

## GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA ASFIKSIA NEONATURUM PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG PERINATOLOGI RSUD DR. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN

Adriana Palimbo<sup>1</sup>, RR. Dwi Sogi Sri Redjeki<sup>2</sup>, Arum Kartikasari\*

<sup>1</sup> Stikes Sari Mulia Banjarmasin

\*E-mail: [Arumkartikasari9@gmail.com](mailto:Arumkartikasari9@gmail.com)

ISSN: 2086-3454

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Asfiksia dalam bayi baru lahir termasuk risiko tinggi karena memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kematian bayi atau menjadi sakit berat dalam masa neonatal. Faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum antara lain faktor keadaan ibu, faktor keadaan bayi, faktor plasenta dan faktor persalinan. Faktor persalinan meliputi partus lama atau macet (2,8-4,9%), persalinan.

**Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui gambaran faktor penyebab terjadinya kejadian asfiksia neonaturum pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Tahun 2014.

**Metode:** Rancangan penelitian bersifat diskriptif. Populasi penelitian seluruh bayi yang dirawat diruang Perinatologi RSUD H. Moch. Ansari Saleh yang tercatat dibuku register ruang perinatologi pada bulan Juni-Desember tahun 2014 yaitu sebanyak 611 orang dengan metode pengambilan sampel adalah total sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2015.

**Hasil Penelitian:** diperoleh pada bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum didapatkan data Usia ibu sebanyak 177 orang (29%) dengan kategori usia beresiko (<20 tahun atau .35 tahun), berat badan bayi dengan kategori BBLR sebanyak 105 bayi (17,2%), sebanyak 204 orang (33,4%) ibu dengan persalinan tidak normal, 23 orang (3,8%) dengan Persalinan lama, 16 orang ibu (2,6%) Ketuban pecah dini.

**Simpulan:** sebagian besar bayi dengan asfiksia neonatorum faktor paling berpengaruh adalah jenis persalinan yang berisiko yaitu sebanyak 33,4%. Disarankan perlu meningkatkan pelayanan ante natal care untuk mengenali tanda-tanda penyulit kehamilan, selain itu juga dapat lebih meningkatkan penyuluhan kepada ibu agar tidak hamil di usia berisiko yang dapat menyebabkan asfiksia pada bayinya.

*Kata Kunci : Penyebab terjadinya asfiksia, bayi baru lahir.*

## PENDAHULUAN

Asfiksia dalam bayi baru lahir termasuk risiko tinggi karena memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kematian bayi atau menjadi sakit berat dalam masa neonatal. Oleh karena itu asfiksia memerlukan intervensi dan tindakan yang tepat untuk meminimalkan terjadinya kematian bayi, yaitu dengan pelaksanaan manajemen asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi dan membatasi gejala sisa berupa kelainan neurologi yang mungkin muncul, dengan kegiatan yang difokuskan pada persiapan resusitasi, keputusan resusitasi bayi baru lahir, tindakan resusitasi, asuhan pasca resusitasi, asuhan tindak lanjut pasca resusitasi dan pencegahan infeksi (Depkes. RI, 2008).

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 Angka Kematian Bayi sebesar 34 kematian/1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi ini sebanyak 47% meninggal pada masa neonatal, setiap lima menit terdapat

satu neonatus yang meninggal. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya asfiksia yaitu sebesar 27% yang merupakan penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Depkes. RI, 2008).

Kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin mengalami peningkatan yaitu tahun 2012 sebanyak 264 bayi, tahun 2013 sebanyak 271, dan pada tahun 2014 angka kejadian asfiksia sangat meningkat dihitung dari bulan juni sampai Desember sebanyak 611 bayi. Berdasarkan permasalahan di atas, dimana banyak faktor yang menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum maka penulis merasa tertarik untuk meneliti mengenai "Gambaran faktor penyebab terjadinya kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Tahun 2014".

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian non eksperimen atau

metode deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan, memaparkan/ menggambarkan Untuk mengetahui gambaran faktor penyebab terjadinya kejadian asfiksia neonaturum pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Tahun 2014.

## HASIL

### 1. Usia Ibu

Berdasarkan penelitian yang telah didapatkan data distribusi ibu bersalinan berdasarkan usia sebagai berikut :

Tabel 1 Usia Ibu Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Neonaturum Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Tahun 2014

No	Usia	Jumlah	Persen (%)
1	Beresiko	177	29,0
2	Tidak Beresiko	434	71,0
	Total	611	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari distribusi frekuensi berdasarkan usia dapat di ketahui bahwa sebagian besar ibu dengan usia tidak beresiko yaitu sebanyak 434 orang (71%) dan ibu yang dengan kategori usia beresiko sebanyak 177 orang (29%).

### 2. Berat Badan Bayi

Berdasarkan penelitian, dihasilkan distribusi ibu bersalinan berdasarkan berat bayi sebagai berikut

Tabel 2 Berat Badan Bayi Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Neonaturum Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Tahun 2014

No	Berat Bayi	Jumlah	Persen (%)
1	BBLR	105	17,2
2	Tidak BBLR	506	82,8
	Total	611	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat sebagian besar berat badan bayi dengan kategori tidak BBLR yaitu sebanyak 506 bayi (82,2%) sedangkan bayi dengan kategori BBLR sebanyak 105 bayi (17,2%).

### 3. Jenis Persalinan

Berdasarkan penelitian, yang telah didapatkan data distribusi ibu bersalinan berdasarkan jenis persalinan sebagai berikut :

Tabel 3 Jenis Pesalinan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Neonaturum Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Tahun 2014

No	Jenis Persalinan	Jumlah	Persen (%)
1	Normal	407	66,6
2	Tidak Normal	204	33,4
	Total	611	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar jenis persalinan ibu dengan persalinan normal yaitu sebanyak 407 orang (66,6%) sedangkan ibu dengan persalinan tidak normal sebanyak 204 orang (33,4%).

#### 4. Persalinan Lama

Berdasarkan penelitian, dihasilkan distribusi ibu bersalinan berdasarkan persalinan lama sebagai berikut :

Tabel 4 Persalinan Lama Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Neonaturum Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Tahun 2014

No	Persalinan Lama	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	23	3,8
2	Tidak	588	96,2
Total		611	100

Tabel 4 dapat menggambarkan sebagian besar ibu bersalinan tidak dalam kategori persalinan lama yaitu sebanyak 588 (96,2%) sedangkan ibu dengan kategori persalinan lama sebanyak 23 orang (3,8%).

#### 5. Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan penelitian, dihasilkan distribusi ibu bersalinan berdasarkan ketuban pecah dini sebagai berikut :

Tabel 5 Ketuban Pecah Dini Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Neonaturum Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Tahun 2014

No	Ketuban Pecah Dini	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	16	2,6
2	Tidak	595	97,4
Total		611	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu melahirkan tidak dengan ketuban pecah dini yaitu sebanyak 595 orang (97,4%) sedangkan ibu dengan ketuban pecah dini sebanyak 16 orang ibu (2,6%).

## PEMBAHASAN

### 1. Usia Ibu

Umur ibu tidak secara langsung berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonaturum, namun demikian telah lama diketahui bahwa umur berpengaruh terhadap proses reproduksi. Umur yang dianggap optimal untuk kehamilan adalah antara 20 sampai 30 tahun. Sedangkan dibawah atau diatas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan (Tjipta G, D, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa bayi dengan

asfiksia neonatorum adalah dari ibu dengan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa umur ibu tidak secara langsung berpengaruh terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, namun demikian umur berpengaruh terhadap proses reproduksi. wanita yang berumur <20 tahun fungsi system reproduksinya belum sempurna sehingga sering terjadi penyulit kehamilan dan wanita yang berusia > 35 tahun fungsi reproduksinya sudah mengalami penurunan sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi serta berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta mengidap penyakit kronik atau kondisi fisiknya kurang yang akhirnya dapat menyebabkan bayi lahir prematur atau BBLR yang dapat menyebabkan anemia.

## 2. Berat Badan Bayi

Bayi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah suatu istilah yang dipakai bagi bayi prematur, atau sering disebut bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini dikarenakan tidak semua bayi lahir

dengan berat badan kurang dari 2.500 gram bukan bayi prematur (WHO. 2012).

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa bayi yang mengalami asfiksia mempunyai berat badan lahir rendah. Hal ini dikarenakan belum matangnya organ-organ sistem pernapasan pada bayi tersebut sehingga berisiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.

Berat badan lahir rendah akan menimbulkan komplikasi medis yang lebih berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas janin yang dilahirkan, hal ini disebabkan oleh kekurangan surfaktan, pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernapasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung, perdarahan intraventikuler. Oleh karena itulah bayi dengan BBLR atau prematur sering menderita apneu, afiksia berat dan sindroma gangguan pernapasan.

## 3. Jenis Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologik dimana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah masa kehamilan 20 minggu atau lebih dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2010).

Persalinan dengan tindakan dapat menimbulkan asfiksia neonaturum yang disebabkan oleh tekanan langsung pada kepala :menekan pusat-pusat vital pada medulla oblongata, aspirasi air ketuban, meconium, cairan lambung dan perdarahan atau oedema jaringan saraf pusat (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa bayi yang mengalami asfiksia sebagian besar yaitu adalah jenis persalinan. Hal ini dikarenakan Pada kehamilan spontan dapat terjadi asfiksia karena ada penekanan saat terjadi mekanisme persalinan berlangsung, meliputi : engagement, penurunan kepala, fleksi,

rotasi dalam, ekstensi, rotasi luar dan ekspulsi.

Asfiksia pada persalinan spontan disebabkan karena adanya dari faktor maternal (hipotensi, syok maternal, malnutrisi), faktor uterus (kontraksi memanjang, gangguan vaskuler), faktor tali pusat (prolapses dan penumbungan tali pusat), dan faktor plasenta (degenerasi vaskuler, solusio plasenta).

Pada kondisi yang sangat ekstrim, anestesi umum dapat dilakukan jauh lebih cepat dari pada anestesi spinal dan juga mempunyai efek yang menguntungkan apabila ibu mengalami syok. Pada kondisi dimana anestesi tidak perlu diberikan secara tergesa – gesa (waktu untuk melahirkan bayi 30 menit), dapat dilakukan anestesi spinal oleh tenaga anaesthetis yang kompeten untuk meminimalisasi resiko pada ibu dan bayi.

Menurut peneliti, jenis persalinan berpengaruh besar terhadap angka kejadian asfiksia neonatorum karena pada persalinan spontan memungkinkan adanya

prolapsus tali pusat, kompresi tali pusat juga adanya partus lama yang menyebabkan terjadinya hipoksia pada janin yang menyebabkan tidak ada saluran udara yang akhirnya menyebabkan asfiksia neonatorum. Sedangkan pada persalinan buatan, memungkinkan adanya penggunaan alat-alat medis yang dapat menyebabkan trauma dan perdarahan intrakranial pada bayi dan menghambat sirkulasi oksigen, sesuai dengan teori yang sebelumnya.

#### 4. Persalinan Lama

Partus lama yaitu persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama masih merupakan masalah di Indonesia, persalinan pada primi biasanya lebih lama 5-6 jam dari pada multi. Bila persalinan berlangsung lama, dapat menimbulkan komplikasi baik terhadap ibu maupun pada bayi, dan dapat menimbulkan angka kematian ibu dan bayi. Insiden partus lama menurut

penelitian adalah 2,4%-4,9% (Mochtar, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa bayi dengan asfiksia neonatorum dilahirkan oleh ibu dengan persalinan lama. Hal ini dikarenakan semakin lama janin berada di pintu panggul, maka janin akan mengalami hipoksia sehingga terjadilah asfiksia. Sehingga semakin lama persalinan semakin tinggi morbiditas dan mortalitas janin dan semakin sering terjadi keadaan asfiksia,

#### 5. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini yaitu ketuban 6 jam atau lebih sebelum kelahiran. Kepustakaan lain ketuban pecah dini adalah lebih 18 jam sebelum kelahiran. Ketuban pecah dini dapat menimbulkan komplikasi bagi janin, antara lain prematuritas dan infeksi yang kedua komplikasi tersebut berakibat terjadinya infeksi. Tempat yang paling sering terinfeksi adalah alat-alat respirasi (Mochtar, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa bayi dengan asfiksia neonatorum berasal dari ibu dengan ketuban pecah dini saat proses melahirkan. Hal ini dikarenakan pada ketuban pecah dini baik kelahiran kurang bulan, sindrom gawat napas, gangguan plasenta maupun infeksi. 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 pemeriksaan 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.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* 2008.
- Depkes RI 2008. *Pelayanan Obstetri Neonatalemergensi Komprehensif*, JNPK-KR, Jakarta.
- Tjipta, G.D., Ali, M., Lubis, B.M., 2009. *Ragam pediatrik Praktis*. Medan : USU Press.
- World Health Organization, 2012, *Asfiksia Neonatorum*, : World Health Organization, Jenewa
- Manuaba, IBG, dkk. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. 2004, Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, Edisi III, EGC, Jakarta.