

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG MEDICAL RECORD RSUD PARIAMAN

Lisa Rahmawati ¹⁾, Mahdalena Prihatin Ningsih ²⁾
Prodi D III Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang
Email: *lisa_rahmawati_ssit@yahoo.com*

ABSTRAK: FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG MEDICAL RECORD RSUD PARIAMAN. Banyak faktor yang dapat menimbulkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, baik itu faktor dari ibu seperti primi tua, riwayat obstetrik jelek, grande multipara, masa gestasi, anemia dan penyakit ibu, ketuban pecah dini, partus lama, panggul sempit, infeksi intrauterine, faktor dari janin yaitu gawat janin, kehamilan ganda, letak sungsang, letak lintang, berat lahir, dan faktor dari plasenta. Angka kejadian penyakit asfiksia pada bayi di RSUD Pariaman bisa tergolong tinggi, yaitu sebanyak 438 bayi. Tujuan penelitian: untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Ruang Medical Record RSUD Pariaman. Jenis penelitian ini: *deskriptif analitik* dengan pendekatan retrospektif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir di RSUD Pariaman. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* yaitu 971 orang. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembaran dokumentasi. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat obstetri jelek dengan kejadian asfiksia, terdapat hubungan yang bermakna antara KPD/KPSW dengan kejadian asfiksia, dan terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir bayi dengan kejadian asfiksia. Kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat obstetri jelek, KPD, dan berat lahir bayi dengan kejadian asfiksia di RSUD Pariaman.

Kata Kunci: Asfiksia, Bayi Baru Lahir

ABSTRACT: FACTORS ASSOCIATED WITH GENESIS NEONATAL ASPHYXIA IN PARIAMAN HOSPITAL MEDICAL RECORD ROOM. There are many factors that can cause the asfiksia of the newborn, whether it were faktor of mother like *primi tua*, *poor obstetric history*, *grande multipara*, *gestasi period*, *anemia and maternal illness*, *premature rupture of membranes*, *long parturition*, *narrow pelvis*, *intrauterine infection*, *factor of fetus like fetal distress*, *multiple pregnancy*, *breech*, *tranverse position*, *birth weight*, and *factor placental*. The occurance of asfiksia in newborn in RSUD Pariaman is relatively high, that were 438 babies. Research objective: to know about factors that related to asfiksia in newborn in medical record room RSUD Pariaman. Research type: *analytic descriptive with retrospective aproach*. The research population is all babies in RSUD Pariaman. Sampling was done by using *total sampling technique* for 971 people. Data collection was done by using *documentation sheet*. Data were analyzed using *univariate and bivariate*. The result showed that there was significant relationship between *poor obstetric history* with *asfiksia occurance*, *premature rupture of membranes* with *asfiksia occurance*, and *birth weight* with *asfiksia occurance*. As the conclusion, that was significant relationship between *obstetric history*, *premature rupture of membranes*, and *birth weight* with *asfiksia*.

Key words: *Asphyxia, Newborn.*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas hidup, kecerdasan dan kesejahteraan masyarakat. Hal ini kemudian dituangkan dalam rumusan *Millennium Development Goals* (MDGs) yang merupakan komitmen global dan nasional untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat.

Salah satu tujuan MDGs adalah mengurangi kematian anak yaitu dengan target menurunkan angka kematian anak di bawah lima tahun (balita). Balita terutama bayi merupakan kelompok populasi yang sangat rentan dengan infeksi dan serangan penyakit karena perkembangan organ dan sistem imunitas yang belum maksimal. Kondisi ini menyebabkan banyak bayi yang mati akibat serangan penyakit yang tidak tertangani dengan baik.

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Pelayanan kesehatan neonatal dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Pertumbuhan dan perkembangan bayi periodoneonatal merupakan periode yang paling kritis karena dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bayi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6juta) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini meninggal. Di Indonesia, dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57% meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%), traumalahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kelainan congenital.

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), 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. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya asfiksiyaitu sebesar 27% yang merupakan penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Adapun penyebab langsung kematian bayi baru lahir 29% disebabkan berat bayi lahir rendah

(BBLR), asfiksia (13%), tetanus (10%), masalah pemberian makan (10%), infeksi (6,7%), gangguan hematologik (5%), dan lain-lain (27%).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir. Biasanya terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kelahiran kurang bulan, dan kelahiran lewat waktu. Secara umum banyak faktor yang dapat menimbulkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, baik itu faktor dari ibu seperti (primi tua, riwayat obstetrik jelek, grande multipara, masa gestasi, anemia dan penyakit ibu, ketuban pecah dini, partus lama, panggul sempit, infeksi intrauterine, faktor dari janin yaitu gawat janin, kehamilan ganda, letak sungsang, letak lintang, berat lahir, dan faktor dari plasenta.

Pada Sumatera Barat, kejadian kematian balita dan angka kematian neonatal masih tinggi. Angka kematian bayi di Sumbar mencapai 47 per-1000 kelahiran hidup, sedangkan data nasional hanya 34 per-1000 kelahiran hidup, dimana sekitar 68% kematian bayi disebabkan oleh asfiksia sejak lahir. Data RSUD Pariaman menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit asfiksia pada bayi masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 438 bayi, dimana rata-rata yaitu sebanyak 37 bayi yang lahir menderita asfiksia tiap bulannya.

Wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah seorang staf rumah sakit di bangsal perinatologi, mengatakan bahwa banyak faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan asfiksia, tetapi yang sering ditemukan pada bayi yang lahir dengan asfiksia seperti bayi yang memiliki berat badan lahir dibawah normal yaitu < 2500gr, ketuban pecah dini/ ketuban pecah sebelum waktunya ibu mau melahirkan, adanya riwayat obstetri yang buruk pada ibu seperti pernah abortus, lahir mati, dan bayi yang abnormal atau cacat.

Berdasarkan data dan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Ruang Medical Record RSUD Pariaman.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir di RSUD Pariaman. Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *Total Sampling* dimana seluruh populasi menjadi sampel yaitu sebanyak 971 kasus. Data dikumpulkan dengan cara mendokumentasikan status di ruangan *medical record* khususnya rawatan di perinatologi RSUD Pariaman. Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan $p=0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Gambaran Riwayat Obstetri Responden Di Ruang Medical Record RSUD Pariaman

Riwayat Obstetri	F	%
Ada	188	19,4
Tidak Ada	783	80,6
Jumlah	971	100

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa 783 responden (80,6%) tidak ada memiliki riwayat obstetri. Riwayat obstetrik jelek adalah mereka yang pernah mengalami keguguran atau pendarahan berulang, melahirkan dini, atau pernah melahirkan janin yang sudah meninggal, atau mengalami pendarahan setelah melahirkan. Riwayat obstetri yang paling dominan dalam penelitian ini adalah yang tidak ada memiliki riwayat obstetri jelek yaitu 783 responden (80,6%).

Riwayat obstetri jelek ini terjadi juga dikarenakan banyak faktor, bisa terjadi dari faktor ibu sendiri serta dari penyakit yang diderita oleh ibu tersebut. Faktor dari ibu seperti faktor usia pada saat kehamilan, dan faktor penyakit yang diderita ibu bisa dikarenakan dari penyakit yang didapat dari keturunan dan penyakit yang diderita diwaktu kehamilan seperti anemia, TBC, malaria, dan penyakit jantung. Banyaknya ibu yang tidak ada

mengalami riwayat obstetri jelek ini dikarenakan para ibu tersebut telah mengerti usia yang baik secara kesehatan untuk menikah, dan ibu dapat mengatasi masalah penyakit yang dapat membahayakan kandungan mereka.

Tabel 2. Gambaran Ketuban Pecah Dini Di Ruang Medical Record RSUD Pariaman

Ketuban Pecah Dini	f	%
KPD	176	18,1
Tidak KPD	795	81,9
Jumlah	971	100

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa 795 responden (81,9%) tidak ada mengalami Ketuban Pecah Dini. Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa lebih banyak responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini dibanding yang mengalami ketuban pecah dini. Hal tersebut dikarenakan pada umumnya ibu hamil melahirkan secara normal atau tanpa komplikasi/penyulit, sehingga air ketubannya akan pecah sesuai dengan waktunya yaitu akhir kehamilan atau awal persalinan. Ketuban pecah dini adalah salah satu kejadian yang diluar normal atau semestinya terjadi pada ibu yang mengalami komplikasi penyulit atau bermacam masalah yang terjadi di waktu kehamilan. Tidak semua ibu yang bersalin normal akan mengalami hal yang normal terhadap kehamilan mereka, namun ada juga yang mengalami masalah terhadap kehamilan mereka seperti pecahnya ketuban sebelum waktu kelahiran.

Tabel 3. Gambaran Berat Badan Lahir Di Ruang Medical Record RSUD Pariaman

Berat Badan Lahir	f	%
BBLR	198	20,4
Tidak BBLR	773	79,6
Jumlah	971	100

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa 773 responden (79,6%) tidak dikategorikan BBLR. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram. Hasil penelitian ini diketahui bahwa bayi yang tidak BBLR lebih banyak dari pada bayi yang mengalami BBLR yaitu sebanyak 773 (79,6%). Bayi yang lahir dengan keadaan BBLR ini juga dikarenakan beberapa faktor. Penyebab BBLR yang sering terjadi yaitu karena adanya komplikasi penyakit yang dialami ibu disaat kehamilan seperti anemia saat hamil, serta ada juga ibu yang memiliki usia berisiko secara kesehatan dalam melakukan persalinan yaitu usia < 20 tahun dan > 35 tahun, hal ini juga salah satu pemicu untuk terjadinya berat badan lahir rendah di waktu persalinan. Tetapi lahirnya bayi dengan keadaan BBLR juga bisa dipengaruhi oleh asupan gizi yang kurang pada ibu diwaktu hamil, serta komplikasi lain dari ibu dimana ibu melahirkan disaat usia kehamilan belum memasuki usia kelahiran yang seharusnya.

Tabel 4. Gambaran Asfiksia Di Ruang Medical Record RSUD Pariaman

Asfiksia	f	%
Asfiksia	415	42,7
Tidak Asfiksia	556	57,3
Jumlah	971	100

Berdasarkan Tabel 4. diketahui bahwa 556 responden (57,3%) tidak mengalami asfiksia. Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir. Secara umum banyak faktor yang dapat menimbulkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, baik itu faktor dari ibu seperti (primi tua, riwayat obstetrik jelek, grande multipara, masa gestasi, anemia dan penyakit ibu, ketuban pecah dini, partus lama, panggul sempit, infeksi intrauterine), faktor dari janin yaitu (gawat janin, kehamilan ganda, letak sungsang, letak lintang, berat lahir), dan faktor dari plasenta.

Hasil penelitian ini diketahui jumlah bayi yang lahir dalam keadaan asfiksia sebanyak 415 (42,7) dari 971 kelahiran yang ada di RSUD Pariaman.

Hampir 50% dari seluruh kelahiran menyebabkan bayi lahir dengan asfiksia, hal ini dikarenakan rumah sakit tempat bersalinannya ibu hamil yang lahir dengan keadaan rujukan dari Puskesmas dan Bidan Praktek Swasta, biasanya ibu hamil yang tidak ada komplikasi penyulit terhadap persalinan tidak dapat bersalin di rumah sakit walaupun menggunakan kartu jaminan kesehatan sekalipun kecuali ditemukan adanya komplikasi penyulit. Jika tidak ada komplikasi penyulit biasanya ibu hamil melahirkan di Puskesmas terdekat, jika ibu hamil tetap memaksa untuk dilahirkan di rumah sakit secara otomatis status ibu adalah umum dan tidak bisa menggunakan kartu jaminan kesehatan.

Tingginya angka kejadian asfiksia di RSUD Pariaman disebabkan karena umumnya ibu yang bersalin di RSUD Pariaman adalah ibu yang sudah mengalami komplikasi penyulit atas kehamilannya. Komplikasi penyulit inilah yang sering mengakibatkan bayinya lahir dalam keadaan asfiksia

2. Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Riwayat Obstetri Jelek Dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Pariaman

Riwayat Obstetri Jelek	Asfiksia Neonatorum				Total	
	Asfiksia		Tidak Asfiksia		N	%
	N	%	N	%		
Ada	151	80,3	37	19,7	188	100
Tidak Ada	264	33,7	519	66,3	783	100
Jumlah	415	42,7	556	57,3	971	100

Berdasarkan Tabel 5. diketahui bahwa dari 188 responden yang memiliki riwayat obstetri jelek, 151 responden (80,3%) mengalami asfiksia pada bayinya, dan pada responden yang tidak ada memiliki riwayat obstetri jelek yaitu dari 783 responden sebanyak 264 (33,7%) yang mengalami asfiksia pada bayinya. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 188 yang memiliki riwayat obstetri jelek, 151 responden (80,3%) mengalami asfiksia pada bayinya, dan pada responden yang tidak ada memiliki riwayat obstetri jelek yaitu dari 783 responden sebanyak 264 (33,7%) yang mengalami

asfiksia. Hasil analisis menggunakan uji statistik *Chi-square* didapatkan p value = 0,00, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapatnya hubungan yang bermakna antara riwayat obstetri jelek dengan kejadian asfiksia di RSUD Pariaman.

Wanita dengan riwayat obstetrik jelek adalah wanita yang pada kehamilan sebelumnya berdampak jelek, seperti: aborsi, lahir mati, kematian neonatal dini, dan bayi abnormal. Perlu diketahui informasi tentang kehamilan sebelumnya dan penyebab kematian bayi. Faktor-faktor penyebab misalnya preeklamsia, hipertensi, panggul sempit, dan diabetes mellitus.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gilang, dkk tahun 2010 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Tugurejo Semarang, dimana terdapat hubungan faktor risiko ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum. Pada penelitian ini terdapat kesesuaian antara ibu yang memiliki riwayat obstetri jelek dengan asfiksia neonatorum. Dimana ibu yang memiliki riwayat obstetri jelek umumnya mengalami asfiksia pada bayinya setelah melahirkan yaitu 80,3%, dan begitu juga sebaliknya dimana ibu yang tidak memiliki riwayat obstetri jelek umumnya tidak mengalami asfiksia pada bayinya setelah melahirkan. Dan ada juga ibu yang tidak ada memiliki riwayat obstetri jelek tetapi bayi yang di lahirkannya mengalami asfiksia, hal ini bisa dikarenakan ibu tersebut dalam status persalinan pertama serta mengalami resiko tinggi untuk persalinan sehingga anak yang di lahirkannya mengalami asfiksia.

Tabel 6. Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Pariaman

Ketuban Pecah Dini	Asfiksia Neonatorum				Total	
	Asfiksia		Tidak Asfiksia		N	%
	N	%	N	%		
KPD	127	72,2	49	27,8	176	100
Tidak KPD	288	36,2	507	63,8	795	100
Jumlah	415	42,7	556	57,3	971	100

Berdasarkan Tabel 6. diketahui bahwa dari 176 responden yang mengalami ketuban pecah dini, 127 responden (72,2%) mengalami asfiksia terhadap bayinya, dan dari 795 responden yang tidak mengalami KPD, 288 responden (36,2%) mengalami asfiksia terhadap bayinya. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 176 responden yang mengalami ketuban pecah dini, terdapat 127 responden (72,2%) mengalami asfiksia terhadap bayinya, dan pada responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini didapatkan bahwa dari 795 responden, terdapat 288 responden (36,2%) mengalami asfiksia terhadap bayinya. Hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan p value = 0,00, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapatnya hubungan yang bermakna antara Ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia di RSUD PARIAMAN.

Ketuban pecah dini yaitu pecah ketuban 6 jam atau lebih sebelum kelahiran. Komplikasi yang dapat terjadi pada janin dengan ketuban pecah dini yaitu prematuritas, infeksi, malpresentasi, prolapsus funikuli, dan mortalitas perinatal. Kedua jenis komplikasi tersebut dapat berakibat terjadinya asfiksia. Tempat yang paling sering terinfeksi adalah alat-alat respirasi.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ninik Azizah tahun 2013 tentang hubungan antara ketuban pecah dini dan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Ruang Ponek Bapelkes RSD JOMBANG, dimana terdapat hubungan antara Ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Pada penelitian ini terdapat kesesuaian antara ibu yang didiagnosa ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Dimana ibu yang mengalami ketuban pecah dini lebih banyak bayinya mengalami asfiksia setelah melahirkan yaitu (72,2%), dari pada ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini umumnya tidak mengalami asfiksia pada bayinya setelah melahirkan yaitu (63,8%). Tetapi ada juga ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini tetapi bayi yang di lahirkannya mengalami asfiksia, hal ini bisa dikarenakan

komplikasi yang dialami ibu selama kehamilan seperti anemia di waktu hamil sehingga bayi yang di lahirkan mengalami proses pertumbuhan janin didalam masa kehamilan terganggu dan mengakibatkan keadaan janin yang mengawatirkan setelah persalinan seperti BBLR, Asfiksia neonatorum, sindroma gawat nafas dan lain sebagainya.

Tabel 7. Hubungan Berat lahir bayi Dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Pariaman

Berat Lahir Bayi	Asfiksia Neonatorum				Total	
	Asfiksia		Tidak Asfiksia		N	%
	N	%	N	%		
BBLR	153	77,3	45	22,7	198	100
Tidak BBLR	262	33,9	511	66,1	773	100
Jumlah	415	42,7	556	57,3	971	100

Berdasarkan Tabel 7. diketahui bahwa dari 198 bayi dengan berat badan lahir rendah, 153 bayi (77,3%) mengalami asfiksia, dan pada bayi yang tidak BBLR didapatkan bahwa dari 773 bayi, sebanyak 262 bayi (33,9%) mengalami asfiksia. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 198 bayi dengan berat badan lahir rendah, 153 bayi (77,3%) mengalami asfiksia, dan pada bayi yang dilahirkan tidak BBLR dari 773 orang bayi, 262 bayi (33,9%) mengalami asfiksia. Hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan p value = 0,00, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapatnya hubungan yang bermakna antara berat lahir bayi dengan kejadian asfiksia di RSUD Pariaman.

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir. Persalinan prematur merupakan penyebab tertinggi kematian neonatus, tumbuh kembang janin sering terlambat. Salah satu penyebab utama kematian neonatus tersebut adalah asfiksia atau sindrom gawat nafas.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Septian Dwi Saputra, dkk tahun 2015 tentang hubungan berat badan lahir rendah dengan asfiksia neonatorum di RS Dr Moerwadi Surakarta, dimana terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia.

Pada penelitian ini terdapat kesesuaian antara berat badan lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum. Dimana bayi yang lahir mengalami berat badan lahir rendah umumnya mengalami asfiksia neonatorum yaitu (77,3%), dari pada bayi yang lahir dengan berat badan normal. Hal ini dikarenakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram biasanya diakibatkan komplikasi kehamilan yang di alami oleh ibu di masa kehamilan seperti anemia, kelahiran prematur dan lain sebagainya, komplikasi seperti ini lah yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum pada bayi diwaktu kelahiran. Karena berat badan bayi lahir rendah sering di pengaruhi oleh persalinan pre-term, sehingga organ dari alat pernafasan belum dalam keadaan terbentuk sempurna.

Tetapi ada juga bayi yang tidak BBLR tetapi mengalami kejadian asfiksia neonatorum, hal ini dikarenakan banyak faktor yang menyebabkan bayi lahir dengan keadaan asfiksia yaitu seperti ketuban pecah dini yang di alami oleh ibu, pernah adanya catatan obstetri jelek pada ibu, serta infeksi intrauterine, serta rendahnya fungsi plasenta, Akibat proses penuaan plasenta maka pemasokan makanan dan oksigen menurun sehingga bayi mengalami berbagai macam bahaya janin seperti asfiksia neonatorum.

SIMPULAN

Sebagian besar responden (80,6%) tidak ada memiliki riwayat obstetri jelek, sebagian besar responden (81,9%) dikategorikan tidak ada mengalami ketuban pecah dini, sebagian besar responden (79,6%) bayi lahir dalam keadaan berat badan normal, dan sebagian besar responden (57,3%) dikategorikan tidak asfiksia neonatorum. Terdapat hubungan yang bermakna antara Riwayat obstetri jelek, ketuban pecah dini, dan berat lahir bayi dengan kejadian asfiksia di RSUD Pariaman, dimana masing-masingnya memiliki p value = 0,00.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Mansjoer, dkk. (2000), *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 3*, Medica. Jakarta: FKUI.
- Arikunto, Suharsimi. (2006), *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, Ninik. (2013), *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Ruang Ponek Bapelkes RSD Jombang*. Journal Unipdu, Vol 3, No. 2, Tahun 2013.
- Depkes RI. (2008), *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- _____. (2009), *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI
- Gilang, Notoatmodjo H, Rakhmawatie Dian M. (2010), *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Tugurejo Semarang*. Skripsi. Semarang: Universitas Muhammadiyah.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2010), *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, Anik. (2009), *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Mochtar, Rustam. (1998), *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010), *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pantiawati Ika, Saryono. (2010), *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Prawihardjo, Sarwono. (2002), *Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Purnamaningrum, Yuliasti Eka. (2009), *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Radian, (2012), *Angka kematian bayi di kota Padang*, <http://rangcaniago.wordpress.com/2012/12/29/angka-kematian-bayi-di-kota-padang/>
- Safrina. (2011), *Pengaruh Karakteristik Individu dan Motivasi Terhadap Kompetensi Bidan Dalam Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir*. Pdf.
- Saifuddin, Abdul. (2002), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saputro, Septian Dwi, Romadhon Yusuf Alam. (2015), *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Asfiksia Neonatorum di RS Dr Moewardi Surakarta*. Naskah Publikasi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.