

**ASPHYXIA NEONATORUM PADA KEHAMILAN ATERM :
(Studi Kasus di RSUD Ulin Banjarmasin)
Asphyxia neonatorum on aterm pregnancy:
(Case Study at Ulin Hospital Banjarmasin)**

(Submitted : 17 Oktober 2017, Accepted : 25 Oktober 2017)

Nurhikmah¹, Izma Daud², H Ruslinawati², Muthmainnah²

¹ Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

² Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
e-mail : nur.hikmah@umbjm.ac.id

ABSTRAK

Bayi yang mengalami *asphyxia neonatorum* bila tidak segera diberikan tindakan keperawatan, maka akan berakibat fatal bagi kelangsungan hidupnya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa faktor yang mempengaruhi terjadinya *asphyxia neonatorum* pada kehamilan *aterm* di RSUD Ulin Banjarmasin. Metode penelitian ini adalah survey analitik, dengan pendekatan *cross sectional* variabel bebasnya adalah *Asphyxia Neonatorum* dan Variabel terikatnya adalah faktor yang mempengaruhi. Instrumen penelitian adalah *check list* dengan uji analisis menggunakan *regresi logistik* ganda. berat badan yang sangat mempengaruhi terjadinya *asphyxia neonatorum* pada kehamilan *aterm* di RSUD Ulin Banjarmasin. Analisa regresi logistik ganda mendapatkan 4 faktor yang dominan kejadian asfiksia neonatorum yaitu BBL dengan nilai B expected nya paling besar (4,131), urutan kedua adalah KPD dengan nilai B expected (2,915) dan urutan ketiga adalah Aspirasi Sindrom mekonium dengan nilai B expected (0,231) Kesimpulan : Hasil penelitian membuktikan bahwa faktor-faktor risiko seperti faktor bayi dan faktor persalinan merupakan faktor yang sering menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum. Peneliti menyarankan beberapa hal, yaitu: Bagi Instansi Pelayanan kesehatan, lebih meningkatkan lagi penyuluhan tentang Antenatal care dan nutrisi bagi ibu. dan bagi perkembangan ilmu riset keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang *asphyxia neonatorum*.

Kata Kunci : *Asphyxia, Neonatorum, kehamilan, aterm*

ABSTRACT

Infants who have asphyxia neonatorum if not immediately given a nursing action, it will be fatal for survival. The purpose of this study was to analyze the factors that influence the occurrence of asphyxia neonatorum in pregnancy aterm at Ulin Hospital Banjarmasin. This research method is analytic survey, with approach of cross sectional independent variable is Asphyxia Neonatorum and dependent variable is influencing factor. The research instrument is check list with analysis test using multiple logistic regression. weight that strongly affects the occurrence of asphyxia neonatorum in pregnancy aterm in Ulin Hospital Banjarmasin. Multiple logistic regression analysis obtained 4 dominant factors of asphyxia neonatorum occurrence of BBL with the highest expected B value (4,131), second order was KPD with B expected (2,915) and third order was Aspiration of meconium Syndrome with B value expected (0,231) Conclusion: The results show that risk factors such as infant factors and labor factors are factors that often lead to asphyxia neonatorum. Researchers suggest several things, namely: For Health Service Agencies, more increase again counseling about Antenatal care and nutrition for mothers. and for the development of nursing research science, the results of this study are expected to add insight into asphyxia neonatorum

Keywords: *Asphyxia, Neonatorum, pregnancy, term*

PENDAHULUAN

Bayi yang mengalami *Asphyxia* bisa membuat tumbuh kembang anak terganggu. Hal tersebut terjadi jika *asphyxia* termasuk dalam kategori berat. Dampaknya, bayi mengalami keterlambatan perkembangan motorik. Jika pada umumnya bayi sudah bisa tengkurap pada usia 3 bulan, sampai umur 6 bulan belum mampu melakukannya. Kemungkinan terburuk, bayi mengalami keterbelakangan mental. Tapi jika *asphyxia* sedang, tumbuh kembang tak akan terganggu jika cepat ditangani. Angka kematian bayi baru lahir di Indonesia menurut SDKI 2002/2003 adalah 20/1.000 kelahiran hidup.

Asphyxia neonatorum ditandai dengan kegagalan bernafas pada bayi baru lahir segera setelah dilahirkan, hal ini merupakan keadaan darurat akut. (Molteno, et al. 1974). Sedangkan Purwadianto et al, (2013) *Asphyxia Neonatorum* merupakan suatu keadaan dimana bayi baru lahir gagal bernafas spontan dan teratur segera setelah lahir. *Asphyxia Neonatorum* penyebab kematian dini pada *Neonatus* (Ersde et al, 2013).

Salah satu penyebab utama kematian bayi yang baru lahir adalah *asphyxia* bayi baru lahir. Faktor yang berkaitan dengan terjadinya *Asphyxia* yaitu faktor ibu, faktor persalinan, faktor janin dan faktor plasenta. Faktor ibu meliputi usia ibu waktu hamil, umur kehamilan saat melahirkan, status kesehatan dan status paritas. Faktor persalinan meliputi lama persalinan, ketuban pecah dini dan jenis persalinan. Faktor janin meliputi berat badan lahir dan air ketuban bercampur dengan mekonium. (Ridge, 2010 dalam wahyuni, 2011).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) (2010), pada tahun 2008 penyebab kematian anak berumur di bawah 5 tahun di Indonesia disebabkan oleh *pneumonia* (22%), bayi yang lahir *premature* (19%), diare (15%), *asphyxia* saat lahir (10%), *anomali congenital* (6%), sepsis *neonatorum* (5%), malaria (1%) dan penyebab lainnya (19%). WHO menyebutkan bahwa pada tahun 2000 – 2010, *Case Fatality Rate* (CFR) *asphyxia* untuk bayi yang berusia dibawah 5 tahun di Indonesia setiap tahunnya mencapai 11% (WHO, 2012).

Laporan RISKESDA 2010 di Indonesia tercatat usia menikah pertama kali pada usia 10 – 14 tahun yaitu 4,8 % dan 15 – 19 Tahun 41,9 %. Provinsi dengan perkawinan usia muda sangat tinggi adalah Kalimantan selatan (9%), Jawa barat (7,5%) Kalimantan timur (7 %) dan Kalimantan tengah (7%). Serta terdapat 0,01 % perempuan pada

kelompok umur 10 – 14 tahun sedang hamil dan 1,9 % perempuan pada kelompok umur 15 – 19 tahun. Secara psikologi dan biologis, seseorang bereproduksi dan bertanggung jawab sebagai ibu rumah tangga pada usia 20 sampai 30 tahun. (Simbolon, 2013).

Kegawatdaruratan yang berkaitan dengan kehamilan misalnya anemia dan hipertensi juga lebih sering terjadi pada ibu – ibu berusia remaja terutama pada daerah kekurangan gizi. Kematian neonatal 50 – 100% lebih sering terjadi jika ibu adalah remaja dibandingkan yang lebih tua, semakin muda usia ibu semakin tinggi resiko. Tingkat kelahiran premature, BBLR dan Asfiksia lebih tinggi pada usia kehamilan remaja yang berdampak pada peningkatan kematian dan masalah kesehatan masa depan bayi (Simbolon, 2013).

Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil sebagian besar penyebabnya adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan *hemoglobin* (Saifudin, 2006 dan Saspriyana, 2010). Masalah yang dihadapi pemerintah Indonesia adalah masih tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil dan sebagian besar penyebabnya adalah kekurangan zat besi untuk pembentukan haemoglobin. Keadaan kekurangan zat besi pada ibu hamil akan menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak janin (Depkes , 2009).

Pertumbuhan plasenta dan janin terganggu disebabkan karena terjadinya penurunan Hb yang diakibatkan karena selama hamil volume darah 50 % meningkat dari 4 ke 6 L, volume plasma meningkat sedikit yang menyebabkan penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit. Penurunan ini akan lebih kecil pada ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari plasenta dan untuk penyediaan cadangan saat kehilangan darah waktu melahirkan. Selama kehamilan rahim, plasenta dan janin memerlukan aliran darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Smith et al., 2010).

Pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir yang rendah, yaitu sebesar 38,85%, merupakan penyebab kematian bayi. Sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia lahir), yaitu

27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,82% kematian perinatal dipengaruhi pada kondisi ibu saat melahirkan. Jika dilihat dari golongan sebab sakit, kasus obstetri terbanyak pada tahun 2005 adalah disebabkan penyulit kehamilan, persalinan dan masa nifas lainnya yaitu 56,09% (Depkes, 2009).

Budwiningtjastuti dkk. (2005) melakukan penelitian anemia pada ibu hamil tri wulan III dan pengaruhnya terhadap kejadian rendahnya Score Apgar, didapatkan hasil bahwa ibu hamil dengan anemia < 11 gr % meningkatkan risiko rendahnya score Apgar. Demikian pula penlitian yang dilakukan di kabupaten Labuan Batu oleh Simanjuntak (2008) meneliti hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR didapatkan 86 (53 %) anemia dari 162 kasus. Dan yang melahirkan bayi dengan BBLR 36.0 %. Hasil penelitian Karafsahin et al. (2007) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia, empat kali lebih berisiko melahirkan bayi premature dan 1.9 kali berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dari pada ibu hamil yang tidak anemia.

Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam bidang kesehatan berkaitan dengan meningkatnya morbiditas dan mortalitas bayi (Parry, 2000). Penanganan dalam menghadapi kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) perlu mendapat perhatian lebih yang nantinya sangat menentukan prognosis ibu dan neonates.

Pre-eklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan/atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (sujiyatini, 2009). Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam (oxorn, 2010). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan / sebelum inpartu pada pembukaan < 4 cm (fase laten) (oxorn, 2010). Teori ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Widhiastutik dan Wahyuni (2011).

Menurut Hasan (2005), asfiksia neonatorum juga disebabkan adanya gangguan aliran darah uterus yaitu mengurangnya aliran darah pada uterus akan menyebabkan berkurangnya oksigen ke plasenta dan demikian pula ke janin. Hal ini sering ditemukan pada keadaan : gangguan kontraksi uterus, hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan dan hipertensi pada penyakit preeklamsia dan eklamsia. Semakin lama persalinan semakin tinggi morbiditas dan mortalitas janin karena dapat menyebabkan asfiksia janin (oxorn, 2010). Ketuban pecah Dini

juga dapat menyebabkan hipoksia janin yang akan berkembang menjadi asfiksia pada bayi baru lahir karena menimbulkan oligohidramnion ehingga tali pusat tertekan dan suplai oksigen ke janin berkurang (Nugroho, 2010).

Bayi yang mengalami *asphyxia neonatorum* bila tidak segera diberikan tindakan keperawatan, maka akan berakibat fatal bagi kelangsungan hidupnya. Diperkirakan bahwa sekitar 27% seluruh angka kematian neonatus di seluruh dunia disebabkan oleh *asphyxia neonatorum* (Diakses pada 19 februari WHO., 2013. *Causes of child mortality for the year 2010*), Laporan WHO juga menyebutkan bahwa AKB kawasan Asia Tenggara merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1.000 setelah kawasan Afrika. Di tahun 2011, Indonesia merupakan negara dengan AKB tertinggi kelima untuk negara ASEAN yaitu 35 per 1.000, dimana Myanmar 48 per 1.000, Laos dan Timor Leste 46 per 1.000, Kamboja 36 per 1.000 (WHO., 2012. *Mortality and burden of disease: Child mortality*).

Angka kematian bayi menurut Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin yaitu pada tahun 2010 kelahiran mati sebanyak 36 kasus, kematian bayi baru lahir umur 0-7 hari sebanyak 48 kasus, kematian bayi baru lahir umur 8-28 hari sebanyak 5 kasus, dan yang lebih dari 28 hari sebanyak 5 kasus, sedangkan pada tahun 2011 angka kelahiran mati sebanyak 8 orang, kematian bayi baru lahir umur 0-7 hari sebanyak 56 kasus, kematian bayi baru lahir umur 8-28 hari sebanyak 10 kasus dan yang lebih dari usia 28 hari sebanyak 11 kasus. Berdasarkan data tersebut yang berarti angka kematian bayi di daerah Banjarmasin, ikut menyumbang angka kematian bayi provinsi Kalimantan selatan (Sari, 2013).

Menurut kepala dinas kota Banjarmasin, bahwa kematian bayi di Banjarmasin cukup tinggi. Berat badan lahir rendah menjadi penyebab pertama dengan 28 kasus, *asphyxia* atau kegagalan nafas dengan 16 kasus dan diare dengan 25 kasus. (Antarkalsel, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh zainuddin et al (2012) bayi dengan *asphyxia neonatorum* didapatkan jenis persalinan tertinggi adalah seksio sesaria (57.1%). Penelitian yang dilakukan tahir et all (2012) didapatkan bahwa ibu yang melahirkan dengan persalinan tindakan beresiko 4,44 kali melahirkan bayi dengan *asphyxia neonatorum* dibanding dengan ibu yang melahirkan persalinan normal, Ibu yang mengalami partus lama beresiko 3,41 kali melahirkan bayi dengan *asphyxia*

neonatorum dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama, sedangkan ibu yang mengalami ketuban pecah dini beresiko 2,47 kali melahirkan bayi dengan *asphyxia neonatorum* dibandingkan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 April 2016 didapatkan sebanyak 1608 ibu melahirkan di RSUD Ulin Banjarmasin dan sebanyak 994 ibu yang melahirkan pada kehamilan *aterm*, ibu yang melahirkan pada usia beresiko (<20 tahun ; >35 tahun) sebanyak 364 dan ibu yang melahirkan pada usia tidak beresiko (20 tahun s.d 35 tahun) sebanyak 878. Sedangkan kasus *asphyxia neonatorum* terdapat sekitar 617 kasus.

Berdasarkan uraian di atas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya *asphyxia neonatorum* pada kehamilan *aterm* di RSUD Ulin Banjarmasin. Sedangkan tujuan pada penelitian ini adalah Menganalisa faktor yang mempengaruhi *asphyxia neonatorum* pada kehamilan *aterm* di RSUD Ulin Banjarmasin

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *survey analitik*, dengan desain *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu dengan kehamilan *aterm* yang melahirkan bayi dengan *Asphyxia neonatorum* di RSUD Ulin Banjarmasin. Pengambilan sampel ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan cara *Accidental Sampling* yaitu Pengambilan sampel didasarkan pada kenyataan bahwa mereka kebetulan muncul (Nursalam, 2008).

Tempat penelitian dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin dalam jangka waktu 6(enam) bulan dari bulan April sampai dengan September 2017.

Intrumen pada penelitian ini menggunakan dokumentasi rekam medik.

Analisis data meliputi analisis univariat berupa distribusi minat mahasiswa. Sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel dengan menggunakan *chi square test* sedangkan Analisa *Multivariat* Pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistic ganda untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi *asphyxia neonatorum* Pada Kehamilan *aterm* di RSUD Ulin Banjarmasin

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir atau beberapa saat setelah lahir. Asfiksia terjadi karena terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin. Gangguan ini dapat timbul pada masa kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir. Asfiksia dapat mempengaruhi organ vital lainnya dan dapat mendorong terjadinya infeksi, kerusakan otak atau kematian. faktor-faktor yang mempengaruhi *asphyxia neonatorum* pada bayi baru lahir, dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1 Distribusi faktor yang mempengaruhi *Asphyxia Neonatorum*

No	Karakteristik	Jumlah	persentase
1	Asphyxia neonatorum		
	<i>Asphyxia</i> ringan – sedang	113	83.1
	<i>Asphyxia</i> Berat	23	16.9
2	Faktor ibu		
	Usia		
	Beresiko	23	16.9
	Tidak beresiko	113	83.1
	Penyakit		
	Sakit	54	39.7
Tidak Sakit	82	60.3	
3	Paritas		
	Primipara	46	33.8
	Multipara	90	66.2
	Faktor Bayi		
	Berat Badan		
	Beresiko	17	12.5
Tidak Beresiko	119	87.5	
4	Sindrome Aspirasi		
	Mekonium		
	Ya	32	23.5
	Tidak	104	76.5
	Faktor Persalinan		
	Ketuban Pecah Dini		
Ya	25	18.4	
Tidak	111	81.6	
	Lama waktu		
	Ya	4	2.9
	Tidak	132	97.1
	Jenis Persalinan		
	Normal	85	62.5
	Buatan	51	37.5

Keadaan kelahiran bayi pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa yang mengalami *asphyxia* ringan - sedang (83,1%) dan yang mengalami *asphyxia* berat (16,9%). Usia ibu beresiko (16,9%) dan tidak beresiko (83,1%). Ibu yang sakit (39,7%) dan yang tidak sakit (60,3%). Paritas ibu yang primipara (33.8%) dan yang multipara (66.2%). Sedangkan faktor bayi berat badan Beresiko (12,5%) dan berat badan Tidak Beresiko (87,5%). Sindrom aspirasi mekonium (23,5%) dan yang tidak mengalami sindrom

aspirasi mekonium (76,5%). Sedangkan faktor persalinan, ketuban pecah dini (18,5%) dan yang tidak (81,6%). Lama waktu >12 jam (2,9%) dan yang <12 jam (97,1%). Jenis persalinan Normal (62,5%) dan persalinan buatan (37,5%).

Tabel 2 Hubungan faktor yang mempengaruhi *asphyxia neonatorum* pada kehamilan *aterm* di RSUD Ulin Banjarmasin

No	Faktor	<i>Asphyxia Neonatorum</i>				p Value	
		Ringan-sedang		Berat			
		n	%	n	%		
1	Faktor ibu						
	a. Usia						
	1) Beresiko	19	82,6	4	17,4	0,9	
	2) Tidak beresiko	94	83,2	19	16,8	46	
	b. Penyakit						
	1) Sakit	43	79,6	11	20,4	0,3	
	2) Tidak Sakit	70	85,4	12	14,6	83	
	c. Paritas						
	1) Primipara	40	87	6	13	0,3	
	2) Multipara	73	81,1	17	18,9	90	
2	Faktor Bayi						
	a. Berat Badan						
	1) Beresiko	11	64,7	6	35,3	0,0	
	2) Tidak Beresiko	102	85,7	17	14,3	31	
	b. Sindrome Aspirasi Mekonium						
	1) Ya	30	93,8	2	6,3	0,0	
	2) Tidak	83	79,8	21	20,2	66	
	3	Faktor Persalinan					
		a. Ketuban Pecah Dini					
		1) Ya	19	76	6	24	0,2
2) Tidak		94	84,7	17	15,3	95	
b. Lama waktu							
1) Ya		4	100	0	0	0,3	
2) Tidak		109	82,6	23	17,4	60	
c. Jenis Persalinan							
1) Normal		70	82,4	15	17,6	0,7	
2) Buatan		43	84,3	8	15,7	68	

Tabel 2 Faktor yang mempengaruhi *asphyxia neonatorum* pada kehamilan *aterm* di RSUD Ulin Banjarmasin adalah Berat badan. Sebagian besar berat badan tidak beresiko mengalami *asphyxia* ringan-sedang (85%) dan *asphyxia* berat (14,3%). Sedangkan berat badan beresiko mengalami *asphyxia* ringan-sedang (64,7%) dan *asphyxia* berat (35,3%).

Berdasarkan hasil perhitungan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai p sebesar 0,031 Oleh karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor berat badan bayi dengan *asphyxia neonatorum* pada kehamilan *aterm* di RSUD Ulin Banjarmasin.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Evi Desfaeza, yang menyatakan bahwa di RSUD Dr. Pirngadi Medan sebagian besar sampel dengan berat badan beresiko mengalami kejadian *asfyksia neonatorum* yaitu sebesar 79,5%.

Tabel 3 Hasil Seleksi *multivariat* regresi logistik ganda *Asphyxia neonatorum* pada kehamilan *aterm* (study kasus di RSUD Ulin Banjarmasin).

Variabel	B	Harga p	EXP (B)	CI95%
Usia	0,119	0,589	1,127	0,301-4,215
Penyakit	0,548	0,296	1,730	0,619-4,838
Paritas	-0,378	0,495	0,685	0,231-2,032
Berat Badan	1,399	0,029	4,050	1,157-14,169
Sindrom aspirasi meconium KPD	-1,326	0,099	0,266	0,055-1,282
Lama Jenis persalinan	1,227	0,046	0,412	1,025-11,358
	-19,444	0,999	0,000	0,000
	0,100	0,854	0,130	0,382-3,199

Tabel 4 Hasil seleksi akhir *multivariat* regresi logistik ganda analisis faktor yang mempengaruhi *asphyxia neonatorum* pada kehamilan *aterm*

Variabel	B	Harga p	EXP (B)	CI95%
Berat Badan	1,419	0,020	4,131	1,244-13,716
Sindrom aspirasi meconium KPD	-1,466	0,063	0,231	0,049-1,085
	1,070	0,069	2,915	0,919-9,242

Tabel 3. Menunjukkan hasil statistik bahwa variabel berat badan, aspirasi sindrom Mekonium dan KPD mempengaruhi terjadinya *asphyxia neonatorum* pada kehamilan *aterm* di RSUD Ulin Banjarmasin. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai exp B Faktor BBL janin = 4,131 artinya bahwa faktor BBL janin mempunyai pengaruh 4,131 kali (95% CI 1,244 – 13,716) lebih besar dari Aspirasi sindrom mekonium dan KPD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthmainnah (2016) menjelaskan bahwa Berat badan lahir janin mempengaruhi 5,873 kali (95% CI 1,460-18,450) dalam kejadian *asphyxia neonatorum*. Berat badan lahir rendah dapat menyebabkan organ tubuh belum matang sehingga mudah terjadi gangguan pernafasan dan *asphyxia neonatorum*. Kurangnya nutrisi dan penyakit pada ibu dapat menyebabkan berat badan lahir rendah sehingga dari hal tersebut dapat mempengaruhi terjadinya gangguan pernafasan dan *asphyxia neonatorum* serta dapat mempengaruhi tingkatan dari *asphyxia*

neonatorum. Berdasarkan berat badan bayi beresiko dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi berat lahir rendah mempunyai masalah antara lain : pusat pengaturan pernapasan dan alat pencernaannya belum sempurna, kemampuan metabolisme panas masih rendah sehingga dapat berakibat terjadinya asfiksia, asidosis dan mudah terjadi infeksi. Bayi yang dilahirkan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya, selain itu juga akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernapasan bagian bawah.

Exp (B) Aspirasi sindrom mekonium = 0,231 artinya faktor Aspirasi sindrom mekonium mempunyai pengaruh 0,231 kali (95% CI 0,049-1,085) lebih kecil dari BBL janin dan KPD. Selama persalinan berlangsung, bayi bisa mengalami kekurangan oksigen. Mekonium yang terhirup bisa menyebabkan penyumbatan parsial ataupun total pada saluran pernafasan, sehingga terjadi gangguan pernafasan dan gangguan pertukaran udara di paru-paru.

Exp (B) KPD = 2,915 artinya Faktor KPD mempunyai pengaruh 2,915 kali (95% CI 0,919-9,242) Lebih Besar dari Aspirasi sindrom Mekonium. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting yang berkaitan dengan komplikasi, meliputi kelahiran kurang bulan, sindrom gawat napas, kompresi tali pusat, khorioamnionitis, abruptio plasenta, sampai kematian janin yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal. Terjadinya asfiksia seringkali diawali infeksi yang terjadi pada bayi, baik pada bayi cukup bulan terlebih lagi pada bayi kurang bulan, dengan infeksi keduanya saling mempengaruhi. Ketuban pecah dini dapat memudahkan infeksi asenden. Infeksi tersebut dapat berupa amnionitis dan korionitis atau gabungan keduanya disebut korioamnionitis. Selain itu korioamnionitis dapat dihubungkan dengan lama pecah selaput ketuban, jumlah kali periksa dalam dan pola kuman terutama grup *Staphylococcus*. Sepsis awitan dini sering dihubungkan dengan infeksi intranatal, sedangkan sepsis awitan lambat sering dihubungkan dengan infeksi pascanatal terutama nosokomial

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa dari faktor-faktor yang mempengaruhi asphyxia neonatorum, hanya faktor berat badan lahir janin yang dapat mempengaruhi terjadinya asphyxia neonatorum.

Peneliti menyarankan beberapa hal, yaitu : Bagi Instansi Pelayanan kesehatan, lebih meningkatkan lagi penyuluhan tentang Antenatal care dan nutrisi bagi ibu . dan bagi perkembangan ilmu riset keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang asphyxia neonatorum.

PENGHARGAAN

Terimakasih kepada Muthmainnah telah membantu dan berperan aktif dalam berlangsung proses penelitian. Terimakasih kepada Direktur RSUD Ulin Banjarmasin beserta jajarannya yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian ini. Terimakasih kepada kepala Ruang teratai (Ruang Bayi) ibu Melati, S.Kep.,Ners yang telah berkenaan memberikan izin dalam pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana A, Hidayat S, Mintardaningih, Primardi A, Harliany E, Sofiatin Y, dkk. *Management of birth asphyxia at home and health center*. Paediatr Indones 1999; 39:88-101.
- Amalia, (2009) *Asuhan Keperawatan Maternitas dalam* <http://www.asuhan-keperawatan-kebidanan.co.cc>, diakses tanggal 5 Maret 2014
- Bobak, (2004.. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Cunningham., (2000). *Obstetri Williams* (Terjemahan Joko Suyono, Andry Hartono, Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Depkes RI., (2009). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008*, Jakarta : Depkes RI
- Dianto, (2014), *Pengaruh gizi buruk selama kehamilan*. http://bramardianto.com/pengaruh-gizi-buruk-selama-kehamilan.html#sthash.vRWDknnu.LsGlgq4p_dpbs diakses tanggal 6 Maret 2014
- Fajarwati, Novia., pudji andayani & lena rosida (2016), hubungan antara berat badan lahir dan kejadian asfiksia neonatorum, *Berkala Kedokteran, Vol.12, No.1, Feb 2016: 33-39*

- Hastono, (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- JNPK – KR. (2007). *Pelatihan Asuhan persalinan normal asuhan esensial persalinan, revisi 2007*. Jakarta
- Katiandagho, Novisye,. Dan Kusmiyati. (2015) Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Liukendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah Bidan* Volume 3, Nomor 2, Juli-Desember 2015
- Kavle A et al, (2008), *Assosiation between Anaemia during Pregnancy and Blood Loss at and after Delivery Among Women With Vaginal Births In Pemba, Island, Zanzibar, Tanzania ; 2008 Journal List "JPopulNutr" w 26 (2) Juni*. Available from ; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3061267/>
- Marsofely, et al (2013) *hubungan pre-eklamsia, partus lama dan ketuban pecah didni dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang C1 kebidanan RSMY Bengkulu tahun 2011*. *Jurnal kesehatan poltekkes provinsi Bengkulu* volume 1 no.2 nopember 2013
- Muthmainnah (2017) *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Asphyxia Neonatorum Pada Kehamilan Aterm Di RSUD Ulin Banjarmasin*. Vol. 1 No. 1 (Juli, 2017). [Journal.umbjm.ac.id/index.php/healthy](http://journal.umbjm.ac.id/index.php/healthy)
- Notoatmojo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Smith R John, ,et al (2010), *Managemet The Third Stage of Labor, Medscape reference* , Available from ; <http://emedicine.medscape.com/article/275304-overview>
- WHO. (2012). *Mortality and burden of disease child mortality.*, [http : //apps.who.int/gho/data/?theme=main&mode=10#](http://apps.who.int/gho/data/?theme=main&mode=10#). Diakses tanggal 5 januari 2014)
- WHO. (2012). *Cause of chld mortality for the years2010*. [http : //www.who.int/gho/child_health/mortality/mortality_cause_text/en/](http://www.who.int/gho/child_health/mortality/mortality_cause_text/en/).Diakses tanggal 5 januari 2014.
- WHO. (2012). *Cause specific mortality and morbidity, cause of death amng children.*, [http : //apps.who.int/gho/data/?theme=main&mode=24#](http://apps.who.int/gho/data/?theme=main&mode=24#). Diakses tanggal 5 januari 2014