan pendampingan secara teratur kepada ibu hamil serta memberikan program pendidikan kesehatan dan kelas ibu hamil untuk mengurangi resiko terjadinya ketuban pecah dini kepada ibu hamil, bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat menganalisis dan memberikan penanganan secara tepat dan cepat.

**Kata Kunci:** ketuban pecah dini, asfiksia neonatorum, ibu bersalin, bayi baru lahir

## ABSTRACT

**Sari, Dewi Ambar Sekar. 2023. Relationship Between Premature Rupture Of Membranes and Level of Neonatorum Asphyxia at Regional Hospital dr. Soebandi Jember. Thesis. Study Program: Applied Science Undergrade Program In Midwifery Of Jember. Thesis Supervisor: Sugijati, SST., M.Kes Thesis Advisor: Syaiful Bachri, SKM., M.Kes.**

---

*Premature rupture of membranes is the rupture of the membranes before there are signs of labor due to loss of elasticity of the membranes due to thinning by infection or low levels of collagen. Neonatal asphyxia is spontaneous and recurrent respiratory failure at birth or some time after birth, characterized by hypoxemia, hypercapnia, and acidosis, this is caused by passive first breathing when the newborn fails so that the arterioles will remain in vasoconstriction and the alveoli will remain filled with fluid, causing respiratory failure. This study used a retrospective correlation study design. The population in this study were women giving birth with premature rupture of membranes in RSD. dr. Soebandi. The sampling technique used is simple random sampling with a total of 163 respondents, using an observation sheet. The results of the study showed that most of the 66.90% of respondents experienced premature rupture of membranes. 52.80% experienced moderate asphyxia. This shows that almost half of mothers experience premature rupture of membranes and babies with moderate asphyxia as much as 44.80%. The results of the chi-square analysis test obtained results ( $p$ -value = 0.000), which means that  $H_0$  is rejected and  $H_1$  is accepted, so that there is a significant relationship between the incidence of premature rupture of membranes and the level of neonatal asphyxia in RSD. dr. Soebandi Jember. The higher rate incidence premature rupture of membranes, the higher the rate of neonatal asphyxia, conversely the lower incidence premature rupture of membranes, the lower the rate of neonatal asphyxia. It hoped that can provide regular assistance to pregnant women as well as providing health education programs and classes for pregnant women to reduce the risk of premature rupture of membranes in pregnant women. Medical personnels are expected to be able to analyze and provide appropriate and fast treatment.*

**Keyword:** *premature rupture of membranes, asphyxia neonatorum, mothers giving birth, newborns*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Ketuban Pecah Dini.....	6
2.1.1 Definisi Ketuban Pecah Dini .....	6
2.1.2 Etiologi Ketuban Pecah Dini .....	6
2.1.3 Faktor Predisposisi Ketuban Pecah Dini.....	7
2.1.4 Patofisiologi Ketuban Pecah Dini.....	10
2.1.5 Klasifikasi Ketuban Pecah Dini.....	12
2.1.6 Mekanisme Ketuban Pecah Dini .....	13
2.1.7 Tanda dan Gejala Ketuban Pecah Dini .....	13
2.1.8 Komplikasi Ketuban Pecah Dini .....	13
2.2 Konsep Dasar Asfiksia Neonatorum .....	15
2.2.1 Definisi Asfiksia Neonatorum.....	15

2.2.2 Etiologi Asfiksia Neonatorum.....	15
2.2.3 Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum .....	16
2.2.4 Patofisiologi Asfiksia Neonatorum.....	19
2.2.5 Klasifikasi Asfiksia Neonatorum.....	19
2.2.6 Komplikasi Asfiksia Neonatorum .....	20
2.2.7 Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum.....	21
2.3 Kerangka Konseptual .....	22
2.4 Hipotesa .....	24
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
3.1 Desain Penelitian .....	25
3.2 Kerangka Operasional .....	25
3.3 Populasi, Sampel dan Sampling .....	26
3.3.1 Populasi Penelitian.....	26
3.3.2 Sampel Penelitian .....	26
3.3.3 Sampling Penelitian .....	26
3.4 Kriteria Sampel .....	27
3.5 Variabel Penelitian .....	27
3.6 Definisi Operasional .....	28
3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29
3.7.1 Lokasi Penelitian .....	29
3.7.2 Waktu Penelitian.....	29
3.8 Instrumen Penelitian .....	29
3.9 Metode Pengumpulan Data.....	29
3.10 Pengolahan Data.....	32
3.11 Analisis Data .....	33
3.12 Penyajian Data.....	34
3.13 Etika Penelitian.....	34
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	35
4.1.1 Data Umum .....	35
4.1.2 Data Khusus.....	39

4.2 Pembahasan.....	41
4.2.1 Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSD. dr. Soebandi .....	41
4.2.2 Tingkat Asfiksia Neonatorum di RSD. dr. Soebandi.....	43
4.2.3 Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan Tingkat Asfiksia Neonatorum di RSD. dr. Soebandi.....	47
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	49
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	51
5.1 Kesimpulan .....	51
5.2 Saran .....	51
DAFTAR PUSTAKA .....	53
LAMPIRAN .....	56

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Asfiksia Neonatorum .....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Usia Responden .....	35
Tabel 4.2 Pekerjaan Responden .....	36
Tabel 4.3 Data Jenis Persalinan .....	36
Tabel 4.4 Data Paritas Responden .....	37
Tabel 4.5 Data Usia Kehamilan Responden .....	37
Tabel 4.6 Data Riwayat Ketuban Pecah Dini .....	38
Tabel 4.7 Data Tekanan Darah.....	38
Tabel 4.8 Kejadian Ketuban Pecah Dini.....	39
Tabel 4.9 Tingkat Asfiksia Neonatorum.....	39
Tabel 4.10 Hubungan Kejadian Ketuban Pecah Dini dengan Tingkat Asfiksia Neonatorum.....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan Skripsi.....	57
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian.....	59
Lampiran 3 Informasi & Pernyataan Persetujuan.....	64
Lampiran 4 Instrumen Penelitian.....	67
Lampiran 5 Dokumen Penelitian .....	69
Lampiran 6 Master Tabel .....	70
Lampiran 7 Hasil Uji Analisis SPSS .....	77