# DETERMINAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM PADA BAYI BARU LAHIR

**Deastri Pratiwi**[1]
[1]Akbid Karya Bunda Husada Tangerang
Email: deastripratiwi@gmail.com

## A B S T R A K

Indonesia mengalami angka penurunan *menarche* berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 terdapat 5,2% anak –anak di Indonesia memasuki usia *menarche* dibawah usia 12 tahun. Survey pendahuluan yang dilakukan di MTS Al Falahiyyah peneliti melakukan survey pada 20 siswi, dan didapati hasil survey 10 orang yang sudah menstruasi (50%). Tujuan dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara Perilaku dan Gaya hidup dengan kejadian *menarche* pada remaja putri yang sudah menarche di MTS Al – Falahiyyah Periode Juli Tahun 2017. Menarche adalah suatu perubahan yang menandakan bahwa remaja putri sudah memasuki masa pubertas. Penelitian ini menggunakan variabel dependent (Kejadian menarche) dan independent (riwayat menonton media massa dewasa, perilaku seksual, konsumsi makan dan minum dan aktifitas fisik/olahraga). Metode yang digunakan penulis dalam penelitian ini bersifat deskriptif, menggunakan data primer dengan tehnik pengisian kuesioner dan desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Sample yang diteliti pada tanggal 17 Juli 2017 adalah siswi kelas VIII dan IX MTS yang sudah mengalami *menarche* dengan jumlah 90 siswi. Dari hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara kejadian menarche dengan riwayat menonton media massa dewasa (*P Value* = 0,000) dan dengan nilai OR = 14,7. Ada hubungan yang bermakna antara kejadian menarche dengan perilaku seksual/ketertarikan terhadap lawan jenis (*P Value* 0,000) dengan nilai OR = 15,5. Ada hubungan yang bermakna antara kejadian menarche dengan konsumsi makan dan minum dengan nilai (*P Value* 0,000) dengan nilai OR = 15,3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian menarche dengan aktifitas fisik/olahraga dengan nilai (*P Value* 1,000) dengan nilai OR = 0,875.

Kata kunci : asfiksia, solusio plasenta, postmatur
Daftar Pustaka : 10 (2012-2017)

## PENDAHULUAN

Menurut data WHO (2014) mayoritas dari semua kematian neonatal (73%) terjadi pada minggu pertama kehidupan dan sekitar 36% terjadi dalam 24 jam pertama. Di Indonesia sendiri, penurunan angka kematian bayi sangat sedikit, yaitu dalam 1000 kelahiran setiap tahunnya di dapatkan 15 kematian bayi pada tahun 2011, 15 kematian bayi pada tahun 2012, dan 14 kematian bayi pada tahun 2013. (WHO,2014).

Mengutip data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukan bahwa AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Ini berarti di Indonesia, ditemukan kurang lebih 440 bayi yang meninggal setiap harinya. (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan SDKI 2002 perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena neonatal memberi konstribusi terhadap 56% kematian bayi. (Kemenkes RI, 2013).

Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi, sekitar 56%. Kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu di masa neonatal. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada 0-6 hari (78,5%) dan asfiksia merupakan salah satu penyebab utama kematian. Target MDG 2015 adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) kelahiran hidup menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKB masih 32/1000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012)

Dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh masalah neonatal seperti berat bayi lahir rendah (BBLR), Asfiksia, Diare, dan Pneumonia, serta beberapa penyakit infeksi lainnya *(Riskesdas, 2013).*

Asfiksia neonatorum merupakan kondisi atau keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O2 dan makin meningkatkan CO2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Tujuan tindakan perawatan terhadap bayi asfiksia adalah melancarkan kelangsungan pernapasan bayi yang sebagian besar terjadi pada waktu persalinan . Tingginya Angka Kematian Bayi disebabkan oleh asfiksia neonatorum (49-60 %), infeksi (24-34 %), permaturus/BBLR (Berat Badan LahirRendah) (15-20 %), trauma persalinan (2-7%) dan cacat bawaan (1-3%).*(Manuaba, 2013).*

Pada dasarnya penyebab asfiksia dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut yaitu perdarahan,infeksi, kelahiran preterem/bayi berat lahir rendah, asfiksia, hipotermi, perlukaan kelahiran dan lain-lain.bahwa 50% kematian bayi terjadi dalam peeriode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan, kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan- kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian. Dua hal yang banyak menentukan penurunan kematian perinatal ialah tingkat kesehatan serta gizi wanita dan mutu pelayanan kebidanan yang tinggi di seluruh negeri.*(Sarwono, 2011).*

## METODE

Metode yang digunakan penulis dalam penelitian ini bersifat deskriptif. Penelitian ini juga menggunakan desain

penelitian cross sectional. lokasi merupakan tempat dimana penelitian dilakukan, Penelitian ini dilakukan di rsud Kota Tangerang Selatan. Sampel dalam penelitian inin dengan menggunakan teknik simple random sampling yang berjumlah 53 responden yang diambil dari data sekunder. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat yang diolah dengan menggunakan SPSS.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Asfiksi Neonatorum berdasarkan variabel penelitian**

| Faktor | Frekuensi | % |
|---|---|---|
| **Asfiksia neonatorum** | | |
| Ringan | 20 | 37.7 |
| Sedang dan berat | 33 | 62.3 |
| **Solusio plasenta** | | |
| Ya | 34 | 64.2 |
| Tidak | 19 | 35.8 |
| **Post maturitas** | | |
| ≥42 minggu | 26 | 49.1 |
| <42 minggu | 27 | 50.9 |

**Tabel 2. Hubungan variabel dengan terjadinya asfiksia neonatorum**

| Variabel | Asfiksia neonatorum | | P *Value* |
|---|---|---|---|
| | Ringan | Sedang & berat | |
| **Solusio plasenta** | | | |
| Ya | 8 | 26 | 0.011 |
| Tidak | 12 | 17 | |
| **Post maturitas** | | | |
| ≥42 minggu | 2 | 24 | |
| <42 minggu | 18 | 9 | 0.000 |
| mendapatkan | 7 | 11 | |

### PEMBAHASAN

**Solusio plasenta.** Berdasarkan tabel diatas bahwa responden yang mengalami asfiksia sedang dan berat dengan solusio plasenta sebanyak 26 (76,5%) sedangkan responden yang mengalami asfiksia sedang dan berat dengan tidak solusio plasenta sebanyak 7 (36,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0.011 (*p*<0,05*)*, maka dapat di simpulkan ada hubungan yang segnifikan antara asfiksia neonatorum dengan solusio plasenta. Nilai Odds Ratio = 0,179 diartikan bahwa solusio plasenta berpeluang 0,179 kali mengalami asfiksia dibanding dengan yang tidak solusio plasenta.

Menurut penelitian Rika Herawati (2013) di RSUD Rokan hulu menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara solusio plasenta dengan asfiksia neonatorum. Dari hasil analis statistic diperoleh nilai p value = 0,0005. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa p value < 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara solusio plasenta dengan kejadian Asfiksia Neonatorum.

Menurut *(Sarwono prawirohardjo, 2014),* bahwa solusio plasenta memiliki hubungan terhadap asfiksia karena plasenta merupakan pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta, Asfiksia janin akan terjadi bila terdapat gangguan mendadak pada plasenta. Dalam banyak keajadian perdarahan berasal dari kematian sel (apoptosis) yang disebabkan oleh iskemia dan hipoksia.

**Post maturitas.** Berdasarkan tabel diatas bahwa responden yang mengalami asfiksia sedang dan berat dengan post maturitas ≥ 42 sebanyak 24 (92,3%) sedangkan responden yang mengalami asfiksia sedang dan berat dengan post maturitas < 42 sebanyak 9 (33,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0.000 (*p*<0,05*)*, maka dapat di simpulkan ada hubungan yang segnifikan antara asfiksia neonatorum dengan post maturitas ≥ 42 . Nilai Odds Ratio = 0,042 diartikan bahwa post maturitas ≥42 minggu

berpeluang 0,042 kali mengalami asfiksia dibanding dengan post maturitas <42 minggu.

Menurut penelitian Tiyas (2015) di RSUD Kanjuruhan Malang juga serupa dengan penelitian Katriningsih (2009), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan asfikisa neonatorum yang signifikan (p) = 0,003, pada α < 0,05.

Menurut *(Sarwono prawirohardjo,2014),* bahwa post maturitas mempunyai hubungan dengan asfiksia karena pada gawat janin atau kematian perinatal menunjukan angka meningkat setelah kehamilan 42 minggu atau lebih, sebagian besar terjadi intrapartum. Insufisiensi plasenta dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan mengakibatkan terjadinya asfiksia.

## DAFTAR PUSTAKA


APN, 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Penerbit JNPK-KR, Jakarta

Fajarriyanti, Isrofiana, 2017 (diunggah 25 Juli 2018), file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/asfiksia%20ringan%20berat%20sedang.pdf

Hernawati, Erni. 2017. *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Trans Info Media.

Herawati, Rika. 2013 (diunggah 25 Juli 2018) file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/jurnal%20 kti%201.pdf

Manuaba, Ida A.C. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta: EGC

Mendri, Ketut, Ni. 2017. *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi*, Yogyakarta : Pustaka Baru Pres.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Utami, Sri 2016 (diunggah 2 Februai 2018)file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/ASFIKSIA%20PERINA%202016.html

Tiyas, Mulya widiyaningsih dan kuntoro, 2015, (diunggah 23 Juli 2018) file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/jurnal%202%20kti.pdf

Who, 2015 (diunggah 9 Februari 2018) file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/who.pdf