

TUGAS AKHIR

LITERATURE REVIEW

**HUBUNGAN KEHAMILAN POST DATE DENGAN
ASFIKZIA NEONATORUM**



**Oleh :
TITIK SUGIARTI
212110047**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

LITERATURE REVIEW

**HUBUNGAN KEHAMILAN POST DATE DENGAN
ASFIKZIA NEONATORUM**

TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Titik Sugiarti

NIM : 212110047

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir *Literature Review* ini asli dengan judul “Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Asfiksia Neonatorum”. Adapun Tugas Akhir *Literature Review* ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian lembar pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, September 2022
Yang Menyatakan



Titik Sugiarti
NIM. 212110047

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Titik Sugiarti

NIM : 212110047

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir *Literature Review* ini asli dengan judul “Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Asfiksia Neonatorum”. Adapun Tugas Akhir *Literature Review* ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian lembar pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, September 2022
Yang Menyatakan



Titik Sugiarti
NIM. 212110047

HALAMAN PERSETUJUAN

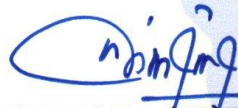
**TUGAS AKHIR
LITERATURE REVIEW**

Judul : Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Asfiksia Neonatorum
Nama Mahasiswa : TITIK SUGIARTI
NIM : 212110047

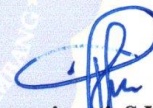
Telah Disetujui Komisi Pembimbing
Pada Tanggal 28 September 2022

Pembimbing I

Pembimbing II



Inayatul Aini, S.ST.,Bd.,M.Kes
NIDN.0704118502



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

HALAMAN PENGESAHAN

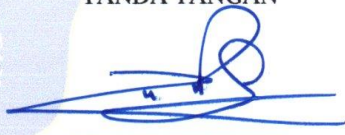
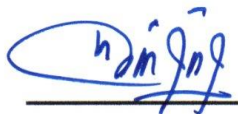

**TUGAS AKHIR
LITERATURE REVIEW**

Tugas Akhir ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : TITIK SUGIARTI
NIM : 212110047
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul : Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Asfiksia Neonatorum

Telah diseminarkan Dalam Ujian Skripsi
Pada Tanggal 28 September 2022

Komisi Dewan Penguji

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama :	DR.H.M.Zainul Arifin.,Drs.,M.Kes NIDN. 0717076403	
Penguji Anggota I :	Inayatul Aini.,S.ST.,Bd.,M.Kes NIDN.0704118502	
Penguji Anggota II :	Dwi Prasetyaningati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep NIDN. 0708098201	

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi

Sri Sayekti.,S.Si.,M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan

Ratna Sari Dewi.,SST.,M.Kes.
NIDN. 0716018503

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Tugas Akhir yang berjudul “Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Asfiksia Neonatorum” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada program studi Sarjana Terapan Kebidanan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada : Prof. Win Darmanto, MSi.Ph.D, selaku Rektor Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Tugas Akhir ini. Ratna Sari Dewi.,SST.,M.Kes. selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Inayatul Aini.,S.ST.,Bd.,M.Kes., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Dwi Prasetyaningati., S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Orang tua dan keluarga atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Tugas Akhir ini selesai pada waktunya. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik untuk perbaikan dari Tugas Akhir ini.

Jombang, September 2022
Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN KEHAMILAN POST DATE DENGAN ASFIKSIA NEONATORUM

Literature Riview

Oleh : Titik Sugiarti

Pengantar: Kehamilan lewat waktu merupakan salah satu kehamilan yang beresiko. Dimana usia kehamilannya telah mencapai 42 minggu lengkap atau lebih dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan lewat waktu terjadi penurunan oksitosin sehingga tidak menyebabkan adanya his, dan terjadi penundaan persalinan. Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂/O₂ sehingga janin mempunyai resiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. **Tujuan:** Meriview jurnal untuk mengetahui hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum menurut data empiris lima tahun terakhir. **Desain:** *Literature review*. Sumber data: Pencarian menggunakan *database Plos One* dan *Google Scholar*, jurnal dengan topik yang diterbitkan dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris 5 tahun terakhir mulai dari tahun 2017-2022. **Review metode:** Pencarian jurnal menggunakan PICOS dengan *keyword* yang sesuai dengan penulisan. Jurnal dipilih dengan seleksi jurnal, seleksi abstrak dengan kriteria *inklusi, eksklusi* sehingga ditemukan jurnal yang dapat direview. **Hasil:** *Literature review* dari 10 jurnal yang sudah terpilih semuanya sesuai studi empiris 5 tahun terakhir (Admasu et al., 2022; Anisa Dewi Nur Masruroh, Ira Titisari, 2020; Batubara & Fauziah, 2020; Id et al., 2021; Mamo et al., 2022; Maringga et al., 2019; Qodarsih, 2017; Sa'danoer, 2020; Saridew, 2019; Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018). Semua refrensi jurnal tersebut menunjukkan ada hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum. **Kesimpulan:** Pada 10 jurnal yang penulis riview semuanya menyatakan bahwa ada hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum.

Kata Kunci : kehamilan post date, asfiksia neonatorum

ABSTRACT

CORRELATION POST-DATE PREGNANCY WITH NEONATORAL ASPHYXIA

Literature Riview

By : Titik Sugiarti

Introduction: An overdue pregnancy is one of the risky pregnancies. Where the gestational age has reached 42 weeks complete or more calculated from the first day of the last menstruation. In pregnancy over time there is a decrease in oxytocin so that it does not cause his, and there is a delay in childbirth. The problem of overdue pregnancy is that the placenta is unable to provide nutrients and CO₂/O₂ exchange so that the fetus has a risk of asphyxia until death in the womb. **Objective:** Riview journal to find out the correlation of post-date pregnancy with neonatoral asphyxia according to empirical data of the last five years. **Design:** Literature review. **Data source:** Search using plos one database and Google Scholar, journals with topics published in Indonesian and English in the last 5 years starting from 2017-2022. **Review method:** Search for journals using PICOS with keywords that match the writing. Journals are selected by journal selection, abstract selection with inclusion criteria, exclusion so that journals that can be reviewed are found. **Results:** Literature reviews from 10 journals that have been selected are all according to empirical studies of the last 5 years (Admasu et al., 2022; Anisa Dewi Nur Masruroh, Ira Titisari, 2020; Coal & Fauziah, 2020; Id et al., 2021; Mamo et al., 2022; Maringga et al., 2019; Qodarsih, 2017; Sa'danoer, 2020; Saridew, 2019; Waytherlis Apriani , Early Isgiyanto, 2018). All of the journal's references indicate there is a post-date pregnancy correlation with neonatoral asphyxia. **Conclusion:** In the 10 journals that the authors reviewed all stated that there was a post-date pregnancy correlation with neonatoral asphyxia.

Keywords : post date pregnancy, neonatoral asphyxia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Post Date.....	4
2.2 Konsep Dasar Asfiksia	11
BAB 3 METODE	19
3.1 Strategi Pencarian	19
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	20
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	20
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	26
4.1 Hasil <i>Literature Riview</i>	26
4.2 Analisis <i>Literature Riview</i>	27
BAB 5 PEMBAHASAN.....	29
5.1 Kehamilan Postdate	29
5.2 Asfiksia Neonatorum.....	30

5.3 Hubungan Kehamilan Postdate Dengan Asfiksia Neonatorum	32
BAB 6 PENUTUP	34
6.1 Kesimpulan.....	34
6.2 Sarsn	34
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Nilai APGAR Skor.....	15
Tabel 2.2	Derajat Vitalitas Bayi Baru Lahir menurut Apgar	16
Tabel 2.3	Down Score pada Neonatus	16
Tabel 3.1	Kriteria inklusi dan eksklusi.....	20
Tabel 3.2	Daftar artikel hasil pencarian	22
Tabel 4.1	Karakteristik <i>literature review</i>	26
Tabel 4.2	Analisis <i>literature review</i>	27



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Patofisiologi dan Gambaran Klinis Persalinan.....	13
Gambar 3.1	Diagram alur review jurnal.....	21



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLER	: Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BBLSR	: Bayi Berat Lahir Sangat Rendah
BMA	: British Medical Association
DM	: Diabetes Mellitus
DR	: Doktor
FAS	: Fetal Alcohol Syndrom
Hb	: Hemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HELLP	: Hemolisis Elevated Liver Low Platele
IM	: Intramuscular
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUFD	: Intrauterin Fetus Death
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
IV	: Intravena
kg	: Kilogram
KMK	: Kurang Masa Kehamilan
LBWI	: Low Birth Weigh Infant
LFT	: Liver Function Test
MDG's	: Millenium Development Goals
MgSO ₄	: Magnesium Sulfat
mmHg`	: Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NGT	: Naso Gastric Tube
NKB	: Neonatus Kurang Bulan
NST	: Non Stress Test
O ₂	: Oksigen
PCV	: Pneumococcal Vaccine
PEB	: Pre eklampsia berat
PICOS	: Populasi, Intervensi, Comparison, Outcome, Studi Design
PPOK	: Penyakit Paru Obstruksi Kronik
RFT	: Renal Function Test
RL	: Ringer Laktat
SC	: Sectio Caesarea
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SLE	: System Lupus Erytematosus
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan terlambat berbahaya. Usia kehamilan 42 minggu atau lebih dari periode menstruasi sebelumnya. Hal ini dapat membahayakan wanita dan janinnya selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Persalinan yang terlambat memiliki angka kematian dan morbiditas yang lebih tinggi daripada kehamilan normal. Pada kehamilan lewat waktu terjadi penurunan oksitosin sehingga tidak menyebabkan adanya his, dan terjadi penundaan persalinan. Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂/O₂ sehingga janin mempunyai resiko asfiksia sampai kematian dalam rahim (Prawirohardjo, 2014a).

Menurut data WHO tahun 2017, kematian bayi dan neonatus mencapai 37% dari seluruh kematian balita. 8000 neonatus meninggal setiap hari dari penyebab yang dapat dicegah. 75% kematian bayi baru lahir terjadi pada minggu pertama, dan 25% hingga 45% dalam 24 jam pertama. BBLR (29%), sepsis dan pneumonia (25%), dan hipoksia (23%) menyebabkan kematian bayi paling banyak di seluruh dunia. Asfiksia merupakan penyebab ketiga kematian bayi baru lahir di dunia (WHO, 2019). Di Indonesia, kehamilan postterm terjadi antara 10,4 dan 12% pada 42 minggu dan 3,4 dan 4% pada 43 minggu. Post-date tidak secara langsung menunjukkan usia kehamilan dan kematangan janin. Prematuritas (32%), hipoksia (30%), infeksi (22%), cacat

bawaan (7%) dan lain-lain menyebabkan kematian BBLR di Indonesia (Depkes RI, 2015).

Pada akhir kehamilan, plasenta tidak dapat memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂/O₂, menempatkan janin pada bahaya asfiksia. Penurunan sirkulasi darah ke plasenta dapat mengakibatkan : pertumbuhan janin lebih lambat, perubahan metabolisme janin, cairan ketuban berkurang dan lebih kental, beberapa janin mengalami kenaikan berat badan, sehingga membutuhkan persalinan, berkurangnya nutrisi dan O₂ pada janin sehingga menyebabkan asfiksia dan sewaktu-waktu dapat meninggal dunia. kandungan, saat melahirkan janin lebih rentan mengalami asfiksia, jumlah kematian janin/bayi pada 43 minggu Setelah 42 minggu, berat janin mungkin bertambah, tetap sama, atau berkurang. Kematian janin dalam kandungan mungkin terjadi (Forte., 2015).

Menentukan usia kehamilan sulit jika siklus menstruasi sebelumnya tidak jelas. Riwayat obat-obatan pemicu ovulasi, kontrasepsi hormonal, dan saat ibu merasakan gerakan janin juga dapat membantu menentukan usia kehamilan (quikening). Pada usia kehamilan 20 minggu, pengukuran fundus uteri pada umbilikus dapat menunjukkan usia kehamilan. Ultrasonografi dapat mendeteksi anomali kongenital, presentasi janin, perkiraan berat lahir, status plasenta, dan volume cairan ketuban, tetapi bukan usia kehamilan pada kehamilan lanjut. Penatalaksanaan pada 41 minggu tergantung pada maturitas serviks. Jika serviks sudah matang (Bishop's score > 6), induksi persalinan dilakukan jika tidak ada janin yang besar. Jika janin > 4000 gram, dilakukan seksio sesaria. Pemantauan CTG intrapartum dan kehadiran dokter anak,

terutama jika ditemukan mekonium, diperlukan. Pada serviks yang belum matang (Skor Uskup 6), NST dan volume kantung ketuban harus dinilai jika kehamilan tidak dilahirkan (Saifuddin, 2015).

Dari fenomena di atas tersebut maka penulis tertarik mengambil judul “Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Kejadian Asfiksia”.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan kehamilan post date dengan kejadian asfiksia ?

1.3 Tujuan

Mereview jurnal untuk mengetahui hubungan kehamilan post date dengan kejadian asfiksia berdasarkan studi empirisi dalam 5 tahun terakhir.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Post Date

2.1.1 Definisi

Kehamilan lewat tanggal, juga disebut kehamilan serotinos, kehamilan cukup bulan, kehamilan lewat waktu, kehamilan lama, kehamilan lama, kehamilan lewat atau pasca-matur, berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, terhitung dari hari pertama haid sampai hari terakhir. menurut formula Naegele dengan siklus menstruasi rata-rata 28 hari (Prawirohardjo, 2017).

Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu lengkap (Saifuddin, 2015).

Kehamilan postmatur adalah kehamilan yang berlangsung 42 minggu atau lebih. Istilah lainnya yaitu serotinus (Mochtar, 2016).

Kehamilan lewat waktu berarti kehamilan yang melampaui usia 292 hari (42 minggu) dengan gejala kemungkinan komplikasinya (I. Manuaba, 2017).

2.1.2 Penyebab

Beberapa faktor dapat meningkatkan kemungkinan seorang ibu mengalami kehamilan lewat waktu, termasuk:

1. Ibu pertama kali. Wanita hamil pertama kali biasanya tidak mengalami hal ini. Keadaan wanita dan bayi dalam kandungan dapat memburuk seiring bertambahnya usia kehamilan, meningkatkan kemungkinan kelahiran sesar.

2. Ibu-ibu post-date sebelumnya. Ini mungkin terjadi pada kehamilan berturut-turut. Penyebab kehamilan lewat waktu tidak diketahui, namun riwayat memainkan peran.
3. Ini genetik. Kehamilan lewat tanggal memiliki riwayat genetik yang kompleks. Ini mungkin tren pasca-kencan di beberapa anggota keluarga. Tren tanggal setelah lahir tidak dapat dicegah.
4. Bidan, dokter, atau wanita hamil mungkin salah menghitung usia kehamilan karena fluktuasi ovulasi. Persalinan mungkin masih muda atau lewat waktu sekaligus. Pada bagian pertama trimester pertama, ultrasonografi harus digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Strategi ini mencegah kesalahan perhitungan yang menyebabkan kehamilan lewat waktu. Ini termasuk wanita hamil dengan periode menstruasi yang tidak teratur atau panjang.
5. Obesitas selama kehamilan dapat menyebabkan masalah metabolisme. Berat badan memiliki dampak besar pada janin. Ibu obesitas dapat mengembangkan diabetes gestasional, menyebabkan bayi mereka lahir dengan berat badan berlebih. Semua ini dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu.
6. Kehamilan lewat waktu hampir biasanya melibatkan laki-laki, kata para spesialis. Tidak diketahui apa yang menyebabkan kondisi ini, meskipun hormon kehamilan dapat membuat anak di dalam rahim lebih lama.

(Cunningham, 2017).

2.1.3 Gejala

Kehamilan lewat tanggal tidak memiliki gejala. Setelah 42 minggu, ibu hamil biasanya gelisah. Masalah kehamilan lama termasuk ketidaknyamanan punggung, nyeri kaki, sering buang air kecil, peningkatan rasa lapar, gula darah tinggi, dan kantuk. Gejala-gejala ini bukan postpartum. Gejala yang dialami ibu disebabkan oleh kehamilan yang berlanjut dan tidak melahirkan (Prawirohardjo, 2014).

2.1.4 Patofisiologi

Mochtar (2016) menguraikan patogenesis serotinus pada ibu hamil.

- a. Kehamilan lewat waktu berhubungan dengan dampak lanjutan progesteron pada persalinan dan sensitivitas rahim terhadap oksitosin.
- b. Secara fisiologis, oksitosin menyebabkan persalinan, dan tidak adanya pelepasan oksitosin dari neurohipofisis dihipotesiskan menyebabkan kehamilan postterm.
- c. Pleksus Frankenhauser ganglion serviks menyebabkan kontraksi uterus. Pada posisi anomali, ketika tidak ada tekanan pada pleksus ini, tali pusat pendek dan bagian bawah janin masih tinggi, yang keduanya merupakan kemungkinan penyebab kehamilan postterm.

2.1.5 Diagnosis

1. Kehamilan lewat tanggal mungkin didiagnosis selama perawatan prenatal. Dokter meninjau setiap pemeriksaan kehamilan dari yang

pertama hingga yang terakhir. Dokter kemudian dapat memeriksa perhitungan usia kehamilan.

2. Dokter selanjutnya akan melakukan USG untuk memeriksa detak jantung, pembuluh darah, jaringan, dan perkembangan organ bayi. Jika pemeriksaan bayi normal, seharusnya tidak ada kesulitan.
3. Dokter dapat mengetahui dari organ bayi apakah usia kehamilan sudah benar.
4. Dokter juga dapat menilai apakah cadangan cairan ketuban mencukupi. Jika ibu hamil mengalami kebocoran cairan ketuban.

(Jenny J. S. Sondakh, 2015).

2.1.6 Resiko

1. Resiko pada janin
 - a. Bayi dapat meninggal selama atau setelah lahir. Kehamilan di atas 42 minggu berakhir dalam rahim atau segera setelah lahir. Jarang. Bayi baru lahir dapat meninggal karena malnutrisi, stres uterus, atau keracunan cairan ketuban.
 - b. Berat badan bayi bervariasi. Setelah 42 minggu, bayi memproduksi lebih banyak insulin. Bayi akan tumbuh. Persalinan alami merupakan tantangan dan wanita hamil dapat mengembangkan penyakit saraf.
 - c. Sindrom postmaturitas menyebabkan perkembangan bayi normal. Tidak ada pertumbuhan setelah 42 minggu. Ketika aliran darah ibu ke bayi tidak teratur atau plasenta tidak menerima nutrisi yang cukup, ini terjadi.

- d. Mekonium dalam rahim meracuni bayi baru lahir. Mekonium yang dikombinasikan dengan cairan ketuban dapat mengkhawatirkan bayi baru lahir. Hasil masalah pernapasan lahir.
- e. Bayi mungkin memiliki tungkai dan kaki yang lebih panjang dan tipis, kulit lebih kering, lebih mengelupas, kulit lebih kendur di paha dan bokong, rambut kepala lebih panjang, kuku lebih panjang, dan kesulitan mata.
- f. Plasenta rendah dapat menyebabkan masalah kelahiran. Hal ini dapat menyebabkan kekurangan oksigen neonatus atau masalah pernapasan.
- g. Usia kehamilan dapat mengurangi cairan ketuban. Karena kurangnya nutrisi ibu atau penyerapan yang tidak memadai, bayi dapat berhenti tumbuh. Hasil bayi berat lahir rendah.
- h. Kelahiran lewat tanggal menyebabkan hipoglikemia. Gangguan ini menurunkan gula darah bayi. Perawatan intensif termasuk cairan glukosa.

2. Resiko pada ibu

- a. Persalinan normal mungkin menjadi tantangan bagi ibu. Perdarahan postpartum, infeksi, dan kerusakan organ dapat terjadi akibat cedera vagina, labia, dan rektum. Persalinan normal untuk kehamilan lewat waktu tergantung pada kesehatan ibu dan ukuran bayi.

- b. Persalinan lewat waktu biasanya membutuhkan vakum atau forsep, yang dapat menyebabkan kerusakan vagina. Hal ini dapat menyebabkan trauma lahir.
 - c. Kehamilan lewat tanggal dapat menyebabkan kelahiran sesar. Infeksi, masalah luka, dan pendarahan dapat terjadi.
- (Jitowiyono, 2015).

2.1.7 Penatalaksanaan

1. Umur kehamilan 41 minggu

a. Serviks matang (skor bishop >6)

- 1) Induksi persalinan dilakukan jika tidak ada janin besar; jika janin > 4000 gram, dilakukan seksio sesaria.
- 2) Pengawasan intrapartum dengan CTG dan kehadiran dokter anak, terutama jika ditemukan mekonium, diperlukan.

b. Serviks belum matang (skor bishop < 6)

- 1) Evaluasi volume kantung ketuban / NST. Jika keduanya normal, kehamilan dapat dilanjutkan dengan pemantauan janin dua kali seminggu.
- 2) Jika NST menunjukkan oligohidramnion atau deselerasi berfluktuasi, persalinan diinduksi.
- 3) Melakukan tes kontraksi (CST) jika volume ketuban normal dan NST tidak reaktif. Temuan CST positif membutuhkan persalinan, hasil negatif memungkinkan kehamilan berlanjut dan skrining janin diulang.
- 4) Ketika serviks sudah matang, kehamilan harus dihentikan.

2. Kehamilan > 41 minggu

Kehamilan dengan masalah termasuk diabetes, preeklamsia, atau penyakit jantung harus dihentikan terlepas dari kesehatan serviks.

Jelas, kehamilan berisiko tinggi tidak boleh terlambat.

Agency for Healthcare Research and Quality menyarankan hal-hal berikut untuk kehamilan lewat waktu:

- 1) Pastikan akurasi usia kehamilan (melalui ultrasound)
- 2) Tes nonstress (pemeriksaan antenatal)
- 3) Memastikan kematangan serviks untuk induksi persalinan.
- 4) Persalinan yang diinduksi misoprostol
- 5) Kelola harapan

(Saifuddin, 2015).

2.1.8 Dampak ke

1. Plasenta

Penimbunan kalsium, selaput vaskulosinsial menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang, terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti edema, timbunan fibrinoid, fibrosis, thrombosis intervili, infark vili perubahan biokimia dan perubahan biokimia.

2. Ibu

Morbilitas atau mortalitas ibu dapat meningkat dan aspek emosi : ibu dan keluarga menjadi cemas bilamana kehamilan terus berlangsung melewati taksiran persalinan.

3. Janin

Berat janin, sindrom postmaturitas dan gawat janin atau kematian perinatal.

(I. B. G. Manuaba, 2017).

2.2 Konsep Dasar Asfiksia

2.2.1 Pengertian

Asfiksia mencegah bayi bernapas secara normal. Asfiksia saat melahirkan sering terjadi pada bayi dengan gawat janin. Kondisi ini terkait dengan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau kesejahteraan bayi selama atau setelah melahirkan (Varney, 2016).

Asfiksia neonatorum terjadi ketika bayi baru lahir tidak bisa bernapas setelah melahirkan. Ini dihasilkan oleh hipoksia janin di dalam rahim, yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, atau setelah lahir (Wiknjosastro, 2016).

2.2.2 Etiologi

Kondisi ibu dapat mengubah aliran darah bayi. Berkurangnya oksigen akan menyebabkan ketidaknyamanan janin. Hal ini menyebabkan asfiksia neonatus. Asfiksia dapat terjadi tanpa ketidaknyamanan janin (Sondakh, 2015).

Ada beberapa penyebab lahir tidak bernapas. Biasanya setelah ketidaknyamanan janin. Bayi tidak mendapatkan cukup oksigen karena ketidaknyamanan janin. Ketidaknyamanan janin disebabkan oleh oksigen yang tidak mencukupi (Mochtar, 2016).

Faktor ibu, tali pusat, dan faktor bayi dapat menyebabkan asfiksia pada neonatus (Jitowiyono, 2015).

1. Faktor ibu

Pre-eklampsia, eklampsia, perdarahan abnormal (plasenta previa atau abrupsi), persalinan lama atau macet, demam selama persalinan, infeksi berat (malaria, sifilis, tuberkulosis, HIV).
Pertengahan kehamilan (setelah 42 minggu kehamilan).

2. Faktor tali pusat

Tali pusat terpuntir, sesak, simpul, prolaps.

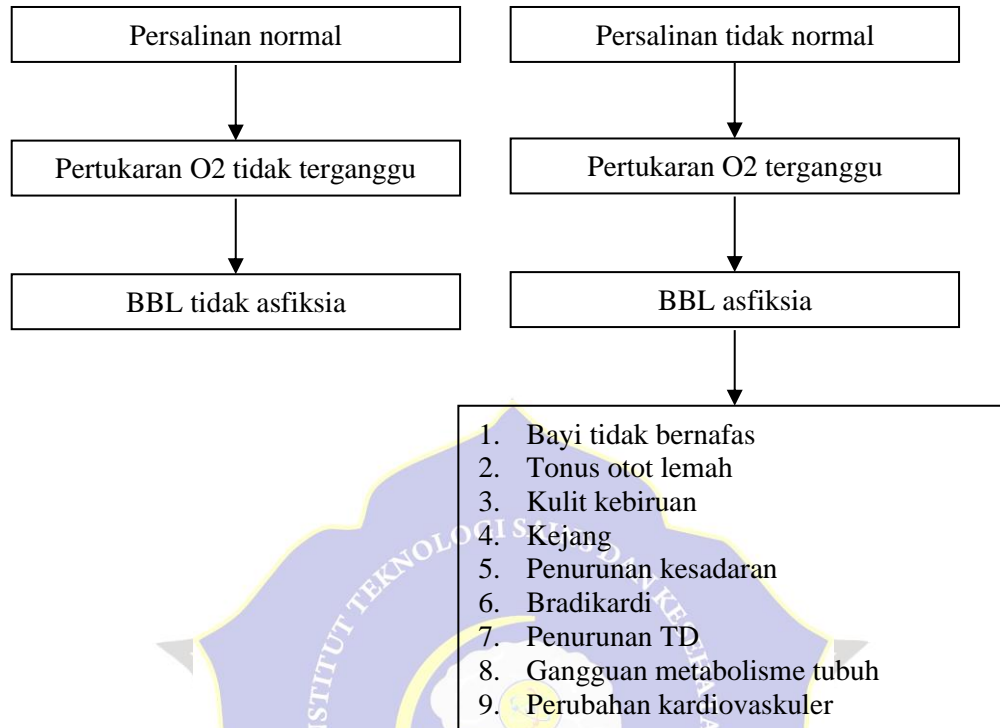
3. Faktor bayi

Bayi prematur (sebelum 37 minggu), kelahiran bedah (sungsang, kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep), cacat bawaan, cairan ketuban bernoda mekonium (warna kehijauan).

Penolong persalinan harus mengenali risiko asfiksia. Jika ada faktor risiko yang terdeteksi, wanita dan keluarganya harus mengeksplorasi resusitasi. Kadang-kadang variabel bahaya sulit untuk dideteksi atau (sepengetahuan penolong) tidak teridentifikasi, namun asfiksia tetap terjadi. Setiap persalinan harus memiliki penolong yang siap untuk melakukan resusitasi bayi (Varney, 2016).

2.2.3 Perubahan Patofisiologis dan Gambaran Klinis

Gambar 2.1
Patofisiologi dan Gambaran Klinis Persalinan



(Sumber :Mochtar, 2016)

2.2.4 Tanda dan Gejala

Menurut Sondakh (2015), gejala asfiksia neonatorum antara lain:

1. Tidak ada pernapasan (apnea)
 - a. Primer : Napas cepat, nadi rendah, dan otot lemah.
 - b. Sekunder : bayi mengalami napas terengah-engah yang berat, detak jantung yang melambat, dan pernapasan yang melemah.
2. Nafas tidak teratur
3. Tangisan lemah
4. Sianosis

5. Tonus otot lemas
6. Denyut jantung lemah

2.2.5 Diagnosis

Asfiksia bayi umumnya berlanjut pada anoksia/hipoksia janin. Pada persalinan, sinyal gawat janin dapat mengindikasikan anoksia/hipoksia. Menurut Wiknjastro (2016), mendiagnosis asfiksia pada bayi baru lahir memerlukan tiga hal:

1. Denyut jantung

120-160 bpm adalah tipikal. Selamanya, frekuensinya mungkin berkurang, tetapi setelah itu kembali normal. Peningkatan denyut jantung biasanya tidak perlu diperhatikan, tetapi penurunan di bawah 100 denyut per menit merupakan indikator peringatan.

2. Mekonium

Pada presentasi bokong, mekonium tidak berarti, sedangkan pada kepala mungkin menunjukkan oksigenasi yang buruk. Mekonium dalam cairan ketuban dengan presentasi kepala mungkin menandakan penghentian persalinan yang mudah.

3. pH darah

Sampel darah diperoleh dari kulit kepala janin menggunakan amnioskop yang dimasukkan melalui serviks. pH darah diukur. Asidosis menurunkan pH. Jika pH turun di bawah 7,2, ketidaknyamanan janin dan mati lemas dapat terjadi.

2.2.6 Penilaian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Resusitasi bayi baru lahir melibatkan penilaian bayi, menentukan langkah selanjutnya, dan kemudian melakukannya. Evaluasi menentukan temuan dan tindakan. Resusitasi yang efisien melibatkan evaluasi, pengambilan keputusan, dan tindak lanjut (Prawirohardjo, 2017).

Jika bayi baru lahir tidak bernapas atau tidak bernapas dengan baik, gunakan ventilasi tekanan positif (VTP). Jika pernapasan bayi baik-baik saja, periksa detak jantungnya (Prawirohardjo, 2017).

Mochtar (2016) mendefinisikan APGAR sebagai berikut:

Tabel 2.1
Nilai APGAR Skor

Tanda-tanda vital	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Appearance (warna kulit)	Biru, pucat	Badan merah, kaki biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	Lambat (di bawah 100x/menit)	Di atas 100x/menit
Grimace (reflek) 1. Respons terhadap kateter dalam lubang hidung (dicoba setelah orofaring dibersihkan) 2. Tangensial foot siap	Tidak ada respons	Menyeringai	Batuk atau bersin
Activity (tonus otot)	Pincang	Beberapa ekstremitas pincang	Fleksi kuat, gerak aktif
Respiratory (usaha bernapas)	Tidak ada	Tangisan lemah	Menangis kuat atau keras

Sumber : Sondakh (2013)

Tabel 2.2
Derajat Vitalitas Bayi Baru Lahir menurut Apgar

Klasifikasi	Nilai APGAR	Derajat Vitalitas
Asfiksia ringan	7-10	Tangisan kuat disertai gerakan aktif
Asfiksia sedang	4-6	Pernafasan teratur/tidak menggap-mengap, atau tidak ada pernafasan
Asfiksia berat	0-3	Denyut jantung, 100x/menit atau kurang
Fres Stillbirth (Bayi Lahir Mati)	0	Tidak ada pernafasan Tidak ada denyut jantung

Sumber: Mochtar (2016)

1 menit dan 5 menit setelah lahir, skor APGAR diambil. Bayi harus dinilai segera setelah lahir jika pernafasan, detak jantung, atau warna tubuhnya memerlukan bantuan. Penundaan berisiko, terutama bagi bayi yang depresi (Prawirohardjo, 2017).

Pemeriksaan apgar menentukan kondisi bayi 1 dan 5 menit setelah melahirkan. Skor menit pertama menentukan kebutuhan resusitasi. Nilai ini mempengaruhi kelangsungan hidup dan keasaman. Kaji prognosis neurologis pada menit ke 5 (Sulistyawati, 2015).

Pemeriksaan score Down adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bayi yang baru lahir, bertujuan untuk mengevaluasi status gawat nafas. Berikut kriteria yang perlu dikaji :

Tabel 2.3
Down Score pada Neonatus

	0	1	2
Frekuensi Napas	< 60/menit	60 – 80/menit	> 80/menit
Sianosis	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan O ₂	Sianosis menetap walaupun diberi O ₂
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat
Air Entry	Udara masuk bilateral baik	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk
Merintih	Tidak merintih	Dapat didengar dengan stetoskop	Dapat didengar tanpa alat bantu

Keterangan:

0-4 : Distress Napas Ringan

4-7 : Distress Napas Sedang

>7 : Distress Napas Berat

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut Mochtar (2016), penanganan kejadian asfiksia yaitu:

1. Asfiksia ringan

- a. Jaga agar bayi baru lahir tetap hangat
- b. Bersihkan saluran napas bagian atas bayi dari lendir dan darah.

2. Asfiksia sedang

- a. Bayi yang terbungkus hangat
- b. Resusitasi bayi
- c. Pembersihan jalan napas
- d. Berikan oksigen 2 liter per menit. Lanjutkan terapi jika berhasil.
- e. Jika tidak berhasil, ketuk telapak kaki 60 kali setiap menit.
- f. Jika bayi bernafas tetapi tetap sianosis, 6 cc natrium bikarbonat 7,5% dan 4 cc dekstrosa 40% diberikan melalui vena umbilikal untuk menghindari perdarahan otak karena fluktuasi pH yang tiba-tiba.

3. Asfiksia berat

Menurut Winjasastro (2015), resusitasi segera diperlukan. Pemberian O₂ secara langsung dan sering meningkatkan ventilasi paru. Setelah memasukkan kateter ke dalam trakea, O₂ harus diberikan dengan tekanan air tidak lebih dari 30 ml. Meniup udara

yang diperkaya O₂ melalui kateter menciptakan tekanan positif. Untuk mendapatkan tekanan 30 ml, gunakan 1/3-1/2 dari daya tiup maksimum Anda.

Pompa resusitasi dapat memberikan tekanan positif yang aman dan efektif. Pompa ini dipasang pada kateter trakea dan secara rutin memompa udara dengan O₂ sambil menganalisis gerakan dinding dada. Jika bayi bernapas secara spontan, kateter ditarik. Hipoksia ibu yang parah hampir selalu menyebabkan asidosis, membutuhkan 2-4 ml/kg bikarbonat natrium 7,5. Perlahan kelola. Untuk mencegah efek negatif, obat diencerkan dengan air steril atau dikirim bersama melalui vena umbilikalis (Wiknjosastro, 2016).

Jika pernapasan spontan tidak terjadi dan denyut jantung turun (di bawah 100 denyut/menit), obat lanjutan dan pijat jantung diberikan dengan cepat. Menekan tulang dada 80-100 kali per menit adalah pijat jantung. Setiap pijat jantung diikuti dengan satu kali pernapasan buatan (Prawirohardjo, 2017).

Selain pijat jantung, obat-obatan termasuk 1/10.000 adrenalin 0,5-1 cc i.v. (untuk meningkatkan denyut jantung) dan kalsium glukonat 50-100 mg/kg berat badan secara intravena (sebagai obat inotropik). Jika prosedur di atas tidak berhasil, mungkin karena ketidakseimbangan asam basa yang belum disesuaikan secara memadai atau masalah biologis seperti hernia diafragma, atresia, atau stenosis saluran napas (I. B. G. Manuaba, 2017).

BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian Literature

Penelitian ini merangkum penelitian peneliti sebelumnya untuk menyampaikan fakta-fakta terkait.

3.1.1 *Framework* atau Kerangka Kerja

Pencarian artikel menggunakan PICOS.

1. *Population*, ibu hamil.
2. *Intervention*, tidak ada intervensi.
3. *Comparation*, tidak ada faktor pembanding
4. *Outcome*, ada hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum.
5. *Study design*, Mix methods study, cross-sectional study, case-control study, qualitative study, cohort study dan experimental study.

3.1.2 *Keyword* atau *Kata Kunci*

Kata kunci adalah istilah yang digunakan untuk menghubungkan kata-kata.

Menggunakan kata kunci untuk memperluas atau mempersempit pencarian Anda akan membantu Anda menemukan artikel atau publikasi yang tepat. Kata kunci penelitian ini adalah “*Pregnancy*” AND “*Post Date*” AND “*Asphyxia*”, “Kehamilan Post Date“ dan “Asfiksia”.

3.1.3 Database atau Search Engine

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari peneliti terdahulu, bukan observasi langsung. Menggunakan database, sumber data sekunder seperti *Plos One* dan *Google Scholar*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

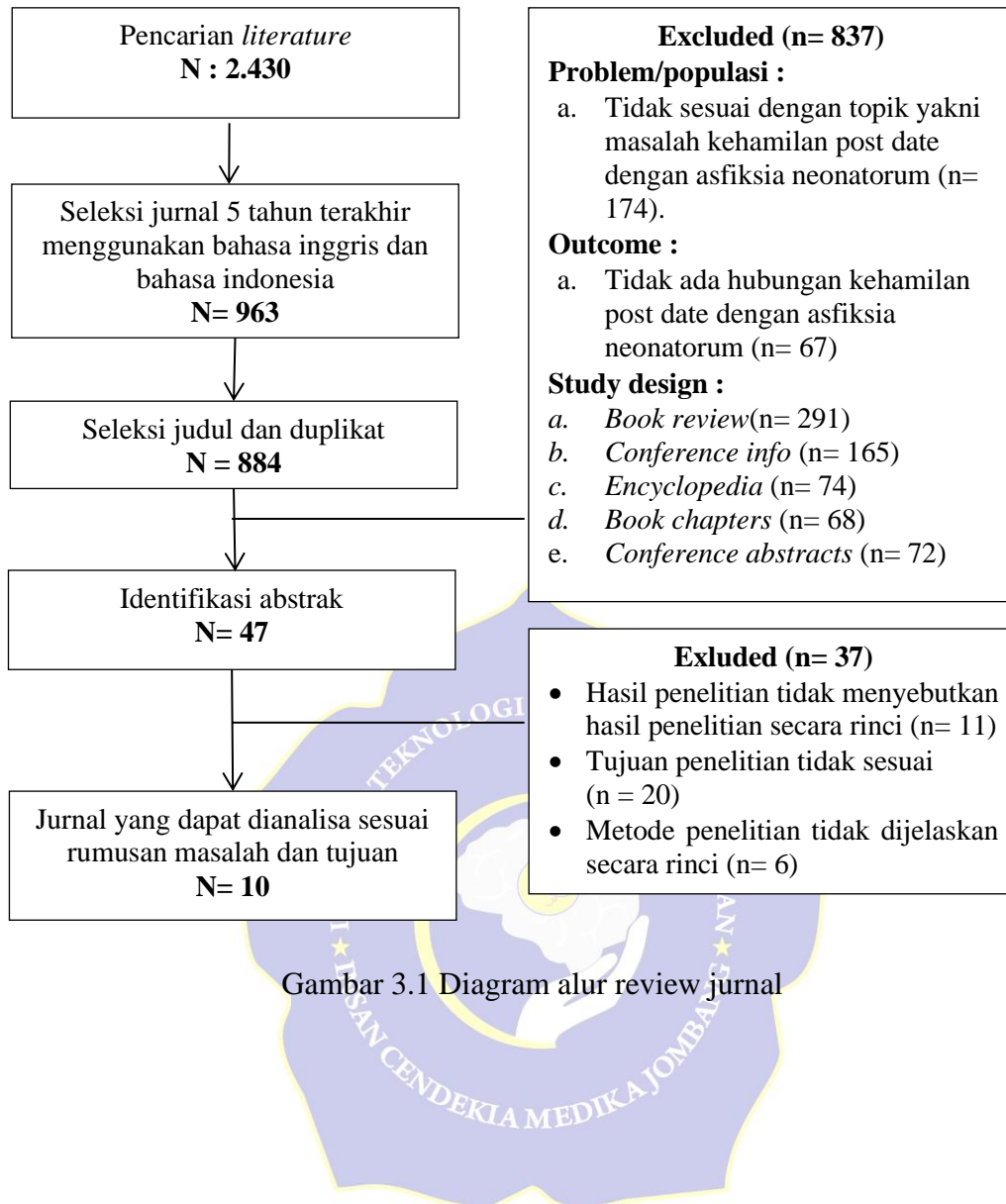
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan international yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah hubungan kehamilan post date.	Jurnal nasional dan international yang tidak ada hubungannya dengan topik penelitian yakni masalah hubungan kehamilan post date.
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi yang diberikan	Tidak ada
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada
<i>Outcome</i>	Ada hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum.	Tidak ada hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum.
<i>Study Design</i>	<i>Mix methods study, cross-sectional study, case-control study, qualitative study, cohort study.</i>	<i>Buku review, Conference info, Encyclopedia, Book chapters, Conference abstracts.</i>
Tahun Terbit	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2017 – 2021.	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2017.
Bahasa	Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel melalui *Plos One* dan *Google Scholar*. Menggunakan kata kunci “*Pregnancy*” AND “*Post Date*” AND “*Asphyxia*”, “Kehamilan Post Date“ dan “Asfiksia” peneliti menemukan 2430. 963 jurnal yang diterbitkan sebelum 2017 diexcluded. 10 jurnal dipilih setelah mengevaluasi kelayakan 884 jurnal berdasarkan judulnya.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Hasil pencarian

Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1.	Fitalew Tadele Admasu, Biruk Demssie Melese, Tadeg Jemere Amare, Edget Abebe Zewude, Chalachew Yenew Denku, Tadesse Asmamaw Dejenie	2022	Vol. 10	<i>The magnitude of neonatal asphyxia and its associated factors among newborns in public hospitals of North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study</i>	D : Cross sectional study S : Systematic random sampling V : Neonatal, asphyxia I : Questionnaire A : Multivariable logistic regression analysis	Sesuai penelitian, prevalensi total asfiksia neonatal ditemukan 27,1 (95% CI: 21,4, 32,7). Dalam analisis regresi logistik multivariabel, neonatus lahir dari ibu pedesaan (AOR = 2,441, 95% CI: 1,137, 5.241), primiparity (AOR = 5.521 95% CI: 1.691, 8.026), pecahnya membran prematur, (AOR = 3.202, 95% CI: 1.484, 6.909) dan berat lahir rendah (< 2.5kg) (AOR = 3.706, 95% CI: 3.307, 4.152) semuanya ditemukan sebagai prediktor independen kelahiran asfiksia	<i>Plos One</i> https://journal.s.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0264816
2.	Ritbano Ahmed, Hassen Mosa, Mohammed Sultan, Shamill Eanga Helill, Biruk Assefa, Muhammed Abdu, Usman Ahmed, Selamu Abose, Amanuel	2021	Vol. 21	<i>Prevalence and risk factors associated with birth asphyxia among neonates delivered in Ethiopia: A systematic review and meta analysis</i>	D : Systematic review and metaanalysis S : Consecutive Sampling V : Birth, neonates, asphyxia I : Checklist A : Egger's regression test	Dari hasil penelitian didapatkan 1.125 studi, 26 studi yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam meta-analisis. Prevalensi asfiksia kelahiran yang dikumpulkan di Ethiopia adalah 19,3%. Dalam konteks Ethiopia, faktor risiko berikut diidentifikasi: Perdarahan antepartum (OR: 4,7; 95% CI:	<i>Plos One</i> https://journal.s.plos.org/plosone/article/figure?id=10.1371/journal.pone.0255488.t001

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
	Nuramo, Abebe Alemu, Minychil Demelash, Romedan Delil					3,5, 6,1), pecahnya membran prematur (OR: 4,0; 95% CI: 12,4, 6,6), primiparas (ATAU: 2,8; 95% CI: 1,9, 4,1), persalinan berkepanjangan (OR: 4,2; 95% CI: 2,8, 6,6).	
3.	Seifu Awgchew Mamo, Girum Sebsibie Teshome, Tewodros Tesfaye, Abel Tibebe Goshu	2022	Vol. 14	<i>Perinatal asphyxia and associated factors among neonates admitted to a specialized public hospital in South Central Ethiopia: A retrospective cross-sectional study</i>	D : Retrospective cross-sectional study S : Random sampling V : Neonatal, asphyxia I : Medical record A : Multivariable logistic regression analysis	Menurut penelitian ini, 41,2% dari 311 bayi baru lahir menderita asfiksia prenatal. Preeklamsia (AOR = 6,2, 95% CI: 3,1-12,3), perdarahan antepartum (AOR = 4,5, 95% CI: 2,3–8,6), diabetes mellitus gestasional (AOR = 4,2, 95% CI: 1,9-9,2), membran prematur ruptur (AOR = 2,5, 95% CI: 1,33–4,7), tekanan janin (AOR = 3,95, 95% CI	<i>Plos One</i> https://journal.s.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0262619
4.	Laeli Qodarsih	2017	Vol. 10	Hubungan Kehamilan Post Term Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Dr Soedirman Kebumen	D : Case control study S : Purposive sampling V : Kehamilan post term, asfiksia I : Data sekunder A : Chi square	Dengan taraf signifikansi 0,05 diperoleh hasil <i>p value</i> = 0,000 (<i>p vaalue</i> < 0,05) dan nilai keeratan (CC) = 0,524. Ada hubungan antara kehamilan post term dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan keeratan cukup erat.	<i>Google Scholar</i> http://digilib.unisayogya.ac.id/2743/1/NAS-PUB%20LELELI%20%20FIX.pdf
5.	Apriany Ramadhan Batubara, Nana Fauziah	2020	Vol. 9	Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di	D : Cross sectional S : Total sampling V : Postdate, Plasenta Previa, Prematur,	Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik chi square, tunda berhubungan dengan kejadian asfiksia dengan	<i>Google Scholar</i> https://jurnal.ui.ac.id/index

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
				Rsu Sakinah Lhokseumawe	Kejadian Asfiksia I : Rekam medik A : <i>Chi square</i>	nilai $p = 0,039$ dan OR/Exp (B) 5,836 yang berarti tunda memiliki pengaruh 5 kali lipat bayi akan lahir. mengalami asfiksia. Plasenta previa berhubungan dengan kejadian asfiksia dengan nilai $p = 0,002$ dan OR/Exp (B) 3,531 yang berarti plasenta previa	php/JHTM/article/view/707
6.	Ira Maulina Sadanoer, Dina Ayuning Tyas	2020	Vol. 5	Faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum.	D : <i>Deskriptif analitik</i> S : <i>Case control sampling</i> V : ,Usia Ibu,Usia Kehamilan ,Kejadian Asfiksia Neonatorum I : <i>Medical Record</i> A : <i>Chi square</i>	Berdasarkan hasil penelitian yaitu Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum ($p\ value = 0.004 < 0.05$), Terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum ($p\ value = 0.014 < 0.05$), Terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir bayi dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD PARIAMAN ($p\ value = 0.000 < 0.05$).	Google Scholar http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle .
7.	Estin Gita Maringga, Nunik Ike Yunia Sari	2019	Vol. 11	Hubungan Usia Gestasi dan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri	D : <i>Kohort retrospektif</i> S : <i>Simple random sampling</i> V : Usia gestasi, asfiksia neonatorum I : Rekam medik A : <i>Spearman rank</i>	Hasil analisa <i>Spearman Rank asymp sign (2 tailed)</i> didapatkan hasil $p = 0.001 < 0.05$, dengan koefisien rank spearman sebesar 0.405. Usia gestasi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan tingkat korelasi yang sedang.	Google Scholar https://www.researchgate.net/publication/3

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
8.	Wisdyana Saridewi	2018	Vol. 6	Hubungan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Asfiksia Dan BBLR Di RSUD Cianjur	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Systematic non random sampling</i> V : Umur kehamilan, asfiksia, berat badan lahir rendah I : Ceklist A : <i>Regresi linear</i>	Temuan menunjukkan hubungan antara usia kehamilan dan skor APGAR (p=0,000) dan berat badan bayi (p=0,000). 1 minggu kehamilan ibu meningkatkan skor APGAR sebesar 0,417. Menambahkan 1 minggu ke usia kehamilan ibu meningkatkan berat badan bayi sebesar 251,4 gram.	<i>Google Scholar</i> https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/453/269
9.	Anisa Dewi Nur Masruroh, Ira Titisari, Indah Rahmaningtyas	2020	Vol. 9	Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian asfiksia Bayi Baru Lahir Di RS Aura Syifa Kediri	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Simple random sampling</i> V : Usia Kehamilan, Asfiksia, Bayi Baru Lahir I : Buku register A : <i>Spearman rank</i>	Di RS Aura Syifa, Kediri, usia kehamilan dikaitkan dengan asfiksia neonatus. Menurut interval koefisien korelasi Spearman, asosiasinya sederhana (r = 367).	<i>Google Scholar</i> https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/285/203
10.	Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, Yuliana	2018	Vol. 25	Umur Ibu, Umur Kehamilan, Dan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Kaur	D : <i>Case control</i> S : <i>Total sampling</i> V : Asfiksia, umur ibu, umur kehamilan I : Data sekunder A : <i>Chi square</i>	68 orang (50%) mengalami asfiksia, 79 orang (58,1%) berusia 20-35 tahun, (3) 84 orang (61,8%) dewasa, usia ibu dan asfiksia di RSUD Kaur memiliki keterkaitan erat, dan usia kehamilan ibu. dan asfiksia memiliki hubungan sedang.	<i>Google Scholar</i> http://stikestms.ac.id/wp-content/uploads/2020/04/ABS-TRAK-JSK-AGUSTUS-2018-10.pdf

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil *Literature Review*

Tabel 4.1 Karakteristik *literature review*

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
A. Tahun Publikasi			
1.	2017	1	10%
2.	2018	2	20%
3.	2019	1	10%
4.	2020	3	30%
5.	2021	1	10%
6.	2022	2	20%
Jumlah		10	100%
B. Desain Penelitian			
1.	<i>Cross sectional study</i>	2	20%
2.	<i>Systematic review and meta analysis</i>	1	10%
3.	<i>Case control study</i>	1	10%
4.	<i>Cross sectional</i>	3	30%
5.	<i>Kohort retrospektif</i>	1	10%
6.	<i>Case control</i>	2	20%
Jumlah		10	100%
C. Sampling			
1.	<i>Systematic random sampling</i>	1	20%
2.	<i>Consecutive random sampling</i>	2	20%
3.	<i>Random sampling</i>	1	10%
4.	<i>Purposive sampling</i>	1	10%
5.	<i>Total sampling</i>	2	20%
6.	<i>Simple random sampling</i>	2	20%
7.	<i>Systematic non random sampling</i>	1	10%
Jumlah		10	100%
D. Instrumen Penelitian			
1.	<i>Medical record/ rekam medis</i>	3	30%
2.	Register	1	10%
3.	Kuesioner	1	10%
4.	Ceklist	3	30%
5.	Data sekunder	2	20%
Jumlah		10	100%
E. Analisis Statistik			
1.	<i>Multivariable logistic regression analysis</i>	2	20%
2.	<i>Egger's regression test</i>	1	10%
3.	<i>Chi square</i>	4	40%
4.	<i>Spearman rank</i>	2	20%
5.	<i>Regresi linear</i>	1	10%
Jumlah		10	100%

Hampir setengah dari literatur yang diteliti diterbitkan pada tahun 2020, atau 3 literatur atau 30% dari total. Hampir setengah dari tinjauan literatur yang dievaluasi menggunakan desain cross-sectional (40%). Hampir setengah dari literatur (20%) diambil sampelnya menggunakan Consecutive Random Sampling, Total Sampling, dan Simple Random Sampling, dan hampir setengah dari literatur dianalisis menggunakan rekam medis dan checklist masing-masing sebesar 30%. Literatur terbanyak yang diperoleh dalam melakukan analisis penelitian menggunakan Chi-square adalah 4 literatur (40%).

4.2 Analisis *Literature Review*

Tabel 4.2 Analisis *literature review*

Hasil Literatur Review	Sumber Empiris Utama
Kehamilan post date	
10 artikel yang dievaluasi menggunakan responden dengan kehamilan post-date.	(Qodarsih, 2017, Batubara & Fauziah, 2020, Sa'danoer, 2020, Maringga et al., 2019, Saridew, 2019, Anisa Dewi Nur Masruroh, Ira Titisari, 2020, Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018).
Asfiksia neonatorum	
Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan bahwa penelitian dilakukan pada responden berdasarkan asfiksia neonatorum	(Admasu et al., 2022, Id et al., 2021, Mamo et al., 2022, Qodarsih, 2017, Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018, Sa'danoer, 2020, Maringga et al., 2019, Saridew, 2019, Anisa Dewi Nur Masruroh, Ira Titisari, 2020, Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018).
Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Asfiksia Neonatorum	
Hasil analisis dari literatur review didapatkan bahwa ada hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum	(Admasu et al., 2022; Anisa Dewi Nur Masruroh, Ira Titisari, 2020; Batubara & Fauziah, 2020; Id et al., 2021; Mamo et al., 2022; Maringga et al., 2019; Qodarsih, 2017; Sa'danoer, 2020; Saridew, 2019; Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018)

Kehamilan lanjut adalah kehamilan yang berlangsung selama 294 hari (42 minggu) atau lebih lama, diperkirakan sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Siklus menstruasi biasanya berlangsung selama 28 hari (Sukarni K.I., 2015). Kehamilan terlambat terjadi ketika wanita tidak ingat tanggal

siklus menstruasi terakhirnya, memiliki kondisi anensefalik kongenital, atau mengalami hipoplasia kelenjar adrenal (I. B. G. Manuaba, 2017). Kehamilan lewat waktu menyebabkan plasenta menua dan kehilangan fungsinya, mengurangi nutrisi dan oksigen ke bayi. Cairan ketuban dapat ditarik ke paru-paru dan menyebabkan mati lemas dan kematian janin. Asfiksia neonatorum adalah suatu kelainan dimana neonatus tidak dapat bernapas dengan bebas dan teratur sehingga menghasilkan O₂ yang berkurang dan CO₂ yang meningkat. Jika tidak diobati, itu mungkin memiliki implikasi jangka panjang.

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Admasu et al., 2022; Anisa Dewi Nur Masrurroh, Ira Titisari, 2020; Batubara & Fauziah, 2020; Id et al., 2021; Mamo et al., 2022; Maringga et al., 2019; Qodarsih, 2017; Sa'danoer, 2020; Saridew, 2019; Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018) didapatkan bahwa ada hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum. Hasil review dari 10 artikel penelitian juga menyebutkan Kehamilan lewat waktu dapat menyebabkan kesulitan ibu dan bayi. Karena sang ibu khawatir akan terlambat dan takut akan operasi, dia mengalami kesulitan. Oligohidramnion, warna mekonium, makrosomia, dan dismaturitas merupakan komplikasi janin. Jika usia kehamilan seorang wanita hamil telah melewati interpretasi persalinan, dokter akan menyarankan dia untuk segera pergi ke ruang bersalin untuk melahirkan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Kehamilan Post Date

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Qodarsih, 2017, Batubara & Fauziah, 2020, Sa'danoer, 2020, Maringga et al., 2019 Saridew, 2019, Anisa Dewi Nur Masruroh, Ira Titisari, 2020, Waytherlis Apriani , Awal Isgiyanto, 2018) didapatkan bahwa kehamilan post date mempengaruhi asfiksia neonatorum.

Kehamilan lewat tanggal adalah kehamilan yang berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari siklus haid terakhir. Rumus Naegele dengan siklus 28 hari (Prawirohardjo, 2014). Beberapa faktor dapat meningkatkan peluang seorang ibu untuk mengalami kehamilan lewat waktu, termasuk kehamilan pertama, kehamilan lewat waktu sebelumnya, variabel keturunan, dan kelainan ovulasi yang mendorong bidan, dokter, atau wanita hamil untuk melakukan kesalahan. Obesitas pada wanita hamil dapat menyebabkan kesulitan metabolisme, dan kehamilan lewat waktu hampir selalu melibatkan laki-laki. Penyebab masalah ini tidak diketahui, namun hormon kehamilan dapat membuat anak di dalam rahim lebih lama (Cunningham, 2017). Menurut Mochtar (2016) patofisiologi ibu hamil lewat waktu yaitu penurunan progesteron pada kehamilan diyakini sebagai peristiwa perubahan endokrin yang penting dalam memacu persalinan dan meningkatkan sensitivitas rahim terhadap oksitosin, sehingga penulis menduga bahwa kehamilan post-date adalah karena pengaruh progesteron

yang berkelanjutan. Kurangnya pelepasan oksitosin dari neurohipofisis wanita hamil pada usia kehamilan lanjut dihipotesiskan menyebabkan kehamilan lewat waktu. Pleksus Frankenhauser ganglion serviks menyebabkan kontraksi uterus. Dalam situasi di mana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti dalam masalah penempatan, tali pusat pendek dan janin masih tinggi, keduanya dianggap menyebabkan kehamilan lewat waktu.

Untuk mencegah dan mengelola kehamilan lewat waktu, penyedia layanan kesehatan berusaha untuk meningkatkan skrining ultrasound selama pemeriksaan kehamilan untuk mengevaluasi status janin dan usia kehamilan.

5.2 Asfiksia Neonatorum

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Admasu et al., 2022, Id et al., 2021, Mamo et al., 2022, Qodarsih, 2017, Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018, Sa'danoer, 2020, Maringga et al., 2019, Saridew, 2019, Anisa Dewi Nur Masrurroh, Ira Titisari, 2020, Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018) didapatkan bahwa asfiksia neonatorum dipengaruhi kehamilan post date.

Asfiksia mencegah bayi bernapas secara normal. Asfiksia saat melahirkan sering terjadi pada bayi dengan gawat janin. Kondisi ini terkait dengan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau kesejahteraan bayi selama atau setelah melahirkan (Varney, 2016). Lama persalinan (CPD, kekakuan serviks, atonia uteri/inersia), histologi, hipotensi ibu karena perdarahan, hipertensi pada eklampsia, dan ruptur plasenta yang cepat menyebabkan mati lemas (abruptio plasenta). Persalinan lama menyebabkan hipoksia janin, trauma, dan kematian. Masa laten yang lebih lama, kala satu

persalinan yang lebih lama, risiko infeksi yang lebih tinggi. Bahkan jika ibu tidak memiliki gejala sepsis, janin mungkin terinfeksi. Infeksi saluran pernapasan paling banyak terjadi (Mochtar, 2016). Fungsi plasenta menurun seiring bertambahnya usia (insufisiensi plasenta) janin dapat dilahirkan dengan berat ekstra jika cairan ketuban menghalangi pernapasan bayi karena kekurangan nutrisi dan oksigen dari ibu. Persalinan lama menyebabkan asfiksia neonatorum. Hipoksia dan asidosis respiratorik dapat terjadi. Hipoksia terkait asfiksia merupakan faktor utama penghambat adaptasi ekstrauterin bayi (Wiknjosastro, 2016). Hipoksia janin menyebabkan asfiksia karena pertukaran gas yang buruk dan transfer O₂ dari ibu ke janin. Penyakit ini dapat disebabkan oleh kehamilan atau persalinan seorang ibu (Wiknjosastro, 2016). Ini mempengaruhi asfiksia bayi baru lahir. Ketuban pecah dini juga dapat menyebabkan mati lemas karena oligohidramnion, yang menekan tali pusat dan menghalangi aliran darah yang kaya oksigen ke bayi baru lahir. Semakin sedikit cairan ketuban janin, semakin berbahaya kondisi janin. Asfiksia memiliki faktor risiko ibu, janin, dan plasenta. Ketuban pecah dini, oligohidramnion, polihidramnion, dan cairan ketuban bercampur darah dan mekonium merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir (Soenarto., 2015).

Edema otak & perdarahan serebral, anuria atau oliguria, kejang, koma. Komplikasi otak, jantung, paru-paru, GI, ginjal, dan hematologi. Perawatan pencegahan dimulai selama kehamilan, persalinan, dan seterusnya. Pencegahan: Pemeriksaan kehamilan rutin minimal 4 kali kunjungan, merujuk kehamilan berisiko tinggi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih

menyeluruh. Meresepkan kortikosteroid untuk persalinan sebelum 37 minggu. Selama persalinan, gunakan kardiokografi untuk menilai kesejahteraan janin dan mengidentifikasi gejala mati lemas. Meningkatkan kemampuan asfiksia dokter kandungan di semua tingkatan. Meningkatkan kolaborasi dokter kandungan dalam memantau dan mengelola persalinan dan memberikan perawatan dasar bayi baru lahir, termasuk persalinan yang bersih dan aman, stabilisasi suhu, dimulainya pernapasan spontan, dan keperawatan dini.

5.3 Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Asfiksia Neonatorum

Menurut Saifuddin (2015), kehamilan postterm meningkatkan risiko janin mati lemas. Pada minggu ke-38, fungsi plasenta mencapai puncak dan kemudian menurun. Plasenta yang sudah tua mengurangi suplai makanan dan oksigen dan menyebabkan spasme arteri spiralis. Menurut I. B. G. Manuaba (2017) plasenta tidak dapat memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂ dan O₂ pada akhir kehamilan, menempatkan bayi pada bahaya sesak napas dalam kandungan. Penurunan aliran darah ke plasenta dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan janin, perubahan metabolisme janin, cairan ketuban yang terbatas dan lebih kental, berat badan janin tertentu bertambah, memerlukan operasi persalinan, dan berkurangnya nutrisi dan O₂ ke janin, menyebabkan hipoksia setiap saat. Meninggal dalam kandungan, janin lebih mungkin mengalami sesak napas saat lahir.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian, keterlambatan persalinan berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum bila kehamilan berlangsung lebih lama dari perkiraan hari interpretasi persalinan yang

dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), dimana usia kehamilan sudah lewat 42 minggu (> 294 hari). Bayi yang terlambat lahir dapat menyebabkan penderitaan dan kematian janin dalam kandungan. Kulit dan kuku bayi baru lahir terlambat kehilangan vernix caseosa dan menjadi kering, rapuh, dan mudah mengelupas.



BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari 10 jurnal dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dapat diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

6.2.1 Bagi petugas kesehatan

Dengan adanya penelitian ini maka diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat menjadi referensi dalam menganalisa kejadian asfiksia dan antisipasi untuk penanganan di sarana kesehatan.

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Asfiksia membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut. Meneliti hubungan antara durasi persalinan dan hipoksia mungkin juga mencakup elemen lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Admasu, F. T., Melese, B. D., Amare, T. J., Zewude, A., Denku, C. Y., Asmamaw, T., & Id, D. (2022). *The magnitude of neonatal asphyxia and its associated factors among newborns in public hospitals of North Gondar Zone , Northwest Ethiopia : A cross-sectional study. 1*, 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264816>
- Anisa Dewi Nur Masruroh, Ira Titisari, I. R. (2020). HUBUNGAN USIA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSI BAYI BARU LAHIR DI RS AURA SYIFA KEDIRI. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 32–39.
- Batubara, A. R., & Fauziah, N. (2020). *Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsu Sakinah Lhokseumawe Factors Influencing The Incidence Of Asphyxia Neonatorum At Sakinah Hospital In Lhokseumawe*. 6(1), 411–423.
- Cunningham, D. (2017). *Obstetri Williams Vol 1 & 2* (23rd ed.). EGC.
- Forte., O. H. &. (2015). *Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica.
- Id, R. A., Mosa, H., Sultan, M., Helill, S. E., Id, B. A., Abdu, M., Ahmed, U., Abose, S., Nuramo, A., Alemu, A., Demelash, M., & Delil, R. (2021). *Prevalence and risk factors associated with birth asphyxia among neonates delivered in Ethiopia : A systematic review and meta- analysis*. 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255488>
- Jenny J. S. Sondakh, M. C. M. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Jitowiyono, S. (2015). *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Nuha Medika.
- Mamo, S. A., Teshome, G. S., & Tesfaye, T. (2022). *Perinatal asphyxia and associated factors among neonates admitted to a specialized public hospital in South Central Ethiopia : A retrospective cross-sectional study*. 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262619>
- Manuaba, I. (2017). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan* (2nd ed.). EGC.

- Manuaba, I. B. G. (2017). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Maringga, E. G., Ike, N., & Sari, Y. (2019). *Hubungan Usia Gestasi dan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri*. 7.
- Mochtar, R. (2016). *Sinopsis Obstetri*. EGC.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2017). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Qodarsih, L. (2017). *HUBUNGAN KEHAMILAN POST TERM DENGAN Disusun oleh :*
- RI, D. (2015). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. JHPIEGO.
- Sa'danoer, I. M. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD PARIAMAN. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(3), 93–98. <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i3.4620>
- Saifuddin, A. B. (2015). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. YBP-SP.
- Saridew, W. (2019). *HUBUNGAN UMUR KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSI DAN BBLR DI RSUD CIANJUR*. 7–12.
- Soenarto. (2015). *Penanganan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir*.
- Sondakh, J. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Sukarni K.I. (2015). *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Nuha Medika.
- Sulistiyawati, A. Nugraheny, E. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.
- Varney, H. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. (4th ed.). EGC.
- Waytherlis Apriani , Awal Isgiyanto, Y. (2018). *UMUR IBU, UMUR KEHAMILAN, DAN KEJADIAN ASFIKSI NEONATORUM DI RSUD KAUR*. 25(2), 86–92.
- WHO. (2019). *World Health Statistic*.
- Wiknjosastro, H. (2016). *Ilmu Kandungan* (3rd ed.). Sagung Seto.

Hubungan kehamilan Post Date dengan Asfiksia Neonatorum

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	bloogerngasal.blogspot.com Internet Source	4%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
3	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	2%
4	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
6	jurnal.uui.ac.id Internet Source	1%
7	dokterindra85.blogspot.com Internet Source	1%
8	ejournal.helvetia.ac.id Internet Source	1%
9	es.scribd.com Internet Source	1%



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Titik Sugiarti
Assignment title: ITS KES JOMBANG
Submission title: Hubungan kehamilan Post Date dengan Asfiksia Neonatorum
File name: Titik_Sugiarti_REV1.docx
File size: 664.91K
Page count: 35
Word count: 5,733
Character count: 36,103
Submission date: 02-Sep-2022 06:34AM (UTC+0300)
Submission ID: 1891089370

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelahiran terdahat berakibat 30-40 kematian/47 minggu atau 60% dari persalinan sesar. Hal ini dapat disebabkan karena waktu dan tenaga selama kelahiran persalinan, dan lain-lain. Persalinan yang berakhir normal, angka kematian dan morbiditas yang tinggi terjadi akibat kelahiran normal. Pada kelahiran normal waktu terjadi persalinan abnormal sehingga tidak menyebabkan adanya risiko, dan terjadi persalinan persalinan. Persalinan abnormal terjadi karena waktu adalah persalinan tidak terganggu secara normal dan dapat terjadi 10-15% dari persalinan normal. Menurut WHO tahun 2002, kematian bayi dan kematian neonatus 1% dari seluruh kelahiran hidup, 98% kematian akibat persalinan normal yang terjadi pada minggu pertama, dan 25% hingga 45% akibat 24 jam pertama. IUGR, CPD, dan persalinan sesar, dan lainnya (2%) yang disebabkan kematian bayi akibat persalinan, dan seluruh dunia (diketahui merupakan penyebab tertinggi kematian bayi baru lahir di dunia (WHO, 2006). Di Indonesia, kelahiran persalinan terdahat antara 10% dan 15% pada 47 minggu dan 10-15% pada 47 minggu. Persalinan terdahat secara langsung menyebabkan anak kelahiran dan kematian persalinan. Persalinan terdahat, seperti halnya CPD, dan CPD, dan



**KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 012/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/IX/2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Titik Sugiarti
NIM : 212110047
Program Sudi : Sarjana Terapan Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Asfiksia Neonatorum

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **19 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 7 September 2022




















Ketua










Leo Yosdimvati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK. 01.14.764

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

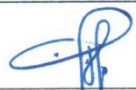







Nama : TITIK SUGIARTI
 NIM : 212110047
 Judul : Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Asfiksia Neonatorum
 Pembimbing I : Inayatul Aini.,S.ST.,Bd.,M.Kes


Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
02 April 2022	Konsul judul	
03 April 2022	Konsul judul	 
05 April 2022	ACC judul Lanjut Bab 1	 
10 April 2022	Revisi Bab 1 - Tambahkan faktor penyebab ruptur perineum - Manfaat penelitian dibuang	 
13 April 2022	ACC Bab 1 Lanjut Bab 2	 
17 April 2022	Revisi Bab 2 - Penambahan etiologi ruptur perineum secara detail - Penambahan penelitian relevan	 
20 April 2022	ACC Bab 2 Lanjut Bab 3	 
21 April 2022	Revisi Bab 3 - PICOS dilengkapi	 
25 April 2022	Revisi Bab 3 - Hasil penelitian dan seleksi studi disebutkan jumlahnya berapa?	 
26 April 2022	Revisi Bab 3 - Hasil jurnal diperjelas Dan buat PPT	 

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
28 April 2022	ACC Bab 3 ACC PPT Siap uji seminar proposal	
09 Mei 2022	Revisi proposal (Bab 1, 2 dan 3) - Penambahan daftar pustaka - Justifikasi dalam bentuk piramida - Cara penulisan mohon sesuai petunjuk - Diagram alur review jurnal tolong ditambah	 
10 Mei 2022	ACC revisi proposal	
10 Juli 2022	Lanjut Bab 4, 5 dan 6	 
15 Juli 2022	Revisi Bab 4 - Revisi tabel 4.1 - Faktor rupture perineum diklasifikasi Revisi Bab 5 - Opini yang mana dan teori yang mana terkait dengan rupture perineum Revisi Bab 6 - Kesimpulan dipersingkat	
22 Juli 2022	ACC Bab 4, 5 dan 6 Lengkapi lampiran Buat PPT Siap uji hasil	

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : TITIK SUGIARTI
NIM : 212110047
Judul : Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Asfiksia Neonatorum
Pembimbing II : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
03 April 2022	Konsul Judul	
05 April 2022	ACC Judul Lanjut Bab 1	
10 April 2022	Revisi Bab 1 - Fokus ke BB bayi saja	
13 April 2022	ACC Bab 1 Lanjut Bab 2 - Penelitian relevan	
20 April 2022	ACC Bab 2 Lanjut Bab 3	
21 April 2022	Revisi Bab 3 - Diagram alur tambahkan jumlah keyword - Hasil jurnal diperjelas	
28 April 2022	ACC Bab 3 ACC PPT Siap Uji Seminar Proposal	
09 Mei 2022	Revisi Proposal (Bab 1, 2 dan 3) - Huruf asing dicetak miring	
10 Mei 2022	ACC Revisi Proposal	
10 Juli 2022	Lanjut Bab 4, 5 dan 6	

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
15 Juli 2022	Revisi Bab 4 dan 5 - Fakta, teori dan opini	
22 Juli 2022	ACC Bab 4, 5 dan 6 Lengkapi lampiran Buat PPT Siap Uji Hasil	