



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA DI RSI  
PKU MUHAMMADIYAH TEGAL**

**ARTIKEL**

**Oleh:**

**HILMA TUNISAH**

**NIM. 152211113**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
TAHUN 2023**







## **HALAMAN PENGESAHAN**

Artikel Berjudul :  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
ASFIKSIA DI RSI PKU MUHAMMADIYAH TEGAL**

Di Susun Oleh :  
**HILMA TUNISAH**  
152211113

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui Pembimbing dan telah diperkenankan

Untuk diujikan  
Ungaran, Februari 2023  
Pembimbing



Ari Widyaningsih S.SiT.,M.Tr.Keb  
NIDN.0630018903

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA DI RSI PKU MUHAMMADIYAH TEGAL**

Hilma Tunisah<sup>1</sup>, Ari Widyaningsih<sup>2</sup>  
Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo  
Email: [hilmatunisah45@gmail.com](mailto:hilmatunisah45@gmail.com)  
Mahasiswa Kebidanan Program Sarjana Universitas  
Ngudi Waluyo  
Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana  
Universitas Ngudi Waluyo

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Asfiksia adalah suatu kejadian berupa gagal nafas secara spontan setelah lahir dan sangat berisiko untuk terjadinya kematian yang dapat dibuktikan dengan kondisi atau keadaan bayi baru lahir dengan kejadian janin tidak spontan bernafas dan teratur sehingga dapat menurunkan oksigen. Faktor-faktor yang menyebabkan asfiksia bisa dari faktor ibu, faktor bayi, faktor plasenta dan faktor persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

**Tujuan:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dan BBLR dengan kejadian asfiksia di RSI PKU Muhammadiyah Tegal

**Metode:** penelitian ini menggunakan analisis observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah seluruh bayi baru lahir dari periode bulan Juni-Desember 2022. Sampel sebanyak 81 responden dengan teknik *total sampling*, berdasarkan rekam medik bayi baru lahir di RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

**Hasil:** Analisis univariate dapat diperoleh sebagian besar responden sebanyak 43,2% yang mengalami BBLR >2500 gram (22,8%) responden sebesar BBLR <2500 gram. Analisis bivariate diperoleh ada hubungan antara BBLR dengan kejadian asfiksia dan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian asfiksia dan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian asfiksia di RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

**Kesimpulan:** BBLR berisiko mengalami asfiksia jika dibandingkan dengan Berat badan lahir normal

Untuk mencegah BBLR diharapkan agar ibu yang lagi hamil untuk sering melakukan pemeriksaan ANC dan meningkat asupan nutrisi pada saat kehamilan.

**Kata kunci:** faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia

## FACTORS ASSOCIATED WITH ASPHICIA AT RSI PKU MUHAMMADIYAH TEGAL

Hilma Tunisah<sup>1</sup>, Ari Widyaningsih<sup>2</sup>  
Midwifery Undergraduate Program, Ngudi Waluyo University  
Email: [hilmatusisah45@gmail.com](mailto:hilmatusisah45@gmail.com)  
University Undergraduate Midwifery Student  
Ngudi Waluyo  
Lecturer in Midwifery Study Program Undergraduate Program  
Ngudi Waluyo University

### ABSTRACT

**Background:** Asphyxia is an event in the form of spontaneous respiratory failure after birth and a very high risk of death which can be proven by the condition or condition of the newborn with the event that the fetus does not spontaneously breathe and is regular so that it can reduce oxygen. Factors that cause asphyxia can be from maternal factors, infant factors, placental factors and delivery factors. This study aims to determine the factors associated with the incidence of asphyxia in newborns at RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

**Purpose:** To find out the factors related to LBW and the incidence of asphyxia at RSI PKU Muhammadiyah Tegal

**Method:** this study used an observational analysis with a cross sectional approach. The population is all newborns from June to December 2022. A sample of 81 respondents uses a total sampling technique, based on the medical records of newborns at RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

**Results:** Univariate analysis obtained that the majority of respondents, as many as 43.2%, had LBW > 2500 grams (22.8%) of LBW <2500 grams. Bivariate analysis found that there was a relationship between LBW and the incidence of asphyxia and no relationship between maternal age and the incidence of asphyxia and no relationship between parity and the incidence of asphyxia at RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

**Conclusion:** LBW is at risk of experiencing asphyxia when compared with normal birth weight. To prevent LBW, it is hoped that pregnant women often carry out ANC checks and increase their nutritional intake during pregnancy.

**Keywords:** Related to asphyxia

### PENDAHUALUAN

## Latar Belakang

Asfiksia adalah suatu kondisi di mana bayi baru lahir secara spontan dan teratur mengalami kesulitan atau bahkan pernapasan yang tidak memadai. Bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari berada pada masa neonatal (Jodjana dan Suryawan, 2020). Menurut profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 angka kematian balita diantaranya terjadi dimassa neonatal (20.154) kematian. Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebgaaian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi (BBLR) 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%.

Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021 Angka Kematian Bayi (AKB) ini salah satunya disebabkan oleh asfiksia dengan urutan nomor 2 setelah BBLR dengan jumlah kematian sebesar 28,7% per 1000 kelahiran hidup, kematian di sebabkan oleh BBLR sebanyak 41,1% per 1000 kelahiran hidup dan diurutan ketiga penyebab kematian bayi disebabkan dengan kelainan bawaan sebanyak 17,4% per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2021. kecenderungan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal dalam kurun lima tahun terakhir cenderung fluktuatif dimana AKB tahun 2021 yaitu sebesar 6,9 per 1000 kelahiran hidup. Lebih tinggi dari AKB tahun 2019 yaitu sebesar 5,9 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih melampaui target pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021 yaitu sebesar 7,47 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi paling umum karena asfiksia (kondisi saat bayi kekurangan oksigen sebelum atau selama kelahiran), infeksi (sepsis, pneumonia, tetanus, diare) dan berat badan lahir rendah.

Faktor yang menyebabkan asfiksia antara lain faktor keadaan ibu meliputi hipertensi pada kehamilan (preeklamsia dan eklamsia) 24%, perdarahan antepartum (plasenta previa dan solusio plasenta) 28%, anemia berkisar kurang dari 10% dan kehamilan postmatur, faktor keadaan bayi meliputi prematuritas (15%), BBLR (20%), kelainan kongenital (1-3%) dan ketuban bercampur mekonium, faktor plasenta meliputi lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat dan prolapsus tali pusat, faktor persalinan meliputi partus lama atau macet (2,8-4,9%), persalinan dengan penyulit (letak sungsang, kembar, distosia bahu, vakum ekstraksi, forsep) (3-4%), dan Ketuban Pecah Dini (KPD) (10-12%) (Mansyarif, 2019).

Komplikasi dapat terjadi karena asfiksia termasuk hipoksia, hiperkapnia dan asidosis metabolik. Asfiksia neonatal menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Insiden kematian adalah 20% dan kecacatan neurologis diperkirakan sekitar 25%. Selain itu, asfiksia juga dapat menyebabkan kelainan fisik dan perkembangan mental, seperti cerebral palsy, retardasi mental, epilepsi, dan ketidakmampuan belajar (Kusumaningrum, 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Tunggal, (2022) yang berjudul faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Moch Ansari Shaleh Banjarmasin tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 336 responden didapatkan bahwa 112 orang (33,3 %) mengalami asfiksia neonatorum. usia ibu mengalami risiko tinggi 8 orang (7,1%) paritas yang mengalami risiko sebanyak 23 orang (23,2%), KPD yang mengalami risiko sebanyak 38 orang (33,9 %) dan BBLR yang mengalami risiko 73 orang (65,2%). Hasil uji statistic menunjukkan  $P = 0,034 < 0,05$  adanya hubungan anatara umur ibu, paritas ( $p = 0,025 < 0,05$ ) KPD ( $p = 0,000 < 0,05$ ), BBLR ( $P = 0,00 < 0,05$ ) dengan asfiksia neonatorum.

Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan pada RSI PKU Muhammadiyah Tegal pada tahun 2022 yaitu terdapat bayi yang mengalami asfiksia sebesar 1,4% per kelahiran hidup menunjukkan 28,4% ibu berusia  $< 20$  dan 43,2% ibu berusia  $> 35$  tahun, ibu primipara



27,7%, ibu mutipara 32,6 % dan ibu grandmultipara 5,7 %, BBLR yang <2500 gram 22,8% per 1000 kelahiran hidup dan BBLR yang  $\geq$  2500 gram 43,2 %, asfiksia 1,4 % per 1000 kelahiran.

Beberapa peneliti sebelumnya telah melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia, oleh karena itu peneliti ini yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir” yang akan dilakukan di RSI PKU Muhammadiyah Tegal yang memiliki angka kejadian Asfiksia paling tinggi..

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi asfiksia pada usia ibu, paritas, dan BBLR di RSI PKU Muhammadiyah Tegal 2022

#### 1. Gambaran usia ibu yang memiliki bayi baru lahir di RSI PKU Muhammadiyah Tegal

**Tabel 4.1 Gambaran usia ibu yang memiliki bayi baru lahir di RSI PKU Muhammadiyah Tegal**

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Resiko Tinggi (<20 tahun)	28	34,6 %
Resiko Rendah (20-35 tahun)	53	65,4%
<b>Total</b>	81	100 %

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap usia ibu dari tabel 4.1 dapat menjelaskan dari 81 sebesar (100 %) responden diketahui bahwa ibu yang beresiko tinggi <20 tahun sebanyak 28 sebesar (34,6 %) responden dan ibu yang beresiko rendah >35 tahun sebanyak 53 sebesar (65,4%) responden pada kejadian asfiksia. Hal ini mengindikasikan bahwa usia yang aman untuk kehamilan adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun adalah relative paling aman dari segi reproduksi sehat di mana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama mengandung. Hal ini juga berkaitan dengan penelitian yang dilakukan Prawirohardjo, (2019) bahwa umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini diarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Begitu juga kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.

#### 2. Gambaran paritas ibu yang memiliki bayi baru lahir di RSI PKU Muhammadiyah Tegal

**Tabel 4.2 Gambaran paritas ibu yang memiliki bayi baru lahir di RSI PKU Muhammadiyah Tegal**

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara(1 anak)	34	42,0 %
Multipara (2-3 anak)	40	49,4%
Grandemultipara( $\geq$ 4 anak)	7	8,6%

<b>Total</b>	81	100 %
--------------	----	-------

Berdasarkan tabel 4.2 peneliti dapat menjelaskan dari 81 sebesar (100%) responden, ibu yang memiliki paritas yang primipara sejumlah 34 sebesar (4,2 %), multipara sejumlah 40 sebesar (49,4 %) dan grandemultipara sejumlah 7 sebesar (8,6 %). Paritas merupakan jumlah kelahiran yang menghasilkan janin yang mamou hidup diluar rahim (28 minggu). Multipara atau paritas 2-3 adalah paritas yang tergolong aman jika ditinjau dari sudut kematian maternal dan neonatal. Primipara (paritas 1) dan grandemultipara (paritas >4) memiliki angka kematian maternal yang lebih tinggi. Makin tinggi paritas maka risiko kematian maternal juga meningkat. Risiko yang dapat terjadi akibat primipara dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang baik, sedangkan risiko yang dapat terjadi akibat grandemultipara dapat dicegah dengan menerapkan keluarga berencana (Lestari & Putri, 2019).

### 3. Gambaran Berat Badan Lahir Rendah dengan kejadian asfiksia di RSI PKU Muhammadiyah Tegal

**Tabel 4.3 Gambaran Berat Badan Lahir Rendah dengan kejadian asfiksia di RSI PKU Muhammadiyah Tegal**

<b>BBLR</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase 55(%)</b>
Ya (< 2500 gram)	28	34,6%
Tidak ( $\geq$ 2500 gram)	53	65,4%
<b>Total</b>	81	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 peneliti dapat menjelaskan dari 81 sebesar (100%) responden, BBLR yang < 2500 gram sejumlah 28 sebesar (34,6 %) responden dan BBLR > 2500 gram sebanyak 53 sebesar (64,4 %) responden.

Menurut Proverawati & Sulistyorini, (2010) bayi BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berat badan lahir rendah atau <2500 gram disebut premature (Pantiawati, 2010) Diketahui tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus ini tidak bergantung pada berat badan saja akan tetapi juga pada maturitas bayi tersebut.

### 4. Gambaran kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSI PKU Muhammadiyah Tegal

**Tabel 4.4 Gambaran kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSI PKU Muhammadiyah Tegal**

<b>Asfiksia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak	66	81,6 %
Ya	15	18,5%
<b>Total</b>	81	100 %

Berdasarkan Tabel 4.4 peneliti dapat menjelaskan dari 81 sebesar (100%) responden, yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 66 sebesar (81,6%) responden dan yang mengalami asfiksia sebanyak 15 sebesar (18,5%) responden.

### Analisis Bivariat

## 5. Hubungan usia ibu dengan Kejadian asfiksia pada BBL di RSI PKU Muhammadiyah Tegal

**Tabel 4.5 Hubungan usia ibu dengan Kejadian asfiksia pada BBL di RSI PKU Muhammadiyah Tegal**

Usia Ibu	Asfiksia						p	OR
	Asfiksia		Tidak Asfiksia		Jumlah			
	N	%	n	%	N	%		
RisikoTinggi(<20tahun)	23	28,4	5	5,2	28	34,6	0,911	5,19
RisikoRendah(20-35 tahun)	43	43,2	10	9,8	53	65,4		

Berdasarkan tabel 4.5 Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik diperoleh nilai p- value 0,911 > p 0,05 menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian asfiksia. Hal ini dikarenakan responden yang diperoleh hampir sebagian (28,4 %) ibu yang mengalami risiko tinggi dan ibu mengalami risiko rendah hampir sebagian besar (43,2%).

Sejalan dengan penelitian Umar & Darmiati (2019), dengan judul hubungan umur ibu dan paritas terhadap kejadian asfiksia neonatarum Siti Khotijah satu Makassar menunjukkan variabel umur ibu dengan nilai  $p = 0,235 > \alpha 0,05$  yang artinya tidak hubungan antara umur terhadap kejadian asfiksia neonatarum

Dari segi kesehatan ibu yang berumur <20 tahun rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, begitu pula sebaliknya ibu yang berumur >35 tahun kesehatan dan keadaan rahim tidak sebaik seperti saat ibu berumur 20-35 tahun. Umur <20 tahun dan >35 tahun merupakan umur yang tidak reproduktif atau umur tersebut dalam resiko tinggi kehamilan. Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Kehamilan di usia muda atau remaja di bawah usia 20 tahun akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini disebabkan pada usia ini ibu belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu juga belum siap untuk hamil. Begitu juga kehamilandi usia tua yaitu di atas 35 tahun akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil

Usia hamil secara umum antara 20-35 tahun. Jika melebihi dari 35 tahun maka resiko kehamilan dan kelahiran lebih tinggi. Pada semua wanita bisa saja hamil diatas umur 40 tahun akan tetapi kesuburanya menurun. Wanita yang berusia 24 tahun merupakan tingkat kesuburan yang tinggi sehingga janinya yang akan dikandungnya akan lebih kuat dan tenaga pada saat melahirkan nanti juga lebih maksimal. (Pribakti B, 2010) Sebaiknya sebelum hamil lebih baik memperhatikan usia jika kehamilan diusia muda akan berbeda dengan kehamilan diusia matang. Sebaiknya sebelum hamil lebih baik memperhatikan usia jika kehamilan diusia muda akan 5berbeda dengan kehamilan diusia matang. Perbedaan tersebut akan mempengaruhi kondisi fisik, dan juga psikis ibu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh herawati, (2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu bersalin dengan

kejadian asfiksia dengan nilai p value  $0,43 < p < 0,05$ . ibu bersalin pada usia  $<20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun memiliki resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Namun hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa usia tidak mempengaruhi kejadian asfiksia hal ini mungkin sudah dipahaminya usia reproduksi sehat pada wanita usia 20-35 tahun sehingga sudah jarang dijumpai ibu yang berusia  $<20$  tahun.

**6. Hubungan paritas ibu yang memiliki bayi dengan kejadian asfiksia RSI PKU Muhammadiyah Tegal**

**Tabel 4.6 Hubungan paritas ibu yang memiliki bayi dengan kejadian asfiksia di RSI PKU Muhammadiyah Tegal**

Paritas	Asfiksia						p	OR
	Asfiksia		Tidak Asfiksia		Jumlah			
	N	%	n	%	N	%		
Primipara (1 anak)	28	27,7	6	6,3	34	42,0	0,924	1,30
Multipara (2-3 anak)	32	32,6	8	7,4	40	49,4		
Grandemulti ( $\geq 4$ anak)	6	5,7	1	1,3	7	8,6		

Pada tabel 4.6 Hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji statistik di peroleh nilai p-value  $0,924 > p < 0,05$ . Menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian asfiksia. Hal ini dikarenakan adanya yang didapat oleh peneliti memang tidak dipengaruhi oleh paritas ibu saja tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia ibu, bayi lahir dengan BBLR

Paritas merupakan jumlah kelahiran yang menghasilkan janin yang mamou hidup diluar rahim (28 minggu). Multipara atau paritas 2-3 adalah paritas yang tergolong aman jika ditinjau dari sudut kematian maternal dan neonatal. Primipara (paritas 1) dan grandemultipara (paritas  $>4$ ) memiliki angka kematian maternal yang lebih tinggi. Makin tinggi paritas maka risiko kematian maternal juga meningkat. Risiko yang dapat terjadi akibat primipara dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang baik, sedangkan risiko yang dapat terjadi akibat grandemultipara dapat dicegah dengan menerapkan keluarga berencana (Lestari & Putri, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan Evasari&Nurmala, (2016-2017) didapatkan bahwa ibu yang memiliki paritas grandemultipara yang melahirkan anak 4 kali atau lebih beresiko dikarenakan paritas yang terlalu tinggi menyebabkan menunjukkan ibu yang telah melahirkan lebih dari satu anak akan mengakibatkan sistem reproduksinya mengalami penipisan dan kualitas endometrium akan semakin menurun. Dan juga lama persalinan  $<12$  jam pada multipara mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk terjadinya asfiksia di dibandingkan dengan lama persalinan  $> 12$  jam pada primipara. Hal ini akan mempengaruhi janin pada kehamilan sehingga dapat membahayakan janin.

Berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa paritas yang tinggi akan menyebabkan terjadinya penyulit pada saat kehamilan dan persalinan yang akan menyebabkan terganggunya transport O<sub>2</sub> dari ibu ke janin dan hal ini akan menyebabkan bayi mengalami asfiksia Manuaba, (2010) Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wulandari et al., (2015) didapatkan bahwa pada hubungan yang signifikan

antara paritas dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai  $p\text{-value } 0,000 < p < 0,05$ . Kehamilan yang mempunyai resiko yaitu anak pertama karena masih kakunya serviks dan akan memberikan tahanan yang lebih besar sehingga akan memperpanjang proses persalinan dan akan lama

**7. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan kejadian asfiksia di RSI PKU Muhammadiyah Tegal**

**Tabel 4.7 Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan kejadian asfiksia di RSI PKU Muhammadiyah Tegal**

BBLR	Asfiksia						p	OR
	Asfiksia		Tidak Asfiksia		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Ya (<2500)	14	22,8	14	5,2	28	34,6	0,001	5,19
Tidak ( $\geq$ 2500)	52	43,2	1	9,8	53	65,4		

Pada tabel 4.7 Hasil yang didapatkan bahwa dengan menggunakan uji statistik di peroleh nilai  $p\text{-value } 0,001 < p < 0,05$ , menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian asfiksia dengan nilai OR 5,19 yang artinya bayi yang BBLR beresiko 5,19 kali mengalami asfiksia. Hal ini dikarenakan adanya gangguan pernafasan bayi yang baru lahir dengan berat badan lahir rendah mengalami kekurangan surfaktan, pertumbuhan dan pengembangan paru yang masih belum sempurna kematangannya sehingga terjadi kesulitan bernafas dan akan terjadi asfiksia.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiani (2016), didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai  $p\text{-value } 0,002 < p < 0,05$  dan nilai OR 3,85 berarti ibu dengan bayi yang BBLR beresiko 3,85 mengalami asfiksia. Refleks batuk, menghisap dan menelan yang belum terkoordinasi dengan baik serta otot-otot yang masih lemah hal ini mengakibatkan pernafasan yang sulit.

Sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki organ-organ yang kurang sempurna kematangannya, termasuk organ paru. Sehingga, dapat terjadi kekurangan surfaktan yang mengarah ke penyakit membran hialin (PMH). Bayi dengan BBLR mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang kurang sempurna, otot-otot pernafasan yang lemah sehingga mengakibatkan tulang rusuk dapat menekuk. Refleks batuk, refleks menghisap dan refleks menelan yang kurang terkoordinasi, sehingga memudahkan bayi mengalami aspirasi. Pernafasan yang periodik dan apnea, sehingga mengakibatkan kesulitan bernafas dan berakibat terjadi asfiksia pada bayi (Katiandagho & Kusmiyati, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sucipta, (2018) didapatkan bahwa nilai  $p\text{-value } 0,03 < 0,05$  maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan asfiksia neonatorum. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasrawati, (2016) didapatkan bahwa ada hubungan yg signifikan antara BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai  $p\text{-value } 0,02 > p < 0,05$  dan nilai OR 3,84 berarti ibu melahirkan dengan bayi BBLR beresiko 0,96 mengalami bayi lahir dengan asfiksia. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah mempunyai berbagai masalah seperti pernafasan pencernaan yang belum sempurna, kemampuan metabolisme panas masih rendah dan bayi

dengan BBLR ini kurang mampu merendahkan tekanan di lingkungan yang baru dan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya serta resiko infeksi terhadap pernafasan sehingga dapat berakibat terjadinya asfiksia.

## **KESIMPULAN**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia di RSI PKU Muhammadiyah Tegal Tahun 2022 yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan yang tidak ada memiliki hubungan yang bermakna antara usia ibu, paritas di RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

### **Kepada:**

1. Kepala Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Ketua Prodi Kebidanan
4. Pembimbing
5. Responden yang telah membantu penelitian

## **DAFTAR PUSTAKA**

Dinas Kesehatan Kota Tegal. (2021). Profil Kesehatan Jawa Tengah 2021. Dorland, W. N. (2015).

Dinas Kesehatan. (2021). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

Data Sekunder RSI PKU Muhammadiyah Tegal tahun 2022

Jodjana, C. dan Suryawan, I. W. B. (2020). Hubungan jenis persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang perinatologi dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(1), hal. 393. doi: 10.15562/ism.v11i1.537.

Kusumaningrum, R. Y., Murti, B. dan Prasetya, H. (2019). Low Birth, Prematurity, and Pre-Eclampsia as Risk Factors of Neonatal Asphyxia. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(1), hal. 49–54. doi: 10.26911/thejmch.2019.04.01.07.

Kemendes. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Asfiksia. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. (2021)

Lestari, R. D. dan Putri, N. N. B. K. A. (2019). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 6(2), hal. 251–262. Available at: <https://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/download/429/451>.

Muliawati D., Endang S., Uki R. (2016). Hubungan Riwayat Hipertensi Dan Paritas Dengan Asfiksia Neonatorum Pada Ibu Bersalin Preeklampsia Berat. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 7(1), hal. 27-33.

Manuaba, I. B. G. (2012). Teknik operasi obstetri dan keluarga berencana. Jakarta: CV trans Info media.

- Notoadmodjo, (2018). Correlation Between Preeclampsia and Preterm Labor with The Incidence of Asphyxia Neonatorum. *Jurnal Medical Health Science*, 15(3), hal. 1155-1158. Available at: <https://pjmhsonline.com/2021/march/1155.pdf>
- Rahmawati, L., & Ningsih, M. P. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir diruangan medical record, Vol 7 No., 29–40.
- Shihab, M. Q. (2002). *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al- Quran*, Jilid 01. Jakarta: Lentera Hati.
- Subriah dan Ningsi, A. (2018). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Yang Menjalani Persalinan Spontan Dengan Angka Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsdkia Pertiwi Kota Makassar Tahun 2017. *Global Health Science*, 3(2), hal. 101–105. Available at: <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>.
- Syalfina, A. D. dan Devy, S. R. (2015). Analisis Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), hal. 265–276. Available at: <http://repository.unair.ac.id/105484/1/8%20Full%20Text.pdf>.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. ( abul bari Saifuddin & T. Rachimhadhi, Eds.) (Ke Empat). Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Proverawati, A., & Sulistyorini, cahyo ismawati. (2010). *berat badan lahir rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha media.