

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KLASIFIKASI ASFIKSIA
NEONATORUM
DI RSUD DR. H. MOCH ANSARI SALEH
BANJARMASIN**

Fariska Kurniawati*¹, Mohammad Basit², Dewi Pusparani Sinambela³

¹Mahasiswa, Prodi D IV Bidan Pendidik, STIKES Sari Mulia Banjarmasin

²Dosen, STIKES Sari Mulia Banjarmasin

³Dosen, Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin

*Korespondensi Penulis. Telepon: 085261250007, E-mail: Fariskakurniawati.79@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Jumlah kematian bayi masih cukup tinggi, salah satu penyebabnya yaitu Asfiksia. Jumlah kematian bayi di Kalimantan Selatan pada tahun 2014 berjumlah 699, di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2014 kematian bayi yang disebabkan oleh Asfiksia Neonatorum berjumlah 54 kasus dari 295 bayi dengan Asfiksia Neonatorum.

Tujuan: Mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Metode: Survey analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi Asfiksia Neonatorum di ruang VK bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dari bulan januari-desember tahun 2014 dengan jumlah 295. Jumlah sampel 170. Teknik sampling menggunakan simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan buku register. Analisis dengan *uji Chi Square* ($p = 0,05$).

Hasil: Umur tidak berhubungan dengan kejadian Asfiksia Neonatorum ($p = 0,262$), Paritas tidak berhubungan dengan kejadian Asfiksia Neonatorum ($p = 0,282$), Preeklampsia tidak berhubungan dengan kejadian Asfiksia Neonatorum ($p = 0,671$), Anemia tidak berhubungan dengan kejadian Asfiksia Neonatorum ($p = 0,1000$), Perdarahan Antepartum tidak berhubungan dengan kejadian Asfiksia Neonatorum ($p = 0,259$)

Kesimpulan: Umur, paritas, preeklampsia, anemia, perdarahan antepartum tidak berhubungan dengan kejadian Asfiksia Neonatorum.

Kata Kunci: Umur, paritas, preeklampsia, anemia, perdarahan antepartum, Asfiksia

ABSTRACT

Background:The number of infant mortality is still high, one cause, namely asphyxia. The number of infant deaths in South Borneo in 2014 amounted to 699, at the Hospital Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin 2014 infant mortality caused by asphyxia neonatorum are 54 cases of 295 infants with asphyxia Neonatorum

Objective:To determine the characteristics of maternal relationship with the incidence of asphyxia neonatorum in Hospital Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Methods: The analytic survey with cross sectional approach. The population in this study are all mothers who gave birth asphyxia Neonatorum in space VK maternity Hospital Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin from January-December 2014 the number 295. 170. The number of samples using a sampling technique is simple random sampling. Collecting data using the register book. Analysis by Chi Square test ($p = 0.05$)

Results: Age was not associated with the incidence of asphyxia neonatorum ($p = 0.262$), Parity is not associated with the incidence of asphyxia neonatorum ($p = 0.282$), preeclampsia is not associated with the incidence of asphyxia neonatorum ($p = 0.671$), anemia is not associated with the incidence of asphyxia Neonatorum ($p = 0.1000$), Antepartum bleeding not associated with the incidence of asphyxia neonatorum ($p = 0.259$).

Conclusion: Age, parity, preeclampsia, anemia, antepartum bleeding not associated with the incidence of asphyxia Neonatorum

Keywords: Age, parity, preeclampsia, anemia, antepartum hemorrhage, asphyxia

PENDAHULUAN

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 periode *neonatal* merupakan periode yang paling kritis karena dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bayi (Safrina, 2011). Dalam MDGs yang telah di sepakati para pemimpin dunia, ada 8 tujuan

(GOAls) yang ingin di capai di antara tahun 1999-2015, Untuk mencapai target ini ada dua indikator di buat yaitu , indikator global atau nasional untuk memonitoring pencapaian target ke 4 yaitu pemantauan terhadap pencapaian target MDGs untuk tingkat local kabupaten/kota dan kecamatan yang dapat dilakukan dengan indikator proksi tertentu mengenai menurunkan angka kematian anak.

Di ketahui bersama bahwa pada saat ini angka kematian bayi (AKB) di Indonesia

adalah tertinggi di Negara Asean (*Association Of The South East Asia Nation*). Di Indonesia secara umum berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) berada pada angka 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh lebih tinggi jika dikaitkan dengan target *Millenium Development Goals (MDGs)* Indonesia tahun 2015 yaitu menurunkan AKB hingga 23 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak pada bayi baru lahir (neonatus) di sebabkan oleh kegawat daruratan dan penyulit pada masa neonatus salah satunya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia (Permatasari, 2013).

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 37% yang merupakan penyebab ke-2

kematian bayi baru lahir setelah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Depkes RI, 2009). penyebab kematian bayi di Kalimantan selatan asfiksia yaitu 1,37% (Depkes RI, 2012).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas, sehingga dapat menurunkan O_2 dan makin meningkatkan CO_2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Manuaba, 2010). Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya (Prawirohardjo, 2009).

Dari hasil penelitian terdahulu oleh Selly, Fani Marta (2008) yang berjudul "Hubungan umur dan paritas Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsup Dr.M.Djamil Padang Tahun 2010". dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara 2 variabel yang menentukan kejadian asfiksia neonatorum yaitu faktor paritas $p = 0,0007$, Umur $p = 0,012$.

Profil Kesehatan Kalimantan Selatan tahun 2014 jumlah kematian bayi pada tahun

2013 berjumlah 727, sedangkan pada tahun 2014 jumlah kematian bayi berjumlah 699. Meskipun jumlah kematian bayi berkurang, tenaga kesehatan harus tetap berupaya untuk menurunkan jumlah kematian bayi dengan meningkatkan pelayanan kesehatan. Jumlah kematian bayi di Banjarmasin tahun 2014 berjumlah 57 bayi (Dinkes Provinsi Kalsel, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2006 setiap tahunnya kira-kira 3% (3,6 juta) 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%), trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital (Wiknjosastro, 2008).

Berdasarkan hasil pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rs Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin, pada tahun 2012 klasifikasi asfiksia sebanyak 283 bayi, Dari data 3 tahun terakhir presentase kejadian asfiksia tingkat kejadiannya meningkat

menjadi 295 bayi yang mengalami asfiksia pada tahun 2014.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “ Hubungan Karakteristik Ibu dengan klasifikasi Asfiksia neonatorum di Rs Dr.H.Moch Saleh Banjarmasin.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* (Notoatmodjo, 2010).

Dalam rancangan penelitian ini, peneliti mencoba mencari tau Hubungan Karakteristik ibu dengan klasifikasi Asfiksia Neonatorum di RSUD H Moch Ansari Saleh Banjarmasin dari bulan Januari-Desember tahun 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir dengan diagnosa asfiksia neonatorum di ruang bayi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dari bulan januari-desember tahun 2014 sebanyak 295 bayi yang mengalami asfiksia neonatorum.

Sampel pada penelitian ini bayi baru lahir yang di diagnosa Asfiksia neonatorum di ruang bayi RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik simple random sampling.

HASIL

1. Klasifikasi Umur ibu di RSUD Dr. H.

Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden menurut kejadian Umur di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

| Kasus | Frekuensi | Presentasi |
|----------------|-----------|------------|
| Beresiko | 53 | 31,2% |
| Tidak Beresiko | 117 | 68,8% |
| Total | 170 | 100% |

Sumber : Buku register

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus umur tidak beresiko yang paling banyak yaitu 117 (68,8%), sedangkan yang paling sedikit kasus umur beresiko yaitu 53 (31,2%)

2. klasifikasi Paritas di RSUD Dr. H. Moch

Ansari Saleh Banjarmasin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden menurut kejadian Paritas di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

| Kasus | Frekuensi | Presentasi |
|------------|-----------|------------|
| Tidak Aman | 87 | 51,2% |
| Aman | 83 | 48,8% |
| Total | 170 | 100% |

Sumber : Buku Register

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus paritas tidak aman yang paling banyak yaitu 87 (51,2%), sedangkan yang paling sedikit kasus paritas aman yaitu 83 (48,8%).

3. Klasifikasi Preeklamsi di RSUD Dr. H.

Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden menurut kejadian preeklamsi di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

| Kasus | Frekuensi | Presentasi |
|------------------|-----------|------------|
| Preeklamsi | 40 | 23,5% |
| Tidak Preeklamsi | 130 | 76,5% |
| Total | 170 | 100% |

Sumber : Buku Register

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus tidak preeklamsi yang paling banyak yaitu 130 (76,5%), sedangkan yang paling sedikit kasus preeklamsi yaitu 40 (23,5%)

4. Klasifikasi Anemia di RSUD Dr. H. Moch

Ansari Saleh Banjarmasin

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden menurut kejadian anemia di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

| Kasus | Frekuensi | Presentasi |
|--------------|-----------|------------|
| Anemia | 11 | 6,5% |
| Tidak Anemia | 159 | 93,5% |
| Total | 170 | 100% |

Sumber : Buku Register

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus Tidak anemia yang paling banyak yaitu 159 (93,5%),

sedangkan yang paling sedikit kasus anemia yaitu 11 (6,5%).

5. Klasifikasi Perdarahan antepartum di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden menurut kejadian perdarahan antepartum di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

| Kasus | Frekuensi | Presentasi |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Perdarahan antepartum | 13 | 7,6% |
| Tidak Perdarahan antepartum | 157 | 92,4% |
| Total | 170 | 100% |

Sumber : Buku Register

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus tidak perdarahan yang paling banyak yaitu 157 (92,4%), sedangkan yang paling sedikit kasus Perdarahan antepartum yaitu 13 (7,6%).

6. Klasifikasi Asfiksia di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden menurut kejadian asfiksia di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

| | Frekuensi | Presentasi |
|-----------------|-----------|------------|
| Asfiksia Sedang | 80 | 47,1% |
| Asfiksia Berat | 90 | 52,9% |
| Total | 170 | 100% |

Sumber : Buku register

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus Asfiksia Berat yang paling banyak yaitu 90 (52,9%),

sedangkan yang paling sedikit kasus Asfiksia sedang yaitu 80 (47,1%).

7. Hubungan Umur dengan klasifikasi asfiksia neonatorum

Hubungan umur dengan klasifikasi Asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.7 Analisis hubungan umur dengan klasifikasi Asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

| No | Umur | Asfiksia | | | | Total | |
|----|----------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | Sedang | | Berat | | N | % |
| | | N | % | N | % | | |
| 1 | Beresiko | 22 | 12,9% | 31 | 18,2% | 53 | 31,1% |
| 2 | Tidak Beresiko | 58 | 34,1% | 59 | 34,7% | 117 | 68,8% |
| | Jumlah | 80 | 47,1% | 90 | 52,9% | 170 | 100% |

Sumber : Data Register

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa ada 59 (34,7%) bayi dengan Asfiksia Berat yang dilahirkan dari ibu dengan umur tidak beresiko beresiko.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,407 > 0,05$ maka $p > \alpha$, sehingga H_0 di terima dan H_a di tolak, artinya tidak ada hubungan antara umur dengan klasifikasi Asfiksia Neonatorum di

RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh
Banjarmasin.

8. Hubungan karakteristik paritas dengan klasifikasi asfiksia neonatorum

Hubungan Paritas dengan klasifikasi Asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.8 Analisis hubungan Paritas dengan klasifikasi Asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

| No | Paritas | Asfiksia | | | | Total | |
|----|------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | Sedang | | Berat | | N | % |
| | | N | % | N | % | | |
| 1 | Aman | 37 | 21,8% | 50 | 29,4% | 87 | 51,2% |
| 2 | Tidak Aman | 43 | 25,3% | 40 | 23,3% | 83 | 48,8% |
| | Jumlah | 80 | 47,1% | 90 | 52,9% | 170 | 100% |

Sumber : Buku Register

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa ada 50 (29,4%) bayi dengan Asfiksia Berat yang dilahirkan dari ibu dengan Paritas aman.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,282 > 0,05$ maka $p > 0,05$, sehingga H_0 di terima dan H_a di tolak, artinya tidak ada hubungan antara Paritas dengan klasifikasi Asfiksia Neonatorum di

RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh
Banjarmasin.

9. Hubungan karakteristik ibu preeklamsi dengan klasifikasi asfiksia neonatorum

Hubungan Preeklamsi dengan klasifikasi Asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut

Tabel 4.9 Analisis hubungan Preeklamsi dengan klasifikasi Asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

| No | Preeklamsi | Asfiksia | | | | Total | |
|----|------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | Sedang | | Berat | | N | % |
| | | N | % | N | % | | |
| 1 | Preeklamsi | 20 | 11,8% | 20 | 11,8% | 40 | 23,5% |
| 2 | Tidak Preeklamsi | 60 | 35,3% | 70 | 41,2% | 130 | 76,5% |
| | Jumlah | 80 | 47,1% | 90 | 52,9% | 170 | 100% |

Sumber : Buku Register

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa ada 70 (41,2%) bayi dengan Asfiksia Berat yang dilahirkan dari ibu tidak Preeklamsi.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,719 > 0,05$ maka $p > 0,05$, sehingga H_0 di terima dan H_a di tolak, artinya tidak ada hubungan antara preeklamsi dengan klasifikasi Asfiksia Neonatorum

di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh
Banjarmasin

10. Hubungan karakteristik ibu anemia dengan kasifikasi asfiksia neonatorum

Hubungan Anemia dengan klasifikasi Asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4.10 Analisis hubungan Anemia dengan klasifikasi Asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

| No | Anemia | Asfiksia | | | | Total | |
|----|--------------|----------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | | Sedang | | Berat | | N | % |
| | | N | % | N | % | | |
| 1 | Anemia | 5 | 2,9 % | 6 | 3,5 % | 11 | 6,5 % |
| 2 | Tidak Anemia | 75 | 44,1 % | 84 | 49,4 % | 159 | 93,5 % |
| | Jumlah | 80 | 6,5 % | 90 | 52,9 % | 170 | 100 % |

Sumber : Buku Register

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa ada 84 (49,4%) bayi dengan Asfiksia Berat yang dilahirkan dari ibu tidak Anemia.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 1,000 = 0,05$ maka $p > \alpha$, sehingga H_0 di terima dan H_a di tolak, artinya tidak ada hubungan antara Anemia dengan klasifikasi Asfiksia Neonatorum

di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh
Banjarmasin.

11. Hubungan karakteristik perdarahan antepartum dengan klasifikasi asfiksia neonatorum

Hubungan Perdarahan antepartum dengan klasifikasi Asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.11 sebagai berikut:

Tabel 4.11 Analisis hubungan Perdarahan Antepartum dengan klasifikasi Asfiksia neonatorum di ruang bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

| No | Perdarahan | Asfiksia | | | | Total | |
|----|------------------|----------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | | Sedang | | Berat | | N | % |
| | | N | % | N | % | | |
| 1 | Perdarahan | 4 | 2,4 % | 9 | 5,3 % | 13 | 7,6 % |
| 2 | Tidak Perdarahan | 76 | 44,7 % | 81 | 47,6 % | 157 | 92,4 % |
| | Jumlah | 80 | 47,1 % | 90 | 52,9 % | 170 | 100 % |

Sumber : Buku Register

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa ada 81 (47,6%) bayi dengan Asfiksia Berat yang dilahirkan dari ibu tidak Perdarahan antepartum.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,259 = 0,05$ maka $p > \alpha$, sehingga H_0 di terima dan H_a di tolak, artinya tidak ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan klasifikasi Asfiksia

Neonatorum di RSUD Dr. H. Moch.
Ansari Saleh Banjarmasin.

PEMBAHASAN

1. Umur

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus umur tidak beresiko yang paling banyak yaitu 117 (68,8%). Menurut peneliti bahwa umur bukan lah salah satu penyebab terjadinya asfiksia neonatorum.

Penyulit pada kehamilan usia muda lebih tinggi dibandingkan dengan “kurun waktu reproduksi sehat” antara umur 20-35 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila di tambah dengan tekanan (stress) psikologis, sosial, ekonomi sehingga memudahkan terjadi keguguran, persalinan prematur, berat bayi lahir rendah, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan, keracunan kehamilan, kematian ibu yang tinggi.

2. Paritas

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus paritas tidak aman yang paling banyak yaitu 87 (51,2%), dapat di simpulkan bahwa di RSUD H Moch Ansari Saleh Banjarmasin ibu dengan bayi Asfiksia Neonatorum banyak yang mempunyai Paritas tidak aman.

Paritas tidak aman yaitu paritas 1 dan > 3, paritas 1 masih memiliki pengetahuan yang kurang dan belum memiliki pengalaman tentang kehamilan sehingga dapat berpengaruh dalam kehamilannya. Kesiapan dalam menghadapi kehamilan baik secara fisik maupun mental cenderung masih kurang sehingga dapat berpengaruh pada pola pemeliharaan kesehatan janin yang dikandungnya. Paritas > 3 jauh lebih berpengalaman dalam perawatan bayi, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan baik secara fisik maupun mental lebih baik dibandingkan ibu dengan paritas 1.

3. Preeklampsia

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus tidak preeklamsi yang paling banyak yaitu 130 (76,5%), Dapat di simpulkan bahwa di RSUD H Moch Ansari Saleh Banjarmasin ibu dengan bayi Asfiksia Neonatorum banyak yang tidak mengalami Preeklamsi.

Preeklampsia adalah keadaan hipertensi disertai dengan proteinuria, oedem atau keduanya yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke 20 atau kadang-kadang timbul lebih awal bila terdapat hidatiformis yang luas pada villi khorialis. Risiko kejadian asfiksia bayi baru lahir pada kasus preeklampsia banyak diketahui, sehingga perlu diketahui seberapa besar risiko preeklampsia terhadap kejadian asfiksia bayi baru lahir.

4. Anemia

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus Tidak anemia yang paling banyak yaitu 159 (93,5%).Dapat di simpulkan bahwa di

RSUD H Moch Ansari Saleh Banjarmasin ibu dengan bayi Asfiksia Neonatorum banyak yang tidak mengalami anemia.

Menurut *World Health Organization* (WHO), anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11,0 gr%. Sedangkan menurut Saifuddin, anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11,0 gr% pada trisemester I dan II atau kadar <10,5 gr% pada trimester II.

5. Perdarahan Antepartum

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus tidak perdarahan yang paling banyak yaitu 157 (92,4%) .Dapat di simpulkan bahwa di RSUD H Moch Ansari Saleh Banjarmasin ibu yang mempunyai bayi Asfiksia Neonatorum banyak yang tidak mengalami perdarahan Antepartum.

6. Asfiksia

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa frekuensi kasus Asfiksia Berat yang paling banyak yaitu 90 (52,9%).

Dapat di simpulkan bahwa di RSUD H Moch Ansari Saleh Banjarmasin bayi dengan Asfiksia Neonatorum banyak yang mengalami asfiksia berat..

Besarnya angka kejadian asfiksia berat di RSUD H Moch Ansari Saleh Banjarmasin dikarenakan banyak faktor yang dapat meyebabkan terjadinya asfiksia seperti faktor ibu, faktor bayi, faktor persalinan, dan faktor plasenta, dan di karenakan juga rumah sakit RSUD H Moch Ansari saleh banjarmasin adalah rumah sakit tipe B, yaitu rumah sakit rujukan kedua setelah rumah sakit RSUD Ulin banjarmasin.

7. Hubungan karakteristik umur ibu dengan klasifikasi asfiksia

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa ada 58 (34,1%) bayi dengan Asfiksia sedang yang dilahirkan dari ibu dengan umur tidak beresiko. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa penyulit pada kehamilan usia muda lebih tinggi dibandingkan dengan “kurun waktu reproduksi sehat” antara umur 20-35 tahun. Keadaan ini disebabkan belum

matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila di tambah dengan tekanan (stress) psikologis, sosial, ekonomi sehingga memudahkan terjadi keguguran, persalinan prematur, berat bayi lahir rendah, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan, keracunan kehamilan, kematian ibu yang tinggi

8. Hubungan karakteristik ibu paritas dengan klasifikasi asfiksia

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa ada 50 (29,4%) bayi dengan Asfiksia Berat yang dilahirkan dari ibu dengan Paritas tidak aman, di perkuat oleh teori Winknjosastro(2002) bahwa paritas tidak aman yaitu paritas 1 dan > 3, paritas 1 masih memiliki pengetahuan yang kurang dan belum memiliki pengalaman tentang kehamilan sehingga dapat berpengaruh dalam kehamilannya. Kesiapan dalam menghadapi

kehamilan baik secara fisik maupun mental cenderung masih kurang sehingga dapat berpengaruh pada pola pemeliharaan kesehatan janin yang dikandungnya. Paritas > 3 jauh lebih berpengalaman dalam perawatan bayi, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan baik secara fisik maupun mental lebih baik dibandingkan ibu dengan paritas 1.

9. Hubungan karakteristik preeklamsi dengan klasifikasi asfiksia

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa ada 70 (11,8%) bayi dengan Asfiksia berat yang dilahirkan dari ibu tidak Preeklamsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa Ibu hamil dengan preeklampsia mengalami penurunan perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Kelainan pembuluh darah plasenta pada ibu preeklampsia/eklampsia dapat menyebabkan hipoksia kronis dan gangguan nutrisi janin sehingga sering

terjadi retardasi pertumbuhan janin yang dapat berakhir pada berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia.

10. Hubungan karakteristik anemia dengan klasifikasi asfiksia

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa ada 84 (49,4%) bayi dengan Asfiksia berat yang dilahirkan dari ibu tidak anemia.

Suradi (2008) menyatakan bahwa bayi dapat mengalami kesulitan sebelum lahir, selama persalinan atau setelah lahir. Kesulitan yang terjadi dalam kandungan, baik sebelum atau selama persalinan, biasanya akan menimbulkan gangguan pada aliran darah di plasenta atau tali pusat. Tanda klinis awal dapat berupa deselerasi frekuensi jantung janin. Masalah yang dihadapi setelah persalinan lebih banyak berkaitan dengan jalan nafas dan atau paru-paru, misalnya sulit menyingkirkan cairan atau benda asing seperti mekonium dari alveolus, sehingga akan menghambat udara

masuk ke dalam paru mengakibatkan hipoksia. Bradikardia akibat hipoksia dan iskemia akan menghambat peningkatan tekanan darah (hipotensi sistemik).

11. Hubungan karakteristik perdarahan antepartum dengan klasifikasi asfiksia

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa ada 81 (47,6%) bayi dengan Asfiksia Berat yang dilahirkan dari ibu tidak Perdarahan antepartum .

Hal ini dapat di buktikan secara teori oleh Wiknjastro (2007) menyatakan bahwa Perdarahan antepartum dapat disebabkan plasenta previa dan solutio plasenta, yang dapat menyebabkan turunnya tekanan darah secara otomatis menyebabkan penurunan PO turunnya PO terjadi perubahan metabolisme sehingga pembakaran glukosa tidak sempurna dan meninggalkan hasil asam laktat dan asam piruvat. Timbunan asam laktat dan asam piruvat ini tidak dapat dikeluarkan melalui plasenta

menyebabkan turunnya pH darah janin sampai 7,20 7,15. Perdarahan yang mengganggu sirkulasi retroplasenta yang menimbulkan asfiksia neonatorum.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya sangat berterima kasih kepada Kepala RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dan seluruh staf dan pegawai RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian. Bapak Mohammad Basit, S.kep.Ners., MM dan Ibu Dewi Pusparani Sinambela, SST selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan dan perbaikan penulisan Skripsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, Gary.F dan Gant F. Norman. 2011. Dasar-dasar Ginekologi dan Obstetri (basic gynecology and obstetric). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dinkes, Provinsi Kal-Sel. 2014. Data Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Banjarmasin.

- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2012. Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika
- Manuaba, Chandranita, dkk. 2010. Kegawat-Daruratan Obstetri-Ginekologi dan Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2012. Teknik Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Nugroho dan HK Josep. 2011. Ginekologi dan obstetric (obgyn). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah, Yeyeh Ai dan Yulianti Lia. 2010. Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Santoso, Imam. 2013. Manajemen Data untuk Analisis Data Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia. 2014. Panduan Skripsi. Banjarmasin: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia.
- Soekidjo, notoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Stevenson, Mandy dan Bilington Mary. 2010. Kegawat Daruratan dalam Kehamilan-Persalinan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R dan D. Bandung: Alfabeta.
- Sujiyatini, Mufdlilah dan Asri H. 2009. Asuhan Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Varney. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wiknjosastro, H. 2005. Ilmu Kebidanan. Edisi ketiga. Jakarta: YBP-SP.
- Yulaikhah, Lily. 2009. Kehamilan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.