

**KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM BERDASARKAN
JENIS PERSALINAN PADA BAYI BARU LAHIR
DI RSUD WATES TAHUN 2011**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta**



**Disusun oleh :
MIFTAH NUR FIDYASTUTI
NIM : 090105062**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM BERDASARKAN JENIS PERSALINAN PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD WATES TAHUN 2011¹

Miftah Nur Fidyastuti², Retno Mawarti³

ABSTRACT

The number of the neonates asphyxia in our nation is about 3% from 100million newborn, while 900.000 baby in Indonesia born with asphyxia and this is the second baby killer. One of the cause of the neonates asphyxia is the delivery process it self. The disconnection between the circulation of mother to the baby cause the temporary neonates hypoxia, and if it's prolonged this may cause the respiratory failure for the newborn. The aim of this research was to know the neonates asphyxia incidence based on the labor type of the newborn in Wates regional hospital year 2011.

This research used descriptive method with retrospective time approach, the data was taken from the medical record. The population of this research was newborn in wates regional hospital along January-December 2011 as many as 1.560 babies. Sample used 278 babies who had neonates asphyxia in wates regional hospital. Sampling technique used the purposive sampling. This research held in February 2012.

Most characteristics of the respondent was male baby as many as 146 babies (53%), first parity 117 babies (42,1%), newborn weight 3000-3490 gram as many as 102 babies (35,7%), mother's age 20-35 years old is 198 babies (71%), pregnancy age 37-41 weeks was 199 babies (71%). The result of this research showed that the most neonates asphyxia incidence was the mild asphyxia as many as 189 babies (65,6%), the most labor type was spontaneous labor 168 cases (60%). The most asphyxia incidence in the normal labor was mild asphyxia 132 babies (47,4%), in the vacuum extraction labor (VE) was moderate asphyxia 15 babies (5,4%), and for the Caesar section (CS) labor was mild asphyxia 47 babies (16,9%). The conclusion of this research is that the most asphyxia incidence was the mild asphyxia and the most labor type related to the asphyxia was spontaneous labor.

Based on the research result, the researcher suggest the paramedic to increase the midwifery quality services when the patient still pregnant and when the labor process and when give the baby care, so the morbidity and mortality number may decreased.

Key word : neonates asphyxia incidence-labor type

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat antara lain diindikasikan dengan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan panjangnya Umur Harapan Hidup (UHH). AKB merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2005, AKB per 1.000 kelahiran Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN yaitu Singapura 3, Brunei

Darussalam 8, Malaysia 10, Vietnam 18, dan Thailand 20.

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997, AKB per 1.000 kelahiran hidup di Indonesia mencapai angka 46. Pada tahun 2003 menurun menjadi 35. Pada tahun 2007 sebesar 34. Bisa diartikan dari tahun 1997 sampai tahun 2007 ada penurunan AKB walaupun tidak terlalu signifikan.

AKB per 1.000 kelahiran hidup di Indonesia sangat bervariasi. AKB tertinggi yaitu provinsi Sulawesi Barat dengan angka 72, sedangkan terendah yaitu provinsi

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan angka 19 (SDKI, 2007).

Pada tahun 2007 jumlah kematian bayi di provinsi DIY sebanyak 317 kasus kematian bayi. Daerah dengan jumlah kematian bayi terbanyak di kabupaten Kulon Progo yaitu 107 kematian bayi, sedangkan daerah dengan jumlah kematian bayi terendah di kota Yogyakarta yaitu 15 kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Provinsi DIY (Dinkes DIY), 2008).

AKB per 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2004 menunjukkan kecenderungan menurun, sedangkan mulai tahun 2004 sampai tahun 2007 cenderung mengalami kenaikan. Pada tahun 2004 sebesar 7,15; tahun 2005 sebesar 11,80; tahun 2006 sebesar 14,26 dan tahun 2007 sebesar 19,6 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo (Dinkes Kulon Progo), 2008).

Asfiksia adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Asfiksia dapat terjadi selama kehamilan atau persalinan. Dalam kehamilan disebabkan oleh penyakit infeksi akut atau kronis, keracunan obat bius, uremia, toksemia, gravidarum, anemia berat, cacat bawaan atau trauma. Pada asfiksia graviditas tidak dapat dilakukan untuk menolong janin. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir (Wiknjastro, 2006).

Faktor-faktor yang timbul dalam persalinan bersifat lebih mendadak dan selalu mengakibatkan anoksia dan hipoksia janin dan berakhir dengan asfiksia bayi. Proses kelahiran menimbulkan kompresi terhadap rongga toraks sehingga terjadi pengeluaran cairan yang biasanya terdapat dalam rongga toraks selama bayi masih dalam kandungan. Pada saat yang bersamaan akan timbul pula rangsang yang berusaha untuk menimbulkan pernafasan pertama pada bayi. Terputusnya sirkulasi antara ibu dan janin menyebabkan

timbulnya hipoksia bayi yang berlangsung sementara, dan bila ini berlangsung lama akan mengakibatkan gagal nafas bayi sewaktu lahir (Markum, 2002).

Perhatian masyarakat terhadap hal ini masih cukup rendah, ditandai dengan perilaku dan sikap masyarakat terhadap pengambilan keputusan untuk mencari penolong persalinan yang aman masih rendah serta pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur. Kejadian asfiksia akan terus meningkat setiap tahun jika perhatian masyarakat tetap konstan. Berdasarkan pengetahuan dan perilaku masyarakat yang awam, upaya mereka dalam menangani masalah tersebut hanya dengan cara pencegahan secara dasar, yaitu bersalin di tempat pelayanan kesehatan dan melakukan pemeriksaan kehamilan tanpa mengetahui frekuensi wajib ANC (Ahmad, 2002).

Terkait dengan penyebab kematian bayi di Indonesia, salah satu upaya percepatan penurunan AKB adalah fokus pada peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Penyedia pelayanan tersebut di lini terdepan terutama adalah Bidan di desa yang pertama kali kontak dengan Bayi Baru Lahir (BBL). Berbagai upaya yang aman dan efektif untuk mencegah dan mengatasi penyebab utama kematian BBL adalah pelayanan antenatal yang berkualitas, asuhan persalinan normal/dasar dan pelayanan kesehatan neonatal oleh tenaga profesional (Depkes RI, 2007).

Program Kebijakan Pemerintah dalam Rencana Strategik Nasional dengan salah satu sasaran yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah untuk menurunkan angka kematian neonatal menjadi 17 per 1.000 kelahiran hidup yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) yang sempurna, menerapkan standar asuhan antenatal sesuai kebijakan program yang meliputi 14T yaitu Timbang berat badan (T1), Ukur tekanan darah (T2), Ukur tinggi fundus uteri (T3), Pemberian tablet Fe sebesar 90 tablet selama kehamilan (T4), Pemberian imunisasi TT (T5), Pemeriksaan Hb (T6), Pemeriksaan

VDRL (T7), Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8), Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil (T9) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10), Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11), Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12), Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13), Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14) oleh tenaga kesehatan, serta menerapkan Making Pregnancy Safer (MPS) yang merupakan salah satu kunci gerakan nasional yaitu komplikasi obstetric dan neonatal harus mendapat pelayanan yang adekuat (Prawiroharjo, 2007).

Untuk menurunkan kematian BBL karena asfiksia, persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan manajemen asfiksia pada BBL. Kemampuan dan keterampilan ini digunakan setiap kali menolong persalinan (Depkes RI, 2007). Dalam rangka meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam menangani kasus emergensi juga dilakukan pelatihan Manajemen Asfiksia BBL bagi Bidan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Hal ini sesuai dengan kewenangan Bidan yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan pada poin 10 (g) yaitu memberikan resusitasi pada BBL dengan asfiksia.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates merupakan rumah sakit daerah yang menjadi salah satu rumah sakit rujukan di wilayah Kulon Progo. Kasus berbagai macam penyakit dan kasus persalinan yang ada di RSUD Wates cukup banyak.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 September 2011 di ruang kebidanan RSUD Wates dengan melihat data sekunder pada buku register persalinan didapatkan jumlah kelahiran di RSUD Wates dari bulan Januari sampai Desember 2010 adalah 1.560 kelahiran. Dari 1.560 bayi yang lahir tersebut, 512

bayi (32,9%) mengalami asfiksia neonatorum.

Berdasarkan uraian informasi di atas dapat disimpulkan bahwa angka kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Wates cukup tinggi. Untuk itu, peneliti sebagai bidan tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait kejadian asfiksia neonatorum berdasarkan jenis persalinan pada bayi baru lahir di RSUD Wates tahun 2011.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei atau observasional atau *non experiment*. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *longitudinal retrospektif* yaitu pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang terjadi, kemudian dari efek tersebut ditelusuri ke belakang tentang penyebabnya (Notoatmojo, 2010). Data penelitian diambil dari studi dokumentasi catatan rekam medis. Penelitian ini untuk mengetahui kejadian asfiksia neonatorum berdasarkan jenis persalinan di RSUD Wates tahun 2011.

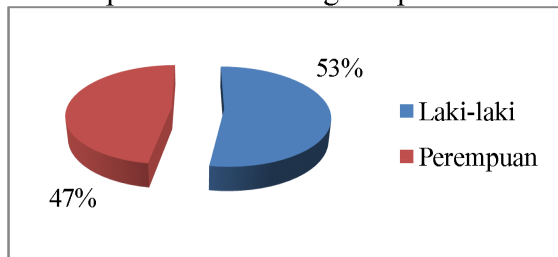
Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang dilahirkan di RSUD Wates dari bulan Januari–Desember 2011 yang tercatat dalam rekam medis RSUD Wates. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 1.560 bayi. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *purposive sampling* di mana pengambilan sampel yang diambil untuk subyek penelitian adalah sampel yang mempunyai karakteristik tertentu sesuai dengan variable penelitian.

Analisis data dilaksanakan secara deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan atau menggambarkan obyek yang diteliti yang disajikan dalam bentuk tabel berdasarkan frekuensi dan variable yang diteliti, sehingga didapatkan gambaran secara jelas dalam bentuk prosentase. Data yang diperoleh kemudian dideskripsikan lebih lanjut menggunakan *central tendency* yang meliputi mean, median, dan modus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Baru Lahir di RSUD Wates Tahun 2011

Data jenis kelamin bayi baru lahir yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dideskripsikan dalam diagram pie berikut :



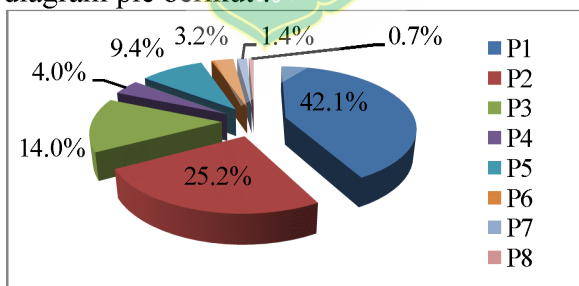
Gambar 4.1

Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Baru Lahir di RSUD Wates Tahun 2011

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah laki-laki yaitu 146(53%), sedangkan jenis kelamin perempuan yaitu 132(47%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Wates Tahun 2011

Data paritas yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dideskripsikan dalam diagram pie berikut :



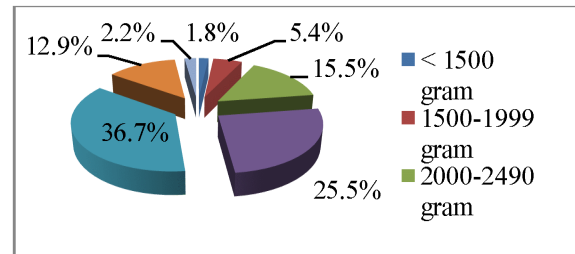
Gambar 4.2

Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Wates Tahun 2011

Gambar 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan paritas 1, yaitu 117 (42,1%), dan paling sedikit responden dengan paritas 8, yaitu 2(0,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir di RSUD Wates Tahun 2011

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan berat badan lahir dalam diagram pie berikut :



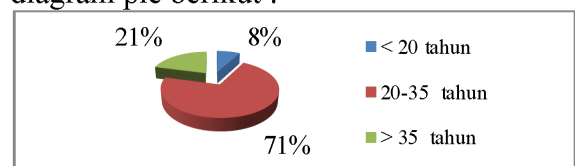
Gambar 4.3

Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir di RSUD Wates Tahun 2011

Gambar 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan berat badan lahir 3000-3990 gram, yaitu 102(45,4%), dan paling sedikit responden dengan berat badan lahir <1500 gram, yaitu 5 (4,2%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Wates Tahun 2011

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan umur ibu dalam diagram pie berikut :



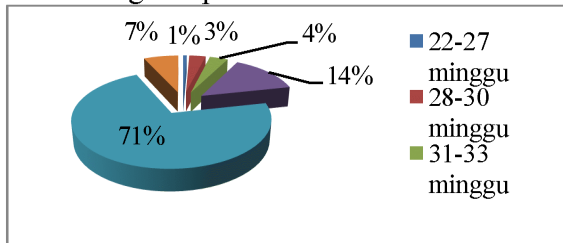
Gambar 4.4

Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Wates Tahun 2011

Gambar 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden lahir dari ibu dengan umur 20-35 tahun, yaitu 198 (71%), dan paling sedikit responden lahir dari ibu dengan umur <20 tahun, yaitu 22 (8%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kehamilan di RSUD Wates Tahun 2011

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan umur kehamilan dalam diagram pie berikut :



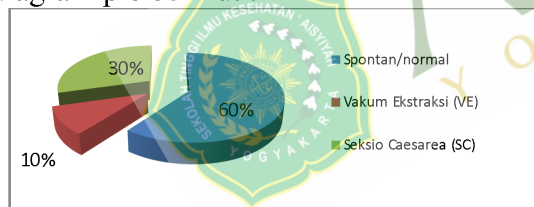
Gambar 4.5

Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kehamilan di RSUD Wates Tahun 2011

Gambar 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan umur kehamilan 37-41 minggu, yaitu 199 (71%), dan paling sedikit responden dengan umur kehamilan 22-27 minggu, yaitu 2 (1%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Persalinan di RSUD Wates Tahun 2011

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan jenis persalinan dalam diagram pie berikut :



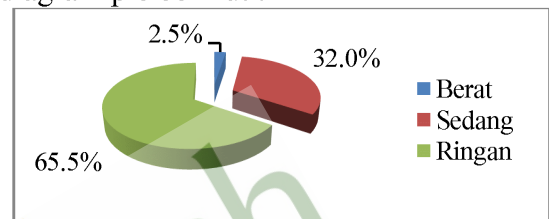
Gambar 4.6

Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Persalinan di RSUD Wates Tahun 2011

Gambar 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis persalinan spontan, yaitu 168 (64%), dan paling sedikit responden dengan jenis persalinan vakum ekstraksi, yaitu 28 (11%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Klasifikasi Asfiksia Neonatorum di RSUD Wates Tahun 2011

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir dalam diagram pie berikut :



Gambar 4.7

Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Klasifikasi Asfiksia Neonatorum di RSUD Wates Tahun 2011

Gambar 4.7 menunjukkan bahwa responden paling banyak mengalami asfiksia ringan, yaitu 182 (66,7%), dan paling sedikit responden dengan jenis persalinan vakum ekstraksi, yaitu 7 (0,7%).

8. Kejadian Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Jenis Persalinan di RSUD Wates Tahun 2011

Tabel 4.1

Tabulasi Silang Kejadian Asfiksia Neonatorum berdasarkan Jenis Persalinan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wates tahun 2011

Kejadian Asfiksia	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Jenis Persalinan Spontan/normal	132	47,4	46	16,5	2	0,7	168	60,4
Vakum Ekstraksi (VE)	10	3,6	15	5,4	3	1,1	28	10,1
Seksio Caesarea (SC)	47	16,9	33	11,9	2	0,7	82	29,5
Total	189	67,9	94	33,9	7	2,5	278	100

Sumber : Data sekunder rekam medis RSUD Wates tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah bayi yang mengalami asfiksia ringan dan lahir melalui persalinan spontan yaitu sebanyak 129 (46,4%) sedangkan responden paling sedikit adalah bayi yang mengalami asfiksia berat dan lahir melalui persalinan spontan dan Seksio Caesarea (SC) yaitu sebanyak 2 (0,72%).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan dalam bentuk tabel, untuk selanjutnya penulis membahas mengenai variabel dengan jumlah responden 278 bayi, pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum di RSUD Wates bulan Januari-Desember 2011.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Baru Lahir di RSUD Wates Tahun 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki adalah 146 (53%) dan jumlah responden perempuan adalah 132 (47%). Dari beberapa literatur dikatakan bahwa proporsi kejadian asfiksia neonatorum berdasarkan jenis kelamin cukup bervariasi, namun tidak terdapat perbedaan yang mencolok. Penelitian Robertson dan Finner (2003) mengenai follow up jangka panjang bayi aterm dengan asfiksia perinatal mendapatkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian asfiksia neonatorum. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Maleeny Peramal (2011) dengan judul penelitian Gambaran Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik, Medan.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan Paritas di RSUD Wates Tahun 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang lahir dari ibu dengan paritas 1 sebanyak 117 (42,1%), paritas 2 sebanyak 70 (25,2%), paritas 3 sebanyak 39 (14%), paritas 4 sebanyak 11 (4%), paritas 5 sebanyak 26 (9,4%), paritas 6 sebanyak 9

(3,2%), paritas 7 sebanyak 4 (1,4%), dan paritas 8 sebanyak 2 (0,7%). Menurut Hird M. (2003) dalam sebuah buku elektronik yang berjudul *Birth Asphyxia and resuscitation*, Grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan lebih dari 5 kali. Grandemultipara mempunyai kemungkinan lebih besar untuk terjadi kehamilan ganda, plasenta previa, dan perdarahan antepartum, mudah terjadi malpresentasi dan malposisi. Seorang wanita yang terlalu sering melahirkan otot-otot dinding perut akan mengalami kelemahan dan gangguan kontraksi uterus (hipertoni, hipotoni atau tetani uterus) yang dapat menyebabkan gangguan aliran darah uterus, berkurangnya aliran darah uterus akan menyebabkan berkurangnya pengaliran oksigen ke plasenta dan demikian pula ke janin. Menurut Prawirohardjo (2005) Semakin sering seorang perempuan hamil, semakin sering pula dinding rahim digunakan untuk penempelan plasenta dan berisiko terjadi perdarahan yang diakibatkan oleh plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, dll.) yang dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas antara ibu dan janin. Menurut Hidayat, Aziz Alimul (2005) perdarahan yang diakibatkan oleh plasenta dapat menyebabkan gangguan aliran darah uterus dan berdampak pada berkurangnya pengaliran oksigen ke plasenta dan ke janin.

3. Karakteristik Responden

Berdasarkan Berat Bayi Lahir (BBL) di RSUD Wates Tahun 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan berat badan lahir <1500 gram sebanyak 5 (1,8%), 1500-1999 gram sebanyak 15 (5,4%), 2000-2490 gram sebanyak 43 (15,5%), 2500-2990 gram sebanyak 71 (25,5%), 3000-3990 gram sebanyak 102 (36,7%), 3500-3990 gram sebanyak 36 (12,9%), dan >4000 gram sebanyak 6 (2,2%).

Menurut Winkjosastro (2007), bayi dengan BBLR karena KMK (Kecil Masa Kehamilan) kemungkinan dapat terjadi asfiksia. Berat lahir berkaitan dengan masa gestasi. Makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi, makin tinggi morbiditas

dan mortalitasnya. Prognosis bayi berat lahir rendah tergantung berat ringannya masalah perinatal. Makin rendah berat bayi lahir makin tinggi kemungkinan terjadinya asfiksia dan sindroma gangguan pernapasan.

4. Karakteristik Responden

Berdasarkan Umur Kehamilan di RSUD Wates Tahun 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan umur kehamilan 22-27 minggu ada 2 (1%), 28-30 minggu ada 9 (3%), 31-33 minggu ada 10 (4%), 34-36 minggu ada 39 (14%), 37-41 minggu ada 199 (71%), >42 minggu ada 19 (7%).

Umur kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum. Menurut DepKes RI (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum antara lain kehamilan post matur (sesudah 42 minggu kehamilan) kehamilan prematur (sebelum 37 minggu kehamilan). Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa salah satu penyebab asfiksia neonatorum adalah persalinan preterm (JPKNR-NR 2007). Timbulnya asfiksia neonatorum pada bayi preterm dikarenakan belum maksimalnya tingkat kematangan fungsi sistem organ tubuh sehingga sulit untuk beradaptasi dengan kehidupan ekstrasuterin. Kesukaran bernapas pada bayi preterm ini dapat disebabkan karena belum sempurnanya pembentukan membran hialin surfaktan paru yang merupakan suatu zat yang dapat menurunkan tegangan dinding alveoli paru. Pertumbuhan surfaktan paru mencapai maksimum pada minggu ke-35 kehamilan (Surasmi, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rina Puspita Amri dengan judul Hubungan Persalinan Preterm dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Pariaman Tahun 2008 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persalinan preterm dengan kejadian asfiksia neonatorum sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setria Frasiska tentang Hubungan Persalinan Preterm dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Adnaan

WD Payakumbuh Tahun 2005, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan preterm dengan kejadian asfiksia neonatorum. Penelitian yang dilakukan Katriningsih (2009) dengan judul Hubungan Antara Faktor Ibu Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali menunjukkan bahwa ada hubungan faktor umur kehamilan dengan *asfiksianeonatorum*. Penelitian dengan hasil yang sama dilakukan oleh Mardiyaningrum, Dwi (2005) dengan judul *Hubungan Beberapa Faktor Ibu dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Badan RSUD Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara Tahun 2005* menunjukkan ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian Asfiksia Neonatorum.

5. Karakteristik Responden

Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Wates Tahun 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang lahir dari ibu dengan umur <20 tahun sebanyak 22 (8%), 20-35 tahun sebanyak 198 (71%), dan >35 tahun sebanyak 58 (21%).

Menurut Sarwono (2005) karakteristik ibu yang dapat mempengaruhi persalinan patologis, yang dikenal dengan empat terlalu antara lain adalah terlalu muda melahirkan anak, dimana panggul ibu belum tumbuh secara sempurna sehingga kepala tidak dapat melewati jalan lahir dan terlalu tua melahirkan, ibu yang melahirkan anak pertama lebih dari umur 35 tahun jalan lahir menjadi kaku sehingga sulit anak sulit lahir. Kesulitan dalam melahirkan kepala bayi dapat menyebabkan asfiksia neonatorum. Menurut Ningrum E.W (2005) risiko terjadi komplikasi pada persalinan terjadi 12% pada usia kurang dari 20 tahun dan 26% pada usia 40 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Katriningsih (2009) dengan judul Hubungan Antara Faktor Ibu dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali menunjukkan bahwa ada hubungan faktor

usia ibu dengan kejadian *asfiksia neonatorum*.

Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian yang di lakukan di Ruang IRINA D BLU RSUD Prof. Dr. R.D. Kandou Manado pada bulan Februari 2011, hubungan umur ibu dengan asfiksia neonatorum menunjukkan angka yang paling besar presentasinya adalah umur ibu yang berisiko (<20 tahun; >35 tahun) dengan bayi yang asfiksia yaitu 13 bayi atau 52%. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan umur ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum.

6. Jenis Persalinan di RSUD Wates tahun 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang lahir dengan jenis persalinan spontan dengan presentasi kepala yaitu sebanyak 168 (60%), persalinan vakum ekstraksi 28 (10%), persalinan seksio sesarea 82 (30%).

Persalinan (partus) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina dari dunia luar (Winkjosastro, 2006). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Mochtar (2002), bahwa 95% jenis persalinan terbanyak adalah presentasi kepala, persalinan dengan presentasi sungsang 3,5%, persalinan dengan presentasi muka 0,5% dan letak lintang 0,5%. Sebagian besar persalinan spontan atau normal merupakan persalinan fisiologis atau alamiah yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan tenaga dari luar ataupun diberikan rangsangan.

Hal yang sama juga dinyatakan oleh Fakultas Kedokteran UNPAD tahun 2005 bahwa persalinan yang paling baik adalah persalinan dengan presentasi belakang kepala karena dengan ukuran-ukuran terkecil melalui jalan lahir dan banyak terjadi karena menjelang akhir kehamilan fundus uteri lebih lebar dari bagian bawah rahim dan air ketuban pada akhir kehamilan relative sedikit sehingga janin akan menyesuaikan diri dengan bentuk rahim.

7. Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Wates Tahun 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami asfiksia ringan 182 (66,7%), asfiksia sedang 89 (32%), asfiksia berat 7 (2,5%). Pada penelitian ini penentuan keadaan asfiksia neonatorum dinilai dari skor APGAR pada menit pertama, oleh karena skor APGAR menit pertama merupakan indikator untuk bertindak dan bernilai diagnostik.

Salah satu metode untuk menilai bayi baru lahir adalah dengan nilai APGAR pada menit pertama. Ini bertujuan untuk melihat derajat beratnya asfiksia dan untuk mengetahui perlu tidaknya dilakukan intervensi (tindakan resusitasi). Nilai APGAR yang rendah dapat disebabkan oleh asfiksia, depresi sistem saraf pusat atau obstruksi jalan napas bayi (Saifuddin AB, 2006).

8. Kejadian Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Jenis Persalinan Spontan di RSUD Wates tahun 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang lahir dengan jenis persalinan spontan berjumlah 168 (60%). Dari 168 responden tersebut, responden yang mengalami asfiksia ringan 132 (47,4%), asfiksia sedang 46 (16,5%), dan asfiksia berat 2 (0,7%).

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa setiap jenis persalinan berisiko menyebabkan asfiksia neonatorum. Hal ini sesuai dengan teori Winkjosastro tahun 2002 bahwa pada persalinan terdapat faktor pada ibu yang hampir selalu mengakibatkan anoksia atau hipoksia janin dan berakhir dengan asfiksia seperti pada partus lama, gangguan kontraksi uterus, dan persalinan abnormal.

9. Kejadian Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Jenis Persalinan Vakum Ekstraksi (VE) di RSUD Wates tahun 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang lahir dengan jenis persalinan Vakum Ekstraksi (VE) berjumlah 28 (10%). Dari 28 responden tersebut, responden yang mengalami

asfiksia ringan 10 (3,6%), asfiksia sedang 15 (5,4%), dan asfiksia berat 3 (1,1%).

Vakum Ekstraksi (VE) merupakan tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan sinergi tenaga mendedan ibu dan ekstraksi pada bayi (Prawirohardjo, 2007). Vakum merupakan suatu alat yang menggunakan cup penghisap yang dapat menarik bayi keluar dengan dengan lembut (Liu, 2008). Pada proses kesukaran melahirkan kepala bayi yang melibatkan tekanan yang kuat pada kepala bayi sering menimbulkan kerusakan pembuluh darah (perdarahan intracranial). Dalam keadaan ini aliran darah pada otak janin menjadi terhambat dan pasokan oksigen ke otak janin menjadi berkurang. Pada keadaan ini umumnya nilai APGAR pada menit pertama menjadi rendah dan keadaan bayi cepat memburuk.

10. Kejadian Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Jenis Persalinan Seksio Caesarea (SC) di RSUD Wates tahun 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang lahir dengan jenis persalinan Seksio Caesarea (SC) berjumlah 82 (30%). Dari 82 responden tersebut, responden yang mengalami asfiksia ringan sebanyak 47 (16,9%), asfiksia sedang sebanyak 33 (11,9%), dan asfiksia berat sebanyak 2 (0,7%).

Persalinan Seksio Caesarea (SC) adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Prawirohardjo, 2007). Seksio Caesarea (SC) merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus menggunakan obat anestesi (Liu, 2008). Sirkulasi uteroplasental sangat dipengaruhi oleh obat anestesi. Pada stadium induksi, obat induksi yang digunakan memiliki mekanisme resistensi vascular yang bersifat sistemik sehingga aliran darah ke uterus menurun. Pada stadium inhalasi, hiperventilasi yang dilakukan akan menaikkan sirkulasi darah ibu ke intratorak sehingga aliran darah ke uteroplasenta menurun, afinitas hemoglobin

ibu terhadap oksigen meningkat sehingga transfer oksigen plasenta menurun; semua kondisi tersebut pada akhirnya akan menyebabkan hipoksia janin.

Menurut Fahrudin (2003), faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum adalah usia ibu, status kunjungan *antenatal care*, riwayat obstetri, kelainan letak janin, ketuban pecah dini, persalinan lama, berat lahir bayi, dan tindakan *secio caesarea*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kejadian asfiksia neonatorum paling banyak pada BBL adalah asfiksia ringan sebesar 189 kasus atau 67,9%.
2. Jenis persalinan secara spontan paling banyak dibandingkan dengan persalinan vakum ekstraksi (VE) dan seksio caesarea (SC) yaitu 168 kasus atau 60,4%.
3. Kejadian asfiksia neonatorum paling banyak pada BBL dengan persalinan spontan adalah asfiksia ringan sebesar 132 kasus atau 47,4%.
4. Kejadian asfiksia neonatorum paling banyak pada BBL dengan persalinan vakum ekstraksi (VE) adalah asfiksia sedang sebesar 15 kasus atau 5,4%.
5. Kejadian asfiksia neonatorum paling banyak pada BBL dengan persalinan seksio caesarea (SC) adalah asfiksia ringan sebesar 47 kasus atau 16,9%.

Saran

1. Bagi RSUD Wates
Mengoptimalkan program pemerintah dalam menekan kejadian asfiksia dengan :
 - a. Mengadakan pelatihan kembali (*refreshing*) mengenai resusitasi bagi para petugas kesehatan yang ada di RSUD Wates agar ilmu yang didapat lebih *up to date*.
 - b. Meningkatkan pelayanan ANC (*Antenatal Care*) standart minimal "7T" dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada sasaran.

- c. Memberikan penyuluhan/ konseling tentang pencegahan asfiksia neonatorum bagi para ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilan.
2. Bagi petugas kesehatan
 - a. Mampu memberikan motivasi kepada ibu-ibu hamil untuk rajin melakukan *Antenatal Care* (ANC).
 - b. Meningkatkan keahlian dan kompetensi persalinan secara vakum ekstraksi (VE) agar mortalitas dan morbiditas bayi yang lahir secara vakum ekstraksi (VE) dapat menurun.
 - c. Melakukan penanganan bayi baru lahir asfiksia neonatorum dengan melakukan persiapan alat yang memperhatikan prinsip pencegahan infeksi (PI) dan melakukan tindakan sesuai alur manajemen asfiksia pada bayi baru lahir.
3. Bagi ibu hamil
Untuk memeriksakan kehamilannya dengan memperhatikan frekuensi minimal ANC agar dapat melakukan penapisan awal sebelum ataupun menjelang persalinan.
4. Bagi civitas akademika STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta (peneliti selanjutnya)
Untuk dapat melakukan pengkajian lebih mendalam tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian asfiksia dengan melihat keterbatasan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Anonim (2005) *Make Every Mother And Child Count*. Tersedia dalam :
- Ari, A., dkk (2007) *Asfiksia Neonatorum*. FKIK Universitas Jendral Soedirman Purwokerto
- Arikunto Suharsimi (2002) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI (2008) *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI;h. 278-9.
- Cunningham (2005) *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI (2003) *Pengawasan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Djalalluddin, Hakimi, Suharyanto (2004) *Faktor Risiko Ibu Untuk Terjadinya Partus Lama di RSUD Ulin Banjarmasin Dan RSUD Ratu Zalecha Martapura*, Majalah Sains Kesehatan (17 Januari 2004), hlm 13-23.
- Hidayat, A. Aziz Alimul (2007) *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hadi dan Haryono (2005) *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung: Pustaka Setia.
- Hari Setyobudi (2008) *Hubungan Antara Jenis Anestesi dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Bayi Yang Dilahirkan Secara Sectio Caesarea Dengan Preeklampsia Di RSUD Dr.Moewardi, Surakarta*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tersedia dalam: http://etd.eprints.ums.ac.id/913/1/J2_20060027.pdf [diakses 17 Februari 2012]
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2004) *Standar Pelayanan Medis Anak*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/

- SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan
- Manuaba, I.B.G., I.A. Chandranita, & Manuaba, I. B. G. Fajar (2007) *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mulidah, Siti, Djaswadi dan Mubasisyir., *Hubungan Antara Kelengkapan Pelaksanaan Deteksi Risiko Tinggi dengan Persalinan Lama di Kabupaten Purworejo*, *Majalah Sains Kesehatan*, 16 (Mei 2003), hlm 301-315.
- Murti, Bhisma (2006) *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Mutihir JT, Maduka WE (2006) *Comparison of Pregnancy Outcome between Teenage and Older Primigravidae in Jos University Teaching Hospital, Jos, North-Central Nigeria* *Annals of African Medicine*. Tersedia dalam: <http://www.ajol.info/index.php/aam/article/viewFile/8384/13986> [diakses tanggal 26 Januari 2012]
- Nem-Yun Boo dan Munn Sann Lye, 2011, *Factor Associated with Clinically Significant Perinatal Asphyxia in the Malaysian Neonates : a case-control Study*, <http://tropej.oxfordjournals.org/content/38/6/284.abstract> [diakses tanggal 12 Oktober 2011]
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam, Pariani. 2003. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto
- Parer JT (2008) *Fetal Brain Metabolism Under Stress Oxygenation, Acid-Base and Glucose*. Tersedia dalam: <http://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/acute/acute.cfm> [diakses tanggal 25 Februari 2012]
- Prawirohardjo, S.(2007) *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahardjo, E., dkk (2008) *Pencegahan dan Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Rusmini (2003) *Hubungan Umur Kehamilan pada Saat Persalinan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD Bantul Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan. Yogyakarta : Program Studi D3 Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Saifuddin, AB. ed. (2006) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saryono (2008) *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis bagi Pemula*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press
- Sastrawinata, Sulaiman (2004) *Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Scoth, James R. (2002) *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika.
- Sugiyono (2005) *Statistik untuk Penelitian Cetakan IV*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sukinem (2004) *Hubungan Lamanya Persalinan Kala II dengan Terjadinya Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Islam Klaten*.

- Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan.
Yogyakarta : Program Studi D3
Kebidanan STIKES 'Aisyiyah
Yogyakarta.
- Sulistyaningsih (2010) *Buku Ajar dan
Panduan Praktikum Metodologi
Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta :
Program Studi D3 Kebidanan
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Surasmi, Asrining (2003) *Perawatan Bayi
Resiko Tinggi*. Jakarta : EGC
- Umi Kultsum Mahfudi Alta (2006)
*Hubungan Jenis Persalinan dengan
Kejadian Asfiksia Neonatorum pada
bayi baru lahir di RSUD Wates
Kulon Progo Tahun 200*. Karya
Tulis Ilmiah tidak diterbitkan.
Yogyakarta : Program Studi D3
Kebidanan STIKES 'Aisyiyah
Yogyakarta.
- Wikandari, Uning (2008) *Faktor Resiko
yang Mempengaruhi Kejadian
Asfiksia Neonatorum di RSUD
Kabupaten Sidoarjo Tahun 2006*
tersedia dalam [http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=
gdlhub-gdi-s1-2008-wikandariu-
7602](http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdi-s1-2008-wikandariu-7602) [diakses tanggal 15 Oktober
2011]
- Wiknyosastro (2005) *Ilmu Bedah
Kebidanan Edisi Pertama Cetakan
ke VI*. Jakarta : Yayasan Bina
Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknyosastro, dkk (2008) *Modul Pelatihan
Penyegaran Ketrampilan Klinis
bagi Bidan Kegawatdaruratan
Obstetri dan Neonatal Serta
Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina
Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney, H. , Jan MK., & Carolyn R Gegor
(2006) *Buku Dasar Asuhan
Kebidanan Edisi IV*. Jakarta :
Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Y. Sinaga & B. Wibowo (2003) Hubungan
Faktor Resiko Ibu Hamil dan Cara
Persalinan pada Penderita Pre
Eklampsia/Eklampsia dengan
Keluaran Bayi. *Majalah Obstetri
Ginekologi*, 5(3) Oktober, pp 39-46.