



***LITERATUR REVIEW: FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR***

ARTIKEL

Oleh

SUSILAWATI

152191277

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

UNGARAN

2021

LEMBAR PENGESAHAN ARTIKEL

Artikel berjudul “*Literatur Review: Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*” yang disusun oleh:

Nama : Susilawati

NIM : 152191277

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Program Studi : S1 Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama skripsi program studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 01 Maret 2021

Pembimbing Utama



Kartika Sari, S. Si. T., M. Keb

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR

Susilawati, Kartika Sari, S. Si. T., M. Keb

Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

Email: silasusilawati10@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Asfiksia merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya, sehingga dapat menurunkan O₂ (oksigen) dan mungkin meningkatkan CO₂ (karbondioksida) yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.

Tujuan : Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir berdasarkan data dari beberapa artikel ilmiah.

Metode : Menggunakan *literature review* yang bertujuan untuk mengumpulkan dan mengambil intisari dari penelitian sebelumnya serta menganalisis beberapa *overview* para ahli yang tertulis dalam teks.

Hasil : Dari lima artikel dijelaskan faktor yang mempengaruhi kejadian Asfikisa meliputi ketuban pecah dini (KPD), BBLR, usia ibu, partus lama, primiparitas, demam ibu, kehamilan diinduksi, hipertensi, anemia, perdarahan antepartum, riwayat kematian bayi selumnya, malpresentasi, ketuban pecah dini bercampur meconium, pre eklamsia, prolapse tali pusat, prematuritas, diabetes mellitus, plasenta previa, status sosial ekonomi, riwayat aborsi, riwayat persalinan lama, disproporsi sefalopelvis, hipotensi ibu, amniotomi.

Simpulan : Berdasarkan hasil review artikel terdapat pengaruh KPD, partus lama, BBLR terhadap faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Kata Kunci : Faktor penyebab, KPD, partus lama, BBLR, asfiksia

Daftar Pustaka : 38 (2011-2020)

ABSTRACT

Background: Asphyxia is a condition in newborns that fails to breathe spontaneously and regularly immediately after birth, so that the baby cannot enter oxygen and cannot excrete carbonic acid from his body, so that it can reduce O₂ (oxygen) and possibly increase CO₂ (carbon dioxide) which causes bad effects in further life.

Objective: To determine the factors that influence the incidence of asphyxia in newborns based on data from several scientific articles.

Methods: Using a *literature review* that aims to collect and take the essence of previous research and analyze some of *overview* the expert's written in the text.

Results: From five articles, factors that influence the incidence of Asphicisa include premature rupture of membranes (PROM), LBW, maternal age, prolonged labor, primiparity, maternal fever, induced pregnancy, hypertension, anemia, antepartum hemorrhage, history of infant mortality in general, malpresentation, amniotic fluid. premature meconium-mixed rupture, pre-eclampsia, umbilical cord prolapse, prematurity, diabetes mellitus, placenta previa, socioeconomic status, history of abortion, history of prolonged labor, cephalopelvic disproportion, maternal hypotension, amniotomy.

Conclusion: Based on the results of the review article, there is an effect of PROM, prolonged labor, LBW on factors that influence the incidence of asphyxia in newborns.

Keywords: Causative factors, PROM, prolonged labor, LBW, asphyxia

Bibliography: 38 (2011-2020)

PENDAHULUAN

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Herman, 2020). Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012).

Angka kejadian asfiksia di Indonesia masih cukup tinggi apabila di bandingkan dengan negara berkembang lainnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, setiap tahun kematian bayi baru lahir dan neonatal di dunia capai 37% dari semua kematian pada anak balita. 8000 bayi baru lahir di dunia meninggal dari penyebab yang tidak dapat dicegah setiap harinya.

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya. (Profil Kesehatan Inonesia, 2019).

Berdasarkan data Kalimantan Barat yang diperoleh dari profil dinas kesehatan pada tahun 2012 dan berdasarkan laporan pendahuluan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 jumlah AKB adalah 31 per 1.000 Kelahiran hidup. Sedang untuk Angka Kematian Bayi Nasional adalah 32 per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal ini berarti terjadi penurunan angka kematian bayi yang signifikan di provinsi Kalimantan Barat dimana Angka Kematian Bayi di Kalimantan Barat sudah lebih rendah dibandingkan dengan Angka Kematian Bayi Nasional (Profil Kesehatan Kalbar, 2018).

Asfiksia merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya, sehingga dapat menurunkan O₂ (oksigen) dan mungkin meningkatkan

CO₂ (karbondioksida) yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Dewi, 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *Literatur Review* yang bertujuan untuk mengumpulkan dan mengambil intisari dari penelitian sebelumnya serta menganalisis beberapa *overview* para ahli yang tertulis dalam teks.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari mereview kelima jurnal, terdapat:

A. Relevansi Metode

Tabel 1. Relevansi Metode

Artikel	Metode Penelitian	Desain Penelitian	Metode Analisis	Instrumen Penelitian
Artikel 1	Analitik Observasional	Case control	Multivariat dengan regresi logistic dan univariat	Informed consent
Artikel 2	Analitik observasional	Case control retrospektif	Analisis regresi logistic biner	Kuesioner dan wawancara
Artikel 3	Kuantitatif	Analitik korelasi	Uji chi square	Dokumentasi
Artikel 4	Analitik observasional	Cross sectional	Uji chi square	Rekam medis
Artikel 5	Analitik Observasional	Cross sectional	Uji chi square	Lemabr observasi

Artikel pertama menggunakan desain penelitian *study case control* yaitu suatu studi analitik yang menganalisa hubungan sebab akibat suatu kejadian dengan

faktor-faktor tertentu. Ukuran sampel dihitung dengan menggunakan proporsi asfiksia lahir di antara kontrol (22,1%) dari Pakistan Survei Demografi dan Kesehatan PDHS2006-07. Berharap mendapatkan rasio odds 1,5 diperlukan ukuran sampel adalah 246 kasus selama 492 kontrol, pada tingkat signifikansi 5% dan kekuatan 80%.

Artikel kedua menggunakan desain penelitian *study case control retrospektif* dengan menggunakan analisis regresi logistic biner. *Study case control retropektif* adalah suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif yaitu menentukan suatu penyakit dengan mengusut riwayat paparan ke belakang. Analisis regresi logistic biner bertujuan menguji apakah probabilitas terjadinya variable terikat dapat di prediksi variabel bebas (Wiratna, 2019). Sampel penelitiannya dari total 240 neonatus, 123 adalah kasus dan 117 adalah kontrol. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan wawancara ibu menggunakan performa yang terstruktur kemudian semua data dimasukkan dan dianalisis melalui SPSS 19, ukuran sampel ditentukan dengan bantuan buku kalkulator EPI.

Artikel ketiga menggunakan desain penelitian analitik korelasi yaitu penelitian yang mempelajari tentang ada atau tidaknya suatu hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2012). Sampling dalam penelitian artikel ketiga menggunakan teknik Simple Random Sampling (sample secara acak sederhana) yaitu bahwa setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

Artikel keempat menggunakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional* dengan tujuan untuk mencari hubungan antar variabel, yaitu variabel bebas (faktor resiko) dan variabel tergantung (efek).. Analitik observasional adalah jenis penelitian yang digunakan untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui analisis statistik korelasi (menguji/pengaruh) antara faktor sebab dan faktor akibat. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menilai variabel satu kali pada suatu saat dan menegaskan waktu observasi data (Notoatmodjo, 2012).

Artikel kelima menggunakan penelitian Cross Sectional Study adalah jenis penelitian yang mengamati data populasi atau sampel dalam sekali terhadap objek tertentu. Pengukuran variabelnya tidak harus tepat pada satu waktu bersamaan namun setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran tanpa dilakukan pengulangan pengukuran. Populasinya adalah semua ibu bersalin sebanyak 167 orang. Penarikan sampel dengan cara Purposive Sampling yaitu cara dengan menentukan kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan variabel yang diteliti, prinsipnya ialah salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

B. Relevansi Hasil

Tabel 2. Relevansi Hasil

Artikel	Nilai Hasil Uji		
	Ketuban Pecah Dini	Partus Lama	BBLR
Artikel I	-	P-value <0,001	P-value <0,001
Artikel II	-	-	1-2 kg, P-value <0,01 2-2,5 kg P-value 0,05
Artikel III	P-value 0,000	-	-
Artikel IV	-	-	P-value 0,002
Artikel V	-	P-value 0,001	-

Dalam penelitian ini menggunakan 5 data artikel yang membahas faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Menurut penelitian Azizah (2013), ada hubungan antara ketuban pecah dini dan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Ada kesesuaian antara ibu yang didiagnosa ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Dimana ibu yang mengalami ketuban pecah dini lebih banyak bayinya mengalami asfiksia setelah melahirkan yaitu (72,2%), dari pada ibu yang tidak mengalami ketuban pecah

dini. Ibu yang tidak mengalami mengalami ketuban pecah dini umumnya tidak mengalami asfiksia pada bayinya setelah melahirkan yaitu (63,8%). Dan juga ada ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini tetapi bayi yang di lahirkan mengalami asfiksia, hal tersebut bisa dikarenakan komplikasi yang dialami ibu selama kehamilan seperti anemia di waktu hamil sehingga bayi yang di lahirkan mengalami proses pertumbuhan janin didalam masa kehamilan terganggu dan mengakibatkan keadaan janin yang mengkhawatirkan setelah persalinan seperti BBLR, Asfiksia neonatorum, sindroma gawat nafas dan lain sebagainya. Pada kondisi ini bayi yang di lahirkan karena ibu yang mengalami ketuban pecah dini bisa menyebabkan asfiksia.

Menurut Saifuddin, dkk (dalam penelitian Lestariningsih, Y. Y & Ertiana, D (2016) ketuban pecah dini mempengaruhi asfiksia karena terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan asfiksia atau hipoksia pada janin. Ketuban pecah dini akan menyebabkan janin mengalami gangguan pada pemenuhan oksigen. Hal tersebut akan mempengaruhi nilai apgar skor dari janin sehingga akan mempengaruhi kesejahteraan pada bayi yang baru dilahirkan tersebut. Nilai apgar skor pada menit pertama dapat menunjukkan keadaan bayi baru lahir tersebut, dan dapat menilai apakah bayi tersebut membutuhkan perhatian medis atau tidak. Meskipun bayi baru lahir tersebut mengalami masalah pada menit pertama setelah melahirkan bukan berarti akan terjadi masalah pada bayi tersebut dalam jangka waktu yang panjang. Namun apabila dalam menit kelima dan tes pada menit berikutnya terdapat peningkatan jumlah apgar skor pada bayi tersebut maka akan ada risiko pada bayi tersebut, dimana bayi tersebut akan maengalami kerusakan syaraf dalam jangka panjang serta terdapat risiko kecil kerusakan otak.

Pada penelitian Husna, A & dkk (2018), bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir dengan P-value 0,002. Dikarenakan bayi baru lahir mempunyai resiko mengalami kematian perinatal sebab fungsi alat tubuhnya

belum lengkap dan sempurna. Kondisi tubuh yang tidak stabil pada BBLR cenderung mengalami kehidupan masa depan yang kurang baik dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan ≥ 2500 gram. Pada penelitian Muhammad, A. H & dkk (2014), bahwa terdapat hasil mengenai berat bayi lahir rendah dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan berat lahir 1-2 kg P-value $< 0,01$ dan 2-2,5 kg P-value 0,05.

Menurut penelitian Gilang (2012), berjudul “Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Studi Di RSUD Tugurejo Semarang” hasil analisis bivariat yaitu menunjukkan ada pengaruh berat badan lahir bayi dengan kejadian asfiksia. Menurut Prawiro Hardjo dalam Rukiyah, 2010, bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram).

Menurut Cia, W (2018), bayi dengan BBLR bisa menyebabkan asfiksia dikarenakan bayi tersebut mempunyai resiko mengalami kegagalan nafas yang dapat menyebabkan asfiksia. Hal ini terjadi akibat kurangnya surfaktan paru, pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernapasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung.

Pada penelitian Nurhikmah (2016), dari penelitian tersebut terdapat hubungan antara partus lama terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Menurut penelitian Gilang, 2012, didapat hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara partus lama terhadap kejadian asfiksia. Partus lama ialah persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama masih merupakan masalah di Indonesia. Persalinan pada primi biasanya lebih lama 5-6 jam pada multi. Bila persalinan berlangsung lama, dapat menimbulkan komplikasi baik terhadap ibu maupun pada bayi, dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Pada penelitian Tabassum, F & dkk (2014), terdapat hubungan partus lama terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan P-value $< 0,001$.

Partus lama bisa menyebabkan asfiksia dikarenakan serviks yang belum matang hanya memperpanjang fase laten, dan kebanyakan serviks akan membuka secara normal begitu terjadi pendataran. Sekalipun fase laten

berlangsung lebih dari 20 jam, banyak pasien mencapai dilatasi serviks yang normal ketika fase aktif di mulai. Dengan demikian semakin lama serviks membuka akan semakin lama persalinan di mulai sehingga bertambahnya kemungkinan bayi baru lahir dengan asfiksia (Nurfina, 2017).

C. Pernyataan Hasil

1. Artikel I

Tabel 3. Pernyataan hasil artikel I

Table 6. Multivariate analysis of risk factors of birth asphyxia mortality.			
Indicators	Adjusted OR	95% CI	p-value
Maternal education			
No formal schooling	3.2	1.2 - 8.5	0.02
Literate (primary or above)	1		
Reproductive history of stillbirth	4.4	1.8 - 10.8	<0.001
Prenatal complications			
Smelly or excessive vaginal discharge	3.1	1.1 - 8.4	0.03
Anemia/pallor	2.2	1.0 - 4.9	0.05
Intrapartum complications			
Fever	2.4	1.0 - 5.6	0.04
Prolong/difficult labor	3.8	1.5 - 9.6	0.01
Breech delivery	6.1	1.2 - 31.8	0.03
Cord around child's neck	8.8	1.4 - 54.4	0.02
When this pregnancy end?			
Early	5.3	1.7 - 16.8	<0.001
In time	1		
Late	1.2	0.3 - 4.1	0.82
Size of baby at birth?			
Smaller than average	0.4	0.1 - 1.0	0.04
Average	1		
Larger than average	5.3	1.6 - 16.9	0.01
Failure to develop spontaneous breathing	53.8	20.7 - 139.6	<0.001

Berdasarkan hasil data diatas kematian neonatal dan bayi baru lahir diakibatkan oleh Asfiksia pada saat lahir. Dari hasil p-value <0,05, terdapat hubungan signifikan terhadap pendidikan ibu p-value (0,02), riwayat reproduksi bayi lahir mati p-value (<0,001), komplikasi prenatal p-value (0,03), komplikasi intrapartum (persalinan lama) (0,01), ukuran bayi saat lahir (berat lahir dari rata-rata) (0,04). Gagal bernapas spontan segera setelah lahir juga ditemukan sebagai faktor risiko independen yang terkait dengan peningkatan risiko kematian neonatal karena asfiksia saat lahir. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurhikmah (2016) faktor janin

merupakan satu kesatuan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Menurut Suradi (dalam Yuliasari, D (2017) bahwa pernafasan spontan bayi baru Lahir bergantung kepada kondisi janin pada masa kehamilan dan persalinan.

2. Artikel II

Tabel 4. Pernyataan hasil artikel II

Table 6 Represent fetal risk factors of birth asphyxia in a tertiary care hospital of Karachi, Pakistan 2013

Serial no	Category		Cases N = 123	Control N = 117	CI/95%	P-value	OR
2	Was the child resuscitated?	Yes	82 (66.7%)	1 (0.9%)	31.27-1720.74	<0.01	232.00
		No	41 (33.3%)	116 (99.1%)			
3	If yes, then how was the newborn resuscitated	Suction	23 (28.4%)	0	N/A		
		Facial oxygen	28 (34.6%)	1 (100%)	N/A		
		Bag + mask IPPV	20 (24.7%)	0	N/A		
		ET intubation IPPV	6 (7.4%)	0	N/A		
		Medications	4 (4.9%)	0	N/A		
4	Did the neonate suffer any of the conditions given below?	Vascular resuscitation			N/A		
		Cord strangulation around neck	18 (14.63%)	0	N/A		
		Significant fetal distress	37 (30.08%)	2 (1.70%)	0.00-0.11	<0.01	0.01
5	Gestational age of the baby at birth	None	68 (55.28%)	115 (98.29%)	Reference	<0.01	1.69
		Pre-term	66 (53.7%)	32 (27.4%)	0.19-0.58	<0.01	0.34
		Term	54 (43.9%)	77 (65.8%)	reference	0.04	1.42
6	Did the baby cry?	Post-term	3 (2.4%)	8 (6.8%)	0.47-7.37	0.37	1.87
		Yes	61 (49.6%)	113 (96.6%)	0.01-0.10	<0.01	0.03
7	Baby weight	No	62 (51.4%)	4 (3.4%)			
		1-2 kg	47 (38.2%)	7 (6%)	0.05-0.32	<0.01	0.13
		2-2.5 kg	25 (20.3%)	52 (44.4%)	0.94-0.34	0.05	1.84
		2.5-3.5 kg	49 (39.8%)	57 (48.7%)	reference	0.54	1.12
		>3.5 kg	2 (1.6%)	1 (0.9%)	0.28-4.37	0.88	1.10

Dari hasil tabel diatas apakah anak itu diresusitasi? $P < 0.01$, gawat janin yang signifikan dan tidak gawat janin terdapat $P < 0.01$, usia kehamilan bayi saat bayi premature $P < 0.01$, tepat waktu $P = 0.04$, post term $P = 0.37$, apakah bayi menangis? $P < 0.01$, berat bayi 1-2 kg $P < 0.01$, 2-2,5 kg $P = 0.05$, 2,5-3,5 kg $P = 0.54$, >3,5 kg $P = 0.88$. Berdasarkan hasil data diatas terdapat hubungan yang signifikan berat lahir dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Sesuai dengan penelitian Purwanti, S & Suryandari, A. E (2018) bahwa berat lahir bayi termasuk faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Faktor risiko janin adalah oligohidromnion, cairan ketuban bernoda mekonium, resusitasi neonatus, persalinan prematur dan berat lahir rendah

3. Artikel III

Tabel 5. Pernyataan hasil artikel III

Kejadian persalinan / Kejadian asfiksia	Kejadian persalinan		Total	prosentase
	KPD	Tidak KPD		
Asfiksia ringan	3	75	78	77.22%
Asfiksia sedang	7	13	20	19.80%
Asfiksia berat	2	1	3	2.98%
Total	12	89	101	100%

Berdasarkan data diatas terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir bahwa kejadian asfiksia yang terbesar adalah asfiksia ringan sebanyak 78 (77.22%), asfiksia sedang sebanyak 20 (19.80%) dan asfiksia berat 3 (2.98%) dari 101 ibu bersalin, terjadi karena dari 101 responden yang diambil, 89 orang tidak mengalami ketuban pecah dini sehingga tidak terjadi asfiksia. Sedangkan responden yang mengalami ketuban pecah dini dari 101 responden adalah 12 orang artinya jumlah frekuensinya jauh lebih kecil dari persalinan yang tidak didahului dengan kejadian ketuban pecah dini.

4. Artikel IV

Tabel 6. Pernyataan hasil artikel IV

Berat Badan lahir	Asfiksia Sedang	Asfiksia Berat	Total	P
BBLR	41 (70,7%)	17 (29,3%)	58 (100%)	0,03*
BBLSR	10 (34,5%)	19 (65,5%)	29 (100%)	
Total	51 (58,6%)	36 (41,4%)	87 (100%)	

Dari hasil penelitian didapatkan jumlah sampel bayi dengan BBLR adalah 58 sampel (66,7%) dan jumlah bayi dengan BBLSR adalah 29 sampel (33,3%). Jumlah bayi BBLR dengan Asfiksia sedang adalah jumlah terbanyak yaitu 41 (70,7%). Hasil uji hipotesis menggunakan uji chi square, dimana nilai p-value sebesar 0,03. Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian asfiksia.

5. Artikel V

Tabel 7. Pernyataan hasil artikel V

Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir	Kejadian Partus Lama				Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Ya	37	86,0	6	14,0	43	66,2	0.001
Tidak	9	45,0	11	55,0	20	33,8	
Jumlah	46	73,0	17	27,0	63	100,0	

Hasil penelitian diatas dari 63 responden, mengalami asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 43 orang, terdapat 37 orang (86,0%) mengalami partus lama dan 6 orang (14,0%) tidak mengalami partus lama. Sedangkan yang tidak mengalami asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 20 orang, terdapat 9 orang (45,0%) mengalami partus lama dan 11 orang (55,0%) tidak mengalami partus lama.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil review artikel faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat disimpulkan:

1. Terdapat pengaruh KPD terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir
2. Terdapat pengaruh partus lama terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir
3. Terdapat pengaruh BBLR terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir

SARAN

1. Perlu dilakukan lebih banyak dalam pengumpulan artikel yang terbaru agar data yang diperoleh lebih *update* dan beragam.
2. Perlu dilakukan *screening* yang lebih ketika pengumpulan artikel review agar memudahkan pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, S. W. N. (2019). *Asuhan Kasus Komplek Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Atika, V & Jaya, P. (2016). *Asuhan kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Info Media
- Azizah, N. (2013). *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Eduhealth, Vol. 3 No. 2.
- Aslam, H. M., Saleem, S., Afzal, R., Iqbal, U., Saleem, S. M., Shaikh, M. W. A., & Shahid, N. (2014). *Risk factors of birth asphyxia*. Italian Journal of Pediatrics. doi: 10.1186/s13052-014-0094-2.
- Carsel, S. H. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan dan pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka
- Dwienda, O. R, dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fitria. (2018). *Hubungan Antara Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Asfiksia Di Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang Pinrang*. Jurnal Maternal dan Neonatal Vol 2 No 3 Agustus 2018
- Gilang., Notoatmodjo, H & Rakhmawatie, M. D. (2012). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Herman. (2020). *The Relationship Of Family Roles And Attitudes In Child Care With Cases Of Caput Succedaneum In RSUD Labuang Bajo, Makassar City In 2018*. Jurnal Inovasi Penelitian, Vol. 1 No. 2.
- Husna, A., Salmala, E., Marniati., & Rahmi, N. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Asfiksia pada Bayi Baru Lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sibreh*. Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 4 No. 2 Oktober 2018 e-ISSN : 2615-109X
- Katiandagho, N & Kusmiyati. (2015). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum*. Jurnal Ilmiah Bidan Volume 3 Nomor 2 ISSN : 2339-1731

- Khoiriah, A & Pratiwi, T. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal 'Aisyiyah Medika Volume 4, Nomor 2, Agustus 2019.
- Lestariningsih, Y. Y & Ertiana, D. (2017). *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Kediri. <https://doi.org/10.21070/mid.v3i2.1467>
- Minardo, J., Sari, K., & Susilowati, T. (2014). *Analisa Faktor-Faktor Penyebab Kematian Bayi Dengan Asfiksia Di Kabupaten Semarang*. Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo. Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Unimus 2014. doi : [10.21070/mid.v3i2.1467](https://doi.org/10.21070/mid.v3i2.1467)
- Murdiana, E. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny 'S'' Dengan Hipotermia Sedang Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017 (KTI)*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Nurfina. (2017). *Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsu Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 (Skripsi)*. Poltekkes Kemenkes Kendari
- Nasrawati & Wati, E. E. (2017). *Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Nurhikmah. (2016). *Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Kabupaten Pangkep*. JIKKHC Vol. 01/No.01/November-Desember-2016.
- Nurislaminingsih, R., Rachmawati, T. S & Winoto, Y. (2020). *Pustakawan Referensi Sebagai Knowledge Worker*. ANUVA Volume 4 (2): 169-182, 2020.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Profil kesehatan Kalimantan Barat. (2018). _____
- Profil Kesehatan Indonesia. (2019). *Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI*.
- Proverawati, A & Ismawati, C. (2017). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Proverawati, A & Ismawati, C. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwanti, S & Suryandari, E. A. (2018). *Hubungan Kejadian BBLR Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*. Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan, Vol. 9 No. 2 Edisi Desember 2018, hlm. 100-107.
- Puspitasari, M. A, dkk., (2017). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. M dengan Asfiksia Sedang di RS. Roemani Semarang*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rahmawati, L & Ningsih, M. P. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Medical Record RSUD Pariaman*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 7 No. 1 Edisi Juni 2016, hlm. 29-40.
- Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W & Utami, L. R. (2019). *The Master Book Of SPSS Pintar Mengolah Data Statistik Untuk Segala Keperluan Secara Otodidak*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia.
- Sumantri, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

- Tabassum, F., Rizvi, A., Ariff, S., Soofi, S., & Zulfiqar, A. B. (2014). *Risk Factors Associated with Birth Asphyxia in Rural District Matiari, Pakistan: A Case Control Study*. International Journal of Clinical Medicine, Vol. 5, 1430-1441. <http://dx.doi.org/10.4236/ijcm.2014.521181>
- Umar, N., Masulili, F., & Nurmalisa, B. E. (2020). *Analisis Kesesuaian Prosedur Tindakan Resusitasi Pada Neonatus Dengan Asfiksia Di Ruang Peristi RSU Anutapura Palu*. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan. <https://doi.org/10.33860/jik.v14i1.54>
- Wiadnyana, I. B., Suryawan, I. W. B & Sucipta, A. A. M. (2018). *Hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan asfiksia neonatarum di RSUD Wangaya Kota Denpasar*. Intisari Sains Medis, Volume 9, Number 2: 95-99 P-ISSN: 2503-3638, E-ISSN: 2089-9084
- Cia, W. (2018). *Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Asfiksia Neonatorum Di Rsud Dr. Murjani Sampit Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Kebidanan dan Kesehatan Wanita, Vol 1 No 1.
- Wisudawati, W. (2018). *Hubungan Antara Kehamilan Postterm Dan Ketuban Pecah Dini Dengan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD '45' Kabupaten Kuningan Tahun 2016*. Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang Vol. 3, hal 28-37 ISSN : 2502-0552
- World Health Organization (2017). *Managing Newborn Problems : A Guide For Doctors, Nurses, And Midwives*. Jakarta : EGC.
- Yuliasari, D. (2017). *Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015*. Jurnal Analis Farmasi Volume 2, No. 2 April 2017 Hal 108-113