

PROFIL IBU BERSALIN DENGAN BAYI ASFIKSIA DI RSUD KOLONEL ABUNDJANI BANGKO

Ainal Mardiah^{1*}, Widya Nengsih², Vitria Komala Sari³, Tri Andi Eka Putra⁴, Evi Andriani Siregar⁵

^{1,2,3,4,5}Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock

*Email Korespondensi: ainalmardiah09@gmail.com

Submitted:24-06-2023, Reviewer: 22-07-2023, Accepted: 02-08-2023

ABSTRACT

Data from the World Health Organization IMR in the world in 2019 reached 28.2 per 1000 live births. The results of the Indonesia Demographic and Health Survey in 2017 showed AKN at 15 per 1000 live births and IMR at 24 per 1000 live births. Based on data at the Kolonel Abundjani Regional Hospital Bangko, it was found that the incidence of asphyxia neonatorum in 2019 was 119 cases, in 2020 there were 108 cases, and in 2021 there were 85 cases. The biggest cause of newborn mortality is asphyxia, which accounts for 11.4%. This study aims to determine the profile of mothers in maternity with asphyxiated babies at Kolonel Abundjani Regional Hospital Bangko in 2020-2021. This type of research is descriptive which consists of two, independent variables, namely age, education, parity, gestational age, PROM, prolonged labor, HB levels and leukocyte levels. The dependent variable is asphyxia infants. The sample in this study amounted to 193 using Total Sampling. The results of this study obtained profiles of mothers giving birth, namely maternal age 64.8% not at risk, education 30.1% high school, parity 80.8% not at risk, gestational age 62.2% not at risk, PROM 52.2% not at risk, parturition Duration 73.6% Not Long Parturition, HB Levels 52.3% Normal, and Leukocyte Levels 52.8% Abnormal. Based on the results of the research above, it is recommended that health workers and health service providers improve services, especially midwifery care for mothers in order to detect early risk factors for asphyxia and reduce the incidence of asphyxia in newborns.

Keywords: Parity, PROM, Old Parturition, Hemoglobin, Leukocytes

ABSTRAK

Data World Health Organization AKB di dunia pada tahun 2019 mencapai 28,2 per 1000 kelahiran hidup. Hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Data di RSUD Kolonel Abundjani Bangko kejadian asfiksia neonatorum pada tahun 2019 terdapat 119 kasus, 2020 tercatat 108 kasus, dan tahun 2021 sebanyak 85 kasus. Penyebab terbesar kematian bayi baru lahir adalah asfiksia yaitu 11,4%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Profil Ibu Bersalin Dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021. Jenis penelitian ini Deskriptif terdiri dari dua variabel, Variabel Independent yaitu Usia, Pendidikan, Paritas, Usia Kehamilan, KPD, Partus Lama, Kadar HB dan Kadar Leukosit Variabel Dependent yaitu Bayi Asfiksia. Sampel berjumlah 193 dengan menggunakan Total Sampling. Hasil penelitian ini diperoleh profil Ibu bersalin yaitu Usia Ibu 64,8% Tidak Berisiko, Pendidikan 30,1% SMA, Paritas 80,8% Tidak Berisiko, Usia Kehamilan 62,2% Tidak Berisiko, KPD 52,2% Tidak KPD, Partus Lama 73,6% Tidak Partus Lama, Kadar HB 52,3% Normal, dan Kadar Leukosit 52,8% Tidak Normal. Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan pelayanan khususnya asuhan kebidanan pada ibu agar dapat mendeteksi dini faktor risiko asfiksia sehingga dapat menurunkan angka kejadian asfiksia

Kata Kunci : Paritas, KPD, Partus Lama, Hemoglobin, Leukosit

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020). AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat yang kemudian hal ini dituangkan dalam rumusan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tujuan ketiga untuk mencapai target yang diharapkan yaitu salah satu indikatornya menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan data *World Bank* angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup (*The World Bank, 2020*). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menunjukkan AKN sebesar 16 per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Menurut WHO mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal pada tahun 2021 (WHO, 2020).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2019 tercatat terjadi 65 kasus kematian neonatus yang disebabkan oleh Asfiksia, angka ini mengalami peningkatan yang cukup besar pada tahun 2020 yaitu tercatat 97 kasus kematian neonatus terjadi akibat asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jambi, 2020).

Asfiksia neonatorum didefinisikan sebagai kegagalan bayi untuk memulai bernafas segera setelah lahir dan mempertahankan beberapa saat setelah lahir (WHO, 2016). Asfiksia neonatorum adalah bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir atau beberapa saat setelah lahir (Kemenkes, 2015). Asfiksia yang terjadi segera setelah bayi lahir apabila tidak ditangani dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada bayi diantaranya terjadi hipoksia iskemik ensefalopi, edema serebri, kecacatan *cerebral palsy* pada otak; hipertensi pulmonal presisten pada neonatus, perdarahan paru dan edema paru pada jantung dan paru-paru; entero kolitis nekrotikana pada gestasional; tubular nekrosis akut, *Syndrom of Inappropriate Antidiuretic Hormone* (SIADH) pada ginjal; dan *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC) pada system hematologi (Moshiro et al., 2018).

Asfiksia meningkatkan angka kesakitan pada bayi di negara berkembang dengan insidens 100–250/1.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan di negara maju dengan insiden 5–10 /1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi terutama pada masa neonatal masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan baik secara global, regional, maupun di Indonesia (WHO, 2020)

Kejadian asfiksia bayi baru lahir juga disebabkan oleh bayi dengan kelahiran prematur. Kelahiran prematur adalah bayi lahir hidup dengan usia kehamilan < 37 minggu terhitung sejak hari pertama haid terakhir wanita (Saifuddin 2009). Bayi asfiksia neonatorum yang mampu bertahan hidup jumlahnya cukup banyak, namun dapat mengalami kerusakan di bagian otak. Hal ini disebabkan karena resusitasi yang tidak adekuat atau salah dalam pelaksanaan prosedurnya. Resusitasi yang dilaksanakan secara adekuat dapat mencegah kematian dan kecacatan pada bayi karena hipoksia.



Intervensi post natal terhadap peningkatan keterampilan resusitasi bayi baru lahir dapat menurunkan kematian neonatal mencapai sekitar 6-42% (Bekele et al., 2021)

Adapun beberapa penyebab terjadinya asfiksia neonatorum yaitu paritas, usia ibu, preeklampsia, perdarahan ante partum, lama persalinan, keadaan air ketuban, dan prematuritas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Hariman, 2016), terdapat hubungan antara usia ibu dan paritas terhadap kejadian asfiksia neonatorum. Penelitian oleh Rahmawati Suci tahun 2014 juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kejadian preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum. Menurut penelitian Dewi Yuliasari pada tahun 2015 terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Selain itu, berdasarkan penelitian Wisdyana tahun 2013 menunjukkan hasil terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan asfiksia neonatorum dan juga kejadian BBLR.

Faktor ibu yang juga meningkatkan kejadian asfiksia neonatorum adalah anemia pada saat hamil, partus lama, umur ibu dan hipertensi dan faktor yang paling besar meningkatkan risiko asfiksia neonatorum adalah anemia pada saat hamil. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 komplikasi yang menjadi penyebab kematian neonatal terbanyak yaitu disebabkan oleh asfiksia 35,9% (Kemenkes RI, 2015).

Masalah utama penyebab kematian pada bayi dan balita adalah pada masa *neonatus* (bayi baru lahir umur 0- 28 hari). Menurut hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0 - 6 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. (Depkes, RI, 2013). Di Indonesia Asfiksia menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB).

Setiap tahunnya kira – kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini meninggal.

Kabupaten Merangin merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jambi yang dengan catatan kejadian Asfiksia Neonatorum yang cukup tinggi. Pada tahun 2019 terdapat 126 kasus asfiksia neonatorum dan 6 orang diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2020 terjadi peningkatan, tercatat 142 kejadian asfiksia neonatorum dan 11 orang diantaranya meninggal dunia (Profil Kesehatan Kabupaten Merangin, 2021).

RSUD Kolonel Abundjani Bangko merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan yang menjadi tujuan rujukan baik dari Puskesmas maupun Klinik Kesehatan yang berada di Wilayah Merangin dan sekitarnya oleh sebab itu angka persalinan dan BBL dengan komplikasi cukup banyak. Berdasarkan survey awal di RSUD Kolonel Abundjani Bangko didapatkan data bahwa angka kejadian asfiksia neonatorum cukup tinggi. Pada tahun 2019 terdapat 119 kasus asfiksia neonatorum, pada 2020 tercatat sebanyak 108 kasus, dan pada tahun 2021 tercatat sebanyak 85 kasus. Data ini menunjukkan tren penurunan angka kejadian asfiksia neonatorum, namun kasus asfiksia neonatorum di RSUD masih memerlukan perhatian dan penanganan yang serius karena dari total 97 kasus kematian bayi akibat asfiksia di Provinsi Jambi 11,4 % (11 orang) berasal dari Kabupaten Merangin (Data RSUD Kolonel Abundjani Bangko, 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Profil Ibu Bersalin Dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021. Jenis penelitian ini adalah Deskriptif yaitu untuk melihat gambaran profil Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia. Penelitian ini terdiri dari dua



variabel, Variabel Independent yaitu Usia, Pendidikan, Paritas, Usia Kehamilan, KPD, Partus Lama, Kadar HB dan Kadar Leukosit Variabel Dependent yaitu Bayi Asfiksia. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu bersalin dengan bayi Asfiksia RSUD Kolonel Abundjani Bangko pada Tahun 2020-2021 yang berjumlah 193 orang, dan jumlah sampel dalam penelitian ini diambil dari seluruh jumlah populasi yaitu 193 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Total Sampling*. Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Kolonel Abundjani Bangko pada bulan Februari sd Juni 2022. Data yang digunakan adalah data Sekunder yang diambil dari catatan rekam medik Rumah Sakit. Pengolahan data menggunakan analisis deskriptif, yaitu analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, dimana hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Usia Ibu Bersalin Dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Usia Ibu Bersalin Dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Usia Ibu	F	%
Beresiko (< 20 Th - ≥ 35 Th)	68	35,2
Tidak Beresiko (≥ 20 Th - < 35 Th)	125	64,8
Total	193	100%

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan mengenai Distribusi Frekuensi Usia Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021 didapatkan hasil bahwa dari 193 ibu bersalin dengan bayi yang asfiksia terdapat 64,8% (125 orang) berada pada kelompok usia tidak berisiko (≥ 20 Th - < 35 Th).

Sistem reproduksi yang matang dan siap digunakan adalah pada usia 20-35 tahun, sedangkan usia reproduksi tidak sehat yaitu < 20 tahun atau > 35 tahun, yang dapat menimbulkan akibat buruk bagi kesehatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Umur muda (< 20 tahun) beresiko karena ibu belum siap secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *primiparity* merupakan faktor resiko yang mempunyai hubungan yang kuat terhadap *mortalitas asfiksia*, sedangkan umur tua (> 35 tahun), secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Keadaan tersebut memberikan predisposisi untuk terjadi asfiksia (Husna, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Husna (2018) yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Asfiksia pada Bayi Baru Lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Sibreh menunjukkan bahwa Ada pengaruh yang signifikan antara usia ibu dengan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibreh.

Hasil penelitian diatas tidak sejalan dengan hasil yang diperoleh oleh peneliti sendiri. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu yang bersalin dengan bayi asfiksia berada pada kelompok umur tidak berisiko (≥ 20 Th - < 35 Th). Hal ini menunjukkan bahwa ternyata ibu yang berada pada kelompok usia tidak berisiko tetap memiliki potensi untuk melahirkan bayi asfiksia.



Menurut asumsi peneliti hal ini bisa saja terjadi karena menurut teori banyak sekali faktor penyebab asfiksia pada bayi baru lahir, baik faktor ibu maupun faktor bayi itu sendiri.

Distribusi frekuensi Pendidikan Ibu Bersalin Dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Pendidikan Ibu	F	%
Tidak Sekolah	1	5
SD	57	29,5
SMP	46	23,8
SMA	58	30,1
Perguruan Tinggi	31	16,1
Total	193	100

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan mengenai Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021 didapatkan hasil bahwa dari 193 ibu bersalin dengan bayi yang asfiksia 30,1 % (58 orang) berpendidikan SMA.

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang tidak secara langsung meningkatkan risiko kejadian *asfiksia*. Pengaruh faktor pendidikan terjadi melalui rendahnya akses informasi tentang kesehatan ibu dan bayi pada ibu berpendidikan dasar. Semakin rendah akses ibu berpendidikan dasar terhadap informasi yang mendukung kesehatan diri dan calon bayi, maka pengetahuan ibu juga semakin rendah sehingga terjadi peningkatan pada sikap dan

perilaku yang merugikan bagi kehamilan ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh (Syalfina & Devy, 2015) dengan judul Analisis Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum mengemukakan bahwa pendidikan berhubungan dengan kejadian Asfiksia Neonatorum. Penelitian lain oleh (Tamtomo, 2017) yang berjudul Analisis Multifaktor yang Mempengaruhi Asfiksia Neonatorum mengemukakan ada empat variabel yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian Asfiksia yaitu Pendidikan Ibu, Usia Ibu, Preeklamsi dan BBLR.

Distribusi frekuensi Paritas Ibu Bersalin Dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Paritas	f	%
Beresiko (Multipara dan Grande Multipara)	37	19,2
Tidak Beresiko (Primipara)	156	80,8
Total	193	100

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan mengenai Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021 didapatkan hasil bahwa dari 193 ibu bersalin dengan bayi yang asfiksia 80,8%



(156 orang) dengan paritas tidak berisiko (Primipara)

Paritas adalah jumlah kehamilan yang memperoleh janin yang dilahirkan. Paritas yang tinggi atau multipara memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O₂ dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia. Primipara memiliki risiko melahirkan bayi asfiksia akibat rigiditas organ reproduksi, faktor psikis terkait dengan kesiapan menghadapi persalinan dan juga waktu persalinan yang relatif lebih panjang. Pada multipara memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan sehingga terjadi asfiksia neonatorum.

Paritas juga dapat mengakibatkan preeklamsia berat yang cenderung akan melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum. Pada primipara dengan tingkat stress yang cukup tinggi akibat kekhawatiran menjelang persalinan dapat mengakibatkan peningkatan kadar kortisol yang kemudian dapat mempengaruhi suplai aliran darah ke plasenta, dan pada bayi yang dilahirkan dapat menyebabkan *Respiratory distress* dan Apnea. Jika asfiksia neonatorum tidak segera ditangani, maka hal tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya *Intrauterin Fetal Death* Beberapa tingkat keparahan dari preeklamsia dapat menyebabkan *intrauterine hypoxia* pada fetus dan berlanjut menjadi asfiksia neonatorum ketika bayi dilahirkan (Vina, 2019).

Distribusi frekuensi Usia Kehamilan Ibu Bersalin Dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan mengenai Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani

Bangko Tahun 2020-2021 didapatkan hasil bahwa dari 193 ibu bersalin dengan bayi yang asfiksia 62,2% (120 orang) bersalin pada usia kehamilan tidak berisiko ($\geq 37 - \leq 42$ minggu).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Usia Kehamilan	F	%
Beresiko (<37 minggu >42 minggu)	73	37,8
Tidak Beresiko ($37 - 42$ minggu)	120	62,2
Total	193	100

Usia kehamilan/ Masa gestasi (*gestational age*) adalah ukuran lama waktu seorang janin berada dalam rahim. Usia janin dihitung dalam minggu dari hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu sampai hari kelahiran. Menentukan usia kehamilan sangat penting untuk memperkirakan persalinan. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia BBL adalah umur kehamilan. Pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan umur kehamilan melebihi 42 minggu bisa menyebabkan kejadian asfiksia neonatorum. Hal ini karena fungsi plasenta yang tidak maksimal lagi akibat proses penuaan mengakibatkan transportasi oksigen dari ibu ke janin terganggu. Fungsi plasenta mencapai puncaknya pada kehamilan 38 minggu dan kemudian mulai menurun terutama setelah 42 minggu, hal ini dapat dibuktikan dengan menurunnya kadar estriol dan plasental laktogen (Rukiyah, 2019).



Menurut (Sari, 2017) dalam Oktavionita asfiksia terjadi disebabkan karena beberapa faktor lain misalnya bayi berat lahir rendah karena bayi mengalami abnormalitas atau bayi berat lahir rendah dikarenakan kelainan dari faktor ibu misalnya penyakit penyerta dalam kehamilan (penyakit jantung, penyakit paru- paru, atau penyakit–penyakit berat yang lain). Penyebab lainnya adalah kurang baiknya status gizi pada saat hamil, selain itu kurangnya pemeriksaan ANC yang baik sehingga deteksi dini komplikasi dan pengamanan faktor risiko terhadap kejadian asfiksia dapat dicegah. Penolong persalinan dan jenis persalinan juga merupakan penyebab lain yang dapat mempengaruhi penelitian ini. Faktor plasenta dan tali pusat dapat mempengaruhi penelitian ini yaitu seperti solusio plasenta, plasenta previa, lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat dan prolapsus tali pusat. Faktor bayi seperti kelainan kongenital, air ketuban bercampur mekonium, persalinan sulit dikarenakan letak sungsang, dan distosia bahu.

Distribusi frekuensi Kejadian KPD pada Ibu Bersalin Dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Kejadian KPD pada Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Kejadian KPD	<i>f</i>	%
KPD	92	47,7
Tidak KPD	101	52,3
Total	193	100

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan mengenai Distribusi Frekuensi Kejadian KPD pada Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021 didapatkan hasil bahwa dari 193 ibu bersalin dengan bayi yang asfiksia 52,3 % (101 Orang) tidak dengan KPD.

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan <4 cm dalam fase laten. Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obtetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis (radang pada klorin dan amnion) sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. KPD sering kali menimbulkan konsekuensi seperti morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi terutama kematian perinatal yang cukup tinggi. Sebelum kematian janin yang dilahirkan akan mengalami asfiksia dan jika berlanjut akan mengalami kematian.

Ketuban pecah dini bisa menyebabkan terjadi 3 hal, salah satunya adalah infeksi maternal. infeksi normal menyebabkan terbentuknya sel gram negative terbentuk, lalu berintegrasi dan menghasilkan suatu endotoksin yang kemudian menyebabkan terjadinya vasospasmus yang kuat pada vena, akibatnya terjadi perembesan cairan dari ruangan vaskular ke ruang ekstrasvaskular sehingga volume darah yang beredar kurang. Akibatnya aliran darah plasenta maternal berkurang, O₂ yang diterima janin pun berkurang lalu terjadi hipoksia sehingga ketika dilahirkan bayi mengalami asfiksia.

Penelitian (Rambe, 2018) yang berjudul Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum



di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli disebutkan bahwa berdasarkan penelitian pada ibu bersalin dengan KPD ditemukan yang mengalami asfiksia sebanyak 56,9% dan yang tidak asfiksia 43,1%, sedangkan berdasarkan ibu bersalin dengan tidak KPD ditemukan yang mengalami asfiksia sebanyak 21% dan yang tidak asfiksia 79%. Sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia di RSUD Gunungsitoli.

Menurut asumsi peneliti, kejadian asfiksia pada bayi di Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko sebagian besar tidak disebabkan oleh KPD. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang sebagian besar ibunya tidak mengalami KPD saat bersalin. Dengan kata lain asfiksia bisa disebabkan oleh faktor lain baik faktor ibu, faktor bayi dan faktor penolong. Hal ini dapat dijadikan masukan, ide dan gagasan bagi peneliti untuk dapat melanjutkan penelitian ke tingkat yang lebih luas terkait kajian / substansi mengenai apa faktor lain yang menjadi penyebab asfiksia pada bayi baru lahir di Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko.

Distribusi frekuensi Partus Lama pada Ibu Bersalin Dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan mengenai Distribusi Frekuensi Partus Lama pada Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021 didapatkan hasil bahwa dari 193 ibu bersalin dengan bayi yang asfiksia 73,6% (142 Orang) tidak mengamali partus lama.

Salah satu faktor yang sering menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu bersalin adalah partus lama. Partus

lama atau sering disebut sebagai partus terlantar terjadi apabila persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida yang di hitung saat mulainya kala I sampai pada kala II atau lahirnya bayi.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Partus Lama pada Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Partus Lama	<i>F</i>	%
Ya	51	26,4
Tidak	142	73,6
Total	193	100

Menurut statistik partus lama di dunia menyebabkan kematian pada ibu sebesar 8% dan di Indonesia sendiri sebesar 9% sedangkan pada bayi baru lahir adalah sebesar 26% untuk dunia dan untuk Indonesia sebesar 30% (Saifuddin, 2012). 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. Faktor janin merupakan satu kesatuan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir dan juga berpengaruh pada perubahan gizi ibu yang buruk, penyakit menahun seperti anemia dan hipertensi.

Menurut penelitian (Nurhikmah, 2016) yang berjudul Hubungan Partus Lama dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Kabupaten Pangkep dikatakan bahwa Dari 63 responden, yang mengalami asfiksia pada bayi baru lahir



sebanyak 43 orang, terdapat 37 orang (86,0%) yang mengalami partus lama dan 6 orang (14,0%) yang tidak mengalami partus lama. Sedangkan yang tidak mengalami asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 20 orang, terdapat 9 orang (45,0%) yang mengalami partus lama dan 11 orang (55,0%) yang tidak mengalami partus lama dengan demikian disimpulkan ada hubungan antara asfiksia pada bayi baru lahir dengan kejadian partus lama.

Penelitian diatas tidak sejalan dengan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan dimana berdasarkan data diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan bayi asfiksia tidak mengalami partus lama. Menurut asumsi peneliti, asfiksia pada bayi baru lahir dapat saja terjadi pada ibu bersalin normal (tidak dengan prtus lama), hal ini disebabkan karena banyak faktor lain yang menjadi faktor risiko bayi mengalami asfiksia, misalnya kelanjutan hipoksia pada janin, plasenta previa, BBLR, ibu dengan preeklamsi, pertolongan persalinan oleh tenaga yang belum kompeten dan manajemen bayi baru lahir yang ttidak adekuat.

Distribusi frekuensi Kadar HB Ibu Bersalin Dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Kadar HB Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Kadar HB	F	%
Anemia (<11 gr%)	92	47,7
Normal (≥11 gr%)	101	52,3
Total	193	100

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan mengenai Distribusi Frekuensi Kadar HB Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021 didapatkan hasil bahwa dari 193 ibu bersalin dengan bayi yang asfiksia 52,3% (101 Orang) dengan Kadar HB Normal

Kadar haemoglobin merupakan jumlah molekul di dalam eritrosit (sel darah merah) yang bertugas untuk mengangkut oksigen ke otak dan seluruh tubuh. Anemia ibu hamil mengakibatkan aliran darah menuju plasenta akan berkurang sehingga oksigen dan nutrisi semakin tidak seimbang untuk memenuhi kebutuhan metabolisme janin. Kemampuan transportasi oksigen semakin menurun sehingga konsumsi oksigen janin tidak terpenuhi. Metabolisme janin sebagian menuju metabolisme anaerob sehingga terjadi timbunan asam laktat dan piruvat serta menimbulkan asidosis metabolik. Anemia pada ibu hamil menyebabkan hipertrofi plasenta sebagai kompensasi terjadinya hipoksia, sehingga mengakibatkan menurunnya volume dan luas permukaan plasenta karena terjadi infark, trombi intervili sehingga kapasitas difusi plasenta terganggu, terjadi insufisiensi sirkular uteroplasenter mengakibatkan penyediaan oksigen ke janin menurun dan terjadi asfiksia neonatorum.

Menurut penelitian (Kalteren, 2018) yang berjudul *Perinatal Anemia is Associated with Neonatal and Neurodevelopmental Outcomes in Infants with Moderate to Severe Perinatal Asphyxia* dalam *Karger Neonatology Journal* dikemukakan bahwa dari 111 bayi di antaranya 30 bayi (27%) meninggal selama periode neonatal. Bayi dengan ibu yang anemia memiliki risiko kematian yang lebih tinggi. Dengan demikian disimpulkan bahwa anemia perinatal menyebabkan



asfiksia perinatal dan meningkatkan risiko kematian neonatal.

Penelitian lain oleh (Novelia et al., 2021) yang berjudul Factors related to neonatal asphyxia at Adjidarmo Hospital Rangkasbitung Lebak Banten mengemukakan bahwa ada hubungan antara KPD, BBLR, prematuritas, persalinan lama, preeklamsia, jenis persalinan, dan anemia dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan diperoleh gambaran bahwasanya sebagian besar sampel tidak mengalami anemia pada saat hamil maupun bersalin. Artinya sebagian besar bayi yang asfiksia tidak disebabkan karena ibu yang anemia. Menurut asumsi peneliti, hal ini mempertegas bahwasanya asfiksia yang terjadi tidak hanya disebabkan oleh faktor ibu yang anemia saja. Banyak faktor ibu yang lain sebagai faktor risiko asfiksia pada bayi baru lahir seperti preeklamsi, faktor nutrisi ibu, dan pengetahuan ibu. Hal ini secara ilmiah sudah dikemukakan oleh para ahli dan diperkuat oleh penelitian-penelitian terbaru sehingga dapat menjadi referensi tambahan juga bagi peneliti untuk dapat meneruskan penelitian ini sehingga dapat mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Kolonel Abundjani Bangko.

Distribusi frekuensi Kadar Leukosit Ibu Bersalin Dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan mengenai Distribusi Frekuensi Kadar Leukosit Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021 didapatkan hasil bahwa dari 193 ibu bersalin dengan bayi yang asfiksia 52,8% (101 Orang) diantaranya memiliki kadar Leukosit Tidak Normal.

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Kadar Leukosit Ibu Bersalin dengan Bayi Asfiksia di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020-2021

Kadar Leukosit	F	%
Tidak Normal (<4.000 atau $\geq 10.000/\mu\text{l}$)	102	52,8
Normal ($\geq 4.000 - <10.000/\mu\text{l}$)	91	47,2
Total	193	100

Menurut (Maizah, 2018) hasil leukosit yang tinggi dikarenakan respon imun tubuh meningkat pada saat kehamilan sebagai adaptasi terhadap janin dimana bayi dianggap sebagai benda asing sehingga leukosit meningkat. Peningkatan jumlah leukosit yang tidak normal dapat berpengaruh terhadap kelangsungan kesehatan bayi. Alasan utama peningkatan leukosit pada trimester akhir adalah stress fisik selama masa kehamilan. Stres fisik muncul sebagai respon terhadap perubahan yang terjadi didalam tubuh ibu hamil termasuk beban kerja jantung, sistem pencernaan, metabolisme, bahkan kepadatan tulang. Penelitian Dzulfikar, tahun 2017 menyatakan jumlah leukosit pada ibu hamil meningkat secara gradual, seiring dengan peningkatan usia kehamilan. Seringkali ibu hamil memiliki hiperemasi atau mual muntah yang berlebihan apalagi pada saat trimester pertama hal tersebut disebabkan oleh ketidaknyamanan ibu hamil sebagai keadaan fisiologis (Maizah, 2018)

Penelitian (Hendrarto, 2019) dalam Jurnal Sari Pediatri yang berjudul Leukositosis pada Ibu sebagai Salah Satu Faktor Risiko Infeksi Neonatal Awitan Dini : Telaah Klinis di RSAB Harapan Kita



mengemukakan bahwa Peningkatan jumlah leukosit darah ibu dan peningkatan jumlah leukosit dalam cairan lambung bayi yang diaspirasi segera setelah lahir merupakan prediktor kemungkinan neonatus menderita infeksi awitan dini dan meningkatkan risiko asfiksia pada bayi baru lahir.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian yang menggambarkan bahwa 52,8% ibu bersalin dengan kadar leukosit tidak normal menjadi salah satu penyebab asfiksia pada bayi baru lahir. Sebagaimana teori yang telah kita pelajari bahwa jumlah leukosit pada ibu hamil meningkat secara gradual, seiring dengan peningkatan usia kehamilan. Peningkatan jumlah leukosit menjadi faktor resiko pada persalinan prematur, serta memiliki hubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah, hipertensi pada kehamilan dan kejadian lain, dan keseluruhan faktor risiko tersebut merupakan penyebab dari terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini diperoleh profil Ibu bersalin yaitu Usia Ibu 64,8% Tidak Berisiko, Pendidikan 30,1% SMA, Paritas 80,8% Tidak Berisiko, Usia Kehamilan 62,2% Tidak Berisiko, KPD 52,2% Tidak KPD, Partus Lama 73,6% Tidak Partus Lama, Kadar HB 52,3% Normal, dan Kadar Leukosit 52,8% Tidak Normal. Berdasarkan hasil penelitian diatas maka disarankan kepada tenaga kesehatan dan penyedia layanan kesehatan agar dapat meningkatkan pelayanan khususnya asuhan kebidanan pada ibu agar dapat mendeteksi dini faktor risiko asfiksia sehingga dapat menurunkan angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada LPPM Universitas Fort De Kock yang telah memfasilitasi terlaksanakannya penelitian ini hingga selesai.

REFERENSI

- Angkat, N. S. (2018). Karakteristik Bayi Baru Lahir Yang Mengalami Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. *Universitas Sumatera Utara*.
- Apirak Nguanboonmak, M. D., & Somboon Sornsukolrat, M. D. (2019). Prevalence And Risk Factors Of Birth Asphyxia Among Elderly Gravidarum. *Thai Journal Obstetri And Gynecology*, 27(1), 29–37.
- Bekele, Assimamaw, & Ali, S. (2021). Knowledge And Associated Factors Towards Neonatal Resuscitation Among Nurses And Midwives At The University Of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *International Journal Of Africa Nursing Sciences*, 15(100325), 1–5.
- BKKBN. (2016). *Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, Dan Pembangunan Keluarga Dalam Mendukung Keluarga Sehat*.
- Fauziah. (2015). *Hubungan Kompetensi Bidan Dengan Penatalaksanaan Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Langsa*.
- Gilang. (2017). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum (Studi Di RSUD Tugurejo Semarang). *Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Harima. (2016). Analisis Pelaksanaan Program Stabilisasi Bayi Asfiksia Oleh



- Bidan Di Puskesmas Kota Parepare. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(3), 196–205.
- Hariman. (2016). Analisis Pelaksanaan Program Stabilisasi Bayi Asfiksia Oleh Bidan Di Puskesmas Kota Parepare. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(3).
- Hendrarto, T. W. (2019). Leukositosis Pada Ibu Sebagai Salah Satu Faktor Risiko Infeksi Neonatal Awitan Dini: Telaah Klinis Di RSAB Harapan Kita. *Sari Pediatri*, 13(1), 33–40.
- Husna. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir (BBL) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibreh. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 4(2).
- Kalteren, W. S. (2018). Perinatal Anemia Is Associated With Neonatal And Neurodevelopmental Outcomes In Infants With Moderate To Severe Perinatal Asphyxia. *Karger Neonatology Journal*, 114, 315–322.
- Kemkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Profil Kesehatan Indonesia, (2019).
- Lisnawatii Sukandar, Hadyanaanwar, R., Husin, F., Sjarief, D., & Anwar, A. D. (2015). Evaluasi Keterampilan Bidan Dalam Pengelolaan Persalinan Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *IJEMC*, 2(2).
- Maizah. (2018). Gambaran Jumlah Leukosit Pada Ibu Hamil Trimester Satu Di Desa Blaban Kecamatan Batu Marmar Pamekasan Madura. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang*.
- Moshiro, R., Ersdal, H. L., Mdoe, P., Kidanto, H. L., & Mbekenga. (2018). Factors Affecting Effective Ventilation During Newborn Resuscitation: A Qualitative Study Among Midwives In Rural Tanzania. *GLOBAL HEALTH ACTION*, 11(1423862), 1–10.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novelia, S., Aulya, Y., & Rahmawati, S. A. (2021). Factors Related To Neonatal Asphyxia At Adjidarmo Hospital Rangkasbitung Lebak Banten. *Malahayati International Journal Of Nursing And Health Science*, 4(2), 132–140.
- Nurhikmah. (2016). Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Kabupaten Pangkep. *JIKKHC*, 1(1), 94–98.
- Nyoman. (2016). Maternal And Infant Risk Factors On The Incidence Of Neonatal Asphyxia In Bali: Case Control Study. *PHPMA*, 4(2).
- Profil Kesehatan Kabupaten Merangin*. (2021).
- Profil Kesehatan Provinsi Jambi*. (2020).
- Rambe, N. L. (2018). The Relationship Between Labor Premature Rupture Of Membranes Asphyxia Neonatorum At Public Hospital Gunungsitoli. *Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA*, 4(1).
- Sari, A. K. (2017). *Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsud Wonosari Gunungkidul Tahun 2015*. Poltekkes Kemenkes.
- Sintayehu, Y., Desalew, A., Geda, B., Shiferaw, K., Tiruye, G., Mulatu, T., & Mezmur, H. (2020). Knowledge Of Basic Neonatal Resuscitation And Associated Factors Among Midwives And Nurses In Public Health Institutions In Eastern Ethiopia. *International Journal Of General Medicine*, 13, 225–232.
- SITOMPUL, E. S. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di*



- Kabupaten Tapanuli Utara*. Universitas Sumatera Utara.
- Subekti, N. B. (2019). *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*. EGC.
- Sucipto. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Gosyen Publishing.
- Syalfina. (2015). Analisis Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), 265–276.
- Syalfina, A. D., & Devy, S. R. (2015). Analisis Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), 265–276.
- Tamtomo, D. (2017). Analisis Multifaktor Yang Mempengaruhi Asfiksia Neonatorum. *UNS*.
- Tobari, A. F., Sareharto, T. P., Puspitasari, V. D., & Setiyorini, N. (2021). How Can Maternal Age And Amount Of Parity Affect The High Degree Of Perineum Laceration And Neonatal Asphyxia In Vacuum Extraction Labor? *Diponegoro Medical Journal*, 10(3), 214–218.
- Vina, E. (2019). Hubungan Paritas Dan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, Dan Ilmu Kesehatan*, 3(1), 183–192.
- Wadah Khriesat, M., Kassab, M., & Hamadneh, S. (2017). Infant Resuscitation Practices Of Midwives In A Developing Country. *Advances In Neonatal Care*, 00(00), 1–7.
- WHO. (2016). *Data And Statistics*.
- WHO. (2020). *The World Health Report : Data And Statistics*.
- Widiani. (2016). Faktor Risiko Ibu Dan Bayi Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Bali: Penelitian Case Control. *Public Health And Preventive Medicine Archive*, 4(2).

