

**HUBUNGAN KEHAMILAN *POST TERM* DENGAN KEJADIAN  
ASFIKZIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSU PKU  
MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2013**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:  
Ussy Putri Mulia  
201310104209**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2014**

**HALAMAN JUDUL**

**HUBUNGAN KEHAMILAN *POST TERM* DENGAN KEJADIAN  
ASFIKZIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSU PKU  
MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2013**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan Program Studi Bidan  
Pendidik Jenjang DIV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh:  
Ussy Putri Mulia  
201310104209**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIYAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**HUBUNGAN KEHAMILAN *POST TERM* DENGAN KEJADIAN**  
**ASFIKZIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSU PKU MUHAMMADIYAH**  
**BANTUL TAHUN 2013**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Oleh**  
**Ussy Putri Mulia**  
**201310104209**

Telah disetujui oleh pembimbing

Pada tanggal  
13 Agustus 2014

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing



Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes

**HUBUNGAN KEHAMILAN *POST TERM* DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA  
PADA BAYI BARU LAHIR DI RSU PKU MUHAMMADIYAH  
BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2013**

*Ussy Putri Mulia<sup>1</sup>, Sulistyarningsih<sup>2</sup>*

**INTISARI**

Tujuan penelitian untuk diketahuinya hubungan kehamilan *post term* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dan besar resiko asfiksia pada ibu yang mengalami kehamilan *post term*. Menggunakan metode *survei analitik* dengan pendekatan *case control study (retrospektif)*. Populasi penelitian ini seluruh bayi baru lahir yang mengalami asfiksia sebagai kasus yaitu sebanyak 112 dan bayi tidak asfiksia sebagai *control* sebanyak 694 bayi pada tahun 2013. Cara pengambilan sampel menggunakan *purposive* sampling kelompok kasus sejumlah 39 orang dan kelompok *control* sebanyak 39 orang, dengan total sampel 78. Perbandingan kasus dan control 1:1. Analisa data dengan uji *Chi Square ( $X^2$ )* dan uji *Odds ratio (OR)*. Hasil penelitian analisis *Chi Square* hubungan kehamilan *post term* dengan kejadian asfiksia ( $p: 0,013$ ) dengan nilai *Odds ratio* 3,571. Ada hubungan yang signifikan kehamilan *post term* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dan besar resiko asfiksia 3,571 kali lebih besar pada persalinan dengan kehamilan *post term* daripada *aterm*.

Kata kunci: Kehamilan *post term*, asfiksia neonatorum

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi DIV Bidan Pendidik STIKES 'AISYIYAH Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Causes of infant deaths occur in the newborn asphyxia neonatorum is the state of the baby can not breathe spontaneously and regularly soon after birth, which lead to bad consequences in further life. Asphyxia risk factors include gestational age of pregnancy is post term (> 42 weeks). Based on this study, the results of 38 (4.7%) mothers experiencing post-term pregnancy of 806 total deliveries. The aim of this Penetian known relationship to post-term pregnancy with the incidence of asphyxia in newborns and the risk of asphyxia in women with post-term pregnancy. This study used a survey method with the analytic approach to case control study (retrospective). The population of this study were all newborns experiencing asphyxia as the cases were 112 and infant asphyxia as many as 694 control infants by 2013 Ways sampling using purposive sampling for the case of a 39 person group and control group were 39 people, with a total 78. sample 1 Comparison of cases and controls: 1. Data Analysis with Chi Square test ( $X^2$ ) test and odds ratio (OR). The results showed that the Chi Square analysis of post-term pregnancy relationship with the incidence of asphyxia ( $p: 0.013$ ) with odds ratio value of 3.571. There is a significant relationship with the occurrence of pregnancy post-term newborn asphyxia pad and the risk of asphyxia 3 times greater in post-term delivery pregnancy than at term.

Keywords: post term pregnancy, neonatal asphyxia

<sup>1</sup>Students Prodi D4 STIKES Midwife Educators' Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Lecturer STIKES Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka kematian bayi lebih mencerminkan kesanggupan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010). Menurut WHO, setiap tahunnya sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Di Indonesia, dari seluruh kematian balita, sebanyak 38% meninggal pada masa bayi baru lahir. Kematian BBL di Indonesia terutama disebabkan oleh *prematunitas* (32%), asfiksia (30%), infeksi (22%), kelainan kongenital (7%), lain-lain (9%) (Wiknjastro, 2008). Di Indonesia, prevalensi asfiksia sekitar (3%) dari jumlah kelahiran pertahun atau setiap tahunnya sekitar 144/900 kelahiran dengan asfiksia sedang dan berat (Rukiyah, 2009).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan Angka Kematian Bayi di DIY relatif lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (target MDG's sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015). Data SDKI Dinas Kesehatan Republik Indonesia Provinsi D.I.Y tahun 2011 menunjukan bahwa angka kematian bayi dan balita di Propinsi D.I.Y Kabupaten Bantul memiliki angka yang paling tinggi dan yang paling rendah ada di Kota Yogyakarta. Sebagian besar penyebab kematian bayi adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir (*neonatal*) yang berumur 0 – 28 hari masalah *neonatal* ini yaitu *Asfiksia Neonatorum* berada di urutan pertama (DepKes, 2010). *Asfiksia neonatorum* adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga dapat menurunkan O<sub>2</sub> dan makin meningkatkan CO<sub>2</sub> yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Manuaba, 2010).

Angka kejadian kehamilan *post term* sebanyak 10% dari seluruh jumlah kelahiran pertahun. Data statistik menunjukkan, angka kematian janin dalam kehamilan *post term* lebih tinggi ketimbang dalam kehamilan cukup bulan, angka kematian kehamilan lewat waktu mencapai 5 - 7 %. Variasi insiden *post term* berkisar antara 2-31,37% (Sarwono, 2010). Permasalahan pada kehamilan *post term* adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO<sub>2</sub> dan O<sub>2</sub> sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia (Manuaba, 2010).

Kebijakan pemerintah dalam menangani permasalahan asfiksia yaitu dengan adanya program PONED dan PONEK yang diharapkan dapat menurunkan derajat kesakitan dan meminimalkan jumlah kematian para ibu dan bayi di Indonesia. Pelayanan *neonatal* meliputi: pencegahan dan penanganan asfiksia, pencegahan dan penanganan hipotermi, pencegahan dan penanganan BBLR, pencegahan dan penanganan kejang atau *icterus*, pencegahan dan penanganan gangguan minum (Rahayu, 2013).

Melalui kerjasama dengan keluarga, tokoh masyarakat, termasuk dengan forum peduli KIA/POKJA posyandu dan P4K permasalahan kesehatan ibu hamil dan bayi bukan hanya dititikberatkan kepada tenaga kesehatan saja, melainkan juga untuk partisipasi aktif keluarga dan masyarakat melalui kemitraan dan fasilitasi bidan dan forum peduli KIA/ Pokja posyandu dan P4K

yang berbasis masyarakat (Depkes RI ; USAID, 2010). P4K dengan Stiker adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2010).

Peran bidan dalam menangani masalah asfiksia pada bayi baru lahir tercantum dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) pada standar 24. Penanganan asfiksia neonatorum yang dilakukan oleh bidan yaitu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia serta melakukan tindakan secara cepat, memulai resusitasi bayi baru lahir, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat (DepKes RI, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 9 Mei 2014 jumlah persalinan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2011 adalah 904 dengan kejadian asfiksia sejumlah 102 kasus yakni sekitar 11,3% dari total persalinan dengan penyebab kehamilan *post term* sebanyak 5,6 %. Pada tahun 2012 kejadian asfiksia menurun menjadi 107 dari 958 persalinan yakni dengan persentase 1,2% dari total persalinan dengan penyebab kehamilan *post term* sebanyak 4,0 %. Pada tahun 2013 kejadian asfiksia mengalami peningkatan 112 kasus dari 806 persalinan. Persentase yang dihasilkan pada tahun 2013 sekitar 13,8.

## TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan kehamilan *post term* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada Tahun 2013.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2013.
- b. Diketuainya kejadian kehamilan *post term* di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2013.
- c. Diketuainya besar resiko kehamilan *post term* untuk terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2013.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *survei analitik* atau *survei case control* yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoadmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang mengalami asfiksia di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 112 bayi. Sampel untuk penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 39 sampel kasus dan 39 sampel kontrol.

## ANALISIS DATA

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria (kriteria inklusi dan eksklusi) yang telah ditetapkan oleh peneliti berdasarkan ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Analisis data yang digunakan analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2010) dan Analisis bivariat dilakukan untuk menghitung besar resiko yang terjadi. Analisis hubungan yang digunakan adalah analisis atau uji *chi square* dengan taraf signifikansi 5% (0,05) (Sugiyono, 2010).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Sampel

Penelitian ini menggunakan beberapa karakteristik yang ditetapkan pada responden.

Tabel 1  
Karakteristik Sampel

No	Karakteristik Responden	Kategori	Kasus (n: 39)	Per Sentase	Kontrol (n: 39)	Per sentase	Jumlah (n: 78)
1	Usia Ibu	1. Kurang dari 20 Tahun	1	2,6	0	0	1
		2. 20 – 35 Tahun	36	92,3	37	94,9	73
		3. Lebih dari 35 Tahun	2	5,1	2	5,1	4
2	Pekerjaan Ibu	1. IRT	33	84,6	30	76,9	63
		2. PNS	0	0	2	5,1	2
		3. Pegawai Swasta	1	2,6	4	10,2	5
		4. Petani	2	5,1	2	5,1	4
		5. Pedagang	3	7,7	1	2,5	4
3.	Paritas	1. Primigravida	21	53,8	26	66,6	47
		2. Multigravida	18	46,1	12	30,7	22

Sumber: Data Register dan Rekam Medis RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2013

Berdasarkan tabel 1 ibu bayi pada kelompok kasus (asfiksia) dapat diketahui bahwa ibu berusia kurang dari 20 tahun berjumlah 1 orang (2,6%), ibu berusia 20-35 tahun berjumlah 36 orang (92,3 %), usia lebih dari 35 tahun berjumlah 2 orang (5,1 %) dengan jenis pekerjaan terbanyak yaitu IRT berjumlah 33 orang (84,6 %), pegawai swasta 1 orang (2,6%), petani 2 orang

(5,1%), dan pedagang 3 orang (7,7%). Paritas terbanyak adalah primigravida berjumlah 21 orang (53,8%), multigravida 18 orang (46,1%). Pada kelompok kontrol (tidak asfiksia) dapat diketahui bahwa tidak terdapat ibu bayi yang berusia kurang dari 20 tahun, usia 20 -35 tahun berjumlah 37 orang (94,9%), usia lebih dari 35 tahun sebanyak 2 orang (5,1%) dengan jenis pekerjaan terbanyak yaitu IRT 30 orang (76,9%), pegawai swasta 4 orang (10,2%), petani 2 orang (5,1%), pedagang 1 orang (2,5%). Paritas terbanyak adalah primigravida berjumlah 26 orang (66,6 %), multigravida berjumlah 12 orang (30,7%). Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus (asfiksia) berusia 20-35 tahun, dengan jenis pekerjaan IRT dan paritas primigravida. Pada kelompok kontrol (tidak asfiksia) diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 20 – 35 tahun dengan jenis pekerjaan IRT dan paritas primigravida.

Hasil Penelitian

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Kejadian *asfiksia* di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2013

No.	Asfiksia	Frekuensi	Persentase (%)
1	<i>Asfiksia</i>	112	13,8
2	Tidak asfiksia	846	86,2
	<b>Jumlah</b>	<b>806</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Register dan Rekam Medis RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2013

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 806 ibu yang bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tahun 2013 terdapat 112 (13,8 %) bayi lahir dengan asfiksia.

## 2. Kejadian Kehamilan *Post term*

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Kejadian *post term* di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2013

No.	<i>Post term</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	<i>Post term</i>	38	4,7
2	Aterm	776	95,3
	<b>Jumlah</b>	<b>806</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Register dan Rekam Medis RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2013

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 806 ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tahun 2013 terdapat 38 (4,7 %) ibu yang mengalami kehamilan *post term*.

## B. Hubungan Kehamilan *Post term* dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4  
Hubungan Kehamilan *Post term* dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2013

No	Kehamilan <i>Post term</i>	Kejadian Asfiksia				F	%	OR; CI: 95%	p- value
		Asfiksia N	%	Tidak asfiksia N	%				
1	<i>Post term</i>	25	64,1	13	33,3	38	48,7	3,571	
2	<i>Aterm</i>	14	35,9	26	66,7	40	51,3	(1,404-	0,013
	<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	9,083)	

Sumber : Data Register dan Rekam Medis RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2013

Berdasarkan tabel 4 hasil analisa hubungan kehamilan *post term* dengan kejadian afiksia pada bayi baru lahir pada kelompok kasus sejumlah 39 bayi, diperoleh sebesar 25 (64,1%) ibu mengalami kehamilan *post term* dan 14 (35,9%) ibu mengalami kehamilan *aterm*. Pada kelompok kontrol terdapat 26 (66,7%) bayi tidak asfiksia dan 13 (33,3%) bayi yang mengalami asfiksia.

Bayi yang mengalami asfiksia sebagian besar dilahirkan dari ibu yang mengalami kehamilan *post term*. Berdasarkan analisis dengan menggunakan *chi square continuity corrections* didapatkan *p-value*  $0,013 < \alpha 0,05$  dengan demikian tidak ada alasan untuk menolak  $H_a$ , artinya secara statistik terdapat hubungan antara kehamilan *post term* dengan kejadian asfiksia dengan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 3,571 (CI; 95%: 1,404-9,083), artinya ibu yang mengalami kehamilan *post term* beresiko 3,571 kali lebih besar melahirkan bayi yang mengalami asfiksia dibandingkan dengan ibu hamil *aterm*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti (2010) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kehamilan lewat waktu dengan kejadian *asfiksia neonatorum* di Ruang Bersalin RSUD Dr Soedomo Trenggalek, dimana pada hasil analisis didapatkan *p-value*  $0,000 < \alpha 0,05$ . Berdasarkan uraian hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul, dapat dijelaskan bahwa ibu yang mengalami kehamilan *post term* paling banyak ditemukan pada kelompok kasus dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 64,1%, hal ini terjadi karena kehamilan yang berlangsung selama 42 minggu atau lebih menyebabkan plasenta terus mengalami penuaan yang pada akhirnya berdampak pada penurunan fungsi plasenta itu sendiri sehingga terjadi gangguan sirkulasi oksigen dari ibu ke janin. Akibat dari kekurangan oksigen dari ibu maka janin akan buang air besar dalam rahim. Pada saat janin lahir akan terjadi aspirasi (cairan terisap ke dalam saluran nafas), keadaan inilah yang dapat menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir.

## SIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

Persentase kejadian asfiksia sebesar 13,8% atau berjumlah 112 bayi pada tahun 2013. Persentase kejadian kehamilan *post term* 4,7 % atau 38 orang pada tahun 2013. Ada hubungan antara kehamilan *post term* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2013, ( $p = 0,013$ ). Besar resiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir dengan kehamilan *post term* adalah 3,571 kali lipat lebih besar dibandingkan pada bayi yang lahir dari ibu hamil aterm.

### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Perlu mengadakan penelitian dengan metode lain untuk mendukung hasil penelitian yang sudah ada serta dapat mengambil variabel lain sehingga dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.
2. Bagi Ibu Hamil  
Bagi ibu hamil harus mengetahui jenis komplikasi dan penyulit kehamilan sejak dini hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan *post term*.
3. RSUD Muhammadiyah Bantul  
Bagi petugas kesehatan terutama bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan komprehensif terhadap kasus kehamilan *post term* dan dapat memberikan tindakan resusitasi secara tepat dalam menangani kasus asfiksia pada bayi baru lahir.

## DAFTAR RUJUKAN

- Departemen Kesehatan RI . (2011). *Dalam Rangka Mempercepat Penurunan AKI dan AKB*. Jakarta. Depkes RI.
- Manuaba, IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Partiwi, R. (2013). *Program KIA di Indonesia*. Available from: [www.Slideshare.net/partiwirahayu79/program.kia.di.indonesia](http://www.Slideshare.net/partiwirahayu79/program.kia.di.indonesia) [Accessed 23 Mei 2014]
- Rukiyah & Yulianti. (2009). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: CV. Trans Info Media.