

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM DI RSUD BATARA SIANG PANGKEP

Asmah<sup>1</sup>

Program Studi Diploma III Kebidanan Stikes STIKES Graha Edukasi Makassar

Email: [asmah42@gmail.com](mailto:asmah42@gmail.com)

### ABSTRAK

**Tujuan :** *Asfiksia neonatorum* ialah keadaan di mana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir. **Metode :** Penelitian dilaksanakan bulan November 2018 di RSUD Batara Siang Pangkep. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir sebanyak 64 orang orang diperoleh sampel sebanyak 39 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *Purposive Sampling*. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persalinan macet dengan kejadian asfiksia. **Saran :** Disarankan peningkatan penyuluhan dan pengawasan antenatal yang baik sehingga kejadian asfiksia dapat ditekan. Diharapkan setiap ibu hamil dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas atau pada bidan yang terdekat.

**Kata Kunci** : *Ketuban Pecah Dini, Asfiksia, Persalinan*

### ABSTRACT

**Objective:** Asphyxia neonatorum is a condition where the baby cannot breathe spontaneously and regularly after birth. This is caused by fetal hypoxia in the uterus and hypoxia is related to factors that arise in pregnancy, childbirth or soon after the baby is born. **Method:** The study was conducted in November 2018 at Batara Siang Pangkep Regional Hospital. The population in this study was all 64 newborns who received a sample of 39 people with a purposive sampling technique. **Results:** The results showed that there was a relationship between premature rupture of membranes and the incidence of asphyxia. The results showed that there was a relationship between bad labor and the incidence of asphyxia. **Suggestion:** It is recommended to increase counseling and good antenatal supervision so that the incidence of asphyxia can be suppressed. It is expected that every pregnant woman can take advantage of health facilities both in hospitals, health centers or at the nearest midwife.

**Keywords:** *Early Amniotic Disease, Asphyxia, Childbirth*

### PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut diciptakanlah Visi Indonesia Sehat yang merupakan cerminan masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia. Angka morbiditas bayi merupakan salah satu indikator sosial yang sangat penting untuk mengukur keberhasilan program dalam mengatasi komplikasi pada bayi dan untuk menilai status kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat.

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa diseluruh dunia terdapat 10,4 jiwa kematian bayi pada tiap tahunnya 33-40% kejadian terjadi pada periode bayi, artinya setiap menit ada satu bayi yang meninggal. Sedangkan kematian bayi di Indonesia pada tahun 2011 sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup, berarti dalam satu tahun sekitar 89.000 bayi yang berusia 1 bulan meninggal dunia yang artinya setiap 6 menit ada 1 (satu) bayi meninggal dunia (Kemenkes, 2016).

Di Indonesia Pada tahun 2015 jumlah kematian bayi mengalami peningkatan sebesar 854 bayi atau 5,8 per 1000 kelahiran hidup, dari hasil pengumpulan data profil kesehatan tahun 2014 jumlah kematian bayi kembali mengalami peningkatan menjadi 868 bayi atau 5.90 per 1000 kelahiran hidup maka masih perlu peran dari semua pihak yang terkait dalam rangka

penurunan angka tersebut khususnya penurunan angka kematian dapat tercapai (Kemenkes, 2016).

Pola penyebab kematian menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian bayi baru lahir diantaranya adalah gangguan pernapasan sebesar (36,9%), BBLR (22-24%), kelainan kongenital (18,1%), sepsis (12%), hipotermi (6,8%), kelainan darah sebesar 6,6% (Herlianto, 2014).

Asfiksia neonatorum ialah keadaan di mana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir. Asfiksia neonatorum merupakan penyebab utama kematian neonatal terutama pada bayi berat lahir rendah (Wijono, 2013).

Setelah bayi lahir diagnosis asfiksia dapat ditetapkan dengan menetapkan nilai APGAR. Penilaian menggunakan skor APGAR masih digunakan karena dengan cara ini derajat asfiksia dapat ditentukan sehingga penatalaksanaan pada bayi pun dapat disesuaikan dengan keadaan bayi (Prawirohardjo, 2013).

Masalah yang terjadi pada asfiksia pada bayi baru lahir merupakan pernafasan spontan bayi baru lahir bergantung kepada kondisi janin pada masa kehamilan dan persalinan. proses kelahiran sendiri selalu menimbulkan asfiksia sedang yang bersifat sementara pada bayi. Sebagian kasus pada asfiksia pada bayi baru lahir biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia/hipoksia janin. Diagnosis anoksia/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin (Manuaba, IBG. 2014).

Usia bayi pada persalinan preterm menyebabkan organ-organ bayi belum terbentuk secara sempurna termasuk juga organ-organ pernapasan. Sehingga dapat menyebabkan bayi mengalami gangguan napas setelah lahir. Salah satu karakteristik bayi preterm ialah pernapasan tak teratur dan dapat terjadi gagal napas (Cunningham, FG. 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahdayanti, N (2015) di RSUD Kalimantan Utara menunjukkan bahwa dari 56 orang yang dijadikan sebagai sampel, lebih banyak mengalami asfiksia dari faktor ibu yaitu ketuban pecah dini, persalinan macet dan kehamilan lewat waktu dengan nilai  $p = 0,002$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan asumsi bahwa hampir seluruh faktor ibu dapat mempengaruhi bayinya mengalami asfiksia.

Penelitian sama yang dilakukan oleh Aryani, R (2014) di RS. Cikarang menunjukkan bahwa dari 82 orang yang dijadikan sebagai sampel, dari faktor ibu ketuban pecah dini, persalinan macet dan kehamilan lewat waktu. Persentase diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi, anemia dan diabetes mellitus dapat menyebabkan terjadinya asfiksia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutmainnah (2017) di RSUD Ulin Banjarmasin bahwa Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $\exp B$  (OR) Faktor BBL Janin 5,873 artinya bahwa faktor BBL janin mempunyai pengaruh 5,873 kali lebih besar pada kejadian asphyxia neonatorum meningkatkan lagi penyuluhan tentang ANC sehingga dapat meminimalkan kejadian asphyxia neonatorum karena pengaruh BBL rendah janin

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andi Sitti Rahma (2013) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan dari 104 kasus asfiksia, faktor risiko berdasarkan umur ibu (20-35 tahun) sebanyak 65,39% ( $p\text{-value} > 0,05$ ), berdasarkan usia kehamilan ( $< 37$  minggu dan  $> 42$  minggu) sebanyak 55,76% ( $p\text{-value} > 0,05$ ), berdasarkan persalinan lama ( $> 18$  jam untuk multipara dan  $> 24$  jam untuk primipara) sebanyak 58,65% ( $p\text{-value} > 0,05$ ), dan berdasarkan jenis persalinan (persalinan dengan tindakan) sebanyak 56,73% ( $p\text{-value} > 0,05$ ).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Winda (2015) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin didapatkan bahwa lebih dari setengah persalinan tindakan yaitu dengan cara Seksio Sesaria sebanyak 289 ibu (70,0%), sedangkan untuk kejadian asfiksia neonatorum didapatkan yaitu Asfiksia Sedang sebanyak 232 bayi (56,2%). menggunakan perhitungan Chi-Square dengan tingkat kemaknaan 0,05 didapatkan angka  $P = 0,009 < \alpha 0,05$  ini berarti  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmah T (2012) di RSUD Sawerigading Palopo menunjukkan bahwa ketuban pecah dini (OR=2,471; 95%CI 1,333-4,581), partus lama (OR=3,417; 95%CI 1,541-7,576), dan jenis persalinan (OR=4,444; 95%CI 2,342-8,433). Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus selalu siaga terhadap kondisi-kondisi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi, utamanya ibu yang mengalami ketuban pecah dini, partus lama dan terdeteksi lahir prematur. Untuk itu dibutuhkan keterbukaan terhadap kondisi pasien sehingga ibu dapat lebih mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan.

Data yang diperoleh dari RSUD Batara Siang Pangkep tahun 2016 jumlah bayi baru lahir sebanyak 718 orang dan yang mengalami asfiksia sebanyak 72 orang. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah bayi baru lahir sebanyak 890 orang dan yang mengalami asfiksia sebanyak 164 orang dan pada bulan Januari s/d Juli 2018 jumlah bayi baru lahir sebanyak 493 orang dan yang mengalami asfiksia sebanyak 59 orang (Rekam Medik, 2018).

Melihat jumlah kematian bayi, asfiksia masih merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal. Oleh karena itu penulis termotivasi untuk membahas lebih lanjut melalui penelitian ini dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Batara Siang Pangkep.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah metode *Cross Sectional Study* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen, pada satu saat, Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu

waktu bersamaan namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran tanpa dilakukan pengulangan pengukuran (Notoatmodjo, 2014).

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir yang berada di RSUD Batara Siang Pangkep pada bulan November 2018 sebanyak 64 orang..

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi asfiksia di RSUD Batara Siang Pangkep pada bulan November 2018 sebanyak 39 orang.

## HASIL

Penelitian dilaksanakan bulan November 2018 di RSUD Batara Siang Pangkep. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir sebanyak 64 orang orang diperoleh sampel sebanyak 39 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *Purposive Sampling*.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Tentang Karakteristik Responden**  
**Di RSUD Batara Siang Pangkep**  
**Tahun 2018**

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
20-35 Tahun	26	66,7
>35 Tahun	13	33,3
Pendidikan		
SD	2	5,1
SMP	9	23,1
SMA	22	56,4
Perguruan Tinggi	6	15,4
Pekerjaan		
IRT	10	25,6
Wiraswasta	17	43,6
Honorer	7	17,9
PNS	5	12,8
Jarak Persalinan		
>2 Tahun	22	56,4
<2 Tahun	17	43,6
Total	39	100%

Sumber : *Data Primer 2018*

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 39 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang berumur 20-35 tahun 26 orang (66,7%), umur >35 tahun 13 orang (33,3%). Sedangkan yang berpendidikan SD 2 orang (5,1%), SMP

9 orang (23,1%), SMA 22 orang (56,4%), perguruan tinggi 6 orang (15,4%) dan yang bekerja sebagai IRT 10 orang (25,6%), wiraswasta 17 orang (43,6%) honorer 7 orang (17,9%) dan PNS 5 orang (12,8%)

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Tentang Kejadian Asfiksia**  
**Di RSUD Batara Siang Pangkep**  
**Tahun 2018**

Asfiksia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	22	56,4
Sedang	8	20,5
Berat	9	23,1
Jumlah	39	100,0

Sumber : *Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 39 responden, yang mengalami asfiksia ringan 22 orang (56,4%), asfiksia sedang 8 orang (20,5%) dan asfiksia berat 9 orang (23,1%).

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Tentang Ketuban Pecah Dini**  
**Di RSUD Batara Siang Pangkep**  
**Tahun 2018**

Ketuban Pecah Dini	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	27	69,2
Tidak	12	30,8
Jumlah	39	100,0

Sumber : *Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 39 responden, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 27 orang (69,2%) dan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 12 orang (30,8%).

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Tentang Persalinan Macet**  
**Di RSUD Batara Siang Pangkep**  
**Tahun 2018**

Persalinan Macet	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	23	59,0
Tidak	16	41,0
Jumlah	39	100,0

Sumber : *Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 39 responden, yang mengalami persalinan macet sebanyak 23 orang (59,0%)

dan yang tidak mengalami persalinan macet sebanyak 16 orang (41,0%).

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Tentang Serotinus**  
**Di RSUD Batara Siang Pangkep**  
**Tahun 2018**

Serotinus	Frekuensi	Persentase
	(f)	(%)
Ya	21	53,8
Tidak	18	46,2
Jumlah	39	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 39 responden, yang mengalami serotinus sebanyak 21 orang (53,8%) dan

yang tidak mengalami serotinus sebanyak 18 orang (46,2%).

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia**  
**Di RSUD Batara Siang Pangkep**  
**Tahun 2018**

Ketuban Pecah Dini	Kejadian Asfiksia						Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ya	19	70,4	4	14,8	4	14,8	27	100	0.010
Tidak	3	25,0	4	33,3	5	41,7	12	100	
Jumlah	22	56,4	8	20,5	9	23,1	39	100	

Sumber : Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 39 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 27 orang, terdapat 19 orang (70,4%) yang mengalami asfiksia ringan, 4 orang (14,8%) yang mengalami asfiksia sedang dan 4 orang (14,8%) yang mengalami asfiksia berat. Sedangkan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 12

orang, terdapat 3 orang (25,0%) yang mengalami asfiksia ringan, 4 orang (33,3%) yang mengalami asfiksia sedang dan 5 orang (41,7%) yang mengalami asfiksia berat.

Berdasarkan uji analisis *Uji Chi Square* diperoleh nilai  $p=0,010$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia.

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Persalinan Macet Dengan Kejadian Asfiksia**  
**Di RSUD Batara Siang Pangkep**  
**Tahun 2018**

Persalinan Macet	Kejadian Asfiksia						Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ya	17	73,9	3	13,0	3	13,0	23	100	0.010
Tidak	5	31,2	5	31,2	6	37,5	16	100	
Jumlah	22	56.4	8	20,5	9	23.1	39	100	

Sumber : Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 39 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang mengalami persalinan macet sebanyak 23 orang, terdapat 17 orang (73,9%) yang mengalami asfiksia ringan, 3 orang (13,0%) yang mengalami asfiksia sedang dan 3 orang (13,0%) yang mengalami asfiksia berat. Sedangkan yang tidak mengalami persalinan macet sebanyak 16 orang, terdapat 5 orang

(31,2%) yang mengalami asfiksia ringan, 5 orang (31,2%) yang mengalami asfiksia sedang dan 6 orang (37,5%) yang mengalami asfiksia berat.

Berdasarkan uji analisis *Uji Chi Square* diperoleh nilai  $p=0,017$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian ada hubungan antara persalinan macet dengan kejadian asfiksia

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Serotinus Dengan Kejadian Asfiksia**  
**Di RSUD Batara Siang Pangkep**  
**Tahun 2018**

Serotinus	Kejadian Asfiksia						Jumlah		Nilai $p$
	Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ya	14	66,7	5	23,8	2	9,5	21	100	0.010
Tidak	8	44,4	3	16,7	7	38,9	18	100	
Jumlah	22	56,4	8	20,5	9	23,1	39	100	

Sumber : Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 39 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang mengalami serotinus sebanyak 21 orang, terdapat 14 orang (66,7%) yang mengalami asfiksia ringan, 5 orang (23,8%) yang mengalami asfiksia sedang dan 2 orang (9,5%) yang mengalami asfiksia berat. Sedangkan yang tidak mengalami serotinus sebanyak 18 orang, terdapat 8 orang (44,4%) yang mengalami asfiksia ringan, 5 orang (16,7%) yang mengalami asfiksia sedang dan 7 orang (35,9%) yang mengalami asfiksia berat.

Berdasarkan uji analisis *Uji Chi Square* diperoleh nilai  $p=0,015$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian ada hubungan antara serotinus dengan kejadian asfiksia.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia

Ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab kematian maternal, karena jalan sudah terbuka, maka dapat terjadi infeksi intranatal, apalagi bila terlalu sering dilakukannya pemeriksaan dalam. Selain itu dapat dijumpai infeksi puerperalis (nifas) peritonitis, septicemia. Ibu akan merasa lelah karena terbaring di tempat tidur, partus akan menjadi lama, maka suhu badan naik, nadi cepat dan nampaklah gejala-gejala infeksi. Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW)

didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm (Saifuddin. AB. 2014)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 27 orang, terdapat 19 orang (70,4%) yang mengalami asfiksia ringan, 4 orang (14,8%) yang mengalami asfiksia sedang dan 4 orang (14,8%) yang mengalami asfiksia berat. Sedangkan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 12 orang, terdapat 3 orang (25,0%) yang mengalami asfiksia ringan, 4 orang (33,3%) yang mengalami asfiksia sedang dan 5 orang (41,7%) yang mengalami asfiksia berat.

Berdasarkan uji analisis *Uji Chi Square* diperoleh nilai  $p=0,010$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Intan (2011) di RSUD Kalimantan Timur menunjukkan bahwa dari 80 ibu yang mengalami ketuban pecah dini dengan terjadinya asfiksia, sebanyak 35 orang (46,7%) yang mengalami hipertensi sedangkan yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 45 orang (53,7%), sementara yang mengalami asfiksia sebanyak 40 orang (50,0%) dan yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 40 orang (50,0%).

Peneliti berasumsi bahwa selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ada hubungannya dengan pembesaran dan kontraksi uterus serta gerakan janin. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal yang fisiologis. Pada kehamilan preterm, KPD terjadi oleh karena adanya faktor-faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalar dari vagina.

#### **Hubungan Persalinan Macet Dengan Kejadian Asfiksia**

Persalinan macet terjadi karena banyak hal. Salah satu penyebabnya yaitu distosia. Salah satu yang paling sering terjadi yaitu stenosis pada vulva biasanya terjadi akibat perlukaan atau peradangan yang menyebabkan ulkus-ulkus dan yang sembuh dengan parut-parut yang dapat menimbulkan kesulitan. Sehingga pada persalinan macet untuk memudahkan kelahiran bayi dibutuhkan episiotomy yang sangat luas (Prawirohardjo, S. 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang mengalami persalinan macet sebanyak 23 orang, terdapat 17 orang (73,9%) yang mengalami asfiksia ringan, 3 orang (13,0%) yang mengalami asfiksia sedang dan 3 orang (13,0%) yang mengalami asfiksia berat. Sedangkan yang tidak mengalami persalinan macet sebanyak 16 orang, terdapat 5 orang (31,2%) yang mengalami asfiksia ringan, 5 orang (31,2%) yang mengalami asfiksia sedang dan 6 orang (37,5%) yang mengalami asfiksia berat.

Berdasarkan uji analisis Uji Chi Square diperoleh nilai  $p=0,017$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian ada hubungan antara persalinan macet dengan kejadian asfiksia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Agustina (2012) di RSUD Kotamobagu menunjukkan bahwa dari 80 ibu dengan persalinan macet mengalami kejadian asfiksia, sebanyak 36 orang (45,7%) yang mengalami persalinan macet sedangkan yang tidak mengalami persalinan macet sebanyak 44 orang (55,3%), sementara yang mengalami asfiksia sebanyak 40 orang (50,0%) dan yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 40 orang (50,0%).

Peneliti berasumsi bahwa panjang insisi kira-kira 4 cm. Insisi ini disengaja dilakukan menjauhi otot sfingter ani untuk mencegah ruptur perineum tingkat III. Perdarahan luka lebih banyak karena melibatkan daerah yang banyak pembuluh darahnya. Otot-otot perineum terpotong sehingga penjahitan luka lebih sukar.

Penjahitan luka sedemikian rupa sehingga setelah penjahitan selesai hasilnya harus simetris. Insisi disini dilakukan kearah lateral dimulai kira-kira arah jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam.

#### **Hubungan Serotinus Dengan Kejadian Asfiksia**

Serotinus merupakan persalinan yang melebihi waktu 42 minggu. Kejadian persalinan lewat waktu berkisar antara 10% dengan variasi 4% sampai 5%. Perlu diperhatikan bahwa sebagian besar ibu di daerah pedesaan tidak mengetahui dengan pasti tanggal haid terakhir, sehingga sulit melakukan evaluasi. Faktor yang dikemukakan adalah hormonal yaitu kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan, sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Faktor lain adalah factor herediter, karena posmaturitas sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu (Mochtar, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang mengalami serotinus sebanyak 21 orang, terdapat 14 orang (66,7%) yang mengalami asfiksia ringan, 5 orang (23,8%) yang mengalami asfiksia sedang dan 2 orang (9,5%) yang mengalami asfiksia berat. Sedangkan yang tidak mengalami serotinus sebanyak 18 orang, terdapat 8 orang (44,4%) yang mengalami asfiksia ringan, 53 orang (16,7%) yang mengalami asfiksia sedang dan 7 orang (35,9%) yang mengalami asfiksia berat.

Berdasarkan uji analisis Uji Chi Square diperoleh nilai  $p=0,015$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian ada hubungan antara serotinus dengan kejadian asfiksia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Astuti (2012) di RSUD Kalimantan Timur menunjukkan bahwa dari 80 ibu dengan serotinus dengan kejadian asfiksia, sebanyak 34 orang (43,7%) yang mengalami serotinus sedangkan yang tidak mengalami serotinus sebanyak 46 orang (57,3%), sementara yang mengalami asfiksia sebanyak 40 orang (50,0%) dan yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 40 orang (50,0%).

Peneliti berasumsi bahwa persalinan lewat waktu biasanya dari perhitungan rumus Naegle setelah mempertimbangkan siklus haid dan keadaan klinis. Bila ada keraguan, maka pengukuran tinggi fundus uterus serial dengan sentimeter akan memberikan informasi mengenai usia gestasi lebih tepat. Keadaan klinis yang mungkin ditemukan ialah air ketuban yang berkurang dan gerakan janin yang jarang. Bila telah dilakukan pemeriksaan USG terutama

sejak trimester pertama, maka hampir dapat dipastikan usia kehamilan. Sebaliknya pemeriksaan yang sesaat setelah trimester III sukar untuk memastikan usia kehamilan. Diagnosis juga dapat dilakukan dengan penilaian biometrik janin pada trimester I kehamilan dengan USG. Penyimpangan pada tes biometrik ini hanya lebih atau kurang satu minggu.

#### Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan penelitian yang dirasakan oleh penulis adalah sebagai berikut:

Penelitian dengan menggunakan metode Cross Sectional Study seringkali bersifat subjektif bukan berdasarkan pengalaman responden yang nyata.

Penelitian dilakukan dengan keterbatasan waktu

#### SIMPULAN

Penelitian dilaksanakan bulan November 2018 di RSUD Batara Siang Pangkep, maka setelah dilakukan penelitian diperoleh bahwa :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persalinan macet dengan kejadian asfiksia.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara serotinus dengan kejadian asfiksia.

#### SARAN

Setelah dilakukan penelitian dan didapatkan kesimpulan maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Disarankan peningkatan penyuluhan dan pengawasan antenatal yang baik sehingga kejadian asfiksia dapat ditekan.
2. Disarankan setiap ibu hamil dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas atau pada bidan yang terdekat.
3. Disarankan agar fasilitas pelayanan atau alat di rumah sakit tetap tersedia dengan kebutuhan khususnya di ruang intranatal.
4. Perlunya deteksi dini yang dilakukan pada ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan yang lebih akurat agar kejadian asfiksia dapat dicegah.
5. Diharapkan bagi peneliti berikutnya untuk meneliti lebih banyak faktor penyebab asfiksia agar data yang diperoleh lebih akurat

#### REFERENSI

Arikunto, S. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta. Rineka Cipta.

Andi Sitti Rahma. 2013. *Analisis faktor risiko kejadian asfiksia pada Bayi baru lahir di RSUD Syekh Yusuf Gowa Dan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013*. Volume VII No. 1/2014.

Aryani, R (2014) *Faktor Risiko Terjadinya Asfiksia Neonatorum di RS Cikarang (Jurnal pdf)*

Bobak. 2013. *Keperawatan Maternitas*. EGC : Jakarta

Barbara RS. 2013. *Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta. EGC.

Cunningham, 2013, *obstetric Williams*, EGC : Jakarta.

Hidayat, A. 2014. *Prosedur penelitian dan analisa teknik data*. Pustaka Rihana : Yogyakarta

Herianto, 2014. *Kejadian BBLR dipengaruhi oleh faktor plasenta*. <http://www.diaskes> tanggal 26 Juli 2018, Makassar.

Kemenkes. 2016. *Angka Kematian Bayi di Indonesia*.

Lia Dewi, VN, 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta. Salemba Medika.

Manuaba. 2014. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta. EGC.

Muthmainnah. 2017. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Asphyxia Neonatorum Pada Kehamilan Aterm di RSUD*. ISSN : 2597-3851. Vol. 1 No. 1 (Agustus, 2018)

Mochtar. 2014. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

Mulya Widiyaning. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kanjuruhan Malang (Jurnal pdf)*.

Notoatmodjo, S. 2014. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta. Rineka Cipta.

N.N. Ayuk Widiani. 2016. *Faktor Risiko Ibu dan Bayi Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum di Bali: Penelitian Case Control*. Desember 2016. Volume 4 Nomor 2.

Prawirohardjo. S. 2013. *Ilmu Kebidanan Cetakan IV*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rahmah Tahir. 2012. *Risiko Faktor Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo Tahun 2012*. (Jurnal pdf).

Saifuddin AB. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



- Sastrawinta. 2014. *Obstetric Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC
- Vina Oktavionita. 2017. *Perbedaan Angka Kejadian Risiko Asfiksia Neonatorum Antara Bayi Kurang Bulan Dengan Bayi Cukup Bulan Pada Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)*
- Wijono. 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. : Jakarta. Graha Ilmu
- Winkjosastro, H. 2013, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: YBP-SP.
- Winda Maolinda. 2015. *Hubungan Persalinan Tindakan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*. *Dinamika Kesehatan* Vol.6 No. 1 Juli 2015
- Wahdayanti (2015) *Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kalimantan Utara (Jurnal pdf)*
- Rukiyah, Al Yeyeh. dkk. 2014. *Asuhan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta : TIM
- Saifuddin AB, 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
- Sumarah, 2013. *Perawatan Ibu Hamil*. Jakarta : EGC.
- Salmah. Dkk. 2014. *Asuhan kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC.
- Sulistyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sujiyatini, 2013, *Asuhan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- SDKI. 2017. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*.
- WHO. 2017. *Prevalensi Kekurangan Energi Kronik*. <http://www.kek.com>. Diakses tanggal 18 Mei 2018. Makassar.
- Vita Kartika (2015) *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Girinyar (jurnal pdf)*.
- Wijayanti (2013) *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta (jurnal pdf)*