

**HUBUNGAN KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM
DENGAN PERSALINAN SEKSIO SESAREA**

SKRIPSI



OLEH
Fransiska Yofita Olga Wemona
NRP : 1523014011

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

**HUBUNGAN KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM
DENGAN PERSALINAN SEKSIO SESAREA**

SKRIPSI

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



OLEH
Fransiska Yofita Olga Wemona
NRP : 1523014011

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Fransiska Yofita Olga Wemona

NRP : 1523014011

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil skripsi yang berjudul:

“Hubungan Kejadian Asfiksia Neonatorum Dengan Persalinan Seksio Sesarea”

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

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran.

Surabaya, 18 Desember 2017

Yang membuat pernyataan



Fransiska Yofita Olga Wemona

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM
DENGAN PERSALINAN SEKSIO SESAREA**

OLEH :

Fransiska Yofita Olga Wemona

Nrp: 1523014011

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

Pembimbing I: DR. B. Triagung Ruddy, dr., SpOG (K)



Pembimbing II: Edith Maria Djaputra, dr., SpS, MKes



Surabaya, 18 Desember 2017

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

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

Nama : Fransiska Yofita Olga Wemona

NRP : 1523014011

Menyetujui skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan Kejadian Asfiksia Neonatorum Dengan Persalinan Seksio Sesarea”

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

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

Surabaya, 18 Desember 2017
Yang Membuat Pernyataan,



Fransiska Yofita Olga Wemona
NRP. 1523014011

PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi yang ditulis oleh Fransiska Yofita Olga Wemona NRP. 1523014011 telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji Skripsi pada tanggal 11 Desember 2017 dan telah dinyatakan lulus.

Tim Penguji

1. Ketua :

Yudhiakuari Sincihu, dr., Mkes



(_____)

2. Sekretaris :

Edith Maria Djaputra, dr., SpS, MKes



(_____)

3. Anggota :

Dr. B. Triagung Ruddy, dr., SpOG (K)



(_____)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran



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

NIK. 152.97.0302

“All your dreams can come true if you have the courage to pursue
them”

-Walt Disney-

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa karena berkat, kasih, dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Kejadian Asfiksia Neonatorum Dengan Persalinan Seksio Sesarea.”** Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

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

1. Drs. Kuncoro Foe, G.Dip.Sc., Ph.D selaku Rektor Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya (FK UKWMS).
2. Yth. Prof. W. F. Maramis, dr., SpKJ (K). selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
3. Dr. B. Triagung Ruddy, dr., SpOG (K) dan Edith Maria Djaputra, dr., SpS, MKes selaku Dosen Pembimbing serta Alit Utamayasa, dr., SpA (K) dan Yudhiakuari Sincihu, dr., MKes selaku Dosen Penguji.

4. Staf Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
5. Kedua orang tua saya, Yoyok dan Eli yang selalu mendukung dan mendengar semua keluh kesah saya serta selalu mendoakan yang terbaik untuk saya dan masa depan saya.
6. Kedua adik saya, Cindy dan Beatrice yang selalu mendukung, mendoakan dan menemani saya dalam penulisan skripsi ini sehingga dapat selesai tepat waktu.
7. Cristian Herianus, yang selalu menemani, memberi dukungan dan doa sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
8. Kedua sahabat saya, Cornelia dan Gabby yang selalu memberi dukungan, semangat dan doa yang tidak pernah putus sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
9. Sahabat-sahabat saya di SMA, Sara, Abel, Lina, Achel, Novi, Elsa, Lhia, Oliv, Fani, Molly, Clara, Mona yang selalu menghibur, memberi semangat serta dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
10. Teman-teman bimbingan proposal dan skripsi saya Patricia, Andini, Ricardo, Fenna dan David yang selalu memberi dukungan dan semangat serta doa sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi bersama-sama.

11. Teman-teman FKWM angkatan 2014 yang juga sedang menyelesaikan skripsi, semoga kita selalu saling mendukung satu sama lain dan dapat lulus bersama tepat waktu.

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

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

Surabaya, 18 Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Luar	i
Halaman Judul	ii
Surat Pernyataan Keaslian Penelitian	iii
Halaman Persetujuan	iv
Pernyataan Persetujuan Publikasi Ilmiah	v
Pengesahan Kelulusan	vi
Halaman Motto	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	xi
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Tabel	xviii
Daftar Gambar	xx
Daftar Singkatan	xxi
Ringkasan	xxiii
Abstrak	xxvii
<i>Abstract</i>	xxviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	4

1.3	Rumusan Masalah	6
1.4	Tujuan Penelitian	6
1.4.1	Tujuan Umum	6
1.4.2	Tujuan Khusus	6
1.5	Manfaat Penelitian	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Kajian Teoritik	8
2.1.1	Asfiksia Neonatorum	8
2.1.1.1	Definisi Asfiksia Neonatorum	8
2.1.1.2	Epidemiologi Asfiksia Neonatorum ...	8
2.1.1.3	Etiologi Asfiksia Neonatorum	9
2.1.1.4	Patofisiologi Asfiksia Neonatorum ...	11
2.1.1.5	Diagnosis dan Klasifikasi Asfiksia Neonatorum.....	13
2.1.1.6	Tata Laksana Asfiksia Neonatorum ...	21
2.1.1.7	Komplikasi Asfiksia Neonatorum	23
2.1.2	Seksio Sesarea	24
2.1.2.1	Definisi Seksio Sesarea	24
2.1.2.2	Epidemiologi Seksio Sesarea	25
2.1.2.3	Indikasi Seksio Sesarea	25
2.1.2.4	Kontraindikasi Seksio Sesarea	27

2.1.2.5	Anestesi Pada Seksio Sesarea	27
2.1.2.6	Komplikasi Seksio Sesarea	31
2.1.2.7	Tata Laksana Seksio Sesarea	38
2.2	Hubungan Kejadian Asfiksia Neonatorum dengan Persalinan Seksio Sesarea	47
2.3	Dasar Teori	50
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka Konseptual	52
3.2	Hipotesis Penelitian	53
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	54
4.2	Identifikasi Variabel Penelitian	55
4.2.1	Variabel Independen	55
4.2.2	Variabel Dependen	55
4.3	Definisi Operasional Variabel Penelitian, Skala Ukur, Alat Ukur, dan Hasil Ukur	56
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	59
4.4.1	Populasi	59
4.4.2	Sampel	59
4.4.3	Teknik Pengambilan Sampel	61

4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	62
4.5.1	Lokasi Penelitian	62
4.5.2	Waktu Penelitian	63
4.6	Kerangka Kerja Penelitian	63
4.7	Prosedur Pengumpulan Data	64
4.8	Teknik Analisis Data	64
4.9	Etika Penelitian	65

BAB 5 PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

5.1	Karakteristik Lokasi Penelitian	67
5.2	Pelaksanaan Penelitian	68
5.3	Hasil dan Analisis Penelitian	69
5.3.1	Karakteristik Data	69
5.3.1.1	Data Ante Natal Care (ANC) seluruh ibu yang melahirkan Periode 1 Januari 2016 hingga 31 Desember 2016	69
5.3.1.2	Distribusi Berdasarkan Usia Ibu	70
5.3.1.3	Distribusi Berdasarkan Status Paritas	71
5.3.1.4	Distribusi Berdasarkan Berat Badan Bayi	72

5.3.1.5	Distribusi Asfiksia Neonatorum dan Seksio Sesarea	73
5.3.2	Analisis Hubungan Kejadian Asfiksia Neonatorum dengan Persalinan Seksio Sesarea.....	74
BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1	Karakteristik Data	75
6.1.1	Usia Ibu	75
6.1.2	Status Paritas	76
6.1.3	Berat Badan Bayi	77
6.2	Analisis Hubungan Kejadian Asfiksia Neonatorum dengan Persalinan Seksio Sesarea	78
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		
7.1	Kesimpulan	83
7.2	Saran	84
	Daftar Pustaka	85
	Lampiran	91

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1: Lembar Kelaikan Etik	91
Lampiran 2: Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2014	92
Lampiran 3: Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2015	93
Lampiran 4: Grafik Penyebab Kematian Bayi di Kota Surabaya Tahun 2013-2014	94
Lampiran 5: Grafik Penyebab Kematian Bayi di Kota Surabaya Tahun 2015-2016	95
Lampiran 6: Hasil Pengolahan Data Menggunakan SPSS 24	96

Lampiran 7: Surat Pernyataan Kerahasiaan Tempat

Penelitian110

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tabel Sistem Skor Apgar	15
Tabel 2.2 Hal-hal yang Perlu Mendapat Perhatian dalam Manajemen Masalah Neonatus	16
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian, Skala Ukur, Alat Ukur, dan Hasil Ukur	56
Tabel 5.1 Data Ante Natal Care (ANC) seluruh ibu yang melahirkan Periode 1 Januari 2016 hingga 31 Desember 2016	69
Tabel 5.2 Distribusi Asfiksia Neonatorum Menurut Usia Ibu Periode 1 Januari 2016 hingga 31 Desember 2016	70
Tabel 5.3 Distribusi Asfiksia Neonatorum Menurut Status Paritas Periode 1 Januari 2016 hingga 31 Desember 2016	71
Tabel 5.4 Distribusi Asfiksia Neonatorum Menurut Berat	

Badan BayiPeriode 1 Januari 2016 hingga	
31 Desember 2016	72

Tabel 5.5 Distribusi Asfiksia Neonatorum Menurut

Persalinan Seksio Sesarea Periode 1 Januari	
2016 hingga 31 Desember 2016	73

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.1 Perkembangan AKI-AKB Tahun 2013-2015 ..4	
Gambar 2.1 Bagan Alur: Manajemen Bayi Baru Lahir18	
Gambar 2.2 Bagan Alur A: Manajemen Bayi Baru Lahir Normal19	
Gambar 2.3 Bagan Alur B: Manajemen Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia20	
Gambar 3.1 Skema Kerangka Konseptual52	
Gambar 4.1 Skema Rancangan Penelitian <i>Case-Control</i> ...54	
Gambar 4.2 Skema Kerangka Kerja Penelitian63	

DAFTAR SINGKATAN

ADH	: Antidiuretik Hormon
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
<i>CT-Scan</i>	: <i>Computed Tomography Scan</i>
FDP	: <i>Fibrinogen Degeneration Products</i>
FHR	: <i>Fetal Heart Rate</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IVH	: <i>Intraventricular Hemorrhage</i>
LUTS	: <i>Lower Urinary Tract Symptoms</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
NGT	: <i>Naso-Gastric Tube</i>
PVL	: <i>Periventricular Leukomalacia</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>

TSH : *Thyroid-Stimulating Hormone*

UNFPA : *United Nation Population Fund*

WHO : *World Health Organization*

RINGKASAN

Hubungan Kejadian Asfiksia Neonatorum dengan Persalinan Seksio Sesarea

Fransiska Yofita Olga Wemona
NRP: 1523014011

Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ditandai dengan jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi dan usia harapan hidup. Sampai saat ini kematian bayi masih merupakan salah satu masalah prioritas di bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) serta lambatnya penurunan angka tersebut menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanan kesehatan.

Laporan *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa AKB kawasan Asia Tenggara merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1.000 penduduk setelah kawasan Afrika. Tahun 2011, Indonesia merupakan negara dengan AKB tertinggi kelima untuk negara ASEAN yaitu 35 per 1.000 penduduk. AKB di provinsi Jawa Timur tahun 2010 sebesar 10,62 per 1.000 kelahiran, BBLR (41,39%), asfiksia (19%), infeksi (4,92%) dan trauma lahir (12,79%). Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007 menyebutkan, tiga penyebab utama kematian neonatal di Indonesia adalah gangguan pernapasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis neonatorum (12%).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2014), Angka Kematian Neonatal (AKN) tahun 2014 sebesar 3,82 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 mengalami kenaikan sebesar 5,40 per 1000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2013-2016, Asfiksia masih menjadi tiga besar penyebab kematian utama pada bayi di Surabaya.

Asfiksia neonatorum didefinisikan sebagai keadaan bayi yang tidak mampu bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir akibat adanya gangguan dalam proses pertukaran gas yang dapat menyebabkan hipoksemia dan hiperkapnea pada bayi. Beberapa faktor penyebab asfiksia pada bayi di antaranya faktor ibu, faktor janin, faktor bayi, faktor tali pusat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fahrudin (2002), menyebutkan bahwa faktor risiko kejadian asfiksia meliputi berat bayi lahir rendah, ketuban pecah dini, persalinan lama, tindakan seksio sesarea, umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, riwayat obstetri jelek, kelainan letak janin, dan status *Ante Natal Care* (ANC) buruk.

Persalinan seksio sesarea sendiri adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Persalinan seksio sesarea dilakukan dipengaruhi oleh beberapa indikasi diantaranya indikasi ibu dan indikasi janin. Indikasi ibu antara lain disproporsi kepala panggul/CPD/FDP, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak dan plasenta previa. Sedangkan indikasi janin antara lain janin besar, gawat janin dan letak lintang. Menurut Hansen dan koleganya mempublikasikan *British Medical Journal Online* 11 Desember 2007, meneliti lebih dari 34.000 kelahiran di Denmark

menemukan hampir 4 kali peningkatan resiko kesulitan bernapas pada bayi yang dilahirkan secara seksio sesarea.

Neonatus yang dilahirkan dengan seksio sesarea, terutama jika tidak ada tanda persalinan, tidak mendapatkan manfaat dari pengeluaran cairan paru dan penekanan pada toraks sehingga mengalami gangguan pernapasan yang lebih persisten. Kompresi toraks janin pada persalinan kala II mendorong cairan untuk keluar dari saluran pernapasan. Proses kelahiran dengan seksio sesarea memicu pengeluaran hormon stress pada ibu yang menjadi kunci pematangan paru-paru bayi yang terisi air. Tekanan yang agak besar seiring dengan ditimbulkan oleh kompresi dada pada kelahiran per vaginam dan diperkirakan bahwa cairan paru-paru yang didorong setara dengan seperempat kapasitas residual fungsional. Jadi, pada bayi yang lahir dengan seksio sesarea mengandung cairan lebih banyak dan udara lebih sedikit di dalam parunya selama enam jam pertama setelah lahir. Kompresi toraks yang menyertai kelahiran per vaginam dan ekspansi yang mengikuti kelahiran, mungkin merupakan suatu faktor penyokong pada inisiasi respirasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnaen., dkk tahun 2013 didapatkan bahwa bayi baru lahir yang menderita asfiksia neonatorum dengan persalinan yang tertinggi yaitu dengan jenis persalinan seksio sesarea yakni 60 bayi (57,1%) dari 105 bayi, sedangkan yang terendah menggunakan jenis persalinan ekstraksi forceps yakni 2 bayi (1,9%). Dari hasil uji *chi-square* didapatkan adanya hubungan bermakna dari hubungan jenis persalinan dengan asfiksia noenatorum ($P=0,00$). Hasil penelitian sebelumnya di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada periode Agustus-September 2009 seperti yang dikutip oleh

Zulkarnaen., dkk juga meneliti hal yang sama dan menemukan bayi baru lahir dengan persalinan seksio sesarea yang mengalami asfiksia sebanyak 8,03% sedangkan bayi baru lahir dengan persalinan spontan yang mengalami asfiksia sebanyak 2,47%. Penelitian lainnya yang dikutip oleh Zulkarnaen., dkk juga dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik, Medan dari tahun 2007 hingga 2010, berdasarkan cara lahir, proporsi terbesar adalah dengan seksio sesarea yaitu 53.7% dan yang paling sedikit ialah yang lahir secara normal yaitu 19.5%.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kejadian asfiksia neonatorum dengan persalinan seksio sesarea. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik menggunakan data sekunder dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini menggunakan rancangan *case control*.

Populasi pada penelitian ini adalah 1112 ibu yang melahirkan dan 1134 bayi yang dilahirkan pada periode 1 Januari 2016 hingga 31 Desember 2016. Pengambilan sampel kasus (Asfiksia) menggunakan teknik *Purposive Sampling* sebanyak 125 sampel, sedangkan pengambilan sampel kontrol (Tidak asfiksia) menggunakan teknik *Simple Random Sampling* sebanyak 125 sampel. Data dianalisis dengan program SPSS 24 menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kejadian asfiksia neonatorum dengan persalinan seksio sesarea, dengan perolehan nilai $p=0,591$ ($p>0,050$). Hal ini menunjukkan bahwa seksio sesarea bukan merupakan faktor risiko utama terjadinya asfiksia neonatorum. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti berikutnya dan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatannya.

ABSTRAK

Hubungan Kejadian Asfiksia Neonatorum dengan Persalinan Seksio Sesarea

Fransiska Yofita Olga Wemona
NRP: 1523014011

Latar Belakang: Asfiksia Neonatorum menempati urutan kedua penyebab kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2010, dan masih menjadi tiga besar penyebab kematian bayi di Surabaya hingga tahun 2016. Salah satu faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum adalah jenis persalinan, diantaranya persalinan seksio sesarea.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kejadian asfiksia neonatorum dengan persalinan seksio sesarea.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik menggunakan data sekunder dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini menggunakan rancangan *case control*. Populasi pada penelitian ini adalah 1112 ibu yang melahirkan dan 1134 bayi yang dilahirkan pada periode 1 Januari 2016 hingga 31 Desember 2016. Pengambilan sampel kasus (Asfiksia) menggunakan teknik *Purposive Sampling* sebanyak 125 sampel, sedangkan pengambilan sampel kontrol (Tidak asfiksia) menggunakan teknik *Simple Random Sampling* sebanyak 125 sampel. Data dianalisis dengan program SPSS 24 menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kejadian asfiksia neonatorum dengan persalinan seksio sesarea, dengan perolehan nilai $p=0,591$ ($p>0,050$).

Kesimpulan: Hal ini menunjukkan bahwa seksio sesarea bukan merupakan faktor risiko utama terjadinya asfiksia neonatorum.

Kata Kunci : Asfiksia neonatorum, persalinan seksio sesarea

ABSTRACT

Correlation Between Asphyxia Neonatorum and Cesarean Section Delivery

Fransiska Yofita Olga Wemona
NRP: 1523014011

Background: *Asphyxia neonatorum occupies second place in the cause of death of babies in East Java in 2010 and still in the top three of the cause of death of babies in Surabaya until 2016. One of the risk factors of asphyxia neonatorum is delivery method, one of which is cesarean section.*

Objective: *The purpose of this study was to determine the correlation between asphyxia neonatorum incidence and cesarean section delivery.*

Method: *This is an observational analytical study using secondary data with retrospective approach. This study used case control design. Total population in this study were 1112 birthing mother and 1134 babies born during 1 January 2016 until 31 December 2016. A total of 125 case samples (Asphyxia) were chosen using purposive sampling technique, while 125 control samples (No asphyxia) were chosen using simple random sampling technique. Data were analyzed with Chi-Square test using SPSS 24.*

Results: *Results showed that there were no correlation between asphyxia neonatorum incidence and cesarean section delivery with p value = 0.591 ($p > 0.050$).*

Conclusion: *This showed that cesarean section was not the main risk factor of asphyxia neonatorum.*

Keywords: *Asphyxia neonatorum, Cesarean section delivery*