

Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsu Sakinah Lhokseumawe

Factors Influencing The Incidence Of Asphyxia Neonatorum At Sakinah Hospital In Lhokseumawe

Apriany Ramadhan Batubara*¹, Nana Fauziah²

1. Dosen Akbid Munawarah, Jl. Sultan Iskandar Muda No. 18 Kota Juang, Bireuen 24251, Indonesia
2. Mahasiswa Akbid Munawarah, Jl. Sultan Iskandar Muda No. 18 Kota Juang, Bireuen 24251, Indonesia

*Korespondensi Penulis : aprianyramadhanbatubara@gmail.com^{*1}, nanafauziah17@gmail.com²

Abstrak

Latar Belakang : Kesehatan prenatal, perinatal, dan postnatal menjadi sangat penting karena pada masa ini dianggap sebagai masa yang rawan terjadinya gangguan seperti asfiksia neonatorum. Asfiksia neonatorum adalah kondisi bayi yang ditandai dengan hipoksia dan hipercapnia disertai asidosis metabolik. Di Indonesia, salah satunya *asfiksia* yaitu sebesar 27% yang merupakan penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir. **Tujuan :** Untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sakinah Lhokseumawe. **Metode :** Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di RSUD Sakinah Lhokseumawe. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu yang bersalin dari bulan Januari-Desember 2019 sebanyak 216 orang dengan teknik pengambilan sampel *total population* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dari data rekam medik dan diolah ke dalam analisis univariat, bivariat dan multivariat. **Hasil :** Berdasarkan hasil penelitian dengan uji statistik *chi square* diperoleh bahwa variable kehamilan lewat waktu (*posdate*) berhubungan dengan kejadian asfiksia dengan nilai $p=0,039$ dan OR/Exp(B) 5.836 yang artinya *posdate* berpengaruh sebesar 5 kali lipat bayi akan mengalami asfiksia, variable plasenta previa berhubungan dengan kejadian asfiksia dengan nilai $p=0,002$ dan OR/Exp(B) 3.531 yang artinya plasenta previa berpengaruh sebesar 3 kali lipat bayi akan mengalami asfiksia, dan variable prematur berhubungan dengan kejadian asfiksia dengan nilai $p=0,004$ dan OR/Exp(B) 2.614 yang artinya prematur berpengaruh sebesar 2 kali lipat bayi akan mengalami asfiksia. **Kesimpulan :** Ada pengaruh antara kehamilan lewat waktu (*posdate*), plasenta previa dan prematur dengan asfiksia di RSUD Sakinah Lhokseumawe. Diharapkan kepada Kepada RSUD Sakinah Lhokseumawe agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kecepatan dalam penanganan agar dapat memperkecil angka kematian bayi yang disebabkan oleh asfiksia neonatorum.

Kata kunci : : Postdate, Plasenta Previa, Prematur, Kejadian Asfiksia

Abstract

Background: Prenatal, perinatal and postnatal health is crucial time due to questionable period such as neonatal asphyxia. Neonatal Asphyxia is a baby with hypoxia and hypercapnia which is claimed to be metabolic. In Indonesia asphyxia is 27% which is the second leading cause of death of newborns. **Objective:** The purpose of this study was to find out affecting factors of neonatorum asphyxia at Sakinah Hospital in Lhokseumawe. **Method:** This study used analytic survey with cross-sectional and was conducted at Sakinah Hospital in

*Lhokseumawe. The sample was taken from population amounted 216 maternal who gave birth from January-Desember 2019 with a total population sampling technique. The technique of collecting data used secondary data from medical record data and is processed into univariate, bivariate and multivariate analyzes. **Results:** Based on the results of the study with the chi square statistical test obtained that the variable pregnancy over time (posdate) is associated with the incidence of asphyxia with a value of $p = 0.039$ and OR / Exp (B) 5.836 which means that postdate has an effect of 5 times that the baby will experience asphyxia, placenta previa variable related to the incidence of asphyxia with a value of $p = 0.002$ and OR / Exp (B) 3,531 which means that placenta previa has a 3-fold effect as the baby will experience asphyxia, and premature variables are associated with the incidence of asphyxia with a value of $p = 0.004$ and OR / Exp (B) 2,614 which means that the preterm effect is twice as much as the baby will experience asphyxia **Conclusion:** There is an influence between pregnancy over time (posdate), placenta previa and premature with asphyxia at Sakinah Hospital in Lhokseumawe. It is expected to the Sakinah Hospital in Lhokseumawe. to be able to improve the quality of service and speed in handling in order to reduce infant mortality due to asphyxia neonatorum.*

Keywords : *Post-dating, Placenta Previa, Premature, Asphyxia Occurrence*

PENDAHULUAN

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Dikemukakan bahwa angka kematian perinatal lebih mencerminkan kesanggupan satu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. Kesehatan prenatal, perinatal, dan postnatal menjadi sangat penting karena pada masa ini dianggap sebagai masa yang rawan terjadinya gangguan atau kecacatan, seperti berat bayi lahir rendah, kematian neonatal, kelainan kongenital, dan asfiksia neonatorum.

Istilah asfiksia sendiri berasal dari bahasa Yunani yang berarti nadi yang berhenti (*stopping of the pulse*). Asfiksia terjadi apabila terdapat kegagalan pertukaran gas di organ, definisi asfiksia sendiri menurut WHO (*World Health Organization*) adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Asfiksia perinatal adalah kondisi bayi yang ditandai dengan hipoksia dan hipercapnia disertai asidosis metabolik (Irwanto, 2017).

Adapun penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya *asfiksia* yaitu sebesar 27% yang merupakan penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2011). Komplikasi neonatal di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015 sebanyak 29,51% sedangkan kematian neonatal tahun 2015 sebanyak 406 kasus. Untuk Kota Kendari kematian bayi tahun 2015 sebanyak 157 kasus atau rata-rata 3/1000 kelahiran hidup (Rahmawati, 2017).

Asfiksia neonatorum bisa juga disebabkan oleh ibu yang melahirkan dengan risiko pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk. Gangguan yang terjadi pada bayi baru lahir dari ibu yang menderita pre eklamsia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah umur ibu, paritas, usia kehamilan, dan berat badan lahir bayi. Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O₂ dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari *APGAR Score* menit pertama setelah lahir. Makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi maka makin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Makin rendah berat bayi lahir maka makin tinggi kemungkinan terjadinya asfiksia dan sindroma gangguan pernafasan (Masithoh, 2012).

Menurut Laporan dari organisasi kesehatan dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 bahwa setiap tahunnya, kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Di Indonesia tahun 2012 dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57% meninggal pada masa bayi baru lahir (usia dibawah 1 bulan) dan setiap 6 menit terdapat 1 bayi baru lahir yang meninggal Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 10,34/1.000 kelahiran hidup, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 10,62/1.000 kelahiran hidup sedangkan di tahun 2015 yaitu 23/1.000 kelahiran hidup (Wulandari, 2016).

Laporan WHO menyebutkan bahwa AKB kawasan Asia Tenggara merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1.000 penduduk setelah kawasan Afrika. Tahun 2011, Indonesia merupakan negara dengan AKB tertinggi kelima untuk negara ASEAN yaitu 35 per 1.000 penduduk, dimana Myanmar 48 per 1.000 penduduk, Laos dan Timor Leste 46 per 1.000 penduduk, Kamboja 36 per 1.000 penduduk (WHO,2012). AKB di propinsi Jawa Timur tahun 2010 sebesar 10,62 per 1.000 kelahiran, BBLR (41,39%), asfiksia (19%), infeksi (4,92) dan trauma lahir (12,79%) (Syaiiful, 2016).

SDKI 2017 mengumpulkan informasi yang digunakan untuk menghitung tingkat kematian anak di Indonesia. Selain tiga indikator angka kematian anak tersebut di atas (AKN, AKB dan AKBA), SDKI juga menghasilkan angka kematian post neonatal (AKPN) dan angka kematian anak balita (AKABA). Data SDKI 2007 menunjukkan di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi yaitu 34/1000 kelahiran hidup. Sekitar 56% kematian

terjadi pada periode sangat dini yaitu di masa neonatal, setiap lima menit terdapat satu neonatus yang meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia salah satunya asfiksia yaitu sebesar 27% yang merupakan penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Adapun penyebab langsung kematian bayi baru lahir 29% disebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia (13%), tetanus (10%), masalah pemberian makan (10%), infeksi (6,7%), gangguan hematologik (5%), dan lain-lain (27%) (BKKBN, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi yaitu usia ibu dimana pertambahan usia akan diikuti oleh perubahan perkembangan dari organ-organ dalam rongga pelvis. Keadaan ini akan mempengaruhi kehidupan janin dalam rahim. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ahmad tahun 2002 yang menemukan bahwa usia ibu kurang 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian asfiksia neonatorum. Usia kehamilan ibu yaitu kehamilan yang kurang dari 37 minggu atau kehamilan yang cukup bulan namun dengan komplikasi kehamilan. Komplikasi pada ibu yang dapat menyebabkan asfiksia adalah pre eklamsia dan eklamsia, plasenta previa, solutio plasenta, partus lama atau partus macet, infeksi serta kehamilan post matur (Wulandari, 2016).

Di daerah Lhokseumawe, kejadian kematian balita dan angka kematian neonatal masih tinggi. Angka kematian di Lhokseumawe mencapai 47 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan data nasional hanya 34 per 1000 kelahiran hidup, dimana sekitar 68% kematian bayi disebabkan oleh asfiksia sejak lahir. Data RSUD Sakinah Lhokseumawe menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit asfiksia pada bayi tergolong masih tinggi, yaitu sebanyak 500 bayi, dimana rata-rata yaitu sebanyak 37 bayi yang lahir menderita asfiksia.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada ibu bersalin di RSUD Sakinah Lhokseumawe, bayi yang mengalami asfiksia terdapat 73%. Dari data Persalinan direkam medik ruangan kebidanan yang didapatkan oleh peneliti di RSUD Sakinah, bahwa terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan asfiksia, tetapi yang sering ditemukan pada bayi yang lahir dengan asfiksia seperti bayi yang memiliki berat badan lahir dibawah normal <2500gr (5%), ketuban pecah dini (7%), kehamilan lewat waktu (18%), plasenta previa (11%), premature (13%), preeklamsia atau eklamsia (9%) dan partus macet (10%).

Dari latar belakang diatas maka dari itu peneliti tertarik meneliti tentang Faktor yang memengaruhi kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sakinah Lhokseumawe.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik. Survei analitik merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena, baik antara faktor resiko (independent) dan faktor efek (dependent). yang mana menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sakinah Lhokseumawe.

Penelitian dilaksanakan di RSUD Sakinah Lhokseumawe. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di RSUD Sakinah Lhokseumawe dari bulan Januari-Desember 2019 sebanyak 216 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total populasi* yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian yaitu sebanyak 216 orang.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat : Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 216 responden (100%), yang mengalami asfiksia pada kelomok postdate diketahui sebanyak 17 responden (7,9%) dan yang tidak mengalami kasus postdate sebanyak 199 responden (92,1%). Dari 216 responden (100%), yang mengalami asfiksia pada kelomok postdate diketahui sebanyak 17 responden (7,9%) dan yang tidak mengalami kasus postdate sebanyak 199 responden (92,1%). Dari 216 responden (100%), yang mengalami Asfiksia pada kelompok plasenta previa sebanyak 36 responden (16,7%), pada kelompok tidak plasenta previa sebanyak 180 responden (83,3%). Dari 216 responden (100%), yang mengalami asfiksia pada kelompok prematur sebanyak 55 responden (25,5%), pada kelompok tidak prematur sebanyak 161 responden (74,5%). Dari 216 responden (100%) yang mengalami Asfiksia sebanyak 107 responden (49,5%) dan yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 109 responden (50,5%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Sakinah Lhokseumawe.

Analisa Univariat	Jumlah	
	f	%
Kehamilan Lewat Waktu (Postdate)		
Postdate	17	7,9
Tidak Postdate	199	92,1

Plasenta Previa		
Plasenta Previa	36	16,7
Tidak Plasenta Previa	180	83,3
Prematur		
Prematur	55	25,5
Tidak Prematur	161	74,5
Asfiksia		
Asfiksia	107	49,5
Tidak asfiksia	109	50,5

Analisis Bivariat : Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa tabulasi silang antara postdate dengan Asfiksia di RSUD Sakinah Lhokseumawe, dapat diketahui bahwa dari 216 responden (100%) terdapat yang kelompok postdate sebanyak 17 responden (7,9%) dengan asfiksia sebanyak 13 responden (6,0%) dan tidak asfiksia sebanyak 4 responden (1,9%). Sedangkan pada kelompok tidak postdate sebanyak 199 responden (92,1%) dengan asfiksia sebanyak 94 responden (43,5%) dan tidak asfiksia sebanyak 105 responden (48,6%). Hasil uji statistic *chi-square* antara kasus postdate dengan asfiksia di dapatkan nilai $p = 0,039$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak, H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan postdate dengan asfiksia. Tabulasi silang antara Plasenta Previa ibu dengan Asfiksia di RSUD Sakinah Lhokseumawe, dapat diketahui bahwa dari 216 responden (100%) terdapat pada kelompok plasenta previa sebanyak 36 responden (16,7%) dengan asfiksia sebanyak 27 responden (12,5%) dan tidak asfiksia sebanyak 9 reponden (4,2%). Sedangkan pada kelompok tidak plasenta previa sebanyak 180 responden (83,3%) dengan asfiksia sebanyak 80 responden (37,0%) dan tidak asfiksia sebanyak 100 responden (46,3%). Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* antara plasenta previa dengan asfiksia di dapatkan nilai p value 0,002 ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak, H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan plasenta previa dengan asfiksia. Tabulasi silang antara Prematur dengan asfiksia di RSUD Sakinah Lhokseumawe, dapat diketahui bahwa dari 216 responden (100%) terdapat pada kelompok prematur sebanyak 55 responden (25,5%) dengan asfiksia sebanyak 37 responden (17,1%) dan tidak asfiksia sebanyak 18 responden (8,3%). Sedangkan pada kelompok tidak prematur sebanyak 161 responden (74,5%) dengan asfiksia sebanyak 70 responden (32,4%) dan tidak asfiksia sebanyak 91 responden (42,1%). Hasil uji statistic *chi-square* antara prematur dengan kejadian Asfiksia di dapatkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak, H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan prematur dengan asfiksia.

Tabel 2. Hubungan Kehamilan Lewat Waktu (Postdate), Plasenta Previa, Prematur Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Sakinah Lhokseumawe

Analisa Bivariat	Asfiksia						p-value
	Asfiksia		Tidak Asfiksia		f	%	
	f	%	F	%			
Kehamilan Lewat Waktu (Postdate)							
Postdate	13	6,0	4	1,9	17	7,9	0,039
Tidak Postdate	94	43,5	105	48,6	199	92,1	
Plasenta Previa							
Plasenta Previa	27	12,5	9	4,2	36	16,7	0,002
Tidak Plasenta Previa	80	37,0	100	46,3	180	83,3	
Prematur							
Prematur	37	17,1	18	8,3	55	25,5	0,004
Tidak Prematur	70	32,4	91	42,1	161	74,5	

Analisis Multivariat : Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa ada 3 variabel penelitian telah signifikan. Variabel signifikan tersebut adalah postdate diperoleh nilai $p=0,003$ nilai sig $<0,05$ yang berpengaruh terhadap asfiksia sebesar 5.836 kali lipat memengaruhi terhadap asfiksia, prematur diperoleh nilai $p=0,005$ nilai sig $<0,05$ yang berpengaruh terhadap asfiksia sebesar 2.614 kali lipat memengaruhi terhadap asfiksia dan plasenta previa diperoleh nilai $p=0,003$ nilai sig $<0,05$ yang berpengaruh terhadap asfiksia sebesar 3.531 kali lipat memengaruhi terhadap asfiksia. Adapun variabel yang diuji pada regresi berganda binary (*logistic regression*) tahap pertama ini adalah seluruh variabel independen yang telah dinyatakan signifikan karena nilai sig $<0,25$ pada uji regresi berganda tahap pertama. Hasil analisis variabel dengan uji regresi berganda binary (*logistic regression*).

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik Faktor yang Memengaruhi Kejadian Asiksia Neonatorum di RSUD Sakinah Lhokseumawe

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Plasentaprevia	1.322	.413	10.238	1	.001	3.750
Constant	-2.420	.784	9.524	1	.002	.089
Step 2 ^b Postdate	1.538	.594	6.718	1	.010	4.657
Plasentaprevia	1.458	.417	12.257	1	.000	4.299
Constant	-5.634	1.459	14.911	1	.000	.004
Step 3 ^c Postdate	1.764	.600	8.645	1	.003	5.836
Prematur	.961	.346	7.708	1	.005	2.614
Plasentaprevia	1.262	.428	8.685	1	.003	3.531
Constant	-7.388	1.618	20.846	1	.000	.001

- a. Variable(s) entered on step 1: Plasentaprevia.
- b. Variable(s) entered on step 2: Postdate.
- c. Variable(s) entered on step 3: Prematur.

PEMBAHASAN

Pengaruh Postdate Terhadap Kejadian Asfiksia : Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tabulasi silang antara postdate dengan Asfiksia di RSUD Sakinah Lhokseumawe, dapat diketahui bahwa dari 216 responden (100%) terdapat yang kelompok postdate sebanyak 17 responden (7,9%) dengan asfiksia sebanyak 13 responden (6,0%) dan tidak asfiksia sebanyak 4 responden (1,9%). Sedangkan pada kelompok tidak postdate sebanyak 199 responden (92,1%) dengan asfiksia sebanyak 94 responden (43,5%) dan tidak asfiksia sebanyak 105 responden (48,6%). Hasil uji statistik *chi-square* antara kasus postdate dengan asfiksia di dapatkan nilai $p = 0,039$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak, H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh postdate dengan asfiksia dan hasil uji regresi logistik didapat nilai OR/Exp (B) 5.836, yang artinya postdate mempunyai peluang berpengaruh sebesar 5.836 kali lipat bayi akan mengalami asfiksia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maya Dian Rakhmawatie tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum dimana hasil penelitian ini ada hubungan antara variabel terikat dalam penelitian ini adalah asfiksia neonatorum, sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini Umur, Hipertensi pada kehamilan, Anemia, Perdarahan ante partum, Paritas, Prematuritas, Berat badan lahir (BBL), Pertolongan persalinan letak sungsang perabdominan, pertolongan persalinan letak sungsang pervaginam, partus lama/macet dan ketuban pecah dini (KPD) (Gilang, 2010).

Asfiksia paling sering terjadi pada periode segera setelah lahir dan menimbulkan sebuah kebutuhan resusitasi dan intervensi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini disebabkan oleh karena hipolisis janin dalam kandungan yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir (Maryunani, 2018).

Diagnosis asfiksia yang akurat memerlukan penilaian kadar gas dan asam darah. Klasifikasi klinis asfiksia didasarkan pada asidosis metabolik untuk memastikan bahwa asfiksia telah terjadi dan didapatkan ensefalopati neonatus serta komplikasi sistem organ

lainnya untuk mengetahui derajat asfiksia. Asfiksia dapat disebabkan oleh karena faktor ibu, bayi dan tali pusat atau plasenta (Irwanto, 2017).

Persalinan *postterm* menunjukkan kehamilan berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naigele dengan siklus haid rata-rata 28 hari. Kehamilan lewat bulan adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naigele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Irwanto, 2017).

Merurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persalinan dengan lewat waktu memiliki pengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum dimana kehamilan yang berlangsung lebih dari perkiraan hari tafsiran persalinan yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), dimana usia kehamilannya telah melebihi 42 minggu (>294 hari). Bayi yang lahir lebih dari waktu persalinan normal dapat mengakibatkan gawat janin yang akan dilahirkan dimana dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan. Kondisi bayi yang dilahirkan lewat waktu akan mengalami kulit dan kuku dimana kulit menunjukkan kehilangan verniks kaseosa dan maserasi berupa kulit kering, rapuh dan mudah mengelupas.

Pengaruh Plasenta Previa Terhadap Kejadian Asfiksia : Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tabulasi silang antara plasenta previa dengan Asfiksia di RSUD Sakinah Lhokseumawe, dapat diketahui bahwa dari 216 responden (100%) terdapat pada kelompok plasenta previa sebanyak 36 responden (16,7%) dengan asfiksia sebanyak 27 responden (12,5%) dan tidak asfiksia sebanyak 9 responden (4,2%). Sedangkan pada kelompok tidak plasenta previa sebanyak 180 responden (83,3%) dengan asfiksia sebanyak 80 responden (37,0%) dan tidak asfiksia sebanyak 100 responden (46,3%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* antara plasenta previa dengan asfiksia di dapatkan nilai *p value* 0,002 ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak, H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh plasenta previa dengan asfiksia dan hasil uji regresi logistik didapat nilai OR/Exp (B) 3.531, yang artinya prematur mempunyai peluang berpengaruh sebesar 3.531 kali lipat bayi akan mengalami asfiksia.

Asfiksia paling sering terjadi pada periode segera setelah lahir dan menimbulkan sebuah kebutuhan resusitasi dan intervensi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini disebabkan oleh karena hipolisis janin

dalam kandungan yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir (Maryunani, 2018).

Diagnosis asfiksia yang akurat memerlukan penilaian kadar gas dan asam darah. Klasifikasi klinis asfiksia didasarkan pada asidosis metabolik untuk memastikan bahwa asfiksia telah terjadi dan didapatkan ensefalopati neonatus serta komplikasi sistem organ lainnya untuk mengetahui derajat asfiksia. Asfiksia dapat disebabkan oleh karena faktor ibu, bayi dan tali pusat atau plasenta (Irwanto, 2017).

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.. Plasenta previa adalah plasenta yang letak nya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau pembukaan jalan lahir (Sujiyatini, 2016).

Plasenta previa ialah suatu kehamilan dimana plasenta terimplantasi abnormal pada segmen bawah rahim (SBR) menutupi atau tidak menutupi ostium uteri internum (OUI), sedangkan kehamilan itu sudah viable atau maupun hidup diluar rahim (usia kehamilan > 20 minggu dan / atau berat janin >500 gram) (Maryunani, 2016).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa plasenta previa memiliki pengaruh dengan kejadian asfiksia neonatorum. Hal ini diketahui bahwa perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak 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 ketidak mampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi seperti plasenta letak normal. Kondisi plasenta yang tidak normal akan menutupi jalan lahir bayi untuk keluar dari rahim dan akan mengakibatkan terjadinya persalinan macet. Hal ini dapat diketahui persalinan macet akan mengakibatkan bayi yang dengan kondisi kekurangan oksigen dikarenakan terlalu lama dijalan lahir yang ditutup oleh plasenta sehingga menyebabkan bayi kemungkinan akan mengalami asfiksia.

Pengaruh Prematur Terhadap Kejadian Asfiksia : Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tabulasi silang antara paritas ibu dengan asfiksia di RSUD Sakinah Lhokseumawe dapat diketahui bahwa dari 216 responden (100%) terdapat pada kelompok prematur sebanyak 55 responden (25,5%) dengan asfiksia sebanyak 37 responden (17,1%)

dan tidak asfiksia sebanyak 18 responden (8,3%). Sedangkan pada kelompok tidak prematur sebanyak 161 responden (74,5%) dengan asfiksia sebanyak 70 responden (32,4%) dan tidak asfiksia sebanyak 91 responden (42,1%). Hasil uji statistic *chi-square* antara prematur dengan kejadian Asfiksia di dapatkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak, H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh prematur dengan asfiksia dan hasil uji regresi logistik didapat nilai OR/Exp (B) 2.614, yang artinya prematur mempunyai peluang berpengaruh sebesar 2.614 kali lipat bayi akan mengalami asfiksia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maya Dian Rakhmawatie yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. Sampel ibu yang melahirkan bayi yang tidak prematur sebesar 89,9%, bayi prematur dalam garis batas sebesar 1,4%, dan bayi prematur sedang sebesar 8,7%. Hasil uji regresi logistik menunjukkan OR 53,737 berarti resiko terjadinya asfiksia neonatorum pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) dan berat bayi lahir extra rendah (BBLER) sebesar 53,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal hasil (Maryunani, 2018).

Asfiksia paling sering terjadi pada periode segera setelah lahir dan menimbulkan sebuah kebutuhan resusitasi dan intervensi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas. Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan ini disebabkan oleh karena hipolisis janin dalam kandungan yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir (Maryunani, 2018).

Neonatus yang mengalami asfiksia harus segera mendapatkan pertolongan resusitasi berdasarkan evaluasi apgar dalam satu menit pertama dan lima menit kedua. Prosedur penilaian skor APGAR adalah nilai APGAR pada menit pertama dengan cepat dan simultan, jumlahkan hasilnya. Lakukan tindakan dengan cepat dan tepat sesuai dengan hasilnya. Apgar perlu dinilai pada 1 menit dan 5 menit. Apabila nilai Apgar kurang dari 7 penilaian nilai tambahan masih diperlukan yaitu tiap 5 menit sampai 20 menit atau sampai dua kali penilaian menunjukkan nilai 8 dan lebih (Depkes RI, 2008).

Prematur adalah bayi lahir hidup yang dilahirkan sebelum usia kehamilan 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram (Saifudin, 2009). *American academy pediatric* mendefenisikan prematuritas adalah kelahiran hidup bayi lahir

dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi preterm adalah bayi yang lahir sebelum umur kelahiran 37 minggu (tanpa memandang berat lahir). Sebagian bayi kurang bulan belum siap hidup diluar kandungan dan mendapatkan kesulitan untuk mulai bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuhnya agar tetap hangat (Irwanto, 2017).

Bayi prematur (< 37 minggu) lebih beresiko untuk meninggal karena asfiksia. Umumnya gangguan telah dimulai sejak di kandungan, misalnya gawat janin atau stres janin saat proses kelahirannya. Kegagalan pernapasan pada bayi prematur berkaitan dengan defisiensi kematangan surfaktan pada paru-paru bayi. bayi prematur mempunyai karakteristik yang berbeda secara anatomi maupun fisiologi jika dibandingkan dengan bayi cukup bulan. Karakteristik tersebut adalah kekurangan surfaktan pada paru-paru sehingga menimbulkan kesulitan pada saat ventilasi, perkembangan otak yang imatur sehingga kurang kemampuan memicu pernapasan, otot yang lemah sehingga sulit bernapas spontan, kulit yang tipis, permukaan kulit yang luas dan kurangnya jaringan lemak kulit memudahkan bayi kehilangan napas, bayi seringkali lahir disertai infeksi, pembuluh darah otak sangat rapuh sehingga menyebabkan perdarahan pada keadaan stres, volume darah yang kurang makin rentan terhadap kehilangan darah, jaringan imatur yang mudah rusak akibat kekurangan oksigen (Purnamaningrum, 2017).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bayi prematur memiliki pengaruh dengan kejadian asfiksia. Bayi yang prematur merupakan bayi yang beresiko mengalami gangguan kesehatan terutama asfiksia karena kondisi organ tubuh yang belum sempurna, sehingga membutuhkan perawatan intensif. Adapun kelahiran prematur ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor ibu, faktor kehamilan, dan faktor yang melibatkan janin. Secara fisik, bayi yang lahir prematur akan terlihat berbeda dari bayi yang lahir normal. Tubuh bayi prematur berukuran lebih kecil dengan ukuran kepala yang sedikit lebih besar, suhu tubuh yang rendah, bentuk mata tidak sebulat bayi normal karena kekurangan lemak tubuh, serta sulit bernafas karena perkembangan paru yang belum sempurna yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut: ada pengaruh antara kehamilan lewat waktu (*posdate*), plasenta previa dan prematur dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sakinah Lhokseumawe.

SARAN

Diharapkan kepada RSUD Sakinah Lhokseumawe agar meningkatkan kualitas pelayanan dan kecepatan dalam penanganan agar dapat memperkecil angka kematian bayi yang disebabkan oleh asfiksia neonatorum dan memberikan pelatihan dan seminar kepada tenaga medis rumah sakit mengenai penanganan asfiksia neonatorum yang disebabkan oleh faktor ibu dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, USAID. Survei Demografi Dan Kesehatan, 2017. Available from: <http://www.dhsprogram.com>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pencegahan dan Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum. Pencegahan dan Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum. 2008;
- Gilang, Notoatmodjo H, Rakhmawatie MD, 2010. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum* (Studi Di RSUD Tugurejo Semarang). J Kedokt Muhammadiyah.
- Irwanto I, 2017. *Asfiksia pada Bayi Baru Lahir dan Resusitasi*.
- , 2017. *Asfiksia Neonatorum. Kebidanan*.
- Maryunani A, 2016. *Buku Praktis Kehamilan Dan Persalinan Patologis*. CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Maryunani A, Nurhayati. 2018. *Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*. CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Masithoh E, Nim M, 2012. Perpustakaan.Uns.Ac.Id Digilib.Uns.Ac.Id.
- Purnamaningrum YE, 2017. *Penyakit Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Rahmawati N. 2017. *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Bahteramas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016*.
- Sujiyatini, Mufdilah, Hidayat A, 2016. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Syaiful yuanita, Umi Khudzaifah, 2016. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di rs muhammadiyah gresik*. Journals Ners Community. Available from: <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/114/112>
- Wulandari P, Arifianto A, Senjani FP, 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Ruang Melati RSUD Dr. H. soewondo Kendal*. J Holist Nurs Sci.