

**JURNAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU**  
**LAHIR (BBL) DI RSUD WATES KULON PROGO**  
**TAHUN 2009**



Disusun Oleh :  
Rani Puspita Sari  
NIM : 070105057

PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2010

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU  
LAHIR (BBL) DI RSUD WATES KULON PROGO  
TAHUN 2009<sup>1</sup>**

Rani Puspita Sari <sup>2</sup>, Sulistyaningsih <sup>3</sup>

**Abstract:** A total of 3.6 million (3%) of 120 million babies born experiencing asphyxia and nearly 1 million babies are dead. The main causes of neonatal death was asphyxia neonatorum (27%) after Low Birth Weight (LBW) (29%). Causes of asphyxia in newborns is maternal factors, umbilical cord factor and fetal factor. This study aimed to identify risk factors that cause asphyxia in new born babies at Wates Kulon Progo District Hospital in 2009.

**Kata kunci:** asfiksia pada bayi baru lahir

## **PENDAHULUAN**

Tingginya angka kematian bayi merupakan masalah yang selalu dihadapi oleh berbagai bangsa di dunia. Sebanyak 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia dan hampir 1 juta bayi ini meninggal. Sebanyak 98% dari kematian bayi di dunia terjadi di negara-negara yang sedang berkembang, penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia neonatorum (27%) setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (29%) (Desfaeza, www.library.usu.ac.id, 28 Mei 2009). Sesuai rekomendasi *Millenium Development Goals (MDGs)* negara berkembang harus bisa menekan angka kematian bayi hingga 2/3 dari angka kematian pada tahun 2000. Ketua Persatuan Dokter Anak Indonesia (PDAI), Sukman T Putra (Senin, 7 Mei 2007) mengatakan bahwa tingkat kematian bayi dan balita di Indonesia masih sangat mengkhawatirkan. Diperkirakan setiap jam 10 bayi dan 20 balita di Indonesia meninggal karena berbagai gangguan kesehatan. Secara umum, angka kematian bayi di Indonesia masih mencapai 36/1000

kelahiran hidup sedangkan angka kelahiran di Indonesia mencapai 4,5 juta bayi/tahun (www.depkes.go.id, 8 Mei 2007).

Penyebab kematian neonatal yang paling tinggi di Indonesia adalah asfiksia (DepKes RI, 2007 : 9-1). Angka kematian neonatal yang terjadi pada kelompok umur 7 hari sebanyak 79,4% dan yang terjadi pada kelompok umur 8-28 hari sebanyak 20,6%. Penyebab kematian neonatal pada kelompok umur 0-7 hari adalah prematur dan berat badan lahir rendah (35%), kemudian asfiksia bayi baru lahir (33,6%). Penyakit peny 1 kematian neonatal kelompok umur 8-28 hari tertinggi adalah infeksi sebesar 57,1% (termasuk tetanus, sepsis, pnemonia, diare), kemudian masalah menyusui (14,3%) (Djaja,sarimd@litbang.depkes.go.id, 5 Maret 2003).

Angka kematian bayi di Kulon Progo adalah 12/1.000 kelahiran hidup (www.kulonprogokab.go.id, 16 Juni 2009). Berdasarkan hasil pengkajian tim epidemiologi Kabupaten Kulon Progo sampai bulan November tahun 2007 tentang penyebab utama kematian bayi di RSUD

Wates adalah karena berat badan lahir sangat rendah, dan asfiksia (www.depkes.go.id, 21 Januari 2010).

Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan *karbondioksida* dan *asidosis*. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya. Apabila asfiksia berlanjut, gerakan pernafasan akan berhenti, denyut jantung juga mulai menurun, sedangkan tonus *neuromuscular* berkurang secara berangsur-angsur dan bayi memasuki periode *apnu primer*. Apabila asfiksia terus berlanjut, bayi akan menunjukkan pernafasan megap-megap yang dalam, denyut jantung terus menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas (*flaccid*). Pernafasan makin lama makin lemah sampai bayi memasuki periode *apnu sekunder*. Selama *apnu sekunder* denyut jantung, tekanan darah dan kadar *oksigen* di dalam darah terus menurun, bayi tidak bereaksi terhadap rangsangan dan tidak akan menunjukkan upaya pernafasan spontan. Kematian dapat dicegah bila resusitasi dengan pernafasan bantuan dan pemberian oksigen segera dilakukan (Saifuddin, 2007 : 347).

Asfiksia neonatorum didefinisikan sebagai keadaan bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir (Prawirohardjo, 2007: 709). Keadaan tersebut harus segera ditangani di tempat kelahiran bayi sehingga memerlukan tenaga kesehatan, termasuk Bidan yang trampil dan cekatan. Bidan harus mampu mendeteksi secara dini kelahiran bayi dengan asfiksia. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan. Beberapa

kondisi tertentu pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah *utero plasenter* sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang. *Hipoksia* bayi di dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir. Beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, diantaranya faktor ibu yaitu primiparitas, eklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, partus lama/partus macet, demam selama persalinan, infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV/AIDS) dan kehamilan lewat waktu (postmaturitas), faktor tali pusat yaitu lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat dan prolapsus tali pusat, faktor ini yang menyebabkan penurunan sirkulasi *utero plasenter* yang berakibat menurunnya pasokan oksigen ke janin sehingga dapat menyebabkan asfiksia bayi baru lahir dan faktor bayi yaitu partus prematurus, presentasi bokong, gemeli, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, kelainan kongenital dan mekoneum. Pencegahan asfiksia pada bayi baru lahir dilakukan melalui upaya pengenalan/penanganan sedini mungkin, yaitu dengan memantau denyut jantung janin selama proses persalinan, mengatur posisi tubuh untuk memberi rasa nyaman bagi ibu dan mencegah gangguan sirkulasi *utero plasenter* terhadap janin, mengajarkan pada ibu teknik meneran dan bernafas yang benar sehingga menguntungkan ibu dan janin (JNPK-KR/POGI dan JHPIEGO. 2008: 107-108).

Kesehatan pada ibu hamil sangat diutamakan karena dapat mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungannya dan proses persalinannya nanti. Seperti firman Allah *Subhanahuwata'ala* dalam surat Al-Zumar ayat 6 yang berarti:

“Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu

*adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan yang mempunyai kerajaan. Tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) selain Dia. Lalu, bagaimana kamu dapat dipalingkan?"*

MenKes Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K) menyatakan bahwa prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2005–2009 diutamakan pada upaya-upaya kesehatan ibu dan anak (www.depkes.go.id, 20 Februari 2008). Salah satu faktor penting dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir yang diakibatkan oleh asfiksia adalah dengan penyediaan pelayanan kesehatan pada neonatal yang berkualitas. Oleh sebab itu tenaga kesehatan khususnya spesialis kandungan dan Bidan harus dapat mengetahui secara dini tanda dan gejala asfiksia, diagnosa dan penatalaksanaan yang tepat bila dijumpai masalah tersebut. Bidan memiliki kewenangan dalam menangani masalah asfiksia pada bayi baru lahir sebagai ia tercantum dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), pada standar 24 “Penanganan Asfiksia Neonatorum” yaitu, Bidan mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai *resusitasi* bayi baru lahir, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, merujuk bayi baru lahir dengan tepat, dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat (DepKes RI, 2001: 77). KepMenKes RI No.900/MenKes/SK/VII/2002 tentang Registrasi Dan Praktik Bidan pada BAB V (Praktik Bidan) pasal 16 (d) yaitu, Bidan dalam pelayanan keBidanan kepada anak meliputi *resusitasi* pada bayi baru lahir (MenKes RI, 2002: 7)

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *case control* dengan metode pendekatan waktu *retrospektif*. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir dengan asfiksia dan sebagai

populasi kontrol adalah seluruh bayi baru lahir tidak dengan asfiksia yang dilahirkan di RSUD Wates Kulon Progo dalam kurun waktu 1 tahun (Januari 2009 s.d Desember 2009). Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data berupa *form* pengumpulan data yang dibuat dalam bentuk kolom. Metode analisis data dengan uji *Odds ratio*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2009, didapatkan 480 (31,6%) kasus asfiksia pada bayi baru lahir dan yang tidak mengalami asfiksia pada bayi baru lahir yaitu 1037 (68,4 %) dari 1517 kelahiran hidup. Berdasarkan faktor ibu, terdapat faktor partus lama / partus macet dengan OR:2,19 dan postmaturitas dengan OR:2,04. Berdasarkan faktor bayi, terdapat faktor partus preterm dengan OR:2,32, presentasi bokong dengan OR:1,38, ekstraksi vakum dengan OR:2,76, gemeli dengan OR:1,15, mekoneum dengan OR:1,68. Faktor risiko tertinggi yang mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah faktor bayi yaitu persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum dengan nilai OR:2,76. Sehingga persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum bermakna meningkatkan asfiksia pada bayi baru lahir sebesar 2,76 kali dibanding ibu bersalin tanpa tindakan ekstraksi vakum.

### **1. Faktor Risiko Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Faktor Ibu di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2009**

Berdasarkan tabel 3 halaman 44, diketahui bahwa faktor yang paling banyak meningkatkan risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah partus lama/partus macet dengan OR:2,19, postmaturitas dengan OR:2,04, sedangkan faktor pre eklampsia, plasenta previa dan demam

selama persalinan tidak ada asosiasi (hubungan) antara faktor dengan penyakit.

Menurut Novita, Dwikusworo, Setyowireni dan Achmad (2005) di RS Dr. Sardjito Yogyakarta, faktor antepartum yang meningkatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum adalah bayi KMK (Kecil Masa Kehamilan) dengan OR:3,43 (IK 95%:1,81-6,53), sedangkan faktor intrapartum yang meningkatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum adalah bercampurnya air ketuban dengan mekoneum dengan OR:49,02 (IK 95%:12,34-143,67), kala dua lama dengan OR:9,73 (IK 95%:3,95-23,99) dan persalinan SC dengan anestesi general dengan OR:8,62 (IK 95%:2,16-34,44).

Faktor yang meningkatkan risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah partus lama/partus macet dan postmaturitas. Pada penelitian Novita, Dwikusworo, Setyowireni dan Achmad (2005) disebutkan bahwa faktor lama persalinan mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Persalinan harus dinyatakan lama jika terjadi keterlambatan 2-3 jam di belakang pada partograf.

Permasalahan yang timbul pada partus lama/partus macet adalah kelainan tenaga/his, his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan, persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karenan kelainan dalam letak atau bentuk janin, kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir juga bisa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan (Prawirohardjo, 2008: 562).

*“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang ibu bapaknya, ibu telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua*

*orang ibu bapakmu, hanya kepada-Ku lah kembalimu” (Qs. Luqman : 14)*

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, faktor-faktor risiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat diketahui beberapa faktor yang terkait, salah satunya faktor ibu. Pada penelitian ini, faktor risiko terkait yang paling mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah faktor partus lama/partus macet dengan OR:2,19. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita, Dwikusworo, Setyowireni dan Achmad (2005) bahwa partus lama/partus macet mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil pengkajian tim epidemiologi Kabupaten Kulon Progo sampai bulan November tahun 2007 tentang penyebab utama kematian bayi di RSUD Wates adalah karena berat badan lahir sangat rendah, dan asfiksia ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), 21 Januari 2010). Berdasarkan tabel 2 halaman 43 hasil penelitian di RSUD Wates Kulon Progo menunjukkan dari 1517 kelahiran terdapat 480 (31,6%) kasus asfiksia pada bayi baru lahir dan yang tidak mengalami asfiksia pada bayi baru lahir yaitu 1037 (68,4 %). Tingginya kejadian asfiksia pada bayi baru lahir membutuhkan penanganan yang berkualitas dengan penyediaan pelayanan kesehatan neonatal yang berkualitas. Oleh sebab itu tenaga kesehatan khususnya spesialis kandungan dan Bidan harus dapat mengetahui secara dini faktor-faktor penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, diagnosa dan penatalaksanaan yang tepat bila dijumpai masalah tersebut. Bidan memiliki kewenangan dalam menangani masalah asfiksia pada bayi baru lahir sebagaimana tercantum dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), pada standar 24 “Penanganan Asfiksia Neonatorum” yaitu, Bidan mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai *resusitasi*

bayi baru lahir, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, merujuk bayi baru lahir dengan tepat, dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat (DepKes RI, 2001: 77). Karena kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak dan organ lain yang dapat menyebabkan kematian dan kecacatan (Depkes RI, 2007 : 9-2). Kerusakan otak yang luas dapat terlihat dengan tanda-tanda *neurologis* yang nyata, atau samar-samar dan mempengaruhi kemampuan mental anak yang menifestasi lanjut berupa reterdasi mental atau keterbelakangan mental (Oxorn, 2003: 660). Apabila tenaga kesehatan khususnya spesialis kandungan dan Bidan dapat mengetahui secara dini faktor-faktor penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, diagnosa dan penatalaksanaan yang tepat bila dijumpai masalah tersebut, maka dapat mengurangi angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

## **2. Faktor Risiko Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Faktor Tali Pusat di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2009**

Berdasarkan tabel 4 halaman 45, diketahui bahwa lilitan tali pusat dan prolapsus tali pusat tidak meningkatkan risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir dengan OR:0, sehingga ada asosiasi negatif antara faktor risiko dengan penyakit (tidak ada hubungan/mengurangi risiko).

Menurut JNPK-KR/POGI dan JHPIEGO (2008: 108), kejadian asfiksia pada bayi baru lahir disebabkan oleh lilitan tali pusat dan prolapsus tali pusat. Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan gangguan (*kompresi*) pada pembuluh darah *umbilikal*, dan bila berlangsung lama akan menyebabkan *hipoksia* janin (Prawirohardjo, 2008: 267). Prolaps tali pusat merupakan komplikasi yang jarang terjadi, kurang dari 1 per 200 kelahiran, tetapi dapat mengakibatkan tingginya kematian janin. Obstruksi yang lengkap dari tali pusat

menyebabkan dengan segera berkurangnya detak jantung janin (*deselerasi variable*) bila obstruksinya hilang dengan cepat, detak jantung janin akan kembali normal. Akan tetapi bila obstruksinya menetap, terjadilah *deselerasi* yang dilanjutkan dengan *hipoksia* langsung terhadap miokard sehingga menyebabkan *deselerasi* yang lama. Bila dibiarkan, terjadi kematian janin (Prawirohardjo, 2008: 269).

Berdasarkan hasil penelitian, faktor terendah yang meningkatkan risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah faktor tali pusat. Berdasarkan hasil penelitian dan teori, hasil penelitian pada tabel 4 halaman 45 menunjukkan bahwa faktor tali pusat tidak mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Hal ini tidak sesuai dengan teori JNPK-KR/POGI dan JHPIEGO (2008: 108) bahwa lilitan tali pusat dan prolapsus tali pusat merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.

Dikisahkan seorang sahabat bertanya kepada Rasulullah “Siapakah yang lebih berhak diantara manusia yang paling harus aku perlakukan secara baik?” menjawab Rasulullah “Ibumu” Bertanyalah lagi sahabat tsb “Siapalagi Ya Rasulullah?” Menjawab Rasulullah “Ibumu” Bertanyalah lagi sahabat tsb “Siapalagi Ya Rasulullah?” Jawab Rasulullah “Ibumu” Bertanyalah lagi sahabat tsb “Siapalagi Ya Rasulullah?” Barulah Rasulullah menjawab “Bapakmu”.

*Dalam Qs. 31:14 Allah memerintahkan kepada manusia untuk berbuat baik kepada kedua orang tuanya, terutama pada ibunya yang telah mengandung dan menyusunya.*

## **3. Faktor Risiko Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Faktor Bayi di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2009**

Berdasarkan tabel 5 halaman 46, diketahui bahwa faktor yang terbanyak meningkatkan risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah persalinan dengan

tindakan ekstraksi vakum dengan OR:2,76, persalinan preterm dengan OR:2,32, mekoneum dengan OR:1,68, presentasi bokong dengan OR:1,38, gemeli dengan OR:1,15, sedangkan faktor kelainan kongenital ada asosiasi negatif antara faktor risiko dengan penyakit (tidak ada hubungan/mengurangi risiko).

Berdasarkan hasil penelitian Ahmad (2000) di RS Dr. Adjidarmo Rangkasbitung, faktor terbanyak yang meningkatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum adalah persalinan dengan tindakan dengan OR:9,6 kemudian persalinan lama dengan OR:8,4 dan kasus rujukan dengan OR:3,8.

Faktor yang meningkatkan risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum, persalinan preterm, mekoneum, presentasi bokong dan gemeli. Pada penelitian Ahmad (2000) disebutkan bahwa faktor persalinan dengan tindakan mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Kontraindikasi relatif kelahiran dengan ekstraktor vakum antara lain presentasi muka atau selain presentasi puncak kepala lainnya, prematuritas berat, koagulopati janin, terbukti makrosomia, dan janin yang baru diambil sampel darah kulit kepalanya (Cunningham, 2006: 553).

Berdasarkan hasil penelitian, faktor terbanyak yang meningkatkan risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah faktor bayi. Pada penelitian ini, faktor terkait yang paling berpengaruh terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir adalah persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum yaitu dengan OR:2,76. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad bahwa persalinan dengan tindakan mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zakaria (1999) yang menemukan bahwa bayi yang lahir dengan persalinan tindakan memiliki risiko sebesar 5,73 kali

untuk terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir dibanding bayi yang lahir tidak dengan persalinan tindakan. Temuan yang sama seperti diungkapkan Vanucci (1997) yang menjelaskan bahwa asfiksia pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh faktor intrapartum seperti persalinan dengan tindakan. Hasil penelitian yang sama juga didapatkan Depkes (2000) pada penelitian yang dilakukan di Tanjung Sari tahun 1988 - 1989, yang menemukan faktor persalinan dengan tindakan sebagai salah satu faktor penting dalam kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Keadaan ini bisa dipahami karena bayi yang lahir melalui tindakan umumnya sudah tergolong kedalam kondisi persalinan lama ataupun atas indikasi medis yang lain seperti posmaturitas, prematuritas, presentasi bokong, gemeli dan mekoneum. Kemungkinan lainnya adalah adanya manajemen kasus yang kurang baik pada saat melakukan persalinan dengan tindakan.

Persalinan dengan tindakan vakum ekstraksi terbukti mempunyai pengaruh terhadap terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Kenyataan ini menunjukkan bahwa persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum secara langsung berpengaruh terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Melihat besarnya risiko asfiksia pada bayi baru lahir akibat persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum ini, maka sudah seharusnya persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum ini dilakukan secara selektif atas indikasi medis yang tepat. Selain itu juga harus dilakukan dengan prosedur tindakan yang benar, agar berbagai risiko yang mungkin timbul akibat persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum ini dapat di hindari.

Menyadari besarnya risiko persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, maka sebaiknya setiap ibu hamil selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya penyulit persalinan. Upaya ini bisa dilakukan melalui perawatan antenatal yang

baik selama kehamilannya, serta memanfaatkan persalinan di institusi pelayanan kesehatan yang memadai seperti polindes, puskesmas, rumah bersalin, maupun rumah sakit.

Pada keadaan dimana persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum merupakan cara yang terbaik untuk menyelamatkan ibu dan bayinya, maka penolong persalinan harus tetap mewaspadai kemungkinan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir dengan melakukan manajemen persalinan dengan baik. Pada keadaan bayi baru lahir telah mengalami asfiksia, maka penolong harus melakukan perawatan yang memadai yaitu dengan sesegera mungkin melakukan langkah-langkah resusitasi. Tindakan ini dimaksudkan untuk menghindari pengaruh buruk akibat asfiksia pada bayi baru lahir terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi selanjutnya.

#### **4. Faktor Risiko Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Data Bayi Baru Lahir di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2009**

Berdasarkan tabel 2 halaman 43 hasil penelitian menunjukkan dari 1517 kelahiran terdapat 480 (31,6%) kasus asfiksia pada bayi baru lahir dan yang tidak mengalami asfiksia pada bayi baru lahir yaitu 1037 (68,4 %). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2000) di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung, yaitu terdapat 271 kasus asfiksia pada bayi baru lahir dari 507 kelahiran hidup dengan angka kejadian 53,4%.

Berbagai penyebab asfiksia pada bayi baru lahir adalah faktor maternal, tali pusat dan faktor fetal. Faktor maternal adalah pre eklampsia, eklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, partus lama/partus macet, demam selama persalinan, infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV/AIDS) dan kehamilan lewat waktu, faktor tali pusat

adalah lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat dan prolapsus tali pusat, faktor ini yang menyebabkan penurunan sirkulasi utero-plasenter yang berakibat menurunnya pasokan oksigen ke janin sehingga dapat menyebabkan asfiksia bayi baru lahir dan faktor fetal yaitu partus prematurus, presentasi bokong, gemeli, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, kelainan kongenital dan mekoneum (JNPK-KR/POGI dan JHPIEGO, 2008: 108).

Ketika mengetahui hal tersebut, maka hanya Dialah yang berkuasa atas ciptaanNya. Allah *Subhanahuwata'ala* berfirman dalam surat Al-Hijr ayat 29 yang artinya:

*“Apabila Aku telah menyempurnakan kejadiannya dan telah meniupkan kedalamnya roh (ciptaan) Ku maka tunduklah kalian kepadanya dengan bersujud.”*

Melihat kejadian tersebut kita sebagai tenaga kesehatan terutama Bidan hendaknya dapat melakukan deteksi secara dini terhadap faktor-faktor risiko asfiksia pada bayi baru lahir sehingga dapat meminimalkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir tersebut. Apabila menemui kasus tersebut, asuhan dari segi kesehatan pada ibu hamil adalah sangat diutamakan karena dapat mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungannya dan proses persalinannya nanti. Seperti firman Alloh *Subhanahuwata'ala* dalam surat Al-Zumar ayat 6 yang berarti:

*“Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Alloh, Tuhan kamu, Tuhan yang mempunyai kerajaan. Tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) selain Dia. Lalu, bagaimana kamu dapat dipalingkan?”*

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

- a. Faktor-faktor risiko yang menyebabkan terjadinya asfiksia pada Bayi Baru Lahir (BBL) di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2009 diantaranya partus lama/partus macet, postmaturitas, persalinan preterm, presentasi bokong, gemeli, ekstraksi vakum dan mekoneum.
- b. Besarnya risiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2009 berdasarkan faktor ibu yaitu partus lama/partus macet dengan OR: 2,19, postmaturitas dengan OR: 2,04 sedangkan pre eklampsia, plasenta previa, demam selama persalinan tidak mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2009.
- c. Besarnya risiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2009 berdasarkan faktor bayi yaitu persalinan preterm dengan OR:2,32, presentasi bokong dengan OR:1,38, gemeli dengan OR:1,15, ekstraksi vakum dengan OR:2,76, mekonium dengan OR:1,68), sedangkan kelainan kongenital tidak mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2009.

### Saran

- a. Bagi RSUD Wates Kulon Progo  
Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi sehingga dapat memberikan pelayanan dan tindakan yang tepat bagi ibu hamil dan ibu bersalin yang terdeteksi memiliki faktor-faktor risiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.
- b. Bagi profesi Bidan  
Diharapkan dapat melakukan deteksi dini faktor-faktor risiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.
- c. Bagi ibu hamil

Diharapkan dapat memiliki wawasan tentang faktor-faktor risiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

- d. Untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat memperbaiki dan melanjutkan penelitian mengenai faktor-faktor risiko kejadian bayi baru lahir.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, 2000. *Hubungan Persalinan Lama Dengan Kejadian Asfiksia Neonaturum Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Dr Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2000*, [www.digilib.ui.ac.id](http://www.digilib.ui.ac.id), 24 Juli 2010
- Al-Qur'anul Karim, surat Al-Zumar ayat 6 dan surat Al-Hijr ayat 29
- Anonim, 2007. *Setiap Jam, 10 Bayi dan 20 Balita di Indonesia Meninggal*. (online), ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)), diakses 16 November 2009.
- , 2008. *Presiden Pimpin Rapat Terbatas Bidang Kesehatan*. (online), ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)), diakses 16 November 2009.
- , 2010. *Gambaran dan Info Kesehatan Kulon Progo*. (online), ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)), diakses 21 Januari 2010.
- , 2009. *Intrapartum Fever (Fever During Labor)*. (online), ([www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)), diakses 13 Februari 2010.
- , 2009. *Menkes Dukung Pelayanan Antar Jemput*. (online), ([www.kulonprogokab.go.id](http://www.kulonprogokab.go.id)), diakses 21 Januari 2010.
- , 2008. *Sejarah RSUD Wates Kulon Progo*. (online), ([www.rsud.kulonprogokab.go.id](http://www.rsud.kulonprogokab.go.id)), diakses 3 Juli 2010
- Budiarto, 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*, EGC, Jakarta.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap L, Hauth JC, Wenstrom

- KD, 2006, *Obstetri Williams*, EGC, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2001. *Standar Pelayanan KeBidanan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- 
- , 2007. *Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Untuk Bidan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- 
- , 2007. *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta : 9-1.
- Desfauza, 2007. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Asphyksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir Yang Dirawat Di RSU Dr Pirngadi Medan Tahun 2007*. (online) ([www.library.usu.ac.id](http://www.library.usu.ac.id)), diakses 28 Mei 2009.
- Djaja, 2003. *Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia*. (online), (<http://sarimd@litbang.depkes.go.id>), diakses 16 November 2009.
- IDAI, 2004, *Asfiksia Neonatorum, Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak*.
- JNPK-KR/POGI dan JHPIEGO. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Essensial Persalinan*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik: Jakarta.
- MenKes RI, 2002. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 900/MENKES/SK/VII/2002 Tentang Registrasi Dan Praktik Bidan*. P.P. Ikatan Bidan Indonesia.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, Manuaba, Ida Ayu Chandranita., Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar, 2007, *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC, Jakarta:432.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita., Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar., Manuaba, Ida Bagus Gde, 2009, *Buku Ajar Patologi Obstetri*, EGC, Jakarta : 131
- 
- , 2001, *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2001. *isi Revisi Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Ketiga*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Oxorn Harry, Forte William R, 2003, *Fisiologi Dan Patologi Persalinan*, Yayasan Esentia Medica, Jakarta : 661.
- Pratiknya, Ahmad Watik. 2001. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan*. Rajawali Pers: Jakarta.
- Prawirohardjo, S., Wiknjastro, H., Sumapraja, S., dan Saifudin, A., 2007, *Ilmu KeBidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- 
- , Saifudin, A., Rachimhadhi, T., dan Wiknjastro, H., 2008, *Ilmu KeBidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Riwidikdo, Handoko. 2007. *Statistik Kesehatan: Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian (Plus Aplikasi Software SPSS)*, Mitra Cendikia Jogjakarta, Yogyakarta.
- Rekam Medis RSUD Wates Kulon Progo, 2009.
- Rekam Medis RSUD Wonosari Gunung Kidul, 2009.
- Saifuddin, A.B, 2007, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

- Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung.
- Sujiyatini, Mufdlilah., Hidayati, Asri. 2009. *Asuhan Patologi KeBidanan*. Nuha Medika, Jogjakarta : 58.
- Sukardi, Abdurachman, 2002, *Perinatologi, ikterus neonatorum, asfiksia neonatorum*, Bagian SMF Ilmu Kesehatan Anak, Bandung.
- Susilowati, Wiwik. 2008. *Faktor Risiko Pada Ibu Hamil Yang Mempengaruhi Kejadian Pre Eklampsia Di RSD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2006*. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Studi KeBidanan Jenjang Diploma III STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta.



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA