

**HUBUNGAN UMUR KEHAMILAN DAN RIWAYAT PERSALINAN DENGAN KEJADIAN
ASFIKZIA NEONATORUM DI RUMAH SAKIT ISLAM AT-TAQWA GUMAWANG
KABUPATEN OKU TIMUR PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2019**

Anggun Sri Utami¹ Umi Aniroh²

^{1,2}Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Email : anggunsriutami98@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Asfiksia bayi baru lahir menempati penyebab kematian bayi ke-3 di dunia dalam periode awal kehidupan. Berbagai kemungkinan yang menyebabkan asfiksia neonatorum yaitu umur kehamilan, riwayat persalinan dan banyak faktor lainnya. Tujuan : untuk mengetahui Hubungan Umur Kehamilan dan Riwayat Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Kabupaten Oku Timur Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019.

Metode : Penelitian kuantitatif dengan metode *survey* analitik dan pendekatan *case control* (kelompok kasus dan kontrol). Metode *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Hasil : Responden yang mengalami asfiksia neonatorum sebanyak 44 responden (50%) dan tidak mengalami asfiksia neonatum sebanyak 44 responden (50%). Umur kehamilan preterm/posterm sebanyak 46 responden (52,3%) dan aterm sebanyak 42 responden (47,7%). Riwayat persalinan tidak normal sebanyak 45 responden (51,1%) dan normal sebanyak 43 responden (48,9%).

Simpulan : Ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum (*p-value* 0,001), ada hubungan antara riwayat persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum (*p-value* 0,010).

Saran : Diharapkan kepada petugas kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan bagi ibu hamil tentang pentingnya *antenatal care* dengan memberikan pelayanan yang sesuai standar yang sudah ditentukan.

Kata Kunci : Asfiksia, Umur Kehamilan, Riwayat Persalinan

PENDAHULUAN

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas 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 (Winkjosastro, 2010). Bila terdapat gangguan pertukaran gas/ pengangkutan O₂ selama kehamilan dan persalinan akan terjadi asfiksia yang lebih berat. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian (Wijayanti, 2010).

Di seluruh dunia, setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal pada tahun pertama kehidupannya dan dua pertiganya meninggal pada bulan pertama. Dua pertiga dari yang meninggal pada bulan pertama meninggal pada minggu pertama. Penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis dan komplikasi berat lahir rendah. Hampir 99% kematian ini terjadi di negara berkembang (WHO, 2011).

Menurut WHO bahwa BBL yang mengalami asfiksia neonatorum pertahunnya sekitar 3% (3.6 juta)/120 juta, dan mendekati 1.000.000 bayi ini meninggal. Kematian bayi di Indonesia

sebanyak 57%, penyebab kematian BBL adalah Berat Badan Lahir Rendah (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatorum dan kelainan bawaan (Wiknjosastro, 2012).

Jumlah Kematian Neonatal di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014 mencapai 629 kasus, menurun jika dibandingkan tahun 2013 sebanyak 755 kasus. Kasus kematian neonatal tertinggi ada di Kabupaten Musi rawas (84 kasus). Sedangkan kasus kematian neonatal terendah terjadi di Kota Lingsgau (5 kasus). Penyebab kematian antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, *asfiksia*, post op hidrosefalus, dan lainnya (Dinkes Provinsi Sumsel, 2014).

Pada tahun 2014, jumlah kematian bayi di Kota Palembang sebanyak 58 kasus yang terdiri dari 46 neonatus (0 s.d 28 hari) dan 5 bayi (29 s.d 11 bulan) dari 29.235 kelahiran hidup. Dari 51 kematian disebabkan karena berat badan lahir rendah (BBLR) (25 bayi), *asfiksia* (14 bayi), sepsis (2 bayi) , pneumonia (1 bayi), kelainan kongenital (1 bayi), dan lain-lain (13 bayi). Sedangkan pada tahun 2015, jumlah kematian bayi di Kota Palembang Sebanyak 67 kasus yang terdiri dari 54 neonatus (0 s.d 28 hari) dan 13 bayi (29 s.d 11 bulan) dari 29.911 kelahiran hidup. Dari 63 kematian

disebabkan karena berat badan lahir rendah (BBLR) (29 bayi), *asfiksia* (23 bayi), sepsis (1 bayi) , pneumonia (1 bayi), kelainan kongenital (1 bayi), diare (2 bayi) dan lain- lain (6 bayi) (Dinas Kesehatan Kota Palembang 2015).

Berdasarkan data yang didapat dari Rekam Medis Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Kabupaten Oku Timur Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018 tercatat berjumlah 34 kasus, tahun 2019 berjumlah 44 kasus dan tahun 2020 dari bulan Januari - Oktober berjumlah 33 kasus, dimana sebagian besar bayi yang mengalami asfiksia yaitu bayi dengan umur kehamilan kurang bulan dan persalinan tidak normal (Rekam Medik Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Umur Kehamilan dan Riwayat Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Kabupaten Oku Timur Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019.

Populasi Dan Sampel

Populasi

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Kabupaten Oku Timur Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019

sebanyak 203 bayi.

Sampel

Sampel adalah subyek (bagian) populasi yang diteliti. Dari jumlah populasi dipilih kelompok kasus (bayi asfiksia) dan kelompok kontrol (bayi yang tidak mengalami asfiksia) yang memenuhi kriteria lalu ditelusuri secara retrospektif bagaimana umur kehamilan dan riwayat persalinan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi Kasus

- 1) Bayi baru lahir dengan asfiksia
- 2) Bayi baru lahir preterm
- 3) Bayi baru lahir aterm
- 4) Bayi baru lahir posterm
- 5) Bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kehamilan tunggal
- 6) Bayi dengan ibu bersalin normal
- 7) Bayi dengan ibu bersalin tidak normal

b. Kriteria Inklusi Kontrol

- 1) Bayi yang memiliki data rekam medik yang lengkap (No RM, Apgar score, diagnosis, umur kehamilan, riwayat persalinan)
- 2) Bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kehamilan tunggal

- c. Kriteria Eksklusi Kasus dan Kontrol
- 1) Data persalinan tidak lengkap (meliputi apgar skor, umur kehamilan, riwayat persalinan).
 - 2) Bayi yang memiliki kondisi kegawatan (kelainan kongenital)
 - 3) Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami perdarahan antepartum.
 - 4) Bayi yang dilahirkan dengan riwayat kelainan letak
 - 5) Bayi yang dilahirkan dari ibu dengan hipertensi atau preeklamsi

Besar sampel

Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus teori menurut Sopiudin Dahlan 2011 yaitu :

$$n_1 = n_2 = 2 \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 s^2}{x_1 - x_2}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimum.

Z_α = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu, untuk $\alpha = 0,05$ maka $Z = 1,96$

Z_β = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada β tertentu, untuk $\beta = 0,10$ maka $Z = 1,28$.

s^2 = simpang baku dikedua kelompok

$x_1 - x_2$ = perkiraan selisih nilai mean di populasi 1 dengan populasi 2.

Sampel minimum dari rumus di atas adalah :

$$n_1 = n_2 = 2 \frac{(1,96 + 1,28)^2 \cdot 249,30}{27,4 - 16,5}$$

$$n_1 = n_2 = 44$$

Jumlah sampel = 44 sampel asfiksia + 44

sampel tidak asfiksia = 88 sampel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisis univariat yaitu untuk mengetahui gambaran umur kehamilan, riwayat persalinan dan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Kabupaten Oku Timur Provinsi Sumatera Selatan terhadap kejadian asfiksia neonatorum. Data yang didapatkan telah disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

1. Gambaran Umur Kehamilan di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Tahun 2019

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Tahun 2019.

Umur Kehamilan	Jumlah	(%)
Preterm/Posterm	46	52,3
Aterm	42	47,7
Total	88	100

Sumber : Rekam Medik RSI At-Taqwa Gumawang 2019.

Berdasarkan tabel 4.1 mengenai distribusi frekuensi umur kehamilan di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang didapatkan bahwa umur kehamilan preterm/posterm sebanyak 46 responden (52,3%) lebih banyak dibandingkan dengan kehamilan aterm sebanyak 42 responden (47,7%).

2. Gambaran Riwayat Persalinan di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Tahun 2019

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Riwayat Persalinan di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Tahun 2019

RiwayatPersalinan	Jumlah	(%)
Tidak Normal	45	51,1
Normal	43	48,9
Total	88	100

Sumber : Rekam Medik RSI At-Taqwa Gumawang 2019.

Berdasarkan tabel 4.2 mengenai distribusi frekuensi riwayat persalinan di rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang didapatkan bahwa riwayat persalinan tidak normal sebanyak 45 responden (51,1%) lebih banyak dibandingkan dengan riwayat persalinan normal sebanyak 43 responden (48,9%).

3. Gambaran Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Tahun 2019

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Tahun 2019

Kejadian Asfiksia	Jumlah	(%)
Ya	44	50
Tidak	44	50
Total	88	100

Sumber : Rekam Medik RSI At-Taqwa Gumawang 2019.

Berdasarkan tabel 4.3 mengenai distribusi frekuensi kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang didapatkan bahwa kejadian asfiksia sebanyak 44 responden (50%) dan tidak asfiksia sebanyak 44 responden (50%).

Analisa Bivariat

Analisis bivariat yaitu untuk mengetahui hubungan umur kehamilan dan riwayat persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji kai kuadrat/*Chi Square*. Penelitian ini menggunakan persentase tingkat kesalahan 5%.

a. Hubungan Umur Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Tahun 2019

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Hubungan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Tahun 2019

Umur Kehamilan	Kejadian Asfiksia Neonatorum				Total	P Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Preterm/Posterm	31	67,4	15	32,6	46	100
Aterm	13	31,0	29	69,0	42	100
Total	44	50,0	44	50,0	88	100

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai distribusi frekuensi hubungan umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum didapatkan hasil bahwa pada kategori umur kehamilan *preterm/posterm* yang mengalami asfiksia neonatorum yaitu sebanyak 45 responden (34,1%) dan yang tidak mengalami asfiksia neonatorum sebanyak 29 responden (22,0%). Sedangkan pada kategori umur kehamilan *aterm* yang mengalami asfiksia sebanyak 21 responden (15,9%)

dan yang tidak mengalami asfiksia neonatorum sebanyak 37 responden (28,0%)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan $p\text{-value} = 0.009 < \alpha = 0,05$ maka, ada Hubungan antara Umur Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Tahun 2019.

b. Hubungan Riwayat Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Tahun 2019

Tabel 4.5. Hubungan Riwayat Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Tahun 2019

Riwayat Persalinan	Kejadian Asfiksia Neonatorum				Total	P Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Tidak Normal	29	64,4	16	35,6	45	100
Normal	15	34,9	28	65,1	43	100
Total	44	50,0	44	50,0	88	100

Berdasarkan tabel 4.5 mengenai distribusi frekuensi riwayat persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum didapatkan hasil bahwa pada kategori riwayat persalinan tidak normal yang mengalami asfiksia sebanyak 29 responden (64,4%) dan yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 16 responden (35,6%). Sedangkan kategori riwayat persalinan normal yang mengalami asfiksia sebanyak 15 responden (34,9%) dan yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 28 responden (65,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan $p\text{-value} = 0.010 < \alpha = 0,05$ maka, ada Hubungan antara Riwayat Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Tahun 2019.

PEMBAHASAN

a. Gambaran Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa dari 88 responden diketahui kejadian asfiksia yaitu sebanyak 44 responden (50%) sedangkan yang tidak asfiksia sebanyak 44 responden (50%). Pada penelitian ini, peneliti membagi kejadian asfiksia menjadi 2 kategori

yaitu asfiksia dan tidak asfiksia. Dimana asfiksia sebagai kelompok kasus dan tidak asfiksia sebagai kelompok kontrol.

Kejadian asfiksia pada BBL disebabkan oleh beberapa faktor dan jarang sekali kejadian asfiksia hanya disebabkan oleh satu faktor saja. Faktor-faktor tersebut antara lain yaitu faktor dari ibu seperti umur ibu, paritas, partus macet, demam saat persalinan, infeksi. Hal ini karena faktor tersebut akan memungkinkan terjadinya kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O₂ dari ibu ke janin. Faktor tali pusat seperti lilitan tali pusat, tali pusat pendek dan simpulan tali pusat yang akan menyebabkan gangguan peredaran darah pada umbilikus sehingga pertukaran gas dari ibu ke janin terganggu. Sedangkan faktor bayi seperti BBLR, bayi kurang bulan, persalinan dengan tindakan. Selain itu keadaan ibu yang dapat menyebabkan asfiksia yaitu kekurangan suplai oksigen, karena ketika di dalam rahim janin membutuhkan suplai oksigen, jika kekurangan suplai oksigen maka akan menyebabkan jaringan dan organ tubuh bayi akan mengalami kerusakan sehingga akan beresiko untuk mengalami asfiksia.

Menurut Aslam & Tabassum, 2014 Faktor-faktor penyebab asfiksia neonatal adalah : faktor pra-kelahiran seperti : usia ibu, pre-eklampsia dan eklampsia, sosial-ekonomi, riwayat asfiksia kelahiran sebelumnya, faktor-faktor intranatal seperti presentasi janin, persalinan dengan operasi caesar, anestesi umum selama persalinan sesar, persalinan, ekstraksi vakum, forsep, prolaps tali pusat, Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) dan ruptur dini membran. Faktor bayi : termasuk BBLR, prematur, serotinus, polihidramnion, dan Intra Uterine Growth Restriction (IUGR).

Dalam analisis bivariat, faktor yang secara signifikan berhubungan dengan asfiksia adalah: solusio plasenta, presentasi bokong, denyut jantung janin abnormal, ketuban pecah berkepanjangan, perdarahan mekonial atau cairan ketuban terinfeksi, oligohidramnion atau polihidramnion, penggunaan anestesi dan anestesi umum, jenis kelamin laki-laki dan usia kehamilan kurang dari 37 minggu (Almaeida & Kawakami, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri Salsa & Heni Setyowati, 2019 Tentang hubungan antara variabel BBLR dengan Asfiksia pada sampel penelitian di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Total sampel

penelitian yang digunakan pada variabel BBLR dan Asfiksia sebanyak 267 sampel dari data sekunder yang diperoleh. Hubungan yang paling dominan terjadi antara variabel BBLR dan Asfiksia yaitu sebanyak 93 hubungan. Sedangkan hubungan paling sedikit terjadi antara berat badan bayi normal dengan asfiksia yaitu sebanyak 20 hubungan. Pada BBLR bayi dapat mengalami resiko jangka pendek, diantaranya asfiksia. Bayi dengan BBLR baik yang kurang, cukup atau lebih bulan dapat mengalami gangguan pada proses adaptasi pernafasan waktu lahir sehingga dapat mengalami asfiksia neonatorum.

b. Hubungan antara Umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai distribusi frekuensi hubungan umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum didapatkan hasil bahwa pada kategori umur kehamilan preterm/posterm yang mengalami asfiksia sebanyak 31 responden (67,4%). Sedangkan pada kategori umur kehamilan aterm yang mengalami asfiksia sebanyak 13 responden (31,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value* = $0,001 < \alpha = 0,05$ maka ada Hubungan

antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum di Ruang Bersalin Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Tahun 2019.

Usia kehamilan berpengaruh terhadap kejadian asfiksia karena pada usia kehamilan *preterm* dimana organ-organ tubuh bayi belum matang sepenuhnya sehingga fungsi dari organ-organ tersebut belum maksimal. Begitu pula dengan perkembangan dari paru-paru juga akan terganggu karena pada bayi lahir *preterm* surfaktan pada paru-paru bayi belum matang sehingga akan menyebabkan gangguan pada sistem pernafasan. Sedangkan pada bayi lahir *posterm* juga akan menyebabkan asfiksia hal ini disebabkan karena kehamilan lewat bulan dapat mengakibatkan berkurangnya jumlah air ketuban sehingga akan menyebabkan kelainan pada saat persalinan. Selain itu kehamilan lewat bulan juga akan menyebabkan fungsi plasenta mengalami penurunan sehingga jumlah pasokan oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin akan terganggu. Dimana saat di kandungan janin hanya mendapatkan oksigen dan nutrisi dari ibu melalui plasenta.

Kejadian asfiksia bisa dipengaruhi oleh Usia kehamilan *preterm* antara 20-37 minggu karena

pada usia kehamilan *preterm* bayi kekurangan surfaktan pada paru-paru yang akan mengakibatkan bayi kesulitan bernapas, otak bayi yang belum matang sehingga akan menyebabkan kurangnya kemampuan memicu pernafasan, ototnya yang lemah sehingga sulit untuk bernafas secara langsung, jaringan belum matang yang mudah rusak akibat kekurangan O₂ (Prawiroharjo, 2010).

Kehamilan *posterm* merupakan kehamilan lewat bulan yang beresiko dapat menyebabkan asfiksia karena plasenta mengalami penuaan dan penurunan fungsi sehingga bayi kekurangan asupan gizi dan oksigen dari ibunya. Air ketuban bisa berubah sangat kental dan hijau sehingga dapat terhisap ke dalam paru-paru dan menyumbat pernafasan bayi yang dapat menyebabkan asfiksia hingga kematian bayi (Cunningham, 2014).

Berdasarkan analisis multivariat faktor risiko tinggi yang terkait dengan peningkatan risiko asfiksia menunjukkan bahwa prematuritas merupakan prediktor asfiksia yang paling signifikan. Asfiksia terjadi pada 62,3 % bayi < 27 minggu gestasi dan turun menjadi 0,4% pada bayi > 38 minggu gestasi. Adanya asfiksia dikaitkan dengan peningkatan signifikan pada kematian

neonatal pada bayi > 27 minggu kehamilan. Dampak asfiksia pada kematian paling menonjol pada bayi yang lebih dewasa, kematian meningkat dua kali lipat untuk bayi dengan usia kehamilan 27 hingga 28 minggu dan lebih dari seratus kali lipat untuk bayi dengan usia kehamilan > 36 minggu. (Wood & Crawford, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Utomo tahun 2012, bahwa ibu dengan umur kehamilan prematur secara signifikan memiliki peluang yaitu sebanyak 4,055 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan kejadian asfiksia daripada ibu yang memiliki umur kehamilan normal. Keadaan demikian diakibatkan oleh bayi prematur yang biasanya memiliki paru-paru yang masih imatur dan keterbatasan kekuatan otot saat melakukan respirasi sehingga alat resusitasi sangat dibutuhkan pada kelahiran bayi prematur. Begitu pula dengan ibu dengan umur kehamilan postmatur dapat meningkatkan kejadian asfiksia yaitu sebesar 3,811 kali lebih besar. Hal ini disebabkan penuaan plasenta sehingga pemasokan makanan dan oksigen dari ibu ke janin menurun. Rendahnya fungsi plasenta berkaitan dengan peningkatan kejadian gawat janin dengan risiko 3

kali lebih besar. Akibat dari proses penuaan plasenta maka pemasokan makanan dan oksigen akan menurun disamping adanya spasme arteri spiralis. Spasme arteri spiralis akan menyebabkan berkurangnya sirkulasi uteroplasenter sehingga jumlah air ketuban berkurang.

Hasil penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian tentang hubungan usia kehamilan dengan asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa diperoleh bahwa dari hasil uji *Chi square* yang menghubungkan usia kehamilan dengan kejadian asfiksia di RSUD Ambarawa diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$, berarti ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum (Yudanari & Viviawati, 2016).

c. Hubungan riwayat persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Berdasarkan tabel 4.5 mengenai distribusi frekuensi hubungan riwayat persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum didapatkan hasil bahwa pada kategori riwayat persalinan tidak normal yang mengalami asfiksia sebanyak 29 responden (64,4%). Sedangkan pada kategori riwayat persalinan normal yang mengalami asfiksia sebanyak 15 responden (34,9%). Berdasarkan hasil

uji *Chi Square* didapatkan *p-value* = $0,010 < \alpha = 0,05$ maka ada Hubungan antara riwayat persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum di Ruang Bersalin Rumah Sakit Islam At-Taqwa Gumawang Tahun 2019.

Neonatus yang dilahirkan dengan tindakan seperti *sectio caesarea* terutama tidak adanya tanda-tanda persalinan, maka tidak mendapatkan manfaat dari pengeluaran cairan paru dan penekanan pada toraks sehingga mengalami gangguan pernafasan yang lebih persisten. Kompresi toraks janin pada persalinan kala II mendorong cairan untuk keluar dari saluran pernafasan. Selain SC, persalinan menggunakan *forceps* juga dapat berdampak buruk bagi bayi baru lahir, karena tekanan pada *forceps* langsung pada kepala dapat menyebabkan pendarahan intrakranial, selain itu dapat menekan pusat-pusat vital pada medulla oblongata sebagai pusat pernafasan sehingga dapat menyebabkan bayi mengalami asfiksia.

Menurut Helen Varney (2010) bayi yang lahir melalui *ekstraksi vakum* dan *sectio caesarea* (SC) tidak ada pengurangan cairan paru dan

penekanan pada thoraks sehingga mengalami paru-paru basah yang lebih persisten, situasi ini dapat mengakibatkan takipnea sementara pada bayi baru lahir.

Penelitian yang dilakukan Coviello & Grantz, 2019, Di antara 460 wanita dengan induksi (50%), 47% persalinan adalah pervaginam. Induksi persalinan dibandingkan dengan kelahiran sesar yang direncanakan lebih kecil kemungkinannya terkait dengan solusio plasenta, infeksi atau pemisahan luka dan asfiksia neonatal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sitepu (2011) jenis persalinan dengan tindakan mempunyai risiko 5,471 kali lebih besar terhadap kejadian asfiksia neonatorum dibandingkan dengan persalinan normal. Persalinan juga di pengaruhi oleh *power*, *passage*, *passager* dari ibu bersalin. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dari 104 bayi baru lahir yang menderita asfiksia, sebanyak 59 kasus (56,73%) berdasarkan jenis persalinan risiko tinggi (*vakum*, *forsep*, *secsio caesarea*) merupakan penyebab asfiksia, dan 45 kasus (43,27%) merupakan risiko rendah (normal).

KESIMPULAN

1. Responden yang mengalami asfiksia neonatorum sebanyak 44 responden (50%) dan tidak mengalami asfiksia neonatorum sebanyak 44 responden (50%). Umur kehamilan preterm/posterm sebanyak 46 responden (52,3%) dan aterm sebanyak 42 responden (47,7%). Riwayat persalinan tidak normal sebanyak 45 responden (51,1%) dan normal sebanyak 43 responden (48,9%).
2. Ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum ($p\text{-value } 0,001 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak)
3. Ada hubungan antara riwayat persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum ($p\text{-value } 0,010 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak)

DAFTAR PUSTAKA

- Airlangga, P. U. (2014). *Ir – perpustakaan universitas airlangga*. 1–8.
- Belakang, A. L. (2013). *gambaran asuhan keperawatan pada ibu bersalin kala II dengan nyeri melahirkan di Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2019*. 6.
- Imas Masturoh. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2018, 307.
- Ii, B. A. B., Medis, A. T., & Neonatorium, A. (2014). *Penanganan Asfiksia Neonatorum*. 8–73.
- Ii, B. A. B., & Kehamilan, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Komprehensif..., Ria Efana, Kebidanan DIII UMP, 2016*. 12–110.
- Ii, B. A. B., Teori, A. U., & Asfiksia, P. (2015). *Asfiksia Neonatorum*. 8–16.
- Kasus, S., Romindo, J., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Elisabeth, S. (2018). *ST n a d e a s l a t n b a i s h t e ST n a d e a s l a t n*.
- Lestary, D. I., Sulaeman, E. S., & Suryani, N. (2016). Path Analysis on the Determinants of Neonatal Asphyxia at Dr . Saiful Anwar Hospital , Malang. 1, 140–147.
- Marwiyah, N. (2016). HUBUNGAN PENYAKIT KEHAMILAN DAN JENIS PERSALINAN DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM DI RSUD dr DRADJAT PRAWIRANEGARA SERANG. *NurseLine Journal*, 1(2), 8.
- Maria, A., & Candra, S. (2012). *KETUBAN PECAH DINI*.
- Neonatorum, A., & Rsu, D. I. (2017). *MUHAMMADIYAH BANTUL*.
- Rsud, M., & Kendal, H. S. (2010). *FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM DI RUANG MELATI RSUD Dr.H.SOEWONDO KENDAL. 1*.

Studi, P., Program, K., Fakultas, T., & Kesehatan, I. (2019). *ASFIKSIA NEONATURUM DI RS PKU*.

Selatan, P. S., & Kasus, J. (2014). *PROFIL KESEHATAN*.

Sihombing, N., Saptarini, I., Sisca, D., & Putri, K. (2017). DETERMINAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI INDONESIA (ANALISIS LANJUT DATA RISKESDAS 2013) The Determinants of Sectio Caesarea Labor in Indonesia (Further Analysis of Riskesdas 2013) PENDAHULUAN Setiap perempuan menginginkan persalinannya berjalan lancar. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–75.

Sunarti. (2017). MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI “S” DENGAN ASFIKSIA DI RSUD HAJI MAKASSAR TAHUN 2017 KARYA. *Universitas Islam Negeri*, 133.

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*. *September*, 261–265.