

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SEPSIS
NEONATORUM PADA BAYI BBLR DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh

Yayuk Sri Rejeki
NIM : 202202248

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

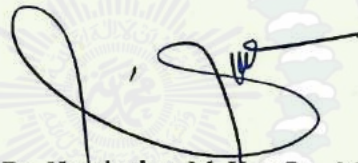
HALAMAN PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SEPSIS NEONATORUM PADA BAYI BBLR DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan.

Pada Tanggal...4...Januari...2024

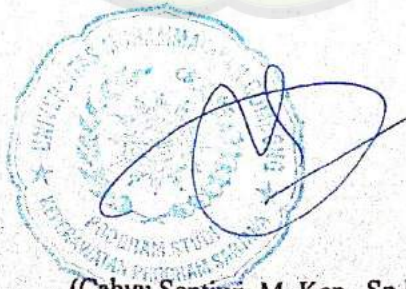
Pembimbing



(Dr. Herniyatun, M. Kep Sp., Mat)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp.KMB, PhD)

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SEPSIS NEONATORUM PADA BAYI BBLR DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

YAYUK SRI REJEKI
NIM : 202202248

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 20 Januari 2024

Susunan Dewan Penguji:

1. Diah Astutining, M.Kep
2. Eka Riyanti, M.Kep.Sp.,Kep.Mat
3. Dr. Herniyatun, M. Kep Sp., Mat

(Penguji I)

(Penguji II)

(Penguji III)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp.KMB, PhD)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Mohomen, Januari 2024



(Yayuk Sri Rejeki)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yayuk Sri Rejeki

NIM : 202202248

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul :

*FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SEPSIS
NEONATORUM PADA BAYI BBLR di RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG*

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, Mengalih mediaformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Kebumen

Pada tanggal: Februari 2024

Yang Menyatakan



(Yayuk Sri Rejeki)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tanga di bawah ini,

Nama : Yayuk Sri Rejeki

TTL : Kebumen, 10 Mei 1978

Alamat: Desa Jatisari RT 04 RW 02 Kec/Kab. Kebumen, Jawa Tengah

No. Hp: 085866210561

Email :yayukrejeki@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul :

“Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Sepsis Neonatorum Pada Bayi BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari diketemuka seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan.

Dibuat di Kebumen

Pada tanggal 8 Januari 2024

Yang membuat pernyataan



(Yayuk Sri Rejeki)

KATA PENGANTAR

Saya merasa senang dan bersyukur atas kesempatan yang diberikan oleh Allah SWT untuk menyusun proposal penelitian ini. Segala puji syukur kita panjatkan kepada-Nya, yang senantiasa memberikan rahmat serta hidayah-Nya dalam setiap langkah perjalanan kita. Salam serta sholawat selalu tercurahkan kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa cahaya petunjuk bagi seluruh umat manusia. Semoga dengan rahmat dan berkah beliau, proposal penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik dan memberikan manfaat bagi penulis serta pembaca yang budiman. Penyusunan proposal penelitian ini juga tidak terlepas dari dukungan serta bimbingan yang sangat berarti. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini, izinkanlah saya untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang mendalam kepada:

1. Keluarga dan orang tua yang selalu memberikan doa, semangat, dan dukungan tanpa henti dalam perjalanan penelitian ini.
2. Dr. Herniyatun, M. Kep Sp., Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong, dan selaku pembimbing, yang telah dengan sabar dan penuh dedikasi memberikan panduan serta masukan yang sangat berarti dalam pengembangan proposal ini.
3. Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp.KMB, PhD, selaku Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, yang senantiasa memberikan bimbingan serta arahan berharga.

Akhir kata, semoga proposal penelitian ini dapat menjadi kontribusi kecil yang bermanfaat dalam upaya peningkatan pemahaman kita mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian phlebitis pada pasien di Ruang Rawat Inap Dewasa RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun. Saya berharap proposal ini juga dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak. Terima kasih atas perhatian dan dukungan semua pihak.

Gombong, Januari 2024

Yayuk Sri Rejeki

Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gomboong
Skripsi
Yayuk Sri Rejeki¹, Herniyatun²
yayuksrirejeki@gmail.com

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SEPSIS NEONATORUM PADA BAYI BBLR DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : Bayi dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2,5 kg) dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan anak seperti pertumbuhan lambat, infeksi dan gangguan pernapasan. Salah satu komplikasi utamanya adalah sepsis neonatorum, infeksi bakteri yang terjadi pada bayi setelah lahir, dengan tingkat kematian sebesar 40 persen (%), dan masih menjadi masalah utama yang belum dapat diselesaikan (WHO).

Tujuan Penelitian : Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sepsis neonatorum pada bayi BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode Penelitian : Penelitian *case control retrospektif* dengan sampel seluruh bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Sampel diambil menggunakan *simple random sampling*. Besarnya sampel ditentukan dengan rumus Slovin (sampel kasus = 60). Perbandingan kasus dan kontrol 1 : 1 sehingga keseluruhan sampel adalah 120 sampel.

Hasil Penelitian : Status KPD, air ketuban keruh, dan prematuritas tidak berhubungan signifikan dengan kejadian sepsis pada bayi BBLR, sementara asfiksia berhubungan signifikan dengan kejadian sepsis pada bayi BBLR.

Rekomendasi : Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan melibatkan faktor-faktor tambahan dan metode yang lebih kompleks.

Kata Kunci : *sepsis neonatorum, ketuban pecah dini, air ketuban keruh, prematuritas, asfiksia*

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Undergraduate Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
University of Muhammadiyah Gomboong
Thesis
Yayuk Sri Rejeki¹, Herniyatun²
yayuksrirejeki@gmail.com

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF SEPSIS NEONATORUM IN LBW INFANTS AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Low birth weight babies (less than 2.5 kg) may increase the risk of pediatric health problems such as slow growth, infections and respiratory distress. One of the main complications is sepsis neonatorum, a bacterial infection that occurs in infants after birth, with a mortality rate of 40 percent (%), and remains a major unsolved problem (WHO).

Research Objective: To determine the factors associated with the incidence of sepsis neonatorum in LBW infants at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Research Methods: Retrospective case control study with a sample of all newborns with low birth weight who were treated at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. Samples were taken using simple random sampling. The sample size was determined by the Slovin formula (case sample = 60). Comparison of cases and controls 1 : 1 so that the total sample was 120 samples.

Research Results: PROM status, cloudy amniotic fluid, and prematurity were not significantly associated with sepsis in LBW infants, while asphyxia was significantly associated with sepsis in LBW infants.

Recommendation: Further research will conduct more in-depth research involving additional factors and more complex methods.

Keywords: *sepsis neonatorum, premature rupture of membranes, cloudy amniotic fluid, prematurity, asphyxia*

¹ Student of Muhammadiyah Gombong University

² Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKAS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II KAJIAN TEORI.....	9
A. Tinjauan Teori.....	9
B. Kerangka Teori	27
C. Kerangka Konsep.....	28
D. Hipotesis	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	29
A. Desain Penelitian	29
B. Rancangan Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel.....	31
1. Populasi	31
2. Sampel.....	31
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
E. Variabel Penelitian.....	32
F. Definisi Operasional Variabel.....	33
G. Instrumen Penelitian	34
H. Etika Penelitian	34
1. Anonim (tanpa nama).....	34
2. Kerahasiaan (confidentiality).....	34
3. Kemanfaatan (beneficence).....	34
I. Teknik Pengumpulan Data.....	35
1. Sumber Data.....	35
2. Prosedur Pengumpulan Data	35
J. Analisa Data.....	37
1. Analisa Univariat.....	37
2. Analisa Bivariat.....	37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
2. Analisis Univariat.....	38
3. Analisis Bivariat.....	41
B. Pembahasan Hipotesis	44
C. Keterbatasan.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Kesimpulan	54
B. Saran	54
C. Rekomendasi.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



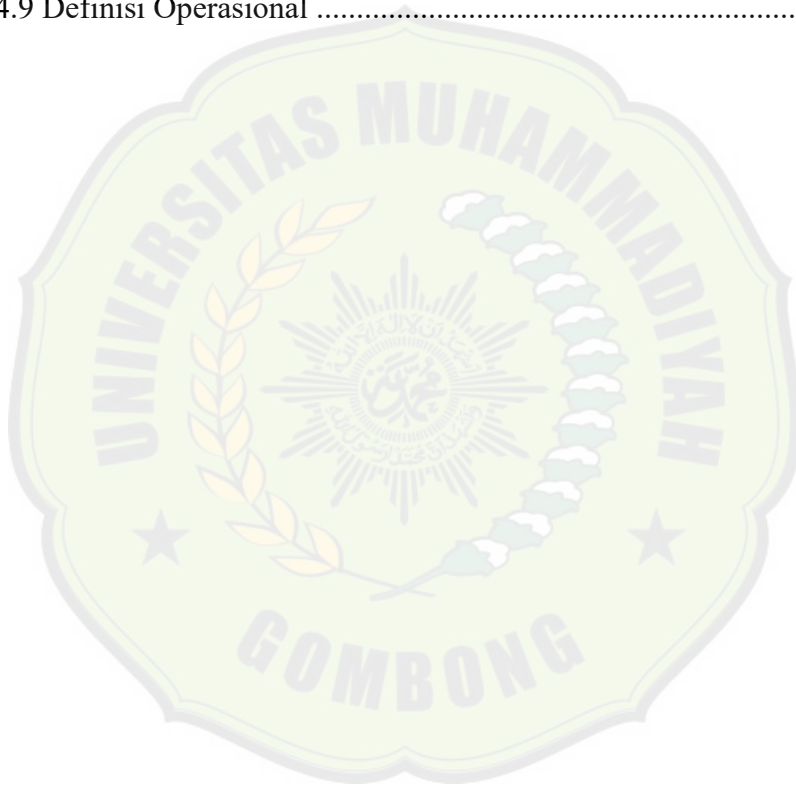
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	28
Gambar 3.1 Skema Rancangan <i>Case Control</i>	30



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Definisi Operasional	39
Tabel 4.2 Definisi Operasional	39
Tabel 4.3 Definisi Operasional	40
Tabel 4.4 Definisi Operasional	40
Tabel 4.5 Definisi Operasional	41
Tabel 4.6 Definisi Operasional	42
Tabel 4.7 Definisi Operasional	42
Tabel 4.8 Definisi Operasional	43
Tabel 4.9 Definisi Operasional	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Pengajuan Studi Pendahuluan
Lembar Jawaban Studi Pendahuluan
Lembar Pengantar Izin Penelitian Rekam Medis
Hasil SPSS Analisis Univariat
Hasil SPSS Analisis Bivariat
Lembar Daftar Sampel
Lembar Surat Pernyataan ETIK
Lembar Lolos Uji ETIK
Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan lahir adalah proporsi berat badan bayi yang diperkirakan dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran (Anggraini, 2020). Berat lahir normal merupakan titik awal yang penting karena dapat menentukan kemampuan bayi untuk beradaptasi dengan lingkungan baru sehingga kesehatan anak dapat berkembang secara normal. Menurut *World Health Organization* (WHO), bayi dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2,5 kg) dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan anak seperti pertumbuhan lambat, infeksi dan gangguan pernapasan (WHO, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Anasthasia & Utami (2022) menunjukkan bahwa persentase bayi lahir di Indonesia pada tahun 2020 dengan kondisi BBLR sebanyak 11,69 persen. Badan Pusat Statistik (2021), menerangkan bahwa angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2020 adalah 17,6 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, dimana sebanyak 35.15 persen disebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini juga didukung dengan data yang terdapat pada laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 dimana berat badan lahir rendah menjadi penyebab kematian neonatal terbanyak (Kemenkes RI, 2021).

Bayi BBLR lebih sering mengalami masalah kesehatan dibandingkan bayi dengan berat badan normal. Salah satu komplikasi utama BBLR adalah sepsis neonatorum, infeksi bakteri yang terjadi pada bayi setelah lahir. Sepsis neonatorum adalah kondisi klinis yang disebabkan oleh mikroba, infeksi, dan parasit, yang digambarkan dengan efek samping dan tanda yang mendasar dan kultur darah positif pada bulan pertama kehidupan (Arisqan, 2021). Sepsis neonatorum dapat diklasifikasikan sebagai sepsis neonatorum dini ataupun lambat. Sebanyak 85 persen (%) bayi baru lahir mengalami infeksi dini dalam waktu satu jam, 5 persen (%) dalam waktu 24 jam hingga 48 jam, serta kemungkinan besar terjadi dalam waktu 48 jam hingga 72 jam.

Bayi baru lahir di ruang rawat inap dan ruang rawat intensif rentan terhadap sepsis, yang merupakan salah satu penyebab tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Sepsis neonatorum pada bayi BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor penjamu, mikroorganisme penyebab, diagnosis dini, dan pengobatan yang diberikan adalah beberapa faktor yang mempengaruhi mortalitas sepsis (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016; Wulandari et al., 2017). Pada penelitian Jaya et al., (2019) menyebutkan beberapa faktor risiko yang terkait dengan kejadian sepsis neonatorum termasuk variabel ibu, keadaan bayi, dan nosokomial. Variabel ibu meliputi ketuban pecah sebelum waktunya, demam selama kehamilan, dan ketuban hijau atau keruh. Faktor bayi meliputi skor BBLR, APGAR, dan usia kehamilan.

Kejadian sepsis neonatorum dialami oleh kurang dari 1% bayi baru lahir, tetapi menyebabkan 30% kematian bayi baru lahir. Bayi baru lahir dengan berat badan di bawah 2,750 kg lebih sering terkena infeksi bakteri ini, dan bayi laki-laki lebih sering terkena infeksi sepsis neonatorum dini dalam waktu 72 jam setelah lahir. Sepsis neonatorum pada bayi BBLR dapat menjadi penyebab utama kematian neonatal. Rate kematian kasus sepsis neonatorum awitan dini lebih tinggi daripada awitan lambat (Adriani et al., 2018). WHO juga menyatakan bahwa tingkat kematian kasus sepsis neonatorum masih tinggi, sebesar 40%. Sepsis neonatorum masih merupakan masalah utama yang belum dapat diselesaikan hingga saat ini.

Hasil penelitian Suratni, Ni Luh Komang (2021) menunjukkan bahwa ketuban pecah dini merupakan faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya sepsis neonatorum awitan dini sebanyak 3,66 kali, dan terdapat korelasi yang signifikan antara kejadian sepsis neonatorum awitan dini dengan ketuban pecah dini ($p = 0,014$). Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi di mana cairan amnion bocor sebelum persalinan dimulai, dan ini terjadi pada sekitar 7 hingga 12 persen kehamilan. Ketuban paling sering pecah pada atau mendekati waktu persalinan, biasanya terjadi secara spontan dalam beberapa jam setelah itu. Karena ketidakmatangan janin, ada risiko peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal jika ketuban pecah selama kehamilan prematur, dengan

sebesar 33,1 persen (%) ibu yang melahirkan bayi dengan kondisi air ketuban keruh yang mengalami sepsis neonatorum (Hermawati A, Mairo Nisa, 2017). Sebuah penelitian yang diterbitkan dalam jurnal JAMA Pediatrics pada tahun 2022 menemukan bahwa bayi BBLR yang lahir dari ibu dengan KPD memiliki risiko sepsis neonatorum yang lebih tinggi dibandingkan bayi BBLR yang lahir dari ibu dengan ketuban masih utuh (Kim, 2022).

Mayoritas bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan bayi dengan kondisi prematur dan menghadapi kesulitan yang sama dengan anak-anak yang lahir sebelum waktunya, seperti imun tubuh yang rendah dan tidak dapat minum. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih mungkin kehilangan panas, memiliki cadangan glukosa yang lebih sedikit, serta lebih mungkin menderita hipoglikemia, yang dapat membuat infeksi lebih mungkin terjadi. Selain itu, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) seringkali mengalami kesulitan atau kurang mampu menyusu ASI, sehingga berdampak pada penurunan daya tahan tubuh dan membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi (Widayati, 2016). Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi yang lahir sebelum waktunya tidak hanya berisiko tinggi mengalami sepsis neonatorum, tetapi juga menghadapi berbagai konsekuensi buruk lainnya. Sesuai tinjauan lain, anak-anak dengan berat badan lahir rendah yang lahir sebelum waktunya yang mengalami sepsis memiliki risiko 2,5 kali lebih besar untuk mengalami kelemahan pada perkembangan neuromotorik (Ferreira RC, 2014).

Studi lain oleh Getabelew (2018) ditemukan bahwa bayi yang mengalami asfiksia memiliki risiko 3,5 dan 2,6 kali lebih besar untuk mengalami sepsis dibandingkan dengan bayi yang tidak mengalami asfiksia. Bayi yang mengalami asfiksia biasanya membutuhkan bantuan pernapasan, yang dapat membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi. Selain itu, mereka cenderung memiliki adaptasi yang buruk terhadap kehidupan di luar rahim, yang disebabkan oleh stres selama proses kelahiran, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi (Adatara, 2018).

Penelitian dengan metode studi literatur dari jurnal nasional maupun internasional yang dilakukan oleh Arisqan (2021) menyebutkan bahwa sepsis

neonatal adalah sindrom klinis yang terjadi pada bulan pertama kehidupan, disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur, ditandai dengan tanda dan gejala sistemik serta kultur darah positif. Kemudian ia menemukan faktor risiko sepsis neonatal yang paling umum di Indonesia serta negara berkembang, diantaranya ketuban pecah dini lebih dari 18 jam, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan skor Apgar rendah, operasi caesar atau menggunakan alat seperti penyedot debu. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar pada tahun 2019 ada korelasi yang signifikan antara prematuritas dan sepsis neonatorum. Berdasarkan hasil perhitungan, risiko prevalensi adalah 2,73. Ini berarti bahwa bayi prematur memiliki risiko 2,73 kali lebih besar untuk mengalami sepsis neonatorum dibandingkan dengan bayi yang tidak prematur, artinya prematuritas benar-benar berpengaruh terhadap terjadinya sepsis neonatorum sebesar 2,73 kali (Jaya et al., 2019). Penelitian lain dilakukan oleh Rokhyati (2020) yang dilakukan di RS K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, dengan hasil sebanyak 40,2% dari 403 bayi menderita sepsis neonatorum, dimana terdapat hubungan antara sepsis neonatorum dengan ketuban pecah dini di RS K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong pada periode bulan Januari hingga Desember 2022 didapatkan data bayi lahir dengan kondisi BBLR sebanyak 486 bayi. Kemudian bayi lahir dengan kondisi BBLR sakit sebanyak 205 bayi. Total bayi yang meninggal sebanyak 89 dengan 37 bayi meninggal akibat sepsis neonatorum. Hasil observasi menunjukkan 2 bayi meninggal akibat sepsis neonatorum mengalami ketuban pecah dini >18 jam, dimana BBLR yang mengalami KPD >18 jam memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami sepsis neonatorum dibandingkan bayi BBLR yang tidak mengalami KPD. Ditinjau dari kekeruhan ketuban menunjukkan 3 bayi meninggal akibat sepsis neonatorum dengan riwayat ketuban keruh, ketuban keruh dapat meningkatkan risiko sepsis neonatorum karena dapat menyebabkan infeksi pada janin, ketika air ketuban keruh, bakteri dari vagina ibu dapat masuk ke dalam rongga uterus dan menginfeksi janin, infeksi ini dapat menyebabkan sepsis neonatorum.

Dintinjau dari kejadian asfiksia pada bayi BBLR dengan sepsis neonatorum menunjukkan 4 bayi meninggal akibat sepsis neonatorum merupakan bayi dengan asfiksia. Dintinjau dari kejadian prematuritas pada bayi BBLR dengan sepsis neonatorum menunjukkan 14 bayi meninggal akibat sepsis neonatorum merupakan bayi prematur, bayi yang lahir <37 minggu adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, bayi prematur memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum matang, sehingga lebih rentan terhadap infeksi.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang telah dilakukan, terdapat hubungan antara ketuban pecah dini >18 jam, kondisi air ketuban, prematuritas, dan asfiksia dengan sepsis neonatorum pada bayi BBLR. KPD >18 jam, air ketuban yang abnormal, prematuritas, dan asfiksia merupakan faktor risiko terjadinya sepsis neonatorum pada bayi BBLR. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan pengaruh kejadian sepsis neonatorum pada bayi BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Rumusan Masalah

Bayi dengan BBLR seringkali memiliki masalah kesehatan yang lebih besar daripada bayi dengan berat badan normal. Salah satu komplikasi utama BBLR adalah sepsis neonatorum, infeksi bakteri yang terjadi pada bayi dalam bulan pertama setelah lahir. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka rumusan masalah yang dapat diajukan adalah : “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sepsis neonatorum pada bayi BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gombong ?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sepsis Neonatorum pada Bayi BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan ketuban pecah dini kurang dari 18 jam dengan sepsis neonatorum pada bayi BBLR.
- b. Mengetahui hubungan kondisi air ketuban dengan sepsis neonatorum pada bayi BBLR.
- c. Mengetahui hubungan prematuritas dengan sepsis neonatorum pada bayi BBLR.
- d. Mengetahui hubungan asfiksia dengan sepsis neonatorum pada bayi BBLR.

D. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis. Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat bagi pengembangan ilmu

Diharapkan dari penelitian ini akan dapat menambah ilmu pengetahuan dan juga wawasan serta menjadi hasil pembuktian teori yang digunakan di dalam penelitian ini. Menjadi bahan referensi dan sumber pengetahuan dalam rangka melakukan penelitian selanjutnya demi memajukan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat Praktisi

a. Peneliti

Untuk peneliti, merupakan pengalaman serta pembelajaran yang sangat berharga yang dapat menambah wawasan serta pengetahuan terkhusus dalam bidang penelitian dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sepsis neonatorum pada bayi BBLR. Kemudian dijadikan sebagai bahan, sumber serta pembandingan bagi peneliti lainnya yang akan melakukan penelitian sejenis.

b. Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi kesehatan dan referensi bagi rumah sakit mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sepsis

neonatorum pada bayi BBLR. Informasi ini dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan intervensi dan upaya pencegahan yang lebih efektif dalam mengurangi angka kejadian sepsis neonatorum pada bayi BBLR di lingkungan rumah sakit.

c. Masyarakat

Memberikan informasi tambahan kepada masyarakat terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sepsis neonatorum pada bayi BBLR, oleh karena itu diharapkan dapat menjadi bahan edukasi bagi ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian yang dilakukan, diantaranya adalah :

Tabel I.1
Keslian Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Enderia Sari, Mardalena (2016)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sepsis pada neonatorum di Rumah Sakit Moehammad Hoesin Palembang	Dalam penelitian ini, strategi cross-sectional digunakan untuk menilai hubungan antara faktor independen (ketuban pecah dini, status setara, orientasi, tingkat perkembangan, DM dan ibu eklampsia) dan variabel dependen yaitu kejadian sepsis. Populasi penelitian ini hanya bayi yang lahir di RSMH Palembang tahun 2011 yang berjumlah 3.101 bayi Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampel acak sederhana. Data dianalisis secara deskriptif dan korelasional	Terdapat hubungan penting antara kejadian sepsis neonatorum dengan beberapa variabel, termasuk ketuban pecah dini (KPD), status kesetaraan ibu yang tinggi, orientasi bayi, dan tingkat perkembangan. Tidak ada hubungan antara diabetes mellitus ibu dengan kejadian sepsis neonatorum.	Penelitian sebelumnya dilakukan di RS Moehammad Hoesin Palembang, menggunakan metode penelitian cross sectional, sedang kan penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong, menggunakan metode kuantitatif case control study retrospektif

Tabel I.1
Keslian Penelitian (lanjutan)

I Gusti Amanda Jaya, I Wayan Bikin Suryawan, Putu Pramitha Rahayu (2019)	Hubungan prematuritas dengan kejadian sepsis neonatorum yang dirawat di ruang perinatologi dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RSUD Wangaya kota Denpasar	Desain penelitian ini adalah penelitian observasional analitik potong lintang. Informasi yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari informasi yang bersifat opsional, khususnya catatan klinis pasien yang ditangani. Informasi yang terkumpul akan diperiksa dengan menggunakan pemeriksaan univariat dan bivariat dengan teknik terukur Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95%.	Prematuritas pada dasarnya berhubungan dengan tingkat sepsis neonatorum yang dirawat di ruang Perinatologi dan NICU di RSUD Wangaya Kota Denpasar.	Pada penelitian sebelumnya dilakukan di NICU RSUD Wangaya Kota Denpasar, dengan variabel penelitian hanya terfokus pada prematuritas menggunakan metode penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Sedangkan penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan variabel penelitiannya ketuban pecah dini, kondisi ketuban, prematuritas serta asfiksia
Ferdian Syukri Arisqan (2021)	Analisis Faktor Risiko Sepsis Neonatorum Di Indonesia	menggunakan metode studi literatur melibatkan penelaahan berbagai jurnal, baik nasional maupun internasional, dengan proses membaca, memahami, dan menganalisis literatur dari beragam sumber. Tujuan dari metode ini adalah untuk menyajikan dan memperkaya pengetahuan serta pemahaman tentang topik yang dibahas, dengan cara menganalisis materi yang telah diterbitkan dan memberikan fakta atau analisis baru berdasarkan literatur yang relevan, kemudian membandingkan hasil tersebut dalam artikel.	faktor risiko sepsis neonatorum tersering yang terdapat di Indonesia sebagai negara berkembang antara lain ketuban pecah dini lebih dari 18 jam, persalinan prematur, berat bayi lahir rendah, bayi lahir dengan nilai apgar rendah, air ketuban keruh atau berbau, dan proses persalinan dengan operasi sesar ataupun menggunakan alat seperti vakum.	Penelitian ini hanya menggunakan metode studiliteratur dari berbagai jurnal, sedangkan penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong menggunakan metode kuantitatif, case control study restrospektif dengan sumber data dari Rekam Medis

DAFTAR PUSTAKA

- Adatara P, Afaya A, Salia SM, et al. Risk Factors for Neonatal Sepsis: A Retrospective Case-Control Study among Neonates Who Were Delivered by Caesarean Section at the Trauma and Specialist Hospital, Winneba, Ghana. *Biomed Res Int*. 2018;2018:6153501. Published 2018 Dec 19. doi:10.1155/2018/6153501.
- Adriani, R., Yantri, E., & Mariko, R. (2018). Peran Sistem Skoring Hematologi dalam Diagnosis Awal Sepsis Neonatorum Awitan Dini. *Sari Pediatri*, 20(1), 17. <https://doi.org/10.14238/sp20.1.2018.17-23>
- Anasthasia, T. R., & Utami, E. D. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Indonesia Tahun 2020. *Seminar Nasional Official Statistics*, 2022(1), 863–872. <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2022i1.1252>
- Andammori. (2013). Hubungan Tekanan Darah Ibu Hamil Aterm Dengan Berat Badan Lahir di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*, 2, 67–69.
- Anggraini, Y. (2020). BAB II Tinjauan Pustaka. Poltekkes Jogja.
- Arbor, A. (2001). NHBPEP Report on High Blood Pressure in Pregnancy : A Summary. *Aafp*, 64(2), 263–270.
- Arisqan, F. S. (2021). Analisis Faktor Risiko Sepsis Neonatorum Di Indonesia. *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), 456–468. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/118/70>
- Asniatin, N. (2018). Hubungan pertambahan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo tahun 2017. *Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1687/>
- Badan Pusat Statistik. (2021). Statistik Indonesia 2020. Badan Pusat Statistik.
- Desy Putriningtyas, N. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Article Info. *Ijphn*, 1(3), 759–767. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Dini, F. N., Andayani, P., & Rosida, L. (2016). Hubungan Antara Masa Gestasi Dan Kejadian Sepsis Neonatorum Di Rsud Ulin Banjarmasin Periode Juni 2014-Juni 2015. *Berkala Kedokteran*, 12(2), 175. <https://doi.org/10.20527/jbk.v12i2.1865>

- Ferreira RC, Mello RR, Silva KS. Neonatal sepsis as a risk factor for neurodevelopmental changes in preterm infants with very low birth weight. *J Pediatr (Rio J)*. 2014;90(3). p293-299. doi:10.1016/j.jped.2013.09.006
- Fleischmann, C., Reichert, F., Cassini, A., Horner, R., Harder, T., Markwart, R., Tröndle, M., Savova, Y., Kisko, N., Schlattmann, P., Reinhart, K., Allegranzi, B., & Eckmanns, T. (2021). Global incidence and mortality of neonatal sepsis: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood*, 106(8), 745–752. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320217>
- Getabelew A, Aman M, Fantaye E, Yeheyis T. Prevalence of Neonatal Sepsis and Associated Factors among Neonates in Neonatal Intensive Care Unit at Selected Governmental Hospitals in Shashemene Town, Oromia Regional State, Ethiopia, 2017. *Int J Pediatr*. 2018;2018:7801272. Published 2018 Aug 2. doi:10.1155/2018/7801272
- Gilstrap, L. C., & Christensen, R. D. (2018). Infectious risk of obstetric procedures. *Clinics in Perinatology*, 45(2), 309-320.
- Gita Yustika. (2020). Analisis Parameter Leukosit dalam Diagnosis Awal Sepsis Neonatorum Awitan Dini di RSIA Ananda Makassar. *Journal of Health Sciences*, 13(2), 204–214. <https://doi.org/10.33086/jhs.v13i2.1475>
- Goldenberg, R. L., Culhane, J., Iams, J. D., & Romero, R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*, 371(9606), 75–84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18177778/>
- Hermawati A, Mairo Nisa. (2017). Sepsis Neonatorum Persalinan Preterm Dengan Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol.3 No.2
- Hudayah, N., Fauziah, H., Pratiwi, U. M., Helvian, F. A., Dahlan, Mu., Ridha, N. R., & Irwan. (2022). Hubungan antara Hipertensi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kota Makassar. *Jambura Journal Of Health Science and Research*, 35–41.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2016). Konsensus Diagnosis dan Tata Laksana Sepsis pada anak. IDAI.
- Jaya, I. G. A., Suryawan, I. W. B., & Rahayu, P. P. (2019). Hubungan prematuritas dengan kejadian sepsis neonatorum yang dirawat di ruang perinatologi dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RSUD Wangaya kota Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 10(I), 18–22. <https://doi.org/10.1556/ism.v10i1.319>
- Katiandagho, N., & Kusmiyati. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 28–38. <https://doi.org/10.55541/emj.v3i2.135>

- Katiandagho, N., & Kusmiyati. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 28–38. <https://doi.org/10.55541/emj.v3i2.135>
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Health Statistics-Health Informatio Systems* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Kim, J. Y., Lee, J. A., Park, S. Y., & Lee, J. J. (2022). Premature Birth and Neonatal Sepsis: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 176(1), e221100. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.1100
- Kosim, M. S., Rini, A. E., & Suromo, L. B. (2016). Faktor Risiko Air Ketuban Keruh Terhadap Kejadian Sepsis Awitan Dini pada Bayi Baru Lahir. *Sari Pediatri*, 12(3), 135. <https://doi.org/10.14238/sp12.3.2010.135-41>
- Laksono, S., & Masrie, M. S. (2022). Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi. *Herb-Medicine Journal*, 5(2), 27. <https://doi.org/10.30595/hmj.v5i2.13043>
- Manullang, R. S. (2020). Hubungan Hipertensi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Rs Graha Juanda Tahun 2018. *Jurnal Ayurveda Medistra*, 2(1), 24–29. <https://doi.org/10.51690/medistra-jurnal123.v2i1.24>
- Martua, Y. S. (2021). Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Sepsis Neonatorum di RSUD Taluk Kuantan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 55–63. <https://doi.org/10.37012/jik.v13i1.459>
- Medlineplus. (2021). Meconium Aspiration Syndrome. Medline Plus. <https://medlineplus.gov/ency/article/001596.htm>
- Mercer, B. M., & Miodovnik, M. (2019). Antimicrobial therapy in expectant management of preterm premature rupture of the membranes. *Obstetrics & Gynecology*, 133(2), e131-e138.
- Muhadjir, N., & Suryantoro, P. N. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sepsis pada Bayi BBLR di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 12(6), 267–273.
- Murtala, I. (2015). Gambaran tekanan darah ibu dan berat badan bayi baru lahir pada ibu yang melahirkan dengan umur kehamilan aterm di rumah sakit prikasih tahun 2014. 29.
- Mutia, M. S. (2018). Faktor Resiko Kematian Perinatal di RSUD Dr Pirngadi Medan. *Jurnal Penelitian Pendidikan MIPA*, 3(1), 208–216. <https://www.umnaw.ac.id/jurnal/index.php/ojs/article/view/152>
- Nurrosyida, K., Harum, N. A., & Utomo, M. T. (2022). Correlation Between Prematurity and The Onset of Neonatal Sepsis: A Cross-Sectional Study in NICU of a Tertiary Hospital in East Java, Indonesia. *Rwanda Medical Journal*, 79(4), 31–40. <https://doi.org/10.4314/rmj.v79i4.3>

- Nursasmita Ningsih, L. D. K. I. (2016). *Hubungan-BBLR-Kpd-Dan-Persalinan-Prematu*. 1–9.
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). *Hipertensi : Pembunuh Terselubung Di Indonesia*.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 273–275.
- Purwanto, A. D., & Wahyuni, C. U. (2016). Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi Dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4, 349–359. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>
- Putra PJ. (2012). Insiden dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sepsis Neonatus di RSUP Sanglah Denpasar. *Sari Pediatri*, 14(3), 205–210.
- Rini, A. E. (2010). Faktor Risiko Air Ketuban Keruh Terhadap Kejadian Sepsis Awitan Dini Pada Bayi Baru Lahir. Universitas Diponegoro.
- Rizkiannur Putri, A., Sukartini, & Fitriany, E. (2020). Gambaran Ketuban Pecah Dini, Warna Ketuban Jelek Dan Infeksi Ibu Dengan Kejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.36998/jkmm.v8i1.65>
- Robert K, Y. (2014). Case Study Research: Design and Methods. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 30(1), 282. <https://doi.org/10.3138/cjpe.30.1.108>
- Roeslani, R. D., Amir, I., Nasrulloh, M. H., & Suryani, S. (2016). Penelitian Awal: Faktor Risiko pada Sepsis Neonatorum Awitan Dini. *Sari Pediatri*, 14(6), 363. <https://doi.org/10.14238/sp14.6.2013.363-8>
- Rokhyati, A. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SEPSIS NEONATORUM DI RUANG NICU RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG. Stikes Karya Husada Semarang. https://arpusda.semarangkota.go.id/uploads/data_karya_ilmiah/20220609095414-2022-06-09data_karya_ilmiah095212.pdf
- Saputra, T. (2014). *Asuhan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sari, E., & Mardalena. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian sepsis pada neonatorum di Rumah Sakit Moehammad Hoesin Palembang. *Rakernas AIPKEMA*, 108–112.
- Sari, W. E. (2016). Kehamilan dengan hipertensi Gestasional. *Jurnal Medula Unila*, 4(3), 145–148.
- Setyarini, E., & Suprapti, D. (2016). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Soper, D. E. (2019). Intrapartum Antibiotic Prophylaxis for Prevention of Group B Streptococcal Disease. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 62(2), 306-319.
- Stoll, B. J., Hansen, N. I., Sánchez, P. J., Faix, R. G., Poindexter, B. B., Van Meurs, K. P., Bizzarro, M. J., Goldberg, R. N., Frantz, I. D., Hale, E. C., Shankaran, S., Kennedy, K., Carlo, W. A., Watterberg, K. L., Bell, E. F., Walsh, M. C., Schibler, K., Laptook, A. R., Shane, A. L., ... Higgins, R. D. (2011). Early onset neonatal sepsis: The burden of group B streptococcal and *E. coli* disease continues. *Pediatrics*, 127(5), 817–826. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2217>
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. In Alfa Beta.
- Sulistijono, E., Rvc, B. I., K, S. L., & K, A. K. (2008). Faktor Risiko Sepsis Awitan Dini pada Neonatus. *Kedokteran Brawijaya Vol 27 No 4*, 27(4), 232–235.
- Sulitijono E. (2017). Terapi Antibiotik Pada Infeksi Anak. Dalam: Nugroho Susanto dkk, *Terkini Tentang Sepsis Pada Anak*. Malang. UB Press, 102–103.
- Suratni, Ni Luh Komang (2021) Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini an Kejadian Sepsis Neonatorum Awitan Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar Tahun 2021. Diploma thesis, Jurusan Kebidanan.
- Sutanto, V. D., Suryawan, I. W. B., Doddy, I. G., & Indrawan, K. (2023). Hubungan nilai APGAR dan sepsis neonatorum di RS Wangaya. 14(1), 518–521. <https://doi.org/10.15562/ism.v14i1.1510>
- Tasti, E. M. (2012). *Perbedaan Berat Badan Lahir Bayi Dari Ibu Hipertensi Dengan Ibu Tidak Hipertensi Dalam Kehamilannya Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari -31 Desember 2010. D.*
- Vionalita SKM, G. (2020). Modul Metodologi Penelitian Kuantitatif (Ksm361) Modul 11. 6–7. <http://esaunggul.ac.id/017>
- Wati, E. E. (2017). HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEJADIAN ASFIKIA NEONATORUM DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2016. Politeknik Kesehatan Kendari.
- WHO. (2016). Guideline: Managing Possible Serious Bacterial Infection in Young Infants When Referral Is Not Feasible. World Health Organization, 28(3), 391–397. <http://ebooks.cambridge.org/ref/id/CBO9781107415324A009>
- WHO. (2023). Preterm Birth. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Widayati K, Kurniati DPY, Windiani GAT. Faktor Risiko Sepsis Neonatorum di Ruang Perinatologi RSUP Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 2016;4(1). p67-73

Wilar, R., Kumalasari, E., Suryanto, D. Y., & Gunawan, S. (2016). Faktor Risiko Sepsis Awitan Dini. *Sari Pediatri*, 12(4), 265. <https://doi.org/10.14238/sp12.4.2010.265-9>

World Health Organization (WHO). (2022). Low birth weight. Geneva: WHO.

Wulandari, A., Martuti, S., & Kaswadi, P. (2017). Perkembangan diagnosis sepsis pada anak. *Sari Pediatri*, 19(4), 237. <https://doi.org/10.14238/sp19.4.2017.237-44>



LAMPIRAN



Pengajuan Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 505.1/IV.3.LPPM/A/VIII/2023
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 25 Agustus 2023

Kepada :
Yth. Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Yayuk Sri Rejeki
NIM : 202202248
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Sepsis Neonatorum pada Bayi BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

Jawaban Studi Pendahuluan



**RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**
Jalan Yos Sudarso No. 461 GOMBONG KEBUMEN JAWA TENGAH 54412
Telp. (0287) 471780, 471422
www.rspkugombong.com email : admin.rs@pkugombong.com



★★★★★
PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA

Gombong, 8 Shafar 1445 H
25 Agustus 2023 M

Nomor : 1303/IV.6.AU/D/VIII/2023
Hal : Jawaban Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Gombong
Di tempat

Assalamu'alaikum warahmatullaahi wa barakaatuh.

Teriring doa semoga rahmat dan hidayah Allah Subhaanahu Wa Ta'aala senantiasa menyertai kita dalam menjalankan tugas sehari-hari. Aamiin.

Menanggapi surat saudaritentang permohonan ijin Studi Pendahuluan bagi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong atas nama **Yayuk Sri Rejeki** dengan judul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Sepsis Neonatorum pada Bayi BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gombong", bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memenuhi permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Diminta untuk berkoordinasi dengan Diklit RS
2. Menyerahkan foto ukuran 3 x 4 (2 lembar)
3. Bersedia membuat kesanggupan yang disediakan RS
4. Institusi bersedia mengganti kerugian atas kerusakan barang/alat akibat kelalaian dalam melaksanakan studi pendahuluan di RS
5. Waktu studi pendahuluan tanggal 25 Agustus – 25 September 2023

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wa barakaatuh.

Direktur SDP, AIK dan Umum,


dr. Rahmawati, Sp.KJ, M.Kes
NIP. 352.11.09.1

"Melayani dengan Profesional, Ramah, Santun dan Islami"

Pengantar Izin Penelitian Rekam Medis



RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
Jalan Yos Sudarso No. 461 GOMBONG KEBUMEN JAWA TENGAH 54412
Telp. (0287) 471780, 471422
www.rspkugombong.com email : admin.rs@pkugombong.com



★★★★★
PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA

SURAT PENGANTAR

Nomor: 1470/IV.6.AU/D/XI/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, Manajer Pendidikan dan Penelitian RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan ini memberikan persetujuan kepada :

Nama Lengkap : **Yayuk Sri Rejeki**
Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong
S-1 Keperawatan

Untuk mengadakan Penelitian di :

Unit : Rekam Medis
Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Sepsis Neonatorum pada Bayi BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Waktu Pelaksanaan : 1 – 30 November 2023
Metode : Observasi Data

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk ditunjukkan kepada Kepala Ruang / Ka. Unit setiap pengambilan data.

Manajer Diklit


Septi Masitoh, SPd, MM
NIP. 90.11.93.1

Nb. Klik Link http://bit.ly/2023_FORM_STUPEN_PENELITIAN

"Melayani dengan Profesional, Ramah, Santun dan Islami"

Diambil dengan CamScanner

Analisis Univariat

Statistics

		SEPSIS/TKD				
		SEPSIS	KPD >18JAM	AK KERUH	PREMATURITAS	ASFIKSIA
N	Valid	120	120	120	120	120
	Missing	0	0	0	0	0

SEPSIS/TKD SEPSIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sepsis	60	50.0	50.0	50.0
	Sepsis	60	50.0	50.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

KPD >18JAM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak KPD	87	72.5	72.5	72.5
	KPD	33	27.5	27.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

AK KERUH

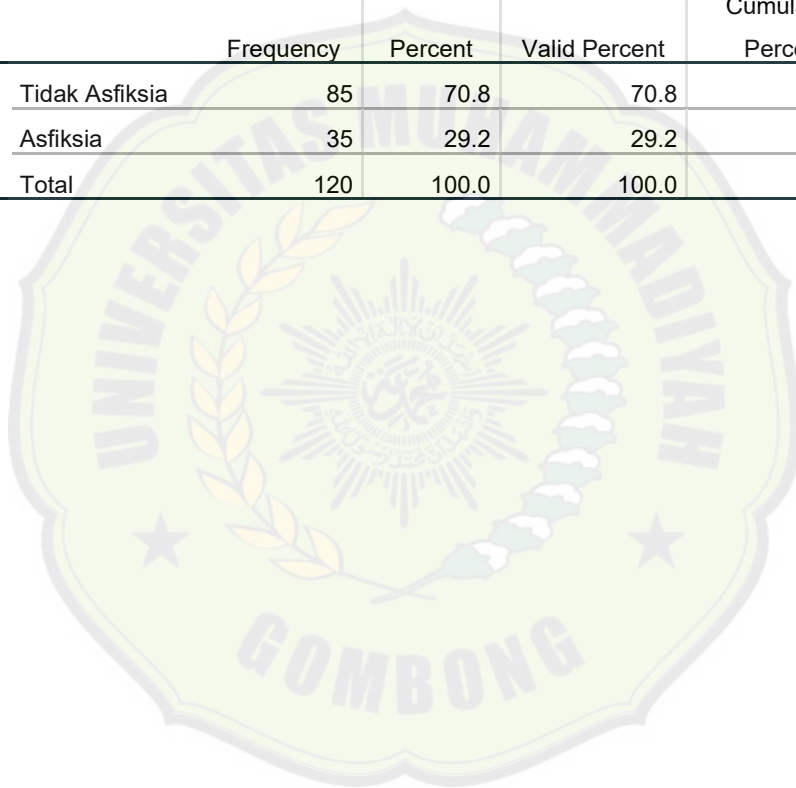
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Keruh	94	78.3	78.3	78.3
	Keruh	26	21.7	21.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

PREMATURITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Prematur	41	34.2	34.2	34.2
	Prematur	79	65.8	65.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

ASFIKSIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Asfiksia	85	70.8	70.8	70.8
	Asfiksia	35	29.2	29.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	



Analisis Bivariat KPD >18JAM * SEPSIS/TDK SEPSIS

Crosstab

		SEPSIS/TDK SEPSIS		Total
		Tidak Sepsis	Sepsis	
KPD >18JAM	Tidak KPD	Count	47	40
		% within SEPSIS/TDK SEPSIS	78.3%	66.7%
	KPD	Count	13	20
		% within SEPSIS/TDK SEPSIS	21.7%	33.3%
Total		Count	60	60
		% within SEPSIS/TDK SEPSIS	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.048 ^a	1	.152		
Continuity Correction ^b	1.505	1	.220		
Likelihood Ratio	2.060	1	.151		
Fisher's Exact Test				.220	.110
Linear-by-Linear Association	2.031	1	.154		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	95% Confidence Interval		
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for KPD >18JAM (Tidak KPD / KPD)	1.808	.800	4.087
For cohort SEPSIS/TDK SEPSIS = Tidak Sepsis	1.371	.861	2.184
For cohort SEPSIS/TDK SEPSIS = Sepsis	.759	.531	1.084
N of Valid Cases	120		

Analisis Bivariat AK KERUH * SEPSIS/TDK SEPSIS

Crosstab

		SEPSIS/TDK SEPSIS			
		Tidak Sepsis	Sepsis	Total	
AK KERUH	Tidak Keruh	Count	48	46	94
		% within SEPSIS/TDK SEPSIS	80.0%	76.7%	78.3%
	Keruh	Count	12	14	26
		% within SEPSIS/TDK SEPSIS	20.0%	23.3%	21.7%
Total		Count	60	60	120
		% within SEPSIS/TDK SEPSIS	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.196 ^a	1	.658		
Continuity Correction ^b	.049	1	.825		
Likelihood Ratio	.197	1	.658		
Fisher's Exact Test				.825	.412
Linear-by-Linear Association	.195	1	.659		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for AK KERUH (Tidak Keruh / Keruh)	1.217	.510	2.908
For cohort SEPSIS/TDK SEPSIS = Tidak Sepsis	1.106	.698	1.752
For cohort SEPSIS/TDK SEPSIS = Sepsis	.909	.602	1.371
N of Valid Cases	120		

Analisis Bivariat PREMATURITAS * SEPSIS/TDK SEPSIS

Crosstab

		SEPSIS/TDK SEPSIS		Total
		Tidak Sepsis	Sepsis	
PREMATURITAS	Tidak	Count	20	21
	Prematur	% within SEPSIS/TDK SEPSIS	33.3%	34.2%
	Prematur	Count	40	39
	Prematur	% within SEPSIS/TDK SEPSIS	66.7%	65.8%
Total		Count	60	60
		% within SEPSIS/TDK SEPSIS	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.037 ^a	1	.847		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.037	1	.847		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.037	1	.848		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PREMATURITAS (Tidak Prematur / Prematur)	.929	.437	1.975
For cohort SEPSIS/TDK SEPSIS = Tidak Sepsis	.963	.658	1.411
For cohort SEPSIS/TDK SEPSIS = Sepsis	1.038	.715	1.507
N of Valid Cases	120		

Analisis Bivariat ASFIKSIA * SEPSIS/TDK SEPSIS

Crosstab

		SEPSIS/TDK SEPSIS		Total
		Tidak Sepsis	Sepsis	
ASFIKSIA	Tidak Asfiksia	Count	52	33
		% within SEPSIS/TDK SEPSIS	86.7%	70.8%
Asfiksia	Count	8	27	35
		% within SEPSIS/TDK SEPSIS	13.3%	29.2%
Total	Count	60	60	120
		% within SEPSIS/TDK SEPSIS	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.561 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.069	1	.000		
Likelihood Ratio	15.175	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.440	1	.000		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASFIKSIA (Tidak Asfiksia / Asfiksia)	5.318	2.159	13.101
For cohort SEPSIS/TDK SEPSIS = Tidak Sepsis	2.676	1.423	5.034
For cohort SEPSIS/TDK SEPSIS = Sepsis	.503	.365	.695
N of Valid Cases	120		

Daftar Sampel

NO	NAMA	SEPSIS/ TDK SEPSIS	KPD 18JAM	AK. KERUH	PREMATU RITAS	ASFIKS IA
1	BK	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
2	BSA	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
3	BSA	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
4	BR	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
5	BRY	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
6	BDF	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
7	BUN	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
8	BI	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
9	BAS	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
10	BYF	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
11	BKK	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
12	BLI	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
13	BAK	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
14	BRS	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
15	BIAI	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
16	BMA	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
17	BEAW	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
18	BW	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
19	BS	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
20	BJE	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
21	BMGP	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
22	BGA	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
23	BRNL	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
24	BF	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
25	BNI	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
26	BLY	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia

27	BSL	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
28	BS	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
29	BRW	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
30	BRW	Tidak Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
31	BTDT	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
32	BIR	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
33	BE	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
34	BL	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
35	BL	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
36	BYP	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
37	BN1	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
38	BN2	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
39	BS	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
40	BS	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
41	BN1	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
42	BN2	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
43	BK	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
44	BP	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
45	BN	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
46	BYS1	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
47	BYS2	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
48	BFS	Tidak Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
49	BGC	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
50	BN	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
51	BTW	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
52	BDM	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
53	BRN	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia

54	BS	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
55	BAF	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
56	BYR	Tidak Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
57	BS	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
58	BNDW	Tidak Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
59	BET1	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
60	BET2	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
61	BSN1	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
62	BSN2	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
63	BS	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
64	BLH	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
65	BR	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
66	BS	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
67	BWR	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
68	BM	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
69	BM	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
70	BY	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
71	BS	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
72	BIY	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
73	BKP	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
74	BLP	Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
75	BA1	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
76	BA2	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
77	BSAU	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
78	BSF	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
79	BDY	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
80	BK	Tidak Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia
81	BPUK	Tidak Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur	Tidak Asfiksia

82	BHH	Tidak Sepsis	KPD	Keruh Tidak	Tidak Prematur	Tidak Asfiksia
83	BAN	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia
84	BSS	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh	Prematur	Asfiksia
85	BHS	Tidak Sepsis	KPD	Keruh Tidak	Prematur	Tidak Asfiksia
86	BRF	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur Tidak	Tidak Asfiksia
87	BTU	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh	Prematur Tidak	Tidak Asfiksia
88	BAR	Tidak Sepsis	KPD	Keruh	Prematur Tidak	Asfiksia
89	BM	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia
90	BS	Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia
91	BS	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia Tidak
92	BDN1	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia Tidak
93	BDN	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia Tidak
94	BAA	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia Tidak
95	BPA	Tidak Sepsis	KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia
96	BL	Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia
97	BAS	Sepsis	Tidak KPD	Keruh	Prematur	Asfiksia Tidak
98	BIC	Sepsis	KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia Tidak
99	BS1	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia
100	BVR	Sepsis	Tidak KPD	Keruh	Prematur Tidak	Asfiksia
101	BSZ	Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur Tidak	Asfiksia Tidak
102	BA	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia Tidak
103	BINH	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur Tidak	Asfiksia Tidak
104	BT	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia
105	BAM	Sepsis	KPD	Keruh	Prematur	Asfiksia Tidak
106	BS	Tidak Sepsis	KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia Tidak
107	BM	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh	Prematur Tidak	Asfiksia Tidak
108	BDN	Sepsis	Tidak KPD	Keruh	Prematur	Asfiksia

109	BP	Sepsis	KPD	Tidak Keruh	Prematur Tidak	Tidak Asfiksia
110	BT	Sepsis	Tidak KPD	Keruh	Prematur Tidak	Asfiksia Tidak
111	BS	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia Tidak
112	BLN	Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia Tidak
113	BWK	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh	Prematur Tidak	Asfiksia Tidak
114	BS	Tidak Sepsis	KPD	Keruh Tidak	Prematur Tidak	Asfiksia Tidak
115	BS	Tidak Sepsis	KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia Tidak
116	BNN	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia Tidak
117	BSD	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia Tidak
118	BSH	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia
119	BGT	Tidak Sepsis	Tidak KPD	Keruh Tidak	Prematur	Asfiksia Tidak
120	BAT	Sepsis	KPD	Keruh	Prematur	Asfiksia

Surat Pernyataan ETIK

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	KEPK-LPPM/01/21/001
		Revisi ke	01
		Halaman	1 dari 1
		Tanggal Berlaku	1 Januari 2021

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yayuk Sri Rejeki
NIM : 202202248
Prodi : Sarjana Keperawatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya yang berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SEPSIS
NEONATORUM PADA BAYI BBLR DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Dalam melakukan penelitian ini, saya juga menyatakan bersedia untuk menaati prinsip-prinsip etik yang tertuang dalam penelitian ini.

Apabila telah selesai melakukan penelitian, maka saya akan melaporkan ringkasan hasil penelitian (abstraksi) ke Komisi Etik yang terkait.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Gombong, 22 November 2023


eliti
METRAI
TEMPEL
990AKK626849773
Yayuk Sri Rejeki

Keterangan Lolos Uji ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
*DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION*

"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 334.6/II.3.AU/F/KEPK/XII/2023

No. Protokol : 11213000128



Peneliti
Researcher

: Yayuk Sri Rejeki

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN SEPSIS NEONATORUM PADA BAYI BBLR DI
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG"

"FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF
SEPSIS NEONATORUM IN LBW INFANTS AT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Desember 2023 sampai dengan tanggal 19 Maret 2024

This declaration of ethics applies during the period December 19, 2023 until March 19, 2024

December 19, 2023
Professor and Chairperson,



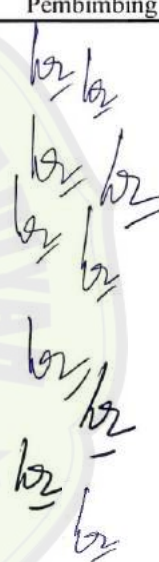
Ning Iswati, M. Kep

Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : YANIK CRI REJEKI
NIM : 202202218
Pembimbing : Dr. Heniyatun . U.Kep. Sp.Mat-

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
13-1-2023	Bimbingan awal	
25-5-2023	Tema dan judul.	
13-6-2023	Judul dan Resume artikel yang berhubungan dengan judul.	
13-7-2023	Bimbingan Bab 1	
26-7-2023	Bimbingan Bab 1 revisi & Bab 2.	
11-8-2023	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3. Revisi Bab.	
21-8-2023	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3.	
30-8-2023	Bimbingan Bab 1, 2 & 3 Revisi.	
4-10-2023	Ace Bimbingan.	
5-10-2023	Ace Seminar proposal	

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,



(Cahyu Septiwi, M. Kep. Sp.KMB, PHD)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : VAYUK RRI REJEKI
NIM : 202 2022 48
Pembimbing : Dr. HERNIYATUN, S.Kep., M.Kep Sp., MEd.

Tanggal Bimbingan	Topik /Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
3 - 1 - 2024	BIMBINGAN BAB V & VI	
4 - 1 - 2024	ACC Uji Skripsi	

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,

(Cahyu Septiwi, M. Kep. Sp.KMB, PHD)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sepsis Neonatorum pada Bayi
BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Yayuk Sri Rejeki
NIM : 202202248
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Hasil Cek : 15%

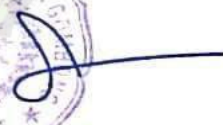
Gombong, 8 Januari 2024

Pustakawan


(... Desy Satyawati ...)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)