

GAMBARAN IBU DENGAN BAYI ASFIKSIA NEONATORUM

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Fitri Handriani
1910104081**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

GAMBARAN IBU DENGAN BAYI ASFIKSIA NEONATORUM

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melangka pisebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Fitri Handriani
1910104081**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN IBU DENGAN BAYI ASFIKSIA NEONATORUM

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
FITRI HANDRIANI
1910104081

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
pada Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : BELIAN ANUGRAH ESTRI, S.ST., MMR
15 Oktober 2020 11:43:11



Checksum: SHA-256: 6A3676762886F7304BC6B5FB155721CD3AF0AC128383821BDCBE00BF32F37ECA | MD5: D86CC03D6E27B46593754933C36A80E5

NGAN BAYI ASFIKSIA

NEONATORUM¹

Fitri Handriani², Belian Anugrah Estri³

ABSTRAK

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat memasukan zat asam arang di tubuhnya. Salah satu indikator SDGs adalah angka kematian neonatus (AKN) yang merupakan indikator dari tujuan SDGs yang ke tiga yaitu menurunkan angka Kematian Neonatus menjadi 12 per 1.000 kelahiran di tahun 2030. Tujuan *literature review* untuk menganalisis *literature* yang berhubungan dengan gambaran ibu dengan bayi asfiksia neonatorum. Metode yang digunakan dalam literature review ini menggunakan strategi secara komprehensif baik nasional maupun internasional, seperti artikel dalam database jurnal penelitian, pencarian melalui internet, tinjauan ulang artikel antara lain Proquest, EBSCO, dan juga Google Scholar. Pada tahap awal pencarian artikel menggunakan kata kunci "Gambaran Ibu Dengan Bayi Asfiksia". Kemudian memilih artikel yang sesuai dengan kebutuhan peneliti. Berdasarkan hasil *literature review* yang telah di analisis bahwa terjadinya asfiksia pada bayi sangat di pengaruhi dan berhubungan dengan keadaan ibu seperti perdarahan antepartum, lama persalinan, persalinan dengan tindakan, ketuban bercampur meconium, ketuban pecah dini. Diharapkan kepada bidanagar dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan, terutama dalam hal pencegahan terjadinya asfiksia neonatorum, misalnya dalam pemeriksaan ANC terpadu.

Kata kunci : Gambaran Ibu Dengan Bayi Asfiksia
Daftar pustaka : 13 buku, 17 jurnal, 1 skripsi, 5 artikel
Jumlah halaman : halaman (i-viii), halaman (1- 55), lampiran (5)

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Pembimbing Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Abstract : Asphyxia *neonatorum* is a condition in which a newborn has failed to breathe spontaneously and regularly immediately after birth so that the infant cannot inhale oxygen and carbonic acid in its body. One of the SDGs indicators is the neonatal mortality rate (IMR). It is an indicator of the third SDGs goal of reducing the neonatal mortality rate to 12 per 1.000 births in 2030. The objective of the literature review is to analyze the literature related to overviews of mothers of asphyxia *neonatorum* infants. The method used in this literature review was a comprehensive strategy both nationally and internationally, such as articles in research journal databases, internet searches, article reviews including Proquest, EBSCO, and also Google Scholar. Keywords used

in the initial stage of article search were "Overview of Mothers of Infants with Asphyxia." The next step was to select articles according to the researchers' needs. Based on the results of a literature review that has been analyzed, the occurrence of asphyxia in infants is strongly affected and associated with maternal conditions such as antepartum hemorrhage, duration of labor, labor by action, meconium mixed amniotic fluid, and premature rupture of membranes. It is expected that midwives can improve the quality of services in providing midwifery care, especially in terms of preventing the occurrence of neonatal asphyxia, for example, in an integrated ANC examination.

Keywords : Overview of Mothers of Infants with Asphyxia
References : 13 Books, 17 Journals, 1 Undergraduate Thesis, 5
Articles **Number of Pages** : (i-viii) Pages, (1- 55) Pages, (5) Appendices

- 1 Title
- 2 Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- 3 Advisor – Lecturer of Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- 4 Examiner – Lecturer of Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



UNISA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat memasukan zat asam arang di tubuhnya. Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya. Pada bayi yang mengalami kekurangan oksigen akan terjadi pernapasan yang cepat dalam periode yang singkat. Apabila asfiksia berlanjut, gerakan pernafasan akan berhenti, denyut jantung juga mulai menurun, sedangkan tonus neuromuscular berkurang secara berangsur angsur dan bayi memasuki periode apnea yang dikenal sebagai apnea primer. (Sarwono, 2012).

Faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum antara lain faktor keadaan ibu faktor keadaan bayi, faktor persalinan. Faktor keadaan ibu meliputi penyakit pada ibu, preeklampsia/eklampsia, perdarahan

antepartum. Faktor keadaan bayi meliputi premature, BBLR, faktor tali pusat meliputi lilitan tali pusat, tali pusat pendek, prolapsus tali pusat. Faktor persalinan meliputi kala II lama, persalinan dengan tindakan, ketuban campur meconium, ketuban pecah dini, induksi persalinan, section secaria (Sarwono, 2012).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keselamatan masyarakat khususnya terhadap ibu dan bayi baru lahir, pemerintah telah melakukan upaya strategis nasional *making pregnancy safer* (MPS) meliputi setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan atau tenaga kesehatan yang profesional, setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat perhatian dan pelayanan yang adekuat dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak di inginkan dan penanganan komplikasi secara dini (Depkes RI, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *literature review*. Penelitian *literature review* adalah pengkajian dari interpretasi yang komprehensif dari

literature yang berhubungan dengan topik tertentu yang diawali dengan menentukan pertanyaan penelitian kemudian menjawabnya dengan mencari dan menganalisis *literature* yang sesuai, menggunakan pendekatan yang sistematis.

Metode yang digunakan dalam *literature review* ini menggunakan strategi secara komprehensif baik nasional maupun internasional, seperti artikel dalam database jurnal penelitian, pencarian melalui internet, tinjauan ulang artikel Google Scholar. Pada tahap awal pencarian artikel menggunakan kata kunci “Gambaran Ibu Dengan Bayi Asfiksia Neonatorum”. Dengan kriteria inklusi perdarahan antepartum, lama persalinan, persalinan dengan tindakan, ketuban campur meconium, ketuban pecah dini. Dan kriteria eksklusi yaitu penyakit pada ibu, faktor tali pusat, premature, BBLR. Kemudian memilih artikel yang sesuai dengan kebutuhan peneliti.

Jalannya Penelitian

Penelusuran jurnal melalui *google scholar*, dengan menggunakan kata kunci gambaran ibu dengan bayi asfiksia neonatorum. Jurnal yang sesuai dengan kriteria, terindeks, akreditasi,

dalam pencarian jurnal peneliti mendapatkan beberapa jurnal kemudian di kumpulkan menjadi 30 jurnal kemudian pilih sesuai dengan kriteria. Jurnal yang terpilih untuk review adalah yang didalamnya terdapat tema gambaran ibu dengan bayi asfiksia neonatorum, jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu perdarahan antepartum, lama persalinan, persalinan dengan tindakan, ketuban campur meconium, ketuban pecah dini. kemudian diambil untuk selanjutnya di analisis. *Literature review* ini menggunakan *literature* terbitan 10 tahun terakhir yaitu 2010-2020 yang dapat di akses melalui fulltext dalam format pdf. Kriteria jurnal yang di review adalah jurnal berbahasa Indonesia atau Inggris dengan subyek manusia.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran ibu dengan bayi asfiksia neonatorum. Analisis data dilakukan dengan melakukan *literature review* pada sepuluh jurnal terkait dengan penelitian ini.

1. Perdarahan antepartum

Peneliti ini telah melakukan *literature review* dengan beberapa

jurnal, di dapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami perdarahan antepartum pada kehamilan lebih kecil terjadi pada kelompok yang asfiksia di bandingkan pada kelompok yang tidak asfiksia. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni dkk (2017) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan kejadian asfiksia. berbeda dengan penelitian Gilang (2010) mengemukakan risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada ibu yang mengalami perdarahan antepartum sebesar 24,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami perdarahan antepartum.

Menurut Manuaba (2010). Perdarahan antepartum yaitu berkurangnya aliran darah pada uterus akan menyebabkan berkurangnya aliran oksigen ke plasenta dan janin. Hal ini sering ditemukan pada ibu karena perdarahan antepartum seperti solusio plasenta dan plasenta previa hal ini biasa terjadi pada kehamilan lebih dari 24 minggu, hal ini sangat berpengaruh terhadap terhadap bayinya seperti asfiksia. Hal ini

sesuai dengan penelitian Novria Hesti dkk (2019) bahwa ibu yang pernah atau sedang mengalami perdarahan antepartum akan terjadi gangguan aliran darah uterus dapat mengurangi aliran darah pada uterus yang menyebabkan berkurangnya aliran oksigen ke plasenta dan janin. Gangguan pertukaran gas di plasenta akan menyebabkan asfiksia pada bayi.

Menurut *literature review* (Novria Hesti, 2019). Frekuensi riwayat perdarahan trimester III pada ibu bersalin dengan bayi asfiksia neonatorum dari 33 orang ibu yang melahirkan dengan bayi asfiksia neonatorum paling banyak terdapat pada ibu dengan tidak mempunyai riwayat perdarahan trimester III yaitu terdapat sebanyak 29 orang ibu dibandingkan dengan ibu dengan riwayat perdarahan trimester III yaitu sebanyak 4 orang ibu. Penelitian ini sejalan dengan (Gilang, 2010) bahwa ibu yang melahirkan bayi asfiksia yaitu ibu yang tidak memiliki riwayat perdarahan dengan proporsi lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan riwayat perdarahan yang melahirkan bayi asfiksia.

Menurut (prawihardjo , 2010) perdarahan yang terjadi pada kehamilan merupakan perdarahan pervaginam yang terjadi pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Penyebab terjadinya dapat berupa plasenta previa dan solusio plasenta. Perdarahan pada trimester III pada ibu bisa menyebabkan asfiksia pada bayi, pada kasus plasenta previa, plasenta menanamkan diri selain pada korpus bahkan menutupi ostium uteri internum, sehingga oksigen yang dibawah darah dari ibu tidak cukup untuk sampai ke janin, hal ini yang menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum.

Menurut (Sriwahyuni & Fauzia, 2017) bahwa tidak ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan kejadian asfiksia, hal ini tidak sejalan dengan dengan teori dan penelitian (Aslam,2012) dalam penelitiannya menemukan 81,6% kejadian asfiksia neonatorum akibat perdarahan dari perdarahan antepartum yang di sebabkan plasenta previa dan solusio plasenta. Hasil uji regresi logistic menunjukkan QR (Odd Ratio) 24,707 berarti risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada ibu yang

mengalami perdarahan antepartum sebesar 24,7 kali ini lebih besar di bandingkan dengan ibu yang tidak mengalami perdarahan antepartum. Hal ini sejalan dengan teori (Ahmad, 2012) perdarahan antepartum dapat disebabkan plasenta previaa dan solution plasenta, yang dapat menyebabkan turunnya tekanan darah secara otomatis menyebabkan penurunan PO₂ turunnya PO₂ terjadi perubahan metabolisme sehingga pembakaran glukosa tidak sempurna dan meninggalkan hasil asam laktat dan asam piruvat ini tidak dapat dikeluarkan melalui plasenta menyebabkan turunnya Ph darah janin sampai 7,20-7,15. Perdarahan yang mengganggu sirkulasi retroplasenta yang menimbulkan asfiksia neonatorum.

Menurut (Batubara,2020) ada pengaruh antara perdarahan antepartum terhadap kejadian asfiksia dimana perdarahan antepartum yang terjadi yaitu plasenta previa yang terjadi sejak umur kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uteri telah terbentuk dan mulai melebar serta menipis. Umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen

bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahan tak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi. Kondisi plasenta tidak normal. Kondisi plasenta yang tidak normal akan menutupi jalan lahir bayi untuk keluar dari Rahim dan akan mengakibatkan terjadinya persalinan macet. Hal ini dapat mengakibatkan bayi dengan kondisi asfiksia neonatorum.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa ada hubungan antara perdarahan antepartum terhadap kejadian asfiksia neonatorum, hal ini dapat di cegah dengan ANC teratur sesuai standar. Hendaknya ibu hamil selalu memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan agar komplikasi dalam kehamilan dan persalinan perdarahan antepartum dapat di deteksi secara dini dan

segera mendapatkan yang cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan.

2. Lama persalinan

Menurut penelitian (Aliyanto, 2015) bahwa presentasi ibu yang mengalami partus lama lebih besar terjadi kelompok yang tidak asfiksia dibandingkan dengan kelompok asfiksia. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Edita Zahra, 2015) mengatakan bahwa lama persalinan dapat menyebabkan asfiksia karena ada beberapa keadaan yang terjadi misalnya karena faktor-faktor persalinan, keadaan yang terjadi pada ibu yang mengalami partus macet atau partus lama bisa menyebabkan kehabisan tenaga dan ibu bisa dehidrasi serta terjadi perdarahan post partum yang dapat menyebabkan nilai apgar bayi rendah dikarenakan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran darah ke janin berkurang.

Menurut (Ardyana & Sari, 2019) mengatakan bahwa ada hubungan antara partus lama dengan kejadian asfiksia neonatorum, dimana partus lama mempunyai resiko 3 kali akan melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum dibandingka ibu bersalin

tidak dengan partus lama. Faktor persalinaan memberikan kontribusi yang besar terhadap kejadian asfiksia neonatorum. Hal ini disebabkan karena faktor persalinan (partus lama) tersamsuk dalam resiko tinggi maka besar kemungkinan bayinya akan terkena asfiksia neonatorum. Dampak yang di timbulkan dari asfiksia neonatorum sangat banyak selain terjadinya kematian neonatal, asfiksia neonatorum juga memberikan dampak berupa kelainan neorologis dalam bentuk selebral palsy atau retardasi mental.

Sejalan dengan teori (Prawihardjo, 2014) begitu serviks mencapai dilatasi penuh, jangka waktu sampai terjadinya kelahiran tidak boleh melampaui 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Setelah batas waktu ini morbiditas maternal dan fetal akan naik, sehingga akan menyebabkan gawat janin seperti asfiksia neonatorum.

Menurut *literature review* (Annisa & Tiara, 2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara partus lama dengan kejadian asfiksia, karna berdasarkan analisis diketahui bahwa

dari 37 responden yang partus lama didapatkan 24 orang sedangkan dari 56 responden yang partus lama sebanyak 25 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Latifah, 2015) partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara. Bila persalinan berlangsung terlalu lama, maka bisa menimbulkan terjadinya komplikasi baik terhadap ibu dan bayi akan mengalami asfiksia.

Menurut (Manuaba, 2010) partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida atau lebih dari 18 jam pada multigravida. Sebagian besar partus lama menunjukkan pemanjangan kala satu. Salah satu penyebab persalinan lama yaitu karena kontraksi uterus yang abnormal seperti kontraksi uterus yang hipotonik, hipertonic dan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi. Sifat kontraksi yang berubah-ubah menyebabkan pasokan oksigen ke janin tidak adekuat, disamping itu juga meningkatkan kejadian perdarahan intracranial yang dapat menyebabkan asfiksia.

Menurut penelitian (Rahama & Armah, 2014) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara antara partus lama dengan kejadian asfiksiahal ini disebabkan masih terdapat faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan bayi lahir dalam kondisi asfiksia. Hal ini toidak sejalan dengan teori (Oxom, 2010) partus lama meningkatkan efek berbahaya baik baik terhadap ibu maupun anak, beratnya cedera terus meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan. Semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas serta mortilitas janin. Persalinan lama yang berpengaruh lebih berat untuk janin, mengakibatkan isidensi anoxia, kerusakan otak, asfiksia, dan kematian intrauterine yang lebih tinggi.

Jadi semakin lama proses persalinan ibu maka semakin banyak tenaga yang dikeluarkan oleh ibu. Bila hal ini tidak diseimbangi dengan asupan nutrisi yang adekuat maka ibu bisa berpotensi mengalami kelelahan dan kontraksi uterus yang menurun akibat kurangnya energy. Kelelahan pada ibu dapat berefek pada ketidak mampuan ibu mengedan

dengan benar sehingga dapat memperpanjang persalinan apalagi bila uterus sudah tidak berkontraksi dengan baik. Hal ini akan memperbesar kemungkinan bayi lahir dengan asfiksia.

3. Persalinan Dengan Tindakan

Menurut (Prawihardjo, 2014) setiap persalinan mempunyai risiko pada ibu maupun janin, berupa kesakitan sampai pada risiko kematian. Apabila ibu maupun janin dalam kondisi yang menyebabkan terjadinya penyulit persalinan maka untuk segera menyelamatkan keduanya, perlu segera dilakukan persalinan dengan tindakan, yaitu persalinan pervaginam dengan suatu tindakan alat bantu tertentu, seperti dengan forsep, ekstraksi vakum, atau tindakan perabdominal yaitu secsio caesarea.

Hasil *literature review* (Rahma & Armah, 2014) menyatakan bahwa dari 104 bayi baru lahir yang menderita asfiksia sebanyak 59 kasus berdasarkan jenis persalinan risiko tinggi (vakum, forsep, secsio caesarea) merupakan penyebab asfiksia, dan 45 kasus merupakan resiko rendah (normal, spontan).

Berarti ad hubungan antara persalinan tindakan dengan kejadian asfiksia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Tahir dkk, 2012) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum dan ibu yang mengalami partus dengan tindakan beresiko 4,444 kali lipat melahirkan bayi asfiksia dibandingkan ibu yang tidak mengalami partus dengan tindakan.

Sejalan dengan teori (Cunnigham, 2014) Angka morbiditas dan mortalitas pada persalinan dengan tindakan seperti *secsio cesaria*, *vacuum ekstraksi*, dan *forcep* lebih tinggi di bandingkan persalinan normal. Sejalan dengan penelitian yang di lakukan (Hesti Novria, 2019). Persalinan dengan tindakan yaitu persalinan dengan *secsio sesarea*, vakum, persalinan dengan induksi. Bayi yang di lahirkan tindakan tidak mendapatkan manfaat dari pengeluaran cairan paru dan penekanan pada toraks sehingga mengalami gangguan pernafasan yang lebih persistan. Tetapi persalinan dengan tindakan dapat di

mengerti karena pada ibu yang mengalami persalinan tindakan segera untuk mengeluarkan bayi. Jika proses persalinan cukup lama sehingga ibu sudah kehilangan banyak tenaga, maka dokter akan melakukan tindakan segera untuk mengeluarkan bayi.

Jenis persalinan berpengaruh besar terhadap angka kejadian asfiksia neonatorum. Kedua jenis persalinan tetap mempunyai resiko untuk bayi baru lahir mengalami asfiksia. Sedangkan pada persalinan buatan atau persalinan dengan tindakan memungkinkan adanya penggunaan alat – alat medis yang dapat menyebabkan trauma dan perdarahan intranatal pada bayi dan menghambat sirkulasi oksigen. Bentuk persalinan dengan tindakan diantaranya operasi Caesar, ekstraksi vakum atau forsep. Bayi lahir dengan *secsio cesarea* memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami asfiksia dibandingkan dengan persalinan spontan karena pada persalinan *secsio cesarea* terjadi perubahan fisiologi akibat proses kelahiran yang menyebabkan terganggunya system pernafasan. Hal yang dapat dilakukan

untuk mencegah adanya dampak yang begitu buruk dari terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah dengan pemeriksaan secara teratur selama masa kehamilan.

4. Ketuban campur meconium

Setelah dilakukan literature review ada beberapa penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ketuban campur meconium terhadap kejadian asfiksia neonatorum diantaranya penelitian (Aliyanto, 2015) menunjukkan bahwa persentase janin yang mengalami air ketuban campur meconium lebih besar terjadi pada kelompok asfiksia sebesar 39,6%, dibandingkan pada kelompok yang tidak asfiksia 6,2%. Penelitian ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan teori (Prawirohardjo, 2014) kejadian ketuban campur meconium adalah 15% dari persalinan. Kejadian air ketuban campur meconium dapat diprediksi bila terjadi hipoksia kronik dan asidosis intrauterine. Diperlukan pemeriksaan khusus laboratorium darah untuk mengetahui asidosis.

Menurut penelitian (Eka Ayu (2012) menyebutkan bahwa ada hubungan antara ketuban campur

meconium terhadap kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir, akibat bayi tidak cukup mendapatkan oksigen. Hal ini sejalan dengan teori (Manuaba, 2010) yang menyatakan bahwa air ketuban yang bercampur meconium merupakan salah satu penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Jika janin tidak mendapatkan cukup oksigen selama kehamilan dan persalinan janin akan mengeluarkan meconium akibat adanya peningkatan peristaltic usus dan terjadinya rileksasi spingter ani sehingga isi rectum diekresikan.

Menurut penelitian (Yustina, 2019) menyatakan bahwa ketuban bercampur meconium sangat berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum. Air ketuban bercampur meconium dapat terjadi apabila didukung oleh faktor lain seperti persalinan berjalan lama atau ada gawat janin letak sungsang, menurut penelitian ini air ketuban bercampur meconium dapat berhubungan dengan asfiksia neonatorum apabila disertai faktor-faktor tersebut. Pada penelitian ini ada hubungan antara air ketubana bercampur meconium terhadap

asfiksia neonatorum dikarenakan hasil pengamatan pada rekam medic, air ketuban bercampur meconium dipengaruhi gawat janin dan letak sungsang sehingga menyebabkan bayi lahir dengan asfiksia.

Meconium keluar karena reflek vagus terhadap peristaltic usus dan terbukanya spinkter ani membuat feses keluar. Aspirasi air ketuban yang di sertai mekonium dapat menimbulkan gangguan pernafasan janin, gangguan sirkulasi dan hipoksia intrauterine sampai kematian janin (Cunnigham, 2014).

Menurut penelitian yang di lakukan (Palupi Jenie, 2019). Ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan asfiksia disebabkan oleh air ketuban yang bercampur mekonium. Pernafasan spontan pada bayi baru lahir bergantung pada kondisi janin saat masa kehamilan dan persalinan. Jika pertukaran gas/pengangkutan oksigen selama kehamilan dan persalinan terganggu asfiksia yang lebih berat dapat terjadi. Ketuban mekonium menyebabkan bayi lahir mengalami kesulitan bernafas pada menit-menit awal kelahiran karena akibat ketuban mekonium di hisap

bayi masuk dalam paru – paru, maka kekurangan O₂ dan terjadi asfiksia neonatorum.

Untuk mencegah terjadinya air ketuban campur meconium adalah dengan dengan mencegah terjadinya infeksi pada ibu hamil, menjauhi paparan asap rokok, pengawasan ANC yang ketat pada ibu hamil dengan diabetes, hipertensi, dan kelainan pada jantung. Pencegahan yang lain adalah mencegah terjadinya persalinan sulit. Pemeriksaan kehamilan dapat mendeteksi berbagai kelainan kehamilan yang beresiko terhadap terjadinya komplikasi.

5. Ketuba pecah dini

Menurut (Harsoyo, 2015) menunjukkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian asfiksia neonatorum. Dimana peneliti mencantumkan hasil p-value 0,004. Resiko terjadinya asfiksia neonatorum pada ibu yang mengalami KPD sebesar 9,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak KPD. KPD akan menyebabkan kelahiran bayi asfiksia neonatorum bila disertai dengan penyulit lainnya. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan

hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah lahir. Dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat hidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat

Hal ini sesuai dengan teori Saat ketuban pecah, paparan kuman-kuman dari vagina akan naik ke kavum uteri dan menyebar ke selaput karion dan amnion yang menyebabkan infeksi pada janin. Dikatakan KPD jika ketuban pecah belum pada waktunya yaitu > 18 jam sebelum persalinan (Manuaba, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan (Palupi Jenie, 2019). Bahwa pecahnya ketuban mengakibatkan cairan amnion berkurang sehingga terjadi oligohidramnion. Apabila air ketuban sebanyak 200-500 ml yang dapat menekan tali pusat sehingga mengganggu pertukaran O₂ dan CO₂ pada plasenta yang dapat menyebabkan asfiksia pada bayi. Pecahnya ketuban lama sebelum

persalinan dapat mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru – paru serta infeksi sistemik pada janin.

Menurut penelitian (Astriana, 2015) hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum sangat berisiko dibandingkan dengan ibu yang tidak KPD. Penelitian ini didukung oleh teori (Sarwono, 2012) dalam keadaan normal selaput ketuban pecah dalam proses persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan, bila ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan kurang dari 37 minggu disebut ketuban pecah premature. Selaput ketuban pecah terjadi karena ketidak seimbangan antara sintesis dan degradasi ekstraseluler matriks, perubahan struktur, jumlah sel dan metabolisme kolagen. Salah satu komplikasi ketuban pecah dini adalah meningkatkan terjadinya bayio lahir premature dan dengan kondisi organ pernapasan yang belum mature pula hal ini bayi lahir asfiksia.

Ketuban pecah dini merupakan salah satu resiko dalam kehamilan yang mengakibatkan terjadinya asfiksia neonatorum yaitu pengurangan cairan ketuban dapat mengakibatkan aliran darah dalam pembuluh darah pada tali pusat, menghambat pengangkutan oksigen dari ibu ke janin sehingga akan terjadi asfiksia neonatorum. Hal ini dapat dicegah dengan melakukan ANC teratur selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan dapat mendeteksi berbagai kelainan kehamilan yang beresiko terhadap terjadinya komplikasi, persalinan hendaknya juga dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional sehingga penanganan terhadap kesulitan persalinan dapat dilakukan secara baik sehingga penanganan terhadap kesulitan persalinan dapat dilakukan secara baik sehingga dapat mencegah asfiksia neonatorum.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

berdasarkan literature review dapat disimpulkan bahwa gambaran faktor ibu yang memiliki bayi dengan asfiksia neonatorum yaitu diantaranya perdarahan antepartum,

lama persalinan, persalinan dengan tindakan, ketuban campur meconium, ketuban pecah dini. Namun berdasarkan literature review dari beberapa faktor ini yang paling berpengaruh yaitu ketuban campur meconium dan ketuban pecah dini karena Ketuban bercampur meconium juga sangat berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum karna bayi tidak cukup mendapatkan oksigen selama kehamilan dan persalinan janin akan mengeluarkan meconium akibat adanya peningkatan peristaltic usus dan terjadinya rileksasi spingter ani sehingga isi rectum diekresikan. sehingga bayi mengalami asfiksia. Ketuban pecah dini juga sangat berpengaruh karena ada beberapa penelitian yang mengatakan ada pengaruh KPD terhadap kejadian asfiksia neonatorum karena pecahnya ketuban mengakibatkan cairan amnion berkurang sehingga terjadi oligohidramnion. Apabila air ketuban sebanyak 200-500 ml yang dapat menekan tali pusat sehingga mengganggu pertukaran O₂ dan CO₂ pada plasenta yang dapat menyebabkan asfiksia pada bayi.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti menyarankan bagi masyarakat untuk selalu memeriksakan kehamilannya, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk memperkecil kemungkinan penyebab asfiksia neonatorum. Penting untuk selalu melakukan *antenatal care* secara teratur agar mudah dideteksi adanya kelainan, dan pentingnya untuk memperhatikan kesehatan ibu janin agar bayi lahir tanpa kesulitan dan bayi bisa tumbuh sehat. Adapun saran yang lainnya :

- a. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan referensi bagi pembaca di perpustakaan khususnya tentang gambaran ibu dengan bayi asfiksia neonatorum.
- b. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat menambah wawasan yang dapat dijadikan sebagai bahan masukan hal - hal apa saja yang telah di teliti sehingga dapat digunakan sebagai acuan dan referensi bagi penelitian

selanjutnya serta dapat memperdalam penyebab terjadinya asfiksia neonatorum.

DAFTAR PUSTAKA

- Aslam et al. (2012). Risk Faktor Of Birth Asphyxia. *Italian Jurnal Of Pedsantrie*.
- Astriana. (2015). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsud Daerah Dr. H. Abdul Maeloek Propinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*. Vol, 4. No, 4.
- Aliyanto Wajidin & Putriana Yeyen. (2015). Faktor Ibu Dan Janin Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia. *Jurnal Keperawatan*. Vol, Xi. No, 2.
- Ardyana Dina & Sari.E.P.(2019). Hubungan Lilitan Tali Pusat, Partus Lama Dan Plasenta Previa Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. Vol,4. No,3.
- Batubara,A.R & Fauziah Nanah. (2010). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Sakinah Lhok Seumawe. *Jurnal Of Heat Care Thecnology*

- And Medicine*. Vol, 6. No, 1.
- Cunnigham. (2014) *Obstetric Wiliam*. jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2012). Pedoman Program Persalinan dan pencegahan Komplikasi dengan stiker. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes DIY. (2016) 'Profil kesehatan DIY'. Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Gilang. (2012). Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum (Studi Di RSUD Tugerejo Semarang). *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, Vol 1, No.2.
- Gilang. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Kebidanan*. Vol, 2. No, 11.
- Harsoyo & Rahmawatie. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Kesehatan*. Vol, 4. No, 2.
- Hesti Novria. (2019). Gambaran Faktor Resiko Ibu Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Rasidin Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*. Volume 2 No 2.
- Hidayat. (2014) *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Katwinkel. (2011) *Buku Panduan Resusitasi Neonatus*. . American Academy Opediatric And American Heart Association Di Terjemahkan Oleh Perkumpulan Perinatology Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Kesehatan dalam Kerangka sustainable development goals (SDGs).
- Khoiriah Annisa & Pratiwi Tiara. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. Vol,4. No, 2.
- Kosim. (2010) *Buku Panduan Manajemen Bayi Baru Lahir : Untuk Dokter , Perawat Dan Bidan Bidan Dirumah Sakit Rujukan Dasar* .
- Latifah , U.(2015). Faktor Resiko

- Kejadian Asfiksia Di RSU Kardinah Tegal. *Studi Kasus Bayi Asfiksia*. Vol, VII. No, 3.
- Manuaba. (2010) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*. jakarta: EGC.
- Notoatmojo, S. (2012) *Metodologi penelitian kesehatan*. jakarta: Rinekecipya.
- Nurita, N. (2019). Analisis faktor penyebab kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. *Jurnal kebidanan*, volume 6 No 2.
- Oxom Harry & Wiliam. R.F.(2010). *Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Palupi Jenie. (2019). Resiko Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Keadaan Air Ketuban Di RSU Dr.H. Koesnadi Bondowoso. *Journal Of Health Sciance*, Volume 11 No1.
- Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Prawihardjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Rahma. A. S. & Armah Mahdinah. (2014). Analisis Faktor Resiko Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Dan Rsu Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan*. Vol,Vii. No, 1.
- Setiana Eka Ayu. (2012). Hubungan Partu Lama Dengan Keadaan Air Ketuban Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir . *Studi Kasus Di RSUD Kota Salatiga Tahun 2012*. [Http://Akbid.Adila.Ac.Id](http://Akbid.Adila.Ac.Id).
- Sarwono. (2012) *ilmu kebidanan* . jakarta: . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sugi. (2018). Hubungan Kejadian BBLR Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan*, Volume 9 No 2.
- Sugiyono. (2016) *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kualitatif*

Kuantitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suyatno. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Tahir & Rahmah et. al., (2012). "*Risiko Faktor Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo Tahun 2012*". Makassar: Universitas Hasanuddin.

Vivian. (2014) *Resusitasi Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.

Wahyuni, S. (2017). Hubungan Faktok Ibu Dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Kota Bogor. *Jurnal Kebidanan*. Vol, 3. No, 1.

World Health Organization. (2016). *Children: mortality reducing*.

Yustina Nada. J. P, Lalandos. J.L &Dkk.(2019). Analisis Faktor Resiko Pada Ibu Dan Bayi Terhadap Asfiksia Neonatorum Di RSUD PROF. DR. W.Z.Jonaes Kupang. *Jurnal Cendana Medical*. Volume 17. No 2.

Zahra Edita. (2015). Hubungan Lama

Persalinan Kala II Dengan Apgar Skor Bayi Menit Pertama Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, Volume 8 N.

