

---

## **DETERMINAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM DI RSUD SIJUNJUNG**

**Debby Yolanda**

Prodi D-III Kebidanan, STIKes Yarsi Sumbar, Bukittinggi

\*Email korespondensi: [debbydiko@gmail.com](mailto:debbydiko@gmail.com)

**Submitted :18-07-2021, Reviewed:28-07-2021, Accepted:29-07-2021**

**DOI: <http://doi.org/10.22216/endurance.v6i2.403>**

### **ABSTRACT**

*Asphyxia. In 2015, there were 33,278 infant mortality cases and in 2016, 32,007 cases. in Sijunjung District, the infant mortality rate is 50 per 1,000 live births in 2018. The main cause is Asfiksia This study aims to determine the factors that cause the incidence of asphyxia neonatorum in Sijunjung District Hospital in 2019. Factors studied were KPD, Postterm, age mother, LBW, premature and induction. This type of research is descriptive correlation with a retrospective approach. The sampling technique in this study was total sampling, that is, the entire population of patients treated in the perinatology room were 179 samples. Data analysis was performed by univariate analysis and bivariate analysis by means of the Chi-square test. The results showed 53.1% incidence of asphyxia, 48% had KPD, 20.7% had postterm pregnancy, 32.4% of mothers at risk, 48% had LBW, 35.8% of babies born prematurely, 20.1% of births with induction. The conclusion of this study is there is a relationship between KPD, Postterm, maternal age, LBW, Premature, labor induction with the incidence of asphyxia neonatorum in Sijunjung Regional Hospital in 2019. It is recommended that health workers can be used as input in the early detection of risk factors that affect the incidence of neonatal asphyxia so that the neonatal asphyxia incident occurs. Effective steps can be taken to prevent neonatal asphyxia in newborns, namely by increasing ANC services by providing counseling that is expected to increase awareness of pregnant women routinely examining pregnancy.*

**Keywords:** Asphyxia, newborns.

### **ABSTRAK**

*Asfiksia adalah keadaan bayi tidak menangis setelah lahir yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur. Data Riset Kesehatan Dasar Depkes tahun 2007 menyatakan bahwa kematian pada bayi baru lahir usia 0-6 hari 35,9% disebabkan oleh Asfiksia. Pada tahun 2015, kasus kematian bayi sebanyak 33.278 dan pada tahun 2016, 32.007 kasus. di Kabupaten Sijunjung angka kematian bayi sebesar 50 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Penyebab utama adalah Asfiksia Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sijunjung tahun 2019. Faktor-faktor yang diteliti adalah KPD, Postterm, umur ibu, BBLR, premature dan induksi. Jenis penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan retrospektif. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh populasi pasien yang dirawat di ruang perinatologi sebanyak 179 sampel. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat dengan cara uji Chi-square. Hasil penelitian didapatkan 53,1% kejadian asfiksia, 48% mengalami KPD, 20,7% mengalami kehamilan postterm, 32,4% umur ibu beresiko, 48% mengalami BBLR, 35,8% bayi lahir premature, 20,1% kelahiran dengan induksi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada*

*hubungan KPD, Postterm, umur ibu, BBLR, Premature, induksi persalinan dengan Kejadian Asfiksia neonatorum di RSUD Sijunjung tahun 2019. Disarankan kepada petugas kesehatan dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya deteksi dini faktor resiko yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum sehingga dapat diambil langkah-langkah efektif untuk mencegah terjadinya asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir, yaitu dengan peningkatan pelayanan ANC dengan memberikan penyuluhan yang diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin.*

**Kata Kunci :** Asfiksia, bayi baru lahir.

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Pelayanan kesehatan neonatal dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Pertumbuhan dan perkembangan bayi periode neonatal merupakan periode yang paling kritis karena dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bayi (Setianingrum, 2014).

World Health Organisation (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2013 angka kematian (AKB) di dunia 34 per 1000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 dengan Angka Kematian Bayi (AKB) 43 per 1000 kelahiran hidup. Di kawasan Asia Tenggara, AKB 24 per 1000 kelahiran hidup. (WHO, 2016). Indonesia merupakan negara dengan AKB tertinggi kelima untuk negara ASEAN yaitu 35/1.000. Sumatera Barat sendiri, AKB terdapat 687 kasus di tahun 2015, 620 kasus tahun 2016. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung angka kematian bayi tahun 2016 sebanyak 42 kasus.

Angka kematian bayi dan anak mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu Negara serta kualitas hidup dari masyarakat. Angka ini digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi program serta kebijakan kependudukan dan kesehatan. Program kesehatan Indonesia

telah difokuskan untuk menurunkan tingkat kematian anak yang cukup tinggi. Hal ini kemudian dituangkan dalam rumusan Sustainable Development Goals (SDGs). Sustainable Development Goals (SDG's) 2015-2030 berisi seperangkat tujuan transformatif yang menjadi kesepakatan serta menjadi acuan seluruh bangsa. SDG's berisi 17 tujuan, yang di dalam salah satu tujuan yaitu kesehatan untuk semua usia terdapat subtujuan bahwa pada tahun 2030 Angka Kematian Bayi (AKB) ditargetkan 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Pada tahun 2015, kasus kematian bayi sebanyak 33.278 dan pada tahun 2016 terjadi penurunan kasus kematian bayi sebanyak 32.007 kasus. Meskipun terjadi penurunan, namun angka kematian bayi ini masih tergolong tinggi. Hal yang hampir serupa didapatkan di Kabupaten Sijunjung angka kematian bayi sebesar 50 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Penyebab utama adalah Asfiksia (Dinkes Kab. Sijunjung, 2018)

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak menangis setelah lahir yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O<sub>2</sub> dan makin meningkatkan CO<sub>2</sub> yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Tujuan tindakan perawatan terhadap bayi asfiksia adalah melancarkan kelangsungan

pernafasan bayi yang sebagian besar terjadi pada waktu persalinan (Manuaba, 2010)

Adapun faktor yang dapat menyebabkan Asfiksia adalah riwayat antepartum meliputi : Ketuban Pecah Dini, Kehamilan postterm, Hipertensi Eklamsi/preeklamsi, cacat bawaan janin, umur ibu <20 tahun->35 tahun, Berat Bayi Lahir Rendah. Riwayat intrapartum meliputi : Premature, persalinan dengan tindakan, prolapsen tali pusat, penggunaan obat-obatan (induksi), ketuban bercampur mekonium, partus lama, solusio plasenta/plasenta previa. (American Academy of Pediatrics, 2018).

Menurut Kosim (2010), dampak Asfiksia neonatorum dapat mengakibatkan Encephalo Hypoksia Ischemic (EHI), gagal ginjal akut, gagal jantung dan gangguan sistem cerna. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2014) apabila proses Asfiksia berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak dan kematian. Tindakan pada bayi yang asfiksia dilakukan secara sempurna bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul.

Penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah & Yesi (2014) dalam penelitiannya mengenai hubungan KPD dengan kejadian asfiksia menjelaskan bahwa kekurangan atau kelebihan air ketuban sangat mempengaruhi keadaan bayi yang baru lahir, termasuk satu kemungkinan terjadinya masalah kesehatan pada bayi baru lahir. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa terdapat 32,1 % kejadian KPD yang mengakibatkan asfiksia pada bayi baru lahir. Menurut penelitian (Erlita C.D dkk, 2010) di RSUD Demang Sepulau Raya tentang hubungan Partus lama dan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum yaitu sebesar 27,59% bayi lahir mengalami Asfiksia neonatorum.

Menurut Saifuddin (2016) bahwa kehamilan postterm mempunyai resiko paling tinggi dari kehamilan aterm, terutama terhadap kematian perinatal (antepartum, intrapartum, dan postpartum) berkaitan dengan aspirasi mekonium dan asfiksia. Terdapat 72,1% asfiksia ringan yang terjadi kehamilan postterm dan 2,9% dengan asfiksia sedang. Penelitain (Lismiyati, 2012) tentang hubungan kehamilan postterm dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Abdul Moeloek yaitu persalinan dengan asfiksia sebanyak 406 (13,61%) dan kehamilan postterm 83 kasus (2,78%). Persalinan postterm dengan disertai gawat janin mempunyai kontribusi terhadap outcome kesehatan yang buruk atau 10% dari persalinan adalah persalinan postterm. Jumlah kematian janin pada kehamilan 43 minggu tiga kali lebih besar dari kehamilan 40 minggu karena postmaturitas akan menambah bahaya pada janin. (Anik Maryunani, dkk, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Margiyati, dkk (2015) tentang hubungan induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Sinopati Bantul menerangkan bahwa sebanyak 108 kasus tindakan induksi, terdapat 41 orang (28,3%) kasus dengan melahirkan bayi asfiksia. Penggunaan obat-obatan (induksi) menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, akibat kontraksi yang terlalu sering dan lama. Bahaya pada ibu meliputi gangguan persalinan dan kontraksi tetanik, yang bisa mengakibatkan plasenta lepas secara premature, rupture uterus, lacerasi serviks atau perdarahan setelah melahirkan. Induksi persalinan ialah suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu baik secara operatif maupun medisinal, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan (Mansjoer, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan diatas, semakin memperkuat peneliti untuk melakukan penelitian yang mana terdapat hasil penelitian yang berbeda antara peneliti yang satu dengan yang lainnya. Penelitian ini juga dilakukan untuk membantu mengurangi kejadian asfiksia di RSUD Sijunjung. Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung merupakan salah satunya rumah sakit didaerah Sijunjung yang terletak di Jalan Lintas Sumatera. Berdasarkan data dari RSUD Sijunjung kasus komplikasi neonatus pada tahun 2017 adalah kasus asfiksia sebanyak 80 kasus, yang disebabkan oleh kehamilan lewat waktu/ postterm, KPD, premature, BBLR dan persalinan dengan induksi dan merupakan kasus terbanyak dibanding kasus yang lain. Sepanjang tahun 2018, terjadi peningkatan kasus asfiksia menjadi 120 kasus dan 20 diantaranya meninggal dunia.

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan kepada petugas di ruangan kebidanan RSUD Sijunjung, yang menjadi penyebab utama dari kasus asfiksia pada neonatus antara lain karena riwayat kehamilan dan persalinan yang jelek seperti ketuban pecah dini, postterm atau preterm, persalinan dengan induksi, berat bayi lahir rendah, premature. Perawat berperan penting dalam menangani bayi yang mengalami asfiksia berat yaitu dengan cara membersihkan bayi untuk memaksimalkan kondisi bayi dalam suhu yang stabil, melakukan suction untuk membersihkan lendir atau secret yang mengganggu pernapasan bayi, dan jika perlu lakukan resesitasi untuk memberikan stimulus pada jantung bayi supaya kembali normal (Dewi dan Rukiyah, 2011)

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan retrospektif. Pendekatan restrospektif merupakan penelitian yang berusaha melihat kebelakang (backward

looking), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri kebelakang tentang penyebabnya atau variable-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilaksanakan di ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang dirawat di Ruang Perinatologi RSUD Sijunjung berdasarkan data medical record bulan Januari - Desember 2019 yaitu sebanyak 179 bayi.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoamojo, 2012). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh populasi pasien yang dirawat diruang perinatologi sebanyak 179 sampel.

Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data pada penlitian ini adalah format pengumpul data berupa *checklist* yang berisi: nomor rekam medis, nama pasien (inisial), APGAR skor, usia ibu, usia kehamilan (postterm dan premature), berat badan lahir bayi, diagnosis ketuban pecah dini dan persalinan dengan induksi. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hubungan KPD dengan kejadian Asfiksia

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui dari 93 responden yang tidak mengalami KPD terdapat lebih dari separuh (63,4%) tidak mengalami asfiksia yaitu sebanyak 59 responden. Sedangkan dari 86 responden yang mengalami KPD terdapat sebagian besar (70,9%) bayi lahir dengan asfiksia yaitu sebanyak 61 responden. Berdasarkan uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $p(0,000) < \alpha(0,05)$ , ada hubungan yang signifikan antara KPD dengan asfiksia di RSUD Sijunjung Tahun 2019. Nilai OR

(4,234) hubungan KPD yang berarti KPD merupakan salah satu faktor resiko

terjadinya afiksia pada bayi baru lahir.

**Tabel 1**  
**Hubungan Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung Tahun 2019**

KPD	Asfiksia						P value	OR
	Tidak Asfiksia		Asfiksia		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tidak	59	63,4	34	36,6	93	100		
Ya	25	29,1	61	70,9	86	100	0,000	4,234
<b>Total</b>	84	46,9	95	53,1	179	100		

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisa Rahmawati, dkk (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Ruang Medical Record RSUD Pariaman, dimana hasil hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia nilai p\_value (0,000) bahwa adanya hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah & Yesi (2014) mengenai hubungan KPD dengan kejadian asfiksia menjelaskan bahwa kekurangan atau kelebihan air ketuban sangat mempengaruhi keadaan bayi yang baru lahir, termasuk satu kemungkinan terjadinya masalah kesehatan pada bayi baru lahir. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa terdapat 32,1 % kejadian KPD yang mengakibatkan asfiksia pada bayi baru lahir. Ketuban Pecah Dini merupakan keadaan patologis yang memerlukan penanganan dan manajemen yang cepat dan tepat. Belakangan ini KPD sering terjadi pada kehamilan multi maupun primi yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah serviks inkompeten.,

polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar dan infeksi vagina/serviks, kesempitan panggul,

kelainan bawaan dari selaput ketuban. (Manuaba, 2010).

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi maternal. Infeksi normal menyebabkan terbentuknya sel gram negative terbentuk, lalu berintegrasi dan menghasilkan suatu endotoksin yang kemudian menyebabkan terjadinya vasospasmus yang kuat pada vena, akibatnya terjadi perembesan cairan dari ruangan vaskular ke ruang ekstrasvaskular sehingga volume darah yang beredar kurang. Akibatnya aliran darah plasenta maternal berkurang, O<sub>2</sub> yang diterima janinpun berkurang lalu terjadi hipoksia sehingga ketika dilahirkan bayi mengalami asfiksia. Selain itu, komplikasi lain yang dapat ditimbulkan oleh kejadian ketuban pecah dini yaitu persalinan premature dan penekanan tali pusat.

Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi.

Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan preamurtitas dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi dalam rahim (Manuaba, 2010). Ketuban Pecah Dini mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatorum akibat terjadinya prolapsus funiculi yaitu tali pusat tertekan diantara kepala bayi dan panggul sehingga terjadi kompresi yang menyebabkan ancaman penghentian perfusi fetoplasenta (Prawirohardjo, 2010).

Pada penelitian ini terdapat kesesuaian antara ibu yang didiagnosa ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Dimana ibu yang mengalami KPD lebih banyak bayinya mengalami asfiksia setelah melahirkan yaitu (70,9%) dari pada ibu yang tidak mengalami KPD. Ibu yang tidak mengalami KPD umumnya tidak mengalami asfiksia pada bayinya setelah melahirkan yaitu 63,4%. Dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidromniom yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia, terdapat hubungan

antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat.

### Hubungan Postterm dengan Kejadian Asfiksia

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 142 responden yang tidak mengalami Postterm terdapat lebih dari separuh (52,8%) tidak mengalami asfiksia yaitu sebanyak 75 responden. Sedangkan dari 37 responden yang mengalami Postterm terdapat sebagian besar (75,7%) bayi lahir dengan asfiksia yaitu sebanyak 28 responden. Berdasarkan uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $p(0,002) < \alpha(0,05)$ , hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara Postterm dengan asfiksia di RSUD Sijunjung tahun 2019. Nilai OR (3,483) hubungan postterm yang berarti postterm merupakan salah satu faktor resiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.

**Tabel 2**  
**Hubungan Faktor Risiko Posstern dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung Kabupaten Sijunjung Tahun 2019**

Postterm	Asfiksia						P valeu	OR
	Tidak Asfiksia		Asfiksia		Total			
	N	%	N	%	n	%		
Tidak	75	52,8	67	41,2	142	100	0,002	3,483
Ya	9	24,3	28	75,7	37	100		
<b>Total</b>	84	46,9	95	53,1	179	100		

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh, Lismiati tahun 2012 meneliti tentang hubungan kehamilan postterm dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Abdul Moeloek yaitu persalinan dengan asfiksia

sebanyak 406 (13,61%) dan kehamilan postterm 83 kasus (2,78%). Dimana nilai  $p\_value(0,010)$  bahwa adanya hubungan

antara kehamilan postterm dengan kejadian asfiksia.

Kehamilan lewat waktu atau postterm adalah kehamilan yang umur kehamilannya lebih dari 42 minggu. Kehamilan postterm disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat bulan, prolonged pregnancy, extended pregnancy, postdate/postdatisme atau pascamaturitas. Kehamilan lewat bulan adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari pertama hari terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Anik Maryunani, dkk, 2013).

Saifudin (2010, dalam Ratnawati & Nani, 2016) mengatakan bahwa kehamilan postterm mempunyai resiko paling tinggi dari kehamilan aterm, terutama terhadap kematian perinatal (antepartum, intrapartum, dan postpartum) berkaitan dengan aspirasi mekonium dan asfiksia. Terdapat 72,1% asfiksia ringan yang terjadi kehamilan postterm dan 2,9% dengan asfiksia sedang. Persalinan postterm dengan disertai gawat janin mempunyai kontribusi terhadap outcome kesehatan yang buruk atau 10% dari persalinan adalah persalinan postterm.

Pada penelitian ini terdapat kesesuaian antara kehamilan postterm dengan kejadian asfiksia neonatorum. Dimana ibu yang mengalami kehamilan postterm lebih banyak bayinya mengalami asfiksia setelah melahirkan yaitu (75,7%) dari pada ibu yang tidak postterm. Ibu yang

tidak mengalami postterm umumnya tidak mengalami asfiksia pada bayinya setelah melahirkan yaitu (52,8%). Kehamilan postterm sangat berpengaruh terhadap janin, fungsi plasenta mencapai puncak pada kehamilan 38 minggu dan kemudian menurun pada kehamilan setelah 42 minggu. Akibat dari proses penuaan plasenta pemasokan makanan dan oksigen menurun sehingga mempunyai resiko asfiksia sampai kematian janin dalam rahim.

### Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Asfiksia

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui dari 121 responden berdasarkan umur ibu yang tidak beresiko terdapat lebih dari separuh (52,9%) tidak mengalami asfiksia yaitu sebanyak 64 responden. Sedangkan dari 58 responden yang beresiko lebih dari separoh (65,5%) bayi lahir dengan asfiksia yaitu sebanyak 38 responden. Berdasarkan uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $p(0,021) < \alpha(0,05)$ , hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan asfiksia Neonatorum di RSUD Sijunjung. Nilai OR (2,133) hubungan umur ibu yang berarti umur ibu merupakan salah satu faktor resiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.

**Tabel 3**  
**Hubungan Faktor Risiko Umur Ibu dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung Kabupaten Sijunjung Tahun 2019**

Umur Ibu	Asfiksia						P valeu	OR
	Tidak Asfiksia		Asfiksia		Total			
	n	%	N	%	N	%		
Tidak beresiko	64	52,9	57	47,1	121	100	0,021	2,133
Beresiko	20	34,5	38	65,5	58	100		
<b>Total</b>	84	46,9	95	53,1	179	100		

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosi Kurnia

Sugiharti (2015) di Rumah Sakit dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalinggu. Hasil penelitian didapatkan bayi asfiksia sebagian besar terjadi pada ibu yang memiliki umur beresiko yaitu <20 dan >35 tahun sebanyak 19 responden (19%) dan pada ibu yang tidak beresiko 20-35 tahun 40 responden (40%). Berdasarkan hasil Uji chi-square diketahui bahwa  $p$  value sebesar 0,047 sehingga dari perhitungan didapatkan  $p$  value (0,047) <  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan disimpulkan ada hubungan antara umur ibu saat melahirkan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh, Herianto, dkk tahun 2012 meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum ST Elisabeth Medan dimana hasil hubungan umur ibu <20 tahun/>35 tahun nilai  $p$ -value (0,001) bahwa adanya hubungan antara umur ibu <20 tahun/>35 tahun dengan kejadian asfiksia.

Faktor yang menyebabkan kejadian Asfiksia adalah faktor ibu yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu dalam kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu umur <20 tahun dan umur >35 tahun. Ibu yang berumur <20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum dapat berfungsi secara optimal untuk menerima kehamilan dan persalinan. Ibu yang berumur >35 tahun memiliki organ reproduksi yang telah mengalami penurunan fungsi sehingga berisiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan termasuk lahirnya Bayi Asfiksia Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun (Prawirohardjo, 2009).

Sistem reproduksi yang matang dan siap digunakan adalah pada usia 20-35

tahun, sedangkan usia reproduksi tidak sehat yaitu <20 tahun atau >35 tahun dapat menimbulkan akibat buruk bagi kesehatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Pada usia ibu kurang dari 20 tahun, alat reproduksi belum matang sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Hal ini disebabkan karena ibu dalam sedang masa pertumbuhan ditambah faktor psikologis ibu yang belum matang atau belum siap menerima kehamilan. Pada usia ibu lebih dari 35 tahun organ reproduksi sudah mulai menurun fungsinya, masalah kesehatan seperti anemia dan penyakit kronis sering terjadi pada usia tersebut. Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa usia ibu berhubungan secara signifikan terhadap kejadian asfiksia neonatorum. Ibu yang memiliki usia di bawah 20 tahun berisiko mengalami asfiksia neonatorum pada bayinya. Penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peningkatan usia ibu dengan kejadian asfiksia. Usia di atas 35 tahun berisiko melahirkan bayi yang mengalami asfiksia sebanyak 1,4 kali. (Tabasum Farhana, dkk. 2014).

Pada penelitian ini terdapat kesesuaian antara umur ibu <20 tahun/>35 tahun dengan kejadian asfiksia neonatorum. Dimana ibu umur <20 tahun/>35 tahun lebih banyak bayinya mengalami asfiksia setelah melahirkan yaitu (65,5%). Ibu umur 20-35 tahun umumnya tidak mengalami asfiksia pada bayinya setelah melahirkan yaitu (52,9%). Sistem reproduksi yang matang dan siap digunakan adalah pada usia 20-35 tahun, sedangkan usia reproduksi tidak sehat yaitu <20 tahun atau >35 tahun dapat menimbulkan akibat buruk bagi kesehatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

### **Hubungan BBLR dengan Kejadian Asfiksia**



Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui dari 93 responden yang tidak BBLR terdapat lebih dari separuh (57%) tidak mengalami asfiksia yaitu sebanyak 53 responden. Sedangkan dari 86 responden

yang BBLR lebih dari separuh (64%) bayi lahir dengan asfiksia yaitu sebanyak 55 responden. Berdasarkan uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $p(0,005) < \alpha(0,05)$ ,

**Tabel 4**  
**Hubungan Faktor Risiko Berat Badan Lahir dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung Kabupaten Sijunjung Tahun 2019**

BBLR	Asfiksia						P value	OR
	Tidak Asfiksia		Asfiksia		total			
	N	%	N	%	n	%		
Tidak	53	57	40	43	93	100		
Ya	31	36	55	64	86	100	0,005	2,351
<b>Total</b>	84	46,9	95	53,1	179	100		

hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan asfiksia neonatorum di RSUD Sijunjung tahun 2019. Nilai OR (2,351) hubungan BBLR yang berarti BBLR merupakan salah satu faktor resiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.

Menurut Kemenkes RI (2014), pada BBLR timbul banyak risiko pada system tubuh yang disebabkan oleh ketidakstabilan kondisi tubuh. Ketidakmatangan system organ pada BBLR tersebut, akan meningkatkan risiko infeksi yang meningkat dan mudah terjadi komplikasi. Masalah BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastro intestinal, ginjal dan termoregulasi. Salah satu risiko gangguan pada sistem pernafasan adalah asfiksia.

Bayi BBLR dapat terjadi karena kurang,cukup atau lebih bulan, semuanya berdampak pada proses adaptasi pernafasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia

lahir (Proverawatidan Ismawati, 2010). Hal ini sesuai dengan pendapat Rahmawati dan Ningsih (2016), bahwa bayi yang lahir

mengalami berat badan lahir rendah umumnya mengalami asfiksia neonatorum yaitu 77,3%, daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal. Hal ini dikarenakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram biasanya diakibatkan komplikasi kehamilan yang di alami oleh ibu di masa kehamilan seperti anemia, kelahiran prematur dan lain sebagainya, komplikasi seperti ini yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum pada bayi diwaktu kelahiran. Berat badan bayi lahir rendah sering di pengaruhi oleh persalinan pre-term, sehingga organ dari alat pernafasan belum dalam keadaan terbentuk sempurna. (Walyani, 2015).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi. Bayi dengan berat

lahir rendah berisiko mengalami serangan apneu dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya diperoleh dari plasenta. Gangguan pernapasan sering menimbulkan penyakit berat pada BBLR. Hal ini disebabkan oleh kekurangan surfaktan, pertumbuhan dan pengembangan paru yang masih belum sempurna. Otot pernapasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung, sehingga sering terjadi apneu, asfiksia berat, dan sindroma gangguan pernapasan. (Prawirohardjo. 2010) Rahmawati dalam bukunya menyebutkan bahwa berat badan lahir mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatorum. Berat badan lahir rendah meningkatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum sebanyak 3 kali lipat. Penelitian lain menyatakan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki peluang sebanyak 5,8 kali mengalami asfiksia neonatorum dibanding bayi yang memiliki berat lahir normal.

Pada penelitian ini terdapat kesesuaian antara BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum. Dimana bayi yang lahir mengalami BBLR lebih banyak mengalami asfiksia yaitu (64%), dari pada yang lahir dengan berat badan normal. Bayi BBLR dapat terjadi karena kurang, cukup atau lebih bulan yang berakibat terhadap adaptasi pernafasan saat lahir sehingga bayi dapat mengalami asfiksia.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan distribusi frekuensi dari 179 responden terdapat 53,1% kejadian asfiksia, 48% mengalami KPD, 20,7% mengalami kehamilan postterm, 32,4% umur ibu berisiko, 48% mengalami BBLR, 35,8% bayi lahir premature, 20,1% kelahiran dengan induksi. Ada hubungan KPD dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD

Sijunjung tahun 2019. P value (0,000). Ada hubungan Postterm dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sijunjung tahun 2019. p value(0,002). Ada hubungan umur ibu <20 tahun/ >35 tahun dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sijunjung tahun 2019. p value (0,021). Ada hubungan BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sijunjung tahun 2019. p value (0,005). Faktor yang paling berhubungan adalah KPD dengan  $p=0,000$ .

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih dan syukur ditujukan untuk ALLAH SWT, kemudian terimakasih kepada RSUD Sijunjung yang memberikan ijin untuk melakukan penelitian di RSUD.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- American Academy of Pediatrics. 2018. Buku Panduan Resusitasi Neonatus. Jakarta.
- Anik Maryuni, Eka Puspita Sari. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Tim, Jakarta.
- Cunningham, F. G. 2010 Obstetri Williams Vol. 2 edisi 21. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2011. Jakarta: Depkes RI
- Dewi, EC & Widiyanti S (2011). Hubungan Partus Lama dan Ketuban Pecah Dini dengan kejadian Asfiksia Neonatorum pada Bayi Baru lahir di RSUD Demang Sepulau Raya Tahun 2010. Jurnal Kesehatan "Metro Sai Wawai". Vol IV (1)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Sijunjung. Sijunjung : Dinkes Sijunjung.
- Fajarriyanti, Isrofiana Nur. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2016-2017 (Skripsi) Yogyakarta: Universitas

- Aisyiyah.
- Gerungan, J.C., Syuul A., Fredrika N.L. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Januari-Juni 2014; Vol 2, No 1: 66-72.
- Indrayani & Moudy Emma unaria Djami. 2013 *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Irwanto. 2017. *Asfiksia pada bayi Baru Lahir dan Resusitasi*. Kediri: Stikes Husada.
- Kemendes RI. 2017. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) Indonesia tahun 2017*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemendes RI. 2015 *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendagri Kesehatan RI Riset Kesehatan Dasar 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Leveno, Kenneth J. 2014 *Komplikasi Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Lismiati. (2017). Hubungan Kehamilan Postterm dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Abdul Moeloek. *Jurnal Kesehatan "Akbid Wira Buana"*. Vol 1 (1) : 2541- 5387.
- Manuaba, (2012) I. B.C., Manuaba, I.B.G.F., dan Manuaba, I.B.G. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, Puspita. 2013. *Asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Jakarta: CV. Trans info Media
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Edisi 3 Jilid I*. Jakarta: EGC.
- Mundari Risa. Hubungan Kejadian Preeklampsia dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Wates Kulon Progo. *Jurnal Kesehatan Akbid Wira Buana*. September 2017 Vol 2, No 1: 17-24
- Muthmainnah. 2017. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Asfiksia Neonatorum pada Kehamilan Aterm di RSUD. *Healthy-Mu Journal*. Vol. 1 (1);15-20
- Notoatmodjo, 2012. *Prosedur Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta*.
- Oktavionita, Vina. 2017. Perbedaan Angka Kejadian Risiko Asfiksia Neonatorum Antara Bayi kurang Bulan dengan BayiCukup Bulan pada Berat Bayi Lahir Rendah ( BBLR). (Skripsi). Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan dasar. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemendes RI.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmawati Lisa. 2016. Mahdalena Prihatin Ningsih. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Ruang Medical Record Rsud Pariaman. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Juni 2016; Vol 7, No 1: 29-40.
- Rahmawati, Eni Nur. 2011. *Ilmu Praktis Kebidanan*. Surabaya: Victory Inti Cipta.
- RSUD Sijunjung 2018. *Laporan tahunan Ruang Kebidanan RSUD Sijunjung Sijunjung : RSUD Sijunjung*.
- Sayfuddin. 2012. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*.Tim, Jakarta.
- Setianingrum. 2014. *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: EGC
- Sondakh. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*.Tim, Jakarta.
- Tabassum Farhana, Arjumand Rizvi, Shabina Ariff, Sajid Soofi, Zulfiqah

- A.Buqqa. Risk Factors Associated with Birth Asphyxia in Rural District Matiari, Pakistan: A Case Control Study. *International Journal of Clinical Medicine*. 2014; 5: 1430-1441
- Wahyuni, S & Riyanti, T (2012). Hubungan Induksi Persalinan Dengan Asfiksia Bayi Baru Lahir Di RSUD Muhammadiyah Delenggu Klaten tahun 2010. *Jurnal Involusi Kebidanan*. Vol 2 (3) : 58- 68
- Yunita et al. 2015. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. H. Moch. Anshari Saleh Banjarmasin Tahun 2014. *Dinamika Kesehatan*. Vol 6(1);15-20.
- Zuningsih, Tika. 2010. Hubungan Umur Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD PanembahanSenopati Bantul Yogyakarta Periode Tahun 2009. (*Jurnal Karya Tulis Ilmiah*). Yogyakarta: Stikes 'Aisyiyah