Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum

Eliana Putriani, Dina Dwi Nuryani, Yulistiana Evayanti, Vida Wira Utami

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
Korespondensi responden: Eliana Putriani. * Email: elianaputriani476@gmail.com

Abstract

Background: According to Word Health Organization Asphyxia neonatorum is a failure to breathe spontaneously and regularly immediately after birth. Neonatal asphyxia can be caused by several factors.
Purpose: The purpose of this research is to analyze the factors that cause asphyxia neonatorum
Method: The type of research used is analytic with case control design. Data collection is performed on secondary data. The number of samples was 92 with a ratio of 46 asphyxia and 46 asphyxia. The sampling technique is simple random sampling. Statistical tests to determine the relationship between independent and dependent variables using Chi-square.
Results: Statistical test results for univariate analysis showed that the proportion of premature rupture of membranes was 38%, the proportion of prematurity events was 25%, the proportion of parity events at risk was 30.5%, and the proportion of age of mothers at risk was 41.3%. Statistical test results on premature rupture of membranes obtained p-value of 0,000 α α 0.05 and OR 8,667. Statistical test results on prematurity obtained 0.001 α 0.05 and OR 7.389. Statistical test results on maternal parity obtained p-value 0.013 ≤α 0.05 and OR 3.654. Statistical test results on maternal age obtained p-value 0.006 ≤α 0.05 and OR 3.683.
Conclusion: there was a relationship between premature rupture of membranes, prematurity, maternal parity and maternal age with neonatal asphyxia.

Keyword: Asphyxia; Maternal Age; Premature Rupture of Membranes; Prematurity Maternal Parity.

Pendahuluan: Menurut Word Health Organization Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Asfiksia neonatorum dapat disebabkan oleh beberapa faktor.
Tujuan: Menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya asfiksia neonatorum di Puskesmas Rawat Inap
Metode: Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik dengan desain *case control.* Pengumpulan data dilakukan terhadap data sekunder. Jumlah sampel sebanyak 92 dengan perbandingan 46 yang asfiksia dan 46 tidak asfiksia. Teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling.* Uji statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan *Chi-square*
Hasil: Hasil uji statistik untuk analisis univariat didapatkan proporsi kejadian ketuban pecah dini adalah 38%, proposi kejadian prematuritas adalah 25%, proporsi kejadian paritas ibu beresiko adalah 30,5%, dan proporsi usia ibu beresiko adalah 41,3%. Hasil uji statistik terhadap ketuban pecah dini didapatkan *p-value 0,000 ≤α 0,05* dan OR 8,667*.* Hasil uji statistik terhadap prematuritas didapatkan *0,001 ≤α 0,05* dan OR 7,389. Hasil uji statistik terhadap paritas ibu didapatkan *p-value 0,013 ≤α 0,05* dan *OR* 3,654. Hasil uji statistik terhadap usia ibu didapatkan *p-value 0,006 ≤α 0,05* dan *OR* 3,683.
Simpulan : terdapat hubungan antara ketuban pecah dini, prematuritas, paritas ibu dan usia ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Kata Kunci: Asfiksia; Ketuban Pecah Dini; Prematuritas; Paritas Ibu; Usia Ibu.

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.142

PENDAHULUAN

Menurut Word Health Organization (WHO) Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Triana,2015). Menurut WHO *(World Health Organization)* bahwa setiap tahunnya, sekitar 3% (3.6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia (JNPK-KR, 2008). Angka kejadian asfiksia di rumah sakit pusat rujukan provinsi sebesar 41.94% (Kosim, 2008). Di Provinsi Lampung pada tahun 2009 angka kejadian asfiksia yaitu sebesar 34.19% (Lismiati, 2017). Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Lampung berdasarkan SDKI tahun 2002-2012 trendnya menurun. Berdasarkan hasil SDKI tahun 2012 kematian neonatal sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi perinatal Provinsi Lampung tahun 2016 yang disebabkan karena asfiksia sebesar 34,1% pada bayi masa perinatal (0-6 hari) dan 18,8% pada bayi masa neonatal (7-28 hari) (Dinkes Provinsi Lampung, 2016). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2017 sebesar 1.68 per 1.000 KH (35 kasus dengan jumlah 20.882 KH) sedikit meningkat dari tahun sebelumnya 2.96 per 1.000 KH (60 kasus dengan jumlah 19,126 KH). Trend capaian AKB dari tahun ke tahun sudah mengalami peningkatan hal ini ditandai dengan menurun nya AKB dari tahun ke tahun dan selalu masih dibawah target Renstra Dinas Kesehatan. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2017 adalah BBLR (7 kasus), asfiksia (8 kasus), kelainan kongenital (7 kasus), dan lain-lainnya (13 kasus). Kasus kematian bayi berdasarkan kelompok umur tertinggi pada masa perinatal yaitu usia bayi 0-7 hari sebanyak 27 kasus (Dinkes Lampung Selatan, 2017)

Asfiksia neonatorum disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu sebab-sebab maternal: anemia, penyakit kardiorespiratorik, texomia gravidarum, umur ibu lebih dari 40 tahun, grande multipara, perdarahan dan shock, sebab pada plasenta: penyakit pada plasenta (syphilis, infark), perdarahan (plasenta previa, abruption plasenta), sebab-sebab pada funiculus umbilicalis: prolaps, kompresi, membelit dan membuhul/ simpul, sebab- sebab fetal: anomali kongenital, prematuritas, ketuban pecah dini yang membawa infeksi khususnya pneumonia dan kehamilan lama. Sedangkan penyebab asfiksia neonatorum pada saat persalinan dan kelahiran, yaitu: anoreksia akibat kontraksi uterus yang terlampau kuat dan berlangsung terlampau lama, narkosis akibat pemberian analgesik dan anastesi yang berlebihan, hipotensi maternal akibat anastesi spinal, obstruksi saluran nafas akibat aspirasi darah, lendir dan debris vaginal, partus lama, kelahiran yang sukar (dengan atau tanpa forceps) sehingga menyebabkan perdarahan cerebral atau kerusakan pada sistem saraf pusat (Oxorn, 2010).

Ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab terjadinya asfiksia neonatorum, kerena dengan pecahnya ketuban maka terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga terjadi asfiksia atau hipoksia, maka ada hubungan antara gawat janin dan oligohidramnion karena semakin sedikit air ketuban, maka janin akan semakin gawat (Prawirohardjo,2011). Pada bayi preterm lebih mungkin menderita asfiksia intrapartum dan kegagalan napas setelah lahir karena struktur dan fungsi paru yang belum sempurna (Rudolph,2006). Kehamilan grande multigravida (paritas tinggi) menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali direnggangkan kehamilan sehingga dapat mempengaruhi suplai gizi maupun oksigen dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka resiko untuk melahirkan bayi dengan asfiksia juga akan semakin tinggi (Prawirohardjo, 2011). Umur yang di anggap optimal untuk kehamilan adalah antara 20-30 tahun. Sedangkan dibawah atau di atas itu akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan (Prawirohardjo, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Sukadamai, pada tahun 2016 angka kejadian asfiksia sebanyak 5 kasus (14.2%) dari 35 kelahiran bayi dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu sebanyak 13 kasus (37.1%), sedangkan pada tahun 2017 kasus asfiksia sebanyak 8 kasus (15.3%) dari 52 kelahiran bayi dan

Eliana Putriani, Dina Dwi Nuryani, Yulistiana Evayanti, Vida Wira Utami

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
Korespondensi responden: Eliana Putriani. * Email: elianaputriani476@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.142

pada tahun 2018 kasus asfiksia sebanyak 5 kasus (10.8%) dari 46 kelahiran bayi, sedangkan kejadian ketuban pecah dini sebanyak 17 kasus (36.9%). Di Puskesmas Rawat Inap Tanjung Sari, pada tahun 2016 angka kelahiran bayi sebanyak 60 kelahiran dengan angka kejadian asfiksia sebanyak 10 kasus (16.6%), ketuban pecah dini pada ibu sebanyak 15 kasus (25%) dan pada tahun 2017 kasus asfiksia sebanyak 3 kasus (11.1%) dari 27 kelahiran bayi, sedangkan pada tahun 2018 kasus asfiksia sebanyak 9 kasus (22.5%) dari 40 kelahiran bayi, sedangkan kejadian ketuban pecah dini sebanyak 12 kasus (30%), dan kejadian prematuritas sebanyak 5 kasus (12.5%). Di Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung, pada tahun 2016 angka kejadian asfiksia sebanyak 17 kasus (24.2%) dari 70 kelahiran bayi dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu sebanyak 27 kasus (38.5%) dan pada tahun 2017 kasus asfiksia sebanyak 31 kasus (23.8%) dari 130 kelahiran bayi, sedangkan pada tahun 2018 meningkat sebanyak 46 kasus (34.8%) dari 132 kelahiran bayi, sedangkan kejadian ketuban pecah dini sebanyak 35 kasus (26.5%), dan kejadian prematuritas sebanyak 23 kasus (17.4%).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik dengan desain *case control.* Pengumpulan data dilakukan terhadap data sekunder. Jumlah sampel sebanyak 92 dengan perbandingan 46 yang asfiksia dan 46 tidak asfiksia. Teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling.* Uji statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan *Chi- square.* penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-Juni tahun 2019 di Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Responden

Variabel	Hasil	*p- value*	OR; CI 95%
Ketuban pecah dini (KPD)(n/%)			
KPD	35/38.0	0.000	8.667
Tidak KPD	57/62.0		
Prematuritas			
Prematuritas	28/30.5	0.001	7.389
Tidak prematuritas	64/69.5		
Paritas Ibu			
Beresiko	28/30.5	0.013	3.654
Tidak Beresiko	64/69.5		
Usia Ibu			
Beresiko	38/41.0	0.006	3.683
Tidak Beresiko	54/59.0		

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa dari 92 responden terdapat 62% (57 responden) yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Dari 92 responden terdapat 75% (69 responden) yang tidak mengalami

Eliana Putriani, Dina Dwi Nuryani, Yulistiana Evayanti, Vida Wira Utami

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
Korespondensi responden: Eliana Putriani. * Email: elianaputriani476@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.142

prematuritas. Dari 92 responden terdapat 69.5% (64 responden) yang mengalami paritas tidak beresiko. Dari 92 responden terdapat 59% (54 responden) yang usia nya tidak beresiko.

Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan *p-value 0.000 ≤α 0.05* dengan demikian maka Ho ditolak yang artinya terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Pada analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 8.667 (CI;95%: 3.192-23.544), yang artinya ibu yang mengalami ketuban pecah dini beresiko melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum 8 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan *p-value 0,001 ≤α 0,05* dengan demikian maka Ho ditolak yang artinya terdapat hubungan antara prematuritas dengan kejadian asfiksia neonatorum. Pada analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 7.389 (CI;95%: 2.267- 24.086), yang artinya ibu yang melahirkan bayi prematur beresiko melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum 7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak melahirkan bayi prematur. Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan *p-value 0.013 ≤α 0.05* dengan demikian maka Ho ditolak yang artinya terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum. Pada analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 3.654 (CI;95%: 1.399-9.540), yang artinya ibu hamil dengan paritas beresiko memiliki resiko melahirkan bayi asfiksia neonatorum 3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang paritas nya tidak beresiko. Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan *p-value 0.006 ≤α 0.05* dengan demikian maka Ho ditolak yang artinya terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum. Pada analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 3.683 (CI;95%:1.529-8.873), yang artinya ibu yang usia nya beresiko yaitu ibu hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun beresiko melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum 3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang usia nya tidak beresiko.

PEMBAHASAN

Berdasarkan proporsi kejadian asfiksia neonatorum di Puskesmas Tahun 2018 masih cukup banyak kejadian asfiksia neonatorum yang terjadi, hal ini dapat disebabkan karena Puskesmas Banjar Agung merupakan salah satu puskesmas rawat inap di daerah Lampung Selatan yang melayani persalinan dan merupakan Puskesmas rujukan. Kejadian asfiksia neonatorum dapat di indetifikasi secara dini selama kehamilan ibu, dapat dilihat dari faktor- faktor ibu yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan keadaan asfiksia neonatorum. Disarankan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung untuk melakukan pendeteksian dini terhadap ibu selama masa kehamilan dengan menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilan nya secara rutin, menilai faktor resiko tinggi apa yang terdapat pada ibu agar dapat dilakukan pencegahan atau antisipasi pada ibu yang memiliki resiko bayi nya mengalami asfiksia neonatorum. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang komplikasi selama masa kehamilan dan pendidikan kesehatan pada ibu tentang resiko pada bayi pasca persalinan jika terdapat komplikasi. Disarankan pula kepada tenaga kesehatan di Puskesmas dan para bidan untuk melakukan penanganan cepat dan tetap terhadap bayi lahir dengan asfiksia neonatorum sesuai prosedur yang telah di tetapkan agar menghindari terjadi nya komplikasi yang lebih lanjut, atau mempertimbangkan tindakan dengan melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap.

Berdasarkan proporsi kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Puskesmas Tahun 2018 masih banyak ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini, hal ini dapat disebabkan karena Puskesmas merupakan salah satu puskesmas rawat inap di daerah yang melayani persalinan dan merupakan Puskesmas rujukan, kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin juga dapat disebabkan oleh faktor – faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini seperti

Eliana Putriani, Dina Dwi Nuryani, Yulistiana Evayanti, Vida Wira Utami

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
Korespondensi responden: Eliana Putriani. * Email: elianaputriani476@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.142

serviks inkompeten, kehamilan kembar, keadaan hidramnion, letak janin, keadaan panggul, kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi yang dapat memudahkan ketuban pecah (Manuaba,2010).

Berdasarkan hasil kejadian prematuritas tersebut dapat dilihat dari faktor-faktor penyebab ibu selama kehamilan atau kurang nya pengetahuan ibu di masa kehamilan. Faktor-faktor dari janin dan plasenta seperti: perdarahan di trimester awal, perdarahan antepartum, kpd, pertumbuhan janin terhambat, cacat bawaan lahir, gemeli, polihidramnion dan faktor-faktor dari ibu seperti: berat badan ibu, diabetes, preeklamsi/ hipertensi, infeksi saluran kemih, stres psikologi, riwayat persalinan preterm, inkompetensi serviks, pemakai narkotika, trauma, perokok dan kelainan imunologi merupakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan persalinan premature terjadi. Prematuritas merupakan masalah patologis yang dapat menimbulkan berbagai masalah selama periode neonatal.

Berdasarkan hasil uraian kejadian ibu dengan paritas beresiko tersebut dapat dilihat dari status sosial ibu atau kurang nya pengetahuan ibu tentang penting nya mengatur jarak kehamilan atau mengikuti program keluarga berencana untuk membatasi kehamilan. Untuk itu, diperlukan kerja sama antara dan para bidan di wilayah setempat terutama yang memiliki praktik mandiri untuk dapat melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penting nya mengatur jarak kehamilan dan mengikuti program berencana untuk membatasi kehamilan. Mengatur jarak kehamilan dan mengikuti program keluarga berencana termaksud upaya pencegahan terjadinya paritas beresiko yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi selama kehamilan dan masalah kesehatan pada ibu. Dianjurkan juga kepada Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung dan kepada bidan praktik mandiri untuk memberi penyuluhan saat ANC tentang komplikasi pada kehamilan dengan paritas tinggi, upaya-upaya pencegahan komplikasi agar kehamilan berjalan lancar dan menganjurkan agar melakukan ANC secara rutin untuk melihat perkembangan janin dan kesehatan ibu selama kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui distribusi frekuensi usia ibu sebanyak 41.3% atau 38 responden yang termasuk usia ibu beresiko. Proporsi usia ibu yang beresiko sebanyak 12.2% atau 10 responden (Fajarriyanti, 2017). Proporsi ibu dengan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 40.5% atau 89 responden (Arni, 2018). Proporsi usia ibu beresiko sebanyak 61.00% atau 133 responden (Gerungan et al., 2014). Berdasarkan hasil uraian diatas banyak nya kejadian ibu hamil dengan usia beresiko yaitu ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun hal tersebut dapat disebabkan dari status sosial ibu atau kurang nya pengetahuan ibu tentang usia reproduksi yang baik bagi ibu. Untuk itu, diperlukan kerja sama antara Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung dan para bidan di wilayah setempat terutama yang memiliki praktik mandiri untuk dapat melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang usia reproduksi baik dan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan usia beresiko. Dianjurkan juga kepada Puskesmas dan kepada bidan praktik mandiri untuk memberi penyuluhan saat ANC tentang komplikasi pada kehamilan dengan mungkin terjadi pada ibu dengan usia beresiko dan upaya-upaya pencegahan komplikasi agar kehamilan berjalan lancar dan menganjurkan agar melakukan ANC secara rutin untuk melihat perkembangan janin dan kesehatan ibu selama kehamilan.

Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan *p-value 0,000 ≤α 0,05* dengan demikian maka Ho ditolak yang artinya terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Pada analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 8.667 (CI;95%: 3.192-23.544). Berdasarkan uraian hasil penelitian diatas, ibu yang mengalami ketuban pecah dini beresiko melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum 8 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini merupakan

Eliana Putriani, Dina Dwi Nuryani, Yulistiana Evayanti, Vida Wira Utami

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
Korespondensi responden: Eliana Putriani. * Email: elianaputriani476@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.142

salah satu penyebab terjadinya asfiksia neonatorum, kerena dengan pecahnya ketuban maka terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga terjadi asfiksia atau hipoksia, maka ada hubungan antara gawat janin dan oligohidramnion karena semakin sedikit air ketuban, maka janin akan semakin gawat (Prawirohardjo, 2011). Ibu yang mengalami ketuban pecah dini beresiko melahirkan bayi asfiksia neonatorum 9 kali lebih besar di bandingkan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini *p-value 0.000 <α 0.05,* OR 9.750 (CI; 95%: 3.154-30.139) (Pratiwi, 2013). terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dan kejadian asfiksia pada bayi lahir dengan hasil x^2 hitung (29.96) lebih besar x^2 (3.841) (Azizah, 2013). Berdasarkan hasil tersebut maka disarankan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung apabila telah terjadi ketuban pecah dini segera dilakukan penatalaksanaan sesuai prosedur yang dianut agar meminimalkan resiko terjadinya infeksi yang akan terjadi pada ibu dan janin, terutama untuk mencegah terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Disarankan pula bagi Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung dan para bidan untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang bahaya ketuban pecah dini bagi ibu dan janin serta dampak yang terjadi jika ibu mengalami ketuban pecah dini salah satu nya yaitu asfiksia neonatorum dan melakukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap apabila ibu mengalami ketuban pecah dini.

Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan *p-value 0.001 ≤α 0.05* dengan demikian maka Ho ditolak yang artinya terdapat hubungan antara prematuritas dengan kejadian asfiksia neonatorum. Pada analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 7.389 (CI;95%: 2.267-24.086), yang artinya ibu yang melahirkan bayi prematur beresiko melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum 7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak melahirkan bayi prematur. Bayi yang lahir sebelum usia gestasi 38 minggu dikatakan lahir preterm atau lahir prematur dan dapat mengalami berbagai masalah selama periode neonatal. Kelahiran prematur menuntut adaptasi pada kehidupan ekstrauterin sebelum sistem organ ini berkembang secara memadai. Bayi seperti ini tidak dapat mempertahankan suhu bedannya atau mengisap dan menelan. Pada bayi preterm juga lebih mungkin menderita asfiksia intrapartum dan kegagalan napas setelah lahir karena struktur dan fungsi paru yang belum sempurna (Rudolph, 2006). Di dapatkan hasil *p-value 0,000* <0.05 dan nilai OR : 12.959 yang berarti bahwa prematuritas 12.959 kali lebih besar mengalami asfiksia dibandingkan dengan bayi yang tidak mengalami prematuritas (Mariam, 2017). Di dapatkan hasil *p-value= 0.003* (nilai p< α=0.05) dan OR= 3.199, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan beresiko dengan kejadian asfiksia neonatorum (Yuliana, 2013). Berdasarkan hasil tersebut disarankan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas apabila ibu yang telah memiliki tanda gejala persalinan prematur dapat dilakukan segera pencegahan persalinan prematur atau tatalaksana pertolongan persalinan prematur sesuai prosedur yang dianut agar dapat meminimalkan masalah yang akan terjadi pada bayi dengan usia preterm, salah satunya yaitu asfiksia neonatorum dan jika terjadi asfiksia neonatorum segera lakukan penatalaksanaan pada bayi asfiksia sesuai prosedur atau jika terjadi komplikasi yang lebi lanjut dapat di lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan *p-value 0.013 ≤α 0.05* dengan demikian maka Ho ditolak yang artinya terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum. Pada analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 3.654 (CI;95%: 1.399-9.540), yang artinya ibu hamil dengan paritas beresiko memiliki resiko melahirkan bayi asfiksia neonatorum 3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang paritas nya tidak beresiko. Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O^2 dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang

Eliana Putriani, Dina Dwi Nuryani, Yulistiana Evayanti, Vida Wira Utami

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
Korespondensi responden: Eliana Putriani. * Email: elianaputriani476@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.142

dapat dinilai dari *APGAR Score* menit pertama setelah lahir (Manuba, 2010). Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan hasil uji statistik *p-value= 0.036* (nilai p< α=0.05) (Gerungan et al., 2014). Terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan hasil uji statistik *p-value= 0.002* (nilai p< α=0.05) (Aisyiyah et al., 2016). Berdasarkan hasil tersebut maka disarankan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung untuk melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatn pada ibu yang memiliki faktor-faktor kemungkinan terjadi nya asfiksia salah satu nya kepada ibu dengan paritas beresiko untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin untuk melihat kondisi janin dan keadaan kesehtan ibu selama kehamilan, serta menyarankan ibu untuk mengikutin program keluarga berencana pasca persalinan untuk membatasi jumlah kehamilan karena memungkinkan terjadi komplikasi seperti asfiksia neonatorum pada ibu dengan paritas tinggi. Disarankan pula bagi Puskesmas dan para bidan untuk melakukan pendeteksian secara dini terhadap ibu hamil dengan resiko tinggi seperti jumlah gestasi, usia ibu dan riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya untuk mencegah komplikasi. Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan *p-value 0.006 ≤α 0.05* dengan demikian maka Ho ditolak yang artinya terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum. Pada analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 3.683 (CI;95%:1.529-8.873), yang artinya ibu yang usia nya beresiko yaitu ibu hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun beresiko melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum 3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang usia nya tidak beresiko. Kehamilan di usia muda atau remaja <20 tahun akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Bagitu juga kehamilan di usia tua >35 tahun akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil. Umur yang di anggap optimal untuk kehamilan adalah antara 20-30 tahun. Sedangkan dibawah atau di atas itu akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan (Prawirohardjo, 2011). Terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan hasil uji statistik (p= 0,019) (Fajarriyanti, 2017). Di dapatkan hasil uji statistik *p-value= 0.002* (<0.05) yang berarti adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum, dengan nilai OR 2.24 (Arni, 2018).

SIMPULAN

Berdsasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ketuban pecah dini, prematuritas, paritas ibu dan usia ibu. Berdasarkan hasil tersebut, tenaga kesehatan di Puskesmas melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatn pada ibu yang memiliki faktor- faktor kemungkinan terjadi nya asfiksia salah satu nya kepada ibu hamil dengan usia beresiko yaitu ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun serta melakukan pemantauan terhadap ibu hamil dengan resiko tinggi tersebut dan menganjurkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin untuk melihat kondisi janin dan keadaan kesehtan ibu selama kehamilan guna mencegah terjadi komplikasi yang lebih berat seperti asfiksia neonatorum.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyiah, Rosmawaty dan Siti Kurnia, 2016, *Hubungan Paritas, Anemia dan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Cilegon Provinsi Banten,* Jurnal Persada Husada Indonesia, Banten.

Ardiana, Dika dan Wafi Nur Muslihatun, 2013, *Hubungan Prematuritas dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum,* Jurnal Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan, Yogyakarta.

Eliana Putriani, Dina Dwi Nuryani, Yulistiana Evayanti, Vida Wira Utami

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
Korespondensi responden: Eliana Putriani. * Email: elianaputriani476@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.142

Arni, Ela Klara, 2018, *Hubungan Umur Ibu dan Umur Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi*

Arikunto, Suharsimi, 2013, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta, 413 halaman

Azizah, N, 2013, *Hubungan Ketuban Pecah Dini dan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir,* Jurnal Eduhealth Vol.3, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum, Kota Jombang.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2016,* Lampung, 138 halaman.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Selatan, 2017, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Selatan Tahun 2017,* Lampung Selatan, 216 halaman

Djitowiyono S; Weni Kristiyanasari, 2011, *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak,* Nuha Medika, Yogyakarta, 138 halaman.

Ekasari, Wahyu Utami, 2015, *Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, dan Berat Lahir Bayi Terhadap Asfiksia Bayi pada Ibu Pre- eklamsia Berat,* Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta.

Fajarriyanti, Isrofiana Nur, 2017, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016-2017,* Yogyakarta.

Fatkhiyah N, 2008, *Hubungan Antara Persalinan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD DR. Soeselo Kabupaten Tegal,* Jurnal Unikal, STIKES Bhamada-Slawi, Kabupaten Tegal.

First Embrance, 2017, *Early Essential Newborn Care,* WHO.

Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017. Skripsi Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan. Kendari.

Gerungan, Junita & Caroline, 2014, *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado,* Jurnal Ilmiah Bidan, Manado.

Gilang, Harsoyo, & Notoatmodjo, 2010, *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum,* Jurnal Unimus, Semarang.

Hastono, Priyo S; Sabri, 2011, *Statistik Kesehatan,* EGC, Jakarta, 208 halaman

Herianto, dkk, (2012, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Asphyxia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum St Elisabeth Medan,* Jurnal Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara.

Hidayat, Alimul Aziz, 2009, *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita: Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan,* EGC, Jakarta, 105 halaman

Indrayani, Moudy E.U, 2016, *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir,* Trans Info Media, Jakarta, 459 halaman.

JNPK-KR, 2012, *Asuhan Persalinan Normal,* Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 117 halaman

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016,* Indonesia, 243 halaman

Kosim, Sholeh M; et all, 2008, *Buku Ajar Neonatologi Edisi Pertama,* IDIA, Jakarta, 472 halaman

Leveno, Kenneth J; et all, 2009, *Obstetri Williams Edisi 21,* EGC, Jakarta, 888 halaman

Eliana Putriani, Dina Dwi Nuryani, Yulistiana Evayanti, Vida Wira Utami

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
Korespondensi responden: Eliana Putriani. * Email: elianaputriani476@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.142

Lismiati, 2017, *Hubungan Kehamilan Postterm dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Abdul Moeloek,* Jurnal Kesehatan Akbid Wira Buana, Akademi Kebidanan Wira Buana, Kota Metro

Manuaba, Ida Bagus; et all, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan,* EGC, Jakarta, 693 halaman.

Mariam, E, 2017, *Hubungan Prematuritas dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2016,* Jurnal Kesehatan Akbid Wira Buana, Akademi Kebidanan Wira Buana, Kota Metro.

Mochtar, Rustam, 2011, *Sinopsis Obstetri,* EGC, Jakarta, 209 halaman

Notoatmodjo S, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan,* PT. Asdi Mahasatya, Jakarta, 243 halaman

Oxorn, Harry, 2010, *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan,* Yayasan Essentia Medica, Yogyakarta, 707 halaman

Pratiknya, Ahmad Watik, 2010, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan,* Raja Grafindo Persada, Jakarta, 236 halaman

Pratiwi, Nurlaili, 2013, *Hubungan Ketuban Pecah Dini dan Pre-eklamsia dengan Asfiksia Neonatorum di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro,* Skripsi Diploma IV, Poltekkes Prodi Kebidanan Metro, Metro

Prawirohardjo, Sarwono, 2011, *Ilmu Kebidanan,* PBP-SP, Jakarta, 981 halaman

Rahmatullah, Irfan, 2016, *Menjalani Kehamilan dan Persalinan yang Sehat,* Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 287 halaman

Rudolph, A.M, 2006, *Buku Ajar Pediatri Rudolph Vol.,* EGC, Jakarta, 876 halaman

Saifuddin, Abdul Bari, 2006, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal,* YBP-SP, Jakarta. 608 halaman.

Sastroasmoro, Sudigdo, 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Edisi 3*, Sagung Seto, Jakarta, 457 halaman

Septiyani D, 2013, *Hubungan Prematuritas dan Status Ekonomi dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro,* Skripsi DIV, Poltekkess Prodi Kebidanan Metro, Kota Metro

Sugiyono, 2016, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D,* Alfabeta, Jakarta, 334 halaman

Sujiyatini, 2009, *Asuhan Patologi Kebidanan,* Nuha Medika, Yogyakarta, 172 halaman

Triana, Ani, 2015, *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal,* Deepublish, Yogyakarta, 243 halaman

UNICEF, 2017, *Levels and Trends in Child Mortality Report 2017.* United Nations Children's Fund. USA, 36 halaman.

Utomo Tri, M, 2009, *Risk Factors For Birth Asphyxia,* Jurnal Universitas Airlangga Fakultas Kedokteran, Surabaya.

Varney, Helen, dkk, 2008, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Vol.2,* EGC, Jakarta, 1230 halaman

Eliana Putriani, Dina Dwi Nuryani, Yulistiana Evayanti, Vida Wira Utami

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
Korespondensi responden: Eliana Putriani. * Email: elianaputriani476@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.142

Wa'avini V, 2014, *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Pringsewu Tahun 2013,* Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kebidanan Metro, Kota Metro

Yuliana Sari, Reny, 2014, *Hubungan Antara Usia Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2013,* Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Prodi Kebidanan Me tro, Kota Metro.

Eliana Putriani, Dina Dwi Nuryani, Yulistiana Evayanti, Vida Wira Utami

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
Korespondensi responden: Eliana Putriani. * Email: elianaputriani476@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v1i1.142