

# FAKTOR IBU DAN JANIN YANG MEMPENGARUHI

*by* Warjidin Aliyanto

---

**Submission date:** 06-Oct-2021 03:25PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1666701226

**File name:** Jurnal\_FAKTOR\_IBU\_DAN\_JANIN\_YANG\_MEMPENGARUHI.pdf (135.33K)

**Word count:** 6398

**Character count:** 37592

## PENELITIAN

### FAKTOR IBU DAN JANIN YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ASFIKSIA

Warjedin Aliyanto\*, Yeyen Putriana\*

\* Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang

36

Salah satu ukuran dalam menilai derajat kesehatan suatu negara adalah dengan memperhatikan angka kematian bayi (AKB). AKB di Indonesia pada tahun 2013 menempati peringkat ke-7 setelah Singapura, Brunei Darussalam, Malaysia, Thailand, Filipina, dan Vietnam. Adapun angka kematian bayi terbesar adalah pada masa neonatal dini yaitu (0-7 hari). Penyebab kematian pada masa neonatal dini adalah asfiksia. Di Provinsi Lampung penyebab kematian bayi terutama disebabkan oleh asfiksia pada tahun 2013. Terjadi peningkatan kematian bayi akibat asfiksia dari tahun 2013 hingga tahun 2014 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor ibu dan bayi yang berhubungan dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir. Desain penelitian analitik dan pendekatan *case control*. Populasi adalah bayi yang dirawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dalam kurun waktu tahun 2014. Pengambilan sampel secara *random sampling*. Perbandingan sample 1:1, jumlah sampel kasus 48 dan jumlah kasus kontrol 48. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Analisis multivariat dengan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan hanya satu variabel yang berhubungan dengan kejadian asfiksia adalah faktor meconium campur ketuban (p-value=0,00), demikian pula pada analisis multivariat. Kesimpulan tidak ada hubungan preeklampsia- eklampsia, perdarahan antepartum, partus lama, demam selama kehamilan, infeksi berat selama persalinan, post matur, prematur, persalinan sulit, kelainan kongenital, dengan kejadian asfiksia dan hanya air ketuban bercampur meconium yang mempunyai hubungan dengan kejadian asfiksia. Faktor yang paling dominan dalam analisis regresi adalah faktor air ketuban campur meconium. Saran bagi RSUD Dr H Abdul Moeloek untuk memberikan pelatihan penanganan asfiksia bagi para bidan dan perawat yang baru maupun yang sudah lama. Bagi bidan untuk lebih mematuhi standar pelayanan ANC. Bagi dinas kesehatan agar melakukan evaluasi dan monitoring pelaksanaan standar pelayanan ANC dan memfasilitasi bidan melakukan deteksi dini menggunakan USG sederhana.

**Kata Kunci :** eklamsia, perdarahan, antepartum.

#### LATAR BELAKANG

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir (JNPK-KR, 2008). Bayi yang lahir dalam keadaan asfiksia dapat menyebabkan kematian, apabila bayi dapat bertahan hidup, diprediksi akan menderita cacat mental (akan mempengaruhi kemampuan mental anak yang membawa manifestasi lanjut berupa retardasi atau keterbelakangan mental), seperti epilepsi dan bodoh pada masa mendatang (Wiknjosastro, 2007; Oxorn, 2010).

Asfiksia neonatorum menurut (Manuaba, 2010) dan Rudolph (2006) dapat disebabkan oleh lebih dari satu faktor yaitu ; faktor ibu, gangguan sirkulasi O<sub>2</sub> ke janin dan faktor persalinan. Faktor ibu adalah preeklamsia-eklamsi, perdarahan antepartum (plasenta previa

dan solusio plasenta), hipertensi pada kehamilan, gangguan his (tetani atau hipertoni), riwayat diabetes, anemia pada kehamilan, riwayat obstetri dan primigravida tua. Sedangkan gangguan sirkulasi oksigen menuju janin adalah akibat ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, lilitan tali pusat, simpul tali pusat, tekanan pada tali pusat, dan pengaruh obat-obatan. Selain itu dari faktor persalinan dan kelahiran adalah kelahiran sungsang, persalinan dengan tindakan seperti forcep, vakum dan seksio sesarea.

Berdasarkan teori determinan kesehatan dari Hendrik L. Bloom, terdapat beberapa faktor yang juga mempengaruhi kesehatan, seperti faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan/hereditas (Ryadi, S, 2012). Faktor lingkungan dan perilaku yang berkaitan dengan status kesehatan bayi baru lahir diantaranya perilaku ibu hamil untuk

melakukan ANC (*antenatal care*), perilaku konsumsi jamu pada ibu hamil dan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

17 Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung terjadi penurunan kejadian kasus asfiksia yaitu pada tahun 2013 terdapat 323 dari 1192 pasien (27%) menjadi 236 dari 1265 pasien(19%), akan tetapi ditemukan peningkatan angka kematian akibat kasus asfiksia dari 16 % (54 bayi) di tahun 2013 menjadi 23% (56 bayi) di tahun 2014 (rekam medik RSUDDr. H. Abdul Moeloek, 2013 dan 2014).

1 Berdasarkan paparan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor ibu dan bayi yang mempengaruhi kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Dr. H. Abdul MoeloekBandar Lampung.

## 12 METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir yang dirawat di RSUD H. Abdul Moeloek pada tahun 2014. Pengambilan sampel tehnik dengan *non probability sampling* dengan *metoda quota sampling*, dengan kriteria inklusi bayi lahir dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu. kriteria eksklusi yaitu bayi lahir dengan kelainan tali pusat. Berdasarkan rumus besar sampel menurut Lemeshow (2011), didapatkan besar sampel sejumlah 48 bayi asfiksia sebagai kelompok kasus dan 48 bayi tidak asfiksia sebagai kelompok control. Tehnik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*.

## HASIL

### Hasil Univariat

Tabel 1: Distribusi responden kasus dan Kontrol berdasarkan preeklamsia/ eklamsia

Preeklamsia/eklamsia	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	3	6.2	5	10.4
Tidak	45	93.8	43	89.6
Jumlah	48	100	48	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data bahwa sebanyak 3 (6.2%) responden preeklamsia/eklamsia pada kelompok kasus dan 5 (10.4%) pada kelompok kontrol.

Tabel 2: Distribusi responden kasus dan Kontrol berdasarkan Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	5	10.4	7	14.6
Tidak	43	89.6	41	85.4
Jumlah	48	100	48	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan informasi bahwa sebanyak 5 (10.4%) perdarahan antepartum pada kelompok kasus dan 7 (14.6%) pada kelompok kontrol.

Tabel 3: Distribusi responden kasus dan Kontrol berdasarkan Partus Lama

Partus Lama	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	9	18.8	5	10.4
Tidak	39	81.2	43	89.6
Jumlah	48	100	48	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa sebanyak 9 (18.8%) responden partus lama pada kelompok kasus dan 5 (10.4%) responden pada kelompok kontrol.

Tabel 4: Distribusi responden kasus dan Kontrol Berdasarkan Demam Selama Persalinan

Demam selama kehamilan	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	9	18.8	8	16.7
Tidak	39	81.2	40	83.3
Jumlah	48	100	48	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa yang mengalami demam selama kehamilan sebanyak 9 (18.8%) responden pada kelompok kasus dan 8 (16.7%) responden pada kelompok kontrol

Tabel 5: Distribusi Responden Kasus dan Kontrol Berdasarkan Infeksi dalam Persalinan

Infeksi dalam persalinan	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	8	16.7	9	18.8
Tidak	40	83.3	38	82.3
Jumlah	48	100	48	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa yang mengalami infeksi dalam persalinan pada kelompok kasus sebanyak 8 (16.7%) responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 9 (18.8%) responden.

Tabel 6: Distribusi responden Kasus dan Kontrol berdasarkan Post Matur pada Ibu Bersalin

Post matur	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	6	12.5	8	16.7
Tidak	42	87.5	40	83.3
Jumlah	48	100	48	100

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa yang mengalami post matur pada kelompok kasus sebanyak 6 (12.5%) responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 8 (16.7%) responden.

Tabel 7: Distribusi responden kasus dan Kontrol berdasarkan Persalinan Sulit

Persalinan Sulit	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	12	25	11	22.9
Tidak	36	75	37	77.1
Jumlah	48	100	48	100

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa yang mengalami persalinan sulit pada kelompok kasus sebanyak 12 (25%) responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 11 (22.9%) responden.

Tabel 8: Distribusi responden kasus dan Kontrol berdasarkan Prematur pada bayi

Prematur	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	19	39.6	11	22.9
Tidak	29	60.4	37	77.1
Jumlah	48	100	48	100

Berdasarkan tabel 8, didapatkan bahwa yang mengalami usia kehamilan prematur pada bayi kelompok kasus sebanyak 19 (39.6%) responden dan pada kelompok kontrol sebanyak sebelas (22.9%) responden.

Tabel 9: Distribusi Responden Kasus Kontrol Berdasarkan Kelainan Konginetal pada Janin

Kelainan Konginetal	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	7	14.6	16	33.3
Tidak	41	85.4	32	66.7
Jumlah	48	100	48	100

Berdasarkan tabel 9 didapatkan bahwa yang mengalami kelainan konginetal pada kelompok kasus sebanyak 7 (14.6%) responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 16 (33.3%) responden .

Tabel 10: Distribusi responden kasus dan Kontrol berdasarkan Air Ketuban Campur Mekoneum

Air Ketuban Campur Mekoneum	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	19	39.6	3	6.3
Tidak	29	60.4	45	93.8
Jumlah	48	100	48	100

Berdasarkan tabel 10 didapatkan bahwa yang mengalami air ketuban campur mekoneum pada kelompok kasus sebanyak 19 (39.6%) responden dan pada kelompok kontrol sebanyak 3 (6.3%) responden.

### Analisis Bivariat

Tabel 11: Hasil Analisis Bivariat Hubungan preeklamsia-eklamsia dengan Asfiksia Bayi Baru lahir

Preeklamsia/e klamsia	Kasus		Kontrol		p-value
	f	%	f	%	
Ya	3	6.2	5	10.4	0.714
Tidak	45	93.8	43	89.6	
Total	48	100	48	100	

Pada tabel 11 didapatkan informasi bahwa dari 48 responden kelompok asfiksia terdapat 3 orang responden (6.2%) yang mengalami pre eklamsia-eklamsia, sedangkan dari 48 kelompok responden yang tidak asfiksia ada 5 (10.4%) yang mengalami pre eklamsia-eklamsia. Hasil uji bivariat diperoleh p-value sebesar 0.714. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha = 0.05$  maka p-value > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan preeklamsia-eklamsia dengan kejadian asfiksia.

Tabel 12: Hubungan Perdarahan Antepartum dengan Asfiksia bayi Baru lahir

Perdarahan antepartum	Kasus		Kontrol		p-value
	f	%	f	%	
Ya	5	10.4	7	14.6	0,759
Tidak	43	89.6	41	85.4	
Total	48	100	48	100	

Pada tabel 12 didapatkan informasi bahwa dari 48 responden kelompok asfiksia terdapat 5 responden (10.4%) yang mengalami perdarahan antepartum. Sedangkan dari 48 responden dari kelompok tidak asfiksia terdapat 7 responden (14.6) yang mengalami perdarahan antepartum. Hasil uji variat diperoleh p-value sebesar 0.759. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha = 0.05$  maka p-value = 0.05 maka p-value > 0.05 yang ini berarti bahwa tidak ada hubungan perdarahan antepartum dengan kejadian asfiksia.

Tabel 13: Hubungan Partus lama dengan Asfiksia Bayi Baru lahir

Partus lama	Kasus		Kontrol		p-value
	f	%	f	%	
Ya	9	18.8	5	10.4	0.386
Tidak	39	81.2	43	89.6	
Total	48	100	48	100	

Pada tabel 13 didapatkan informasi bahwa dari 48 responden kelompok asfiksia terdapat 9 responden (18.8%) yang mengalami partus lama, sedangkan dari 48 kelompok tidak asfiksia terdapat 5 (10.4%) responden yang mengalami partus lama. Hasil uji bivariat diperoleh p-value sebesar 0.386. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha = 0.05$  maka p-value > 0.05 yang berarti bahwa tidak ada hubungan partus lama dengan kejadian asfiksia.

Tabel 14: Hubungan demam selama persalinan dengan Asfiksia Bayi Baru lahir

Demam selama persalinan	Kasus		Kontrol		p-value
	f	%	f	%	
Ya	9	18.8	8	16.7	1.000
Tidak	39	81.2	40	83.3	
Total	48	100	48	100	

Pada tabel 14 didapatkan informasi bahwa dari 48 responden yang asfiksia terdapat 9 responden (18.8%) yang mengalami demam selama persalinan. Sedangkan dari kelompok yang tidak mengalami asfiksia terdapat 8 (16.7%) yang mengalami demam selama

persalinan. Hasil uji bivariat diperoleh p value sebesar 1.000. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha = 0.05$  maka p value  $> 0.05$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan demam selama persalinan dengan kejadian asfiksia.

Tabel 15: Hubungan Infeksi Berat dengan Asfiksia Bayi Baru lahir

Infeksi berat	Kasus		Kontrol		p-value
	f	%	f	%	
Ya	8	16.7	9	18.8	1.00
Tidak	40	83.3	39	81.2	
Total	48	100	48	100	

Pada tabel 15 didapatkan informasi bahwa dari 48 responden kelompok asfiksia terdapat 8 (16.7%) yang mengalami infeksi berat, sedangkan dari 48 responder kelompok tidak asfiksia terdapat 9 (18.8%) yang mengalami infeksi berat. Hasil uji bivariat diperoleh p value sebesar 1.000. nilai ini jika dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$  maka p-value  $> 0,05$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan infeksi berat dengan kejadian asfiksia.

Tabel 16: Hubungan Post Matur dengan Asfiksia Bayi Baru lahir

Post Matur	Kasus		Kontrol		p-value
	f	%	f	%	
Ya	6	12.5	8	16.7	0.773
Tidak	42	87.5	40	83.3	
Total	48	100	48	100	

Pada tabel 16 didapatkan informasi bahwa dari 48 responden kelompok asfiksia terdapat 6 responden (12.5%) yang mengalami post matur, sedangkan dari 48 kelompok tidak asfiksia terdapat 8 (16.7%) yang mengalami post matur. Hasil uji bivariate diperoleh p-value 0,773. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha = 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan post matur dengan kejadian asfiksia.

Tabel 17: Hubungan Post Matur dengan Asfiksia Bayi Baru lahir

Persalinan sulit	Kasus		Kontrol		p-value
	f	%	f	%	
Ya	12	25	11	22.9	1.000
Tidak	36	75	37	77.1	
Total	48	100	48	100	

Pada tabel 17 didapatkan informasi bahwa dari 48 responden kelompok asfiksia terdapat 12 (25%) responden yang mengalami persalinan sulit, sedangkan dari 48 responden kelompok tidak asfiksia terdapat 11 (22.9%) responden yang mengalami persalinan sulit. Hasil uji bivariat diperoleh p-value sebesar 1.000. nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha = 0.05$  maka p-value  $> 0.05$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan persalinan sulit dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr H Abdul Moeloek Tahun 2014.

Tabel 18: Hubungan Prematur dengan Asfiksia Bayi Baru lahir

Premature	Kasus		Kontrol		p-value
	f	%	f	%	
Ya	19	39.6	11	22.9	0.123
Tidak	39	60.4	37	77.1	
Total	48	100	48	100	

Pada tabel 18 didapatkan informasi bahwa dari 48 responden kelompok asfiksia terdapat 19 (39.6%) yang prematur, sedangkan dari 48 responden dari kelompok tidak asfiksia terdapat 11 (22.9%) yang prematur. Hasil uji bivariat diperoleh p-value 0,123. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha = 0,05$  maka p-value  $> 0,05$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan premature dengan kejadian asfiksia.

Tabel 19: Hubungan Kelainan konginetal dengan Asfiksia

Kelainan konginetal	Kasus		Kontrol		p-value
	f	%	f	%	
Ya	7	14.6	16	33.3	0.054
Tidak	41	85.4	32	66.7	
Total	48	100	48	100	

Pada tabel 19 didapatkan informasi bahwa dari 48 responden kelompok asfiksia terdapat 7 (14.6%) yang mengalami kelainan konginetal, sedangkan dari kelompok tidak asfiksia terdapat 16 (33.3%) yang mengalami kelainan konginetal. Hasil uji bivariat diperoleh p-value sebesar 0.054. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha = 0,05$  maka p-value > 0,05, yang berarti bahwa tidak ada hubungan kelainan konginetal dengan kejadian asfiksia.

Tabel 20: Hubungan air ketuban campur mekoneum dengan Asfiksia Bayi Baru lahir

Air ketuban campur mekoneum	Kasus		Kontrol		p-value
	f	%	f	%	
Ya	19	39.6	3	6.2	0.000
Tidak	29	60.4	45	93.8	
Total	48	100	48	100	
OR (95% CI)	9.828 (2.668-36.206)				

Pada tabel 4.20 didapatkan informasi bahwa dari 48 responden kelompok asfiksia terdapat 19 (39.6%) responden yang mengalami air ketuban campur mekoneum, sedangkan dari 48 responden kelompok tidak asfiksia terdapat 3 (6,2%) yang mengalami air ketuban campur meconium. Hasil uji bivariat diperoleh p-value sebesar 0.000. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha = 0,05$  maka p-value < 0.05 yang berarti bahwa ada hubungan air ketuban campur meconium dengan kejadian asfiksia. Hasil analisis selanjutnya diperoleh nilai OR 9,828 dan CI 2.668-36,206 hal ini berarti janin yang mengalami air ketuban campur meconium berpeluang mengalami asfiksia 9,828 kali lebih besar bila dibandingkan dengan bayi yang tidak mengalami air ketuban campur meconium.

#### Analisis Multivariat

Analisis multivariate bertujuan untuk mengetahui hubungan yang paling signifikan yang mempengaruhi kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Dr Hi Abdul Moeloek Tahun 2104. Langkah awal

untuk memperkirakan secara valid hubungan variabel independent dan dependen adalah pembuatan model *regresi logistic*.

Sebelum dilakukan analisis multivariate, maka dilakukan dulu seleksi menentukan determinan yang akan diikutsertakan dalam permodelan dengan kriteria p-value  $b < 0,025$ . Dengan demikian berdasarkan hasil bivariat maka hanya faktor ketuban campur meconium saja yang paling berpengaruh kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Dr Hi Abdul Moeloek Tahun 2014.

#### PEMBAHASAN

##### Preeklamsia-eklamsia

Hasil distribusi responden berdasarkan preeklamsia/eklamsia pada kelompok asfiksia sebesar 6.2% sementara pada yang tidak asfiksia 10.4% terlihat bahwa ibu yang mengalami eklamsia lebih besar pada kelompok yang tidak mengalami asfiksia.

Hasil penelitian ini masih sesuai dengan teori yang dikemukakan Wiknjosastro (2007) bahwa kejadian preeklamsia dilaporkan berkisar-3-10%. Hasil penelitian ini lebih rendah bila dibandingkan dengan penelitian Evi Desvausa di RS Pringadi medan (2007) bahwa distribusi responden berdasarkan variabel preeklamsia pada kelompok kasus menunjukkan angka 14.71% dan pada kelompok kontrol sebesar 4,90%. Begitupula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlaila Pratiwi (2013) di RS A Yani Metro yang menyatakan kejadian preeklamsia pada kelompok kasus sebesar 33% dan pada kelompok kontrol sebesar 7.9%.

Hasil penelitian yang berbeda ini diduga disebabkan karena sejak tahun 2014 dengan makin ketatnya system rujukan (BPJS) maka tidak semua kasus Preeklamsia di rujuk ke RSUAM mengingat bahwa RS ini merupakan tempat rujukan tertinggi di provinsi Lampung. Preeklamsia dapat dicegah angka mordibitas dan mortalitasnya dengan dilakukan deteksi dini pada saat

ANC. Pemerintah sudah mencanangkan adanya program ANC terpadu salah satunya adalah dengan pemeriksaan lab (termasuk protein urin) sejak tahun 2008 namun belum pernah dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program tersebut di berbagai institusi pelayanan kebidanan.

Sebagian besar (>80%) responden telah melakukan pemeriksaan ANC secara teratur, ini menunjukkan kesadaran masyarakat pentingnya ANC sudah baik. Bidan sebagai pelaksana kebidanan yang ditingkat primer telah memiliki standar pelayanan dalam mendeteksi dan penanganan sementara dalam menangani kasus Preeklamsia. Akan tetapi masih tetap diperlukan pelatihan secara berkala dalam meningkatkan keterampilannya terutama penanganan kasus preeklamsia.

#### **Perdarahan Antepartum**

Hasil distribusi responden berdasarkan variabel perdarahan antepartum, pada kelompok asfiksia sebesar 10.4% sedangkan pada kelompok tidak asfiksia sebesar 14.6%. Hasil temuan tersebut menunjukkan bahwa persentase ibu yang mengalami perdarahan antepartum pada kehamilan lebih kecil terjadi pada kelompok yang asfiksia dibandingkan pada kelompok yang tidak asfiksia<sup>13</sup>.

Hasil penelitian ini terkait dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2007) bahwa frekuensi perdarahan antepartum 3% dari semua persalinan. Perdarahan antepartum ini disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa dan ruptur<sup>30</sup>teri antepartum (Thomas Rabe, 2003). Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Evi Desvausa (2007) di RS Pringadi Medan, yang menyebutkan bahwa distribusi variabel perdarahan antepartum pada kelompok asfiksia sebesar 9,80% dan kelompok asfiksia sebesar 1,96%.

Angka kesakitan dan kematian ibu dan janin akibat perdarahan antepartum dapat dicegah melalui pengawasan antenatal dan pemeriksaan kebidanan khusus yaitu dengan pemeriksaan USG (Ultrasonografi) (Thomas Rabe, 2003).

Untuk daerah perkotaan di Bandar Lampung masyarakat dapat memeriksakan kehamilan dengan USG karena fasilitas pelayanan sudah mencapai sampai di puskesmas-puskesmas rawat inap. Untuk daerah pedesaan dan daerah terpencil masyarakat mengalami kesulitan untuk dapat memeriksakan kehamilan dengan USG, dibutuhkan kebijakan dari dinas kesehatan setempat untuk memfasilitasi pengadaan dan pelatihan USG ini kepada bidan-bidan sebagai upaya deteksi dini perdarahan antepartum.

#### **Partus Lama**

Hasil distribusi responden berdasarkan variabel partus lama pada kelompok asfiksia sebesar 18.8% sedangkan pada kelompok yang tidak asfiksia 10.4%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persentase ibu yang mengalami partus lama lebih besar terjadi kelompok asfiksia di bandingkan dengan kelompok yang tidak asfiksia. Hasil penelitian ini lebih besar dibandingkan dengan teori yang dikemukakan oleh Rustam Mochtar (1998), bahwa angka kejadian partus lama berkisar antara 2,8-4,9%. Penggunaan partograf yang sesuai standar sebagai deteksi awal dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan janin akibat partus lama.

#### **Demam selama persalinan**

Hasil distribusi responden berdasarkan variabel demam selama persalinan pada kelompok asfiksia sebesar 18.8% sedangkan pada kelompok yang tidak asfiksia 16.7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa persentase ibu yang mengalami demam selama persalinan lebih besar terjadi pada kelompok asfiksia dibandingkan kelompok yang tidak asfiksia<sup>6</sup>.

Hasil penelitian ini lebih rendah bila dibandingkan dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2008) yang menyatakan bahwa angka kejadian demam selama persalinan adalah 25%. Kejadian demam selama persalinan erat dengan keadaan anemia pada saat kehamilan. Pemberian tablet FE dapat



mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan serta dapat meningkatkan daya tahan ibu terhadap demam selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

### **Infeksi berat**

Hasil distribusi responden berdasarkan variabel infeksi berat pada kelompok asfiksia sebesar 16.7% sedangkan pada kelompok yang tidak asfiksia adalah sebesar 18.8%. Hasil tersebut menunjukkan persentase ibu yang mengalami infeksi berat lebih besar pada kelompok yang tidak asfiksia.

Hasil penelitian ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan teori yang dikemukakan oleh Jusuf Sulaiman Efendi dalam Prawirohardjo (2008) yang menyatakan bahwa infeksi dalam persalinan angka kejadiannya adalah sebesar 3-8%. Pengawasan ANC yang teratur dan sesuai standar dapat mencegah kejadian infeksi dalam persalinan dan pencegahan khusus pada daerah yang endemik malaria seperti daerah Hanura dan Padang Cermin Pesawaran.

### **Kehamilan post matur**

Hasil distribusi responden berdasarkan variabel post matur pada kelompok asfiksia sebesar 12.5% sedangkan pada kelompok yang tidak asfiksia adalah sebesar 16.7%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persentase bayi yang mengalami post matur lebih besar pada kelompok yang tidak asfiksia.

Hasil penelitian ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan teori yang dikemukakan oleh Anantyo Binarso Muchtar dalam Prawirohardjo (2008) yang menyebutkan bahwa angka kejadian post matur adalah sekitar 3,4- 14% atau rata-rata 10%. Untuk menentukan diagnosa post matur dapat dilakukan dengan ANC secara teratur.

### **Persalinan Sulit**

Hasil distribusi responden berdasarkan variabel persalinan sulit pada kelompok asfiksia sebesar 25% sedangkan pada kelompok yang tidak asfiksia adalah sebesar 22.9%. Hal tersebut menunjukkan

bahwa persentase ibu yang mengalami postmatur lebih besar pada kelompok asfiksia dibandingkan dengan pada kelompok yang tidak asfiksia.

Hasil penelitian ini lebih rendah bila dibandingkan dengan teori yang dikemukakan oleh Obstetri William (2002) yang menyebut angka kejadian persalinan sulit adalah sekitar 20%. Penggunaan partograph yang sesuai standar dapat mendeteksi adanya persalinan sulit.

### **Prematur**

Hasil distribusi responden berdasarkan variabel premature pada kelompok asfiksia sebesar 39.6% sedangkan pada kelompok tidak asfiksia sebesar 22.9%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persentase bayi yang mengalami premature lebih besar pada kelompok yang asfiksia.

Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan teori yang dikemukakan oleh Anantyo Binarso Mochtar dalam Prawirohardjo (2008) yang menyebutkan bahwa angka kejadian persalinan preterm adalah sekitar 6-10%. Untuk mengurangi kejadian preterm salah satunya adalah meningkatkan promosi kesehatan mencegah 4 T pada ibu bersalin (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak).

### **Kelainan konginetal**

Hasil distribusi responden berdasarkan variabel kelainan konginetal pada kelompok asfiksia sebesar 14.6% sedangkan pada kelompok yang tidak asfiksia sebesar 33.3%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persentase bayi yang mengalami kelainan konginetal lebih sedikit bila dibandingkan dengan kelompok asfiksia.

Hasil penelitian ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan teori yang dikemukakan oleh Idham Amir dalam Prawirohadjo (2008), bahwa angka kejadian kelainan 2-3% dari persalinan. Pencegahan kelainan konginetal berkenaan dengan pemenuhan gizi yang adekuat salah satunya asam folat yang dapat diberikan sebelum usia kehamilan 7 minggu.

### Air ketuban campur mekonium

Hasil distribusi responden berdasarkan variabel air ketuban campur mekonium pada kelompok asfiksia sebesar 39.6% sedangkan pada kelompok yang tidak asfiksia 6.2%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persentase janin yang mengalami air ketuban campur mekonium lebih besar terjadi pada kelompok asfiksia dibandingkan pada kelompok yang tidak asfiksia.

Hasil penelitian ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayatwijayanegara dalam Prawirohardjo (2008) yang menyebutkan kejadian ketuban campur mekonium adalah 15% dari persalinan. Kejadian air ketuban campur mekonium dapat diprediksi bila terjadi hipoksia kronik dan asidosis intrauterine. Diperlukan pemeriksaan khusus laboratorium darah untuk mengetahui asidosis.

### Hubungan Preeklamsia-eklamsia dengan asfiksia

Hasil uji bivariat yaitu hasil analisis bivariat hubungan preeklamsia dan eklamsia dengan asfiksia di RSUD Abdul Moeloek Tahun 2014 diperoleh p-value sebesar 0,714. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha=0,05$  maka p-value > 0,05 yang berarti bahwa tidak ada hubungan atau pengaruh preeklamsia/eklamsia dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr Hi Abdul Moeloek Tahun 2014.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bobak (2005) bahwa vasospasme siklik pada preeklamsia dan eklamsia lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah, sehingga kapasitas maternal menurun. Selain itu juga tidak sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Manuaba (2010) bahwa preeklamsia dapat menyebabkan asfiksia, karena pada preeklamsia terjadi perubahan pada plasenta yaitu menurunkan aliran darah ke plasenta sehingga menyebabkan gangguan fungsi, aliran oksigen ke janin berkurang yang menyebabkan hipoksia janin dan sampai terjadinya asfiksia bayi

baru lahir bahkan dapat menyebabkan kematian neonatal.

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian Evi Desvauza (2007) di RS Pringadi Medan yang menyatakan ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian asfiksia. Demikian pula penelitian Nurlaila Pratiwi (2013) di RSUD A Yani Metro yang menyatakan ada hubungan preeklamsia dengan asfiksia.

Hasil analisis penelitian ini tidak sesuai dengan teori dan penelitian dimungkinkan karena jumlah sampel yang terbatas, karena sejak tahun 2014 jumlah pasien rujukan hanya 33% selebihnya 67% bukan pasien rujukan. Rendahnya jumlah pasien rujukan disebabkan mulai diberlakukannya BPJS sehingga sistem rujukan disiplin diterapkan. Artinya tidak semua pasien preeklamsia-eklamsia di rujuk ke RSUD Dr H Abdul Moeloek.

### Hubungan perdarahan antepartum dengan asfiksia

Hasil uji bivariat yaitu hasil hubungan perdarahan antepartum dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr Hi Abdul Moeloek Tahun 2014, diperoleh p-value sebesar 0.759, nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha=0,05$  maka p-value > 0,05 yang berarti bahwa tidak ada hubungan perdarahan antepartum dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr H Abdul Moeloek Tahun 2014.

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Rukiyah (2010) yang menyatakan bahwa perdarahan antepartum dapat menyebabkan gangguan pernapasan bayi baru lahir. Pada plasenta previa terdapat gangguan aliran darah dalam talipusat karena tertekannya tali pusat, adanya depresi pernapasan karena obat-obat anestesi/analgetik yang diberikan kepada ibu sehingga mempengaruhi janin, akibatnya dapat terjadi asfiksia bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Evi Desvauza (2008) di RS Pringadi Medan yang menyatakan ada hubungan

perdarahan antepartum dengan asfiksia (p-value <0,05), demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria Herawati (2011) di RSUD Kabupaten Rokan Hulu (p-value 0.0005).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian terkait di atas menunjukkan hasil yang tidak sejalan dengan penelitian ini. Hal tersebut dapat disebabkan oleh pemilihan sampel yang ada terbatas pada wilayah kota Bandar Lampung saja, hal ini terlihat dari data bahwa kasus rujukan sebesar 33% saja, selebihnya bukan pasien rujukan.

Perdarahan antepartum yang sebagian besar disebabkan oleh placenta previa dan solusio plasenta sulit di deteksi bila tidak diperiksa dengan USG. Diperlukan dukungan dari dinas kesehatan setempat untuk memfasilitasi penggunaan USG oleh bidan-bidan terutama di daerah yang jauh dari RS rujukan tingkat pertama.

#### 5 Hubungan partus lama dengan kejadian asfiksia 2

Hasil uji bivariat yaitu hasil analisis bivariat hubungan partus lama dengan asfiksia di RSUD Dr H Abdul Moeloek Tahun 2014 diperoleh p-value sebesar 0,386. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha=0,05$  maka p-value > 0,05 yang berarti bahwa tidak ada hubungan partus lama dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr H Abdul Moeloek Tahun 2014.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muchtar (1998) yang menyatakan partus lama dapat menyebabkan terjadinya asfiksia bagi janin. Pada partus lama terjadi pemanjangan fase laten (lebih dari 8 jam), persalinan telah berlangsung lebih dari 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi dan dilatasi servik uteri di kanan garis waspa pada partograf.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ning Aprilia (2012) di RS Abidin Zainal Banda Aceh, yang menyatakan ada hubungan partus lama dengan asfiksia (p-value 0,022). Berdasarkan teori dan hasil penelitian terkait di atas menunjukkan hasil yang tidak sejalan dengan penelitian

ini. Hal tersebut dapat disebabkan oleh pemilihan sampel yang terbatas pada RSUD Dr H Abdul Moeloek yang sebagian besar bukan pasien rujukan (67,7%).

Pencegahan terjadinya partus lama dapat dimulai pada ANC yang teratur dan pada saat persalinan bidan menerapkan penggunaan partograf secara benar.

#### 16 Hubungan demam selama kehamilan dengan kejadian asfiksia

Hasil uji bivariat yaitu hasil analisis bivariat hubungan demam selama kehamilan dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr H Abdul Moeloek Tahun 2014 diperoleh p-value 1,000. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha=0,05$  maka p-value > 0,05 yang berarti bahwa tidak ada hubungan demam selama kehamilan dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr H Abdul Moeloek Tahun 2014.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney (2002) yang menyatakan demam selama kehamilan dapat menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir. Ibu yang mengalami demam selama kehamilan terjadi efek yang tidak baik seperti seperti dehidrasi, asupan nutrisi yang buruk dan ketidakseimbangan elektrolit dan bahaya pada janin adalah dapat menyebabkan kelainan konginetal. Hasil penelitian ini yang tidak sesuai dengan teori dimungkinkan karena jumlah sampel yang tidak mencukupi.

Deteksi dini adanya infeksi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pengawasan ANC yang teratur, serta nutrisi yang adekuat.

#### Hubungan infeksi berat selama persalinan dengan asfiksia

Hasil uji bivariat yaitu hasil analisis bivariat hubungan infeksi berat selama persalinan dengan kejadian asfiksia di RSUD DR H Abdul Moeloek Tahun 2014 diperoleh p-value sebesar 1,000. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha = 0,05$  maka p-value > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan infeksi berat selama persalinan

5  
dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr Hi Abdul Moeloek Tahun 2014.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh JNPK-KR (2008) yang menyatakan salah satu penyebab terjadinya asfiksia adalah adanya infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV) saat persalinan.

Untuk memperkecil risiko terjadinya asfiksia akibat infeksi berat ini pemerintah telah menerapkan standar ANC terpadu, salah satu butirnya adalah pemeriksaan darah untuk menapis malaria, sifilis TBC dan HIV.

### Hubungan post matur dengan kejadian asfiksia

Hasil uji bivariat yaitu hasil analisis 7 analisis bivariat hubungan post matur dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr Hi Abdul Moeloek Tahun 2014 diperoleh p-value 0,773. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha=0,05$  maka p-value >0,05 yang berarti bahwa tidak ada hubungan post matur dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr Hi Abdul Moeloek Tahun 2014.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2010) yang menyatakan salah satu faktor penyebab terjadinya asfiksia adalah post matur karena terjadi insufisiensi plasenta/penuan yang mengakibatkan suplai makanan dan oksigen menurun di samping adanya spasme arteri spiralis. Sirkulasi uteroplasenta akan berkurang dengan 50% menjadi hanya 250 ml/menit.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu pujiastuti (2013) di kota Magelang. Hasil penelitian Wahyu pujiastuti menyatakan ada hubungan post matur dengan kejadian asfiksia.

Post matur dapat dicegah melalui pengawasan ANC yang teratur serta pemeriksaan USG untuk memastikan usia kehamilan dengan tepat.

### Hubungan kelainan konginetal dengan kejadian asfiksia

2  
Hasil uji bivariat yaitu hasil analisis bivariat hubungan kelainan konginetal

dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr Hi Abdul Moeloek Tahun 2014 diperoleh p-value 0,054. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha= 0,05$  maka p value > 0,054. Yang berarti bahwa tidak ada hubungan kelainan konginetal dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr Hi Abdul Moeloek Tahun 2014.

8  
Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gomella (2009) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor penyebab kegagalan pernafasan pada bayi adalah kelainan konginetal seperti hernia diafragma, atresia pernafasan, hypoplasia paru dan lain-lain.

Pencegahan terjadinya kelainan konginetal berkaitan dengan faktor nutrisi yang adekuat bagi seorang calon ibu juga perlindungan dari bahan-bahan yang toksigenik seperti radiasi, obat-obatan dan racun di sekitar ibu termasuk juga paparan asap rokok. Pemberian asam folat efektif mencegah kelainan konginetal sebelum usia kehamilan 6 minggu karena saat itulah mulai terjadinya pembentukan organ-organ tubuh bayi.

### Hubungan air ketuban campur meconium dengan kejadian asfiksia.

Hasil uji bivariat yaitu hasil analisis bivariat hubungan air ketuban campur meconium dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr H Abdul Moeloek Tahun 2014, diperoleh p-value 0,000. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga  $\alpha= 0,05$  maka p-value < 0,05 yang artinya ada hubungan air ketuban campur meconium dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr H Abdul Moeloek Tahun 2014.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2008) yang menyatakan bahwa air ketuban yang bercampur meconium merupakan salah satu penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Jika janin tidak mendapatkan cukup oksigen selama kehamilan dan persalinan janin akan mengeluarkan meconium akibat adanya peningkatan peristaltic usus dan terjadinya rileksasi spingter ani sehingga isi rectum diekresikan.

29  
Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Ayu Setiana (2012) di RSUD Kota Salatiga yang menyebutkan bahwa ada hubungan air ketuban campur mekonium dengan asfiksia pada bayi baru lahir (p-value 0,00).

Untuk mencegah terjadinya air ketuban campur mekonium adalah dengan mencegah terjadinya infeksi pada ibu hamil, menjauhi paparan asap rokok, pengawasan ANC yang ketat pada ibu hamil dengan diabetes, hipertensi dan kelainan pada jantung. Pencegahan yang lain adalah mencegah terjadinya persalinan sulit.

### Variabel yang paling dominan berhubungan dengan asfiksia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa air ketuban campur meconium adalah variabel yang paling dominan berhubungan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini dapat terlihat pada p-value 0,00 dan besar nilai OR/Exp (B) 10,488: (95% CI 2.668-36.206) angka ini menunjukkan bahwa janin yang mengalami air ketuban campur mekonium saat kehamilan dan persalinan berpeluang untuk terjadi asfiksia sebesar 10,488 kali dibandingkan dengan janin yang tidak mengalami air ketuban campur mekonium. Besar peluang variabel lain secara berurutan adalah prematur (2,946) dan kelainan konginetal (0.561).

Dalam penelitian ini air ketuban campur mekonium menjadi variabel dominan mempengaruhi asfiksia dimungkinkan karena adanya demam selama kehamilan dan infeksi saat persalinan serta berhubungan dengan partus sama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2008) yang menyatakan bahwa air ketuban yang bercampur meconium merupakan salah satu penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Jika janin tidak tidak mendapatkan cukup oksigen selama kehamilan dan persalinan janin akan mengeluarkan mekonium akibat adanya peningkatan peristaltic usus dan

terjadinya rileksasi spingter ani sehingga isi rectum diekresikan.

Hasil analisis ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Evi Desvauza (2007) di RS Pringadi Medan menunjukkan bahwa anemia merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi asfiksia. Penelitian lain yaitu Fahrudin di kabupaten Purworejo (2003) menyatakan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi asfiksia adalah ketuban pecah dini. Adanya perbedaan faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia ini dikarenakan karakteristik responden yang berbeda dan variabel-variabel yang diteliti berbeda.

Kualitas air ketuban amat menentukan kualitas janin yang ada di dalamnya, artinya ketuban yang tidak bercampur mekonium dan jumlahnya cukup akan menjamin kecukupan nutrisi dan oksigen untuk janin. Semakin pekat dan keruh air ketuban semakin besar ancaman terhadap kesejahteraan janin. Kesulitannya warna air ketuban baru dapat diketahui bila sudah memasuki persalinan. Bila sudah diketahui adanya ketuban yang keruh karena bercampur meconium bayi harus segera dilahirkan, dan tindakan section caesaria (SC) adalah tindakan pilihan untuk memperkecil risiko terjadinya asfiksia.

Tindakan preventif lainnya adalah therapy yang adekuat bila ibu hamil terjadi penyakit infeksi, mencegah terjadi post matur dan pengawasan ANC yang ketat bila ibu menderita asma.

### 25 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik 10 simpulan bahwa tidak ada hubungan preeklampsia-eklampsia, perdarahan antepartum, partus lama, demam selama persalinan, infeksi berat selama kehamilan, kehamilan post matur, persalinan sulit, bayi baru lahir prematur, dan kelainan kongenital pada bayi baru lahir dengan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun

2014. Sedangkan untuk variabel air ketuban bercampur mekonium berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2014.

Analisis lebih lanjut disimpulkan bahwa faktor ibu dan bayi yang paling dominan mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2014 adalah faktor air ketuban campur mekonium.

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat berbagai komplikasi kehamilan serta persalinan diperlukan kerjasama dari berbagai pihak. Berbagai upaya yang harus dilakukan itu harus menyeluruh atau komprehensif sepanjang siklus kehidupan (*continuum of care*) yang diawali dari peningkatan kesehatan (promosi kesehatan) dan pencegahan (preventif) yang ada di masyarakat sampai pengobatan dan rehabilitasi di rumah sakit.

Upaya yang dilakukan di tingkat masyarakat (promosi kesehatan dan preventif) membutuhkan kerjasama dari berbagai lintas sektoral seperti penyediaan lingkungan sekitar yang sehat dan aman dari paparan racun (asap rokok), aman dari penyakit malaria, perilaku sex yang aman dari pasangan suami istri (mencegah HIV, AIDS dan penyakit menular seksual), serta pemenuhan gizi yang optimal (tidak berlebihan karena ibu yang hamil dengan berat badan lebih cenderung terjadi preeklamsia eklamsia).

Pada sektor pelayanan dimulai dari pelayanan primer (bidan praktik mandiri dan puskesmas) hendaknya benar-benar berkomitmen melaksanakan pengawasan ANC sesuai standar. Bidan yang berada di daerah yang terpencil dan jauh dari pelayanan puskesmas dan pelayanan PONED hendaknya difasilitasi untuk mampu mendeteksi dan mempunyai alat Ultrasonografi (USG) sederhana yang dapat mendeteksi keadaan patologis pada ibu yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi (keadaan placenta previa, solusio plasenta dan CPD). Dengan

adanya deteksi dini ini ibu dan keluarga mempunyai cukup waktu untuk melakukan persiapan sebelum dirujuk seperti persiapan donor darah, kendaraan dan finansial.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Ning, 2012, *Hubungan pre eklamsia dan persalinan macet dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah DR Zainul Abidin Banda Aceh Tahun 2012*, <http://ejournal.uui.ac.id> [8 Oktober 2015]
- Bobak, 2005, *Buku Ajar keperawatan Maternitas*, EGC Jakarta
- Desvauza, Evi, 2007, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Pringadi Medan*, [16 Nopember 2014],
- Fahrudin, 2003, *Analisis Beberapa Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum di Kabupaten Purworejo*, <http://eprints.undip.ac.id/14393/> [16 Nopember 2014],
- Gomella T.L, M . Douglas Cunningham, Fabianyal, 2009, *Neonatology*, 6<sup>th</sup>, United States of America: The McGraw-Hill Companies, Inc
- Herawati, Rika, 2011, *Faktor-faktor yang Menyebabkan Terjadinya Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu*, <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/viewfile> [8 Desember 2014],
- JNPK-KR, 2008, *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta
- Lemeshow, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta
- Mochtar, Rustam, 2010, *Sinopsis Obstetri*, EGC, Jakarta

- Oxorn, dan Forte, 2010, *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*, ANDI, YEM, Yogyakarta
- Pratiwi, Nurlaili<sup>16</sup> 2013, Hubungan Preeklamsia dengan kejadian asfiksia di RS Ahmad Yani Metro, Skripsi DIV, Perpustakaan Prodi DIV Kebidanan Metro
- Rudolph, et. All., 2006, *Buku Ajar Pediatri Rudolph Volume 1*, EGC, Jakarta
- Rukiyah, 2010, *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*, Trans Info Medika, Jakarta
- Ryadi, Slamet 2012, *Dasar-Dasar Epidemiologi*, Salemba Medika, Jakarta
- Rabe, Thomas, 2003, *Buku saku Ilmu Kebidanan*, Hipokrates, Jakarta
- Setiana Eka Ayu, 2012, Hubungan partus lama dengan keadaan air ketuban dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir (studi kasus di RSUD Kota Salatiga Tahun 2012), <http://akbid.adila.ac.id>, [1 Oktober 2015]
- Varney, Hellen; Kr<sup>27</sup>s, Jan; Gegor jCarolyn, 2006, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*, EGC, Jakarta
- Wiknjosastro, Hanifa, 2007. *Ilmu Kebidanan*, YP-SP, Jakarta

# FAKTOR IBU DAN JANIN YANG MEMPENGARUHI

## ORIGINALITY REPORT

**21** %  
SIMILARITY INDEX

%  
INTERNET SOURCES

**18**%  
PUBLICATIONS

**15**%  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

- 1** Citra Suraya. "Hubungan Hygiene Makanan, Sumber Air dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare pada Anak", Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung, 2019  
Publication 4%
- 2** Submitted to Universitas Nasional  
Student Paper 2%
- 3** Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang  
Student Paper 2%
- 4** Submitted to Universitas Sam Ratulangi  
Student Paper 2%
- 5** Novita Dwi Anggraini, Nur Alfi Fuziah, Ani Kristianingsih, Riona Sanjaya. "Faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu bersalin", Wellness And Healthy Magazine, 2020  
Publication 1%
- 6** Edward Edward, Khosanah Munawir, Deny Yogaswara, Dede Falahuddin et al. 1%



"Kandungan Logam Berat Pb, Cd, Cu, Zn, Ni dan Senyawa Polisiklik Aromatik Hidrokarbon (PAH) dalam Sedimen di Teluk Jakarta",  
JURNAL SUMBERDAYA AKUATIK INDOPASIFIK,  
2021

Publication

---

7

Heni Anggraini. "Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatal", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2016

Publication

---

8

Reni Yuli Astutik, Nancy Ferawati. "Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Iskak Tulungagung", Jurnal Kebidanan Midwiferia, 2019

Publication

---

9

Andi Siswandi, Neno Fitriyani, Ika Artini, Krista Monitira. "KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER TIROID DI BAGIAN BEDAH ONKOLOGI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2017-2019", Jurnal Medika Malahayati, 2020

Publication

---

10

Submitted to Cita Hati Christian High School

Student Paper

---

1 %

1 %

1 %

1 %

11

Pera Mandasari. "Hubungan Kehamilan Lewat Waktu dan Preeklampsia Berat (PEB) dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum", Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung, 2020

Publication

&lt;1 %

12

Fitri Yuliana, Mahpolah Mahpolah, Eriza Nopariyanti. "Faktor Risiko Ibu Dalam Meningkatkan Kejadian Sepsis Neonatorum Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin", Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars, 2019

Publication

&lt;1 %

13

Elyasari Elyasari, Listi Listi. "HUBUNGAN SEROTINUS DENGAN KEJADIAN ASFIKSI BAYI BARU LAHIR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI TAHUN 2015", Health Information : Jurnal Penelitian, 2018

Publication

&lt;1 %

14

Submitted to iGroup

Student Paper

&lt;1 %

15

Willy Brodus Uwan, Ari Fahrial Syam, C Rinaldi A. Lesmana, Cleopas Martin Rumende. "Perbedaan Prevalensi Infeksi Helicobacter pylori antara Etnis Tionghoa dan Dayak dengan Sindrom Dispepsia", Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, 2017

Publication

&lt;1 %

16

Yunarsih Yunarsih. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2019

Publication

<1 %

17

Siti Afta Maharani, Mizar Erianto, Ringgo Alfarisi, Joan Willy. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LAMA HARI RAWAT INAP PASIEN POST APENDIKTOMI DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2018", Human Care Journal, 2020

Publication

<1 %

18

Submitted to Hawaii Preparatory Academy

Student Paper

<1 %

19

Nurvi Susanti, Mitra Mitra. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2011

Publication

<1 %

20

Agung Sutriyawan, Chantika Cindiana Nadhira. "KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI UPT PUSKESMAS CITARIP KOTA BANDUNG", Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa, 2020

Publication

<1 %

21

Restu Duwi Lestari, Nurita Nilasari Bunga Kharisma Arifiana Putri. "Analisis faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri",

<1 %

Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2019

Publication

22

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan  
Kementerian Kesehatan

Student Paper

<1 %

23

Sandhy Arya Pratama. "GAMBARAN GEJALA  
KLINIS DAN HASIL PEMERIKSAAN CT SCAN  
KEPALA PADA PASIEN CEDERA KEPALA  
DENGAN GCS 13-15 DI RUANG RAWAT INAP  
PENYAKIT SARAF BOUGENVIL RSUD DR. H.  
ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG",  
Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2020

Publication

<1 %

24

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1 %

25

Submitted to Surabaya University

Student Paper

<1 %

26

Submitted to Universitas Muhammadiyah  
Ponorogo

Student Paper

<1 %

27

Cholifah Cholifah, Alfinda Ayu Hadikasari.  
"HUBUNGAN ANEMIA, STATUS GIZI,  
OLAHRAGA DAN PENGETAHUAN DENGAN  
KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI",  
Midwiferia, 2016

Publication

<1 %

28

Nurvita Tri Kurniawati, Ririh Yudhastuti. "HUBUNGAN IKLIM DAN ANGKA BEBAS JENTIK DENGAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI PUSKESMAS PUTAT JAYA", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2016

Publication

&lt;1 %

29

Abu Bakar Sidik. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN PERSONAL HYGIENE DI PANTI SOSIAL TERATAI", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2021

Publication

&lt;1 %

30

Muslim Kasim, Tan'im Tan'im, Upik Pebriyani, Eva Aprillya. "Konsumsi Ikan Asin dan Daging Asap dengan Kejadian Karsinoma Nasofaring", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2020

Publication

&lt;1 %

31

Wike Sri Yohanna. "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Lama", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2016

Publication

&lt;1 %

32

Deffi Uprianti Bakri, Syahredi S. Adenin, Irza Wahid. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin", DINAMIKA

&lt;1 %

# KESEHATAN JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN, 2019

Publication

---

33

Erna Eka Wijayanti. "Hubungan Antara BBLR, ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun", Jurnal Kesehatan dr. Soebandi, 2019

Publication

---

<1 %

34

Khalvia Khairin, Laura Zeffira, Rifkind Malik. "Karakteristik Penderita Epilepsi di Bangsal Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018", Health & Medical Journal, 2020

Publication

---

<1 %

35

Siti Maesaroh, Inta Patica Iwana. "HUBUNGAN RIWAYAT ANEMIA DAN JARAK KELAHIRAN DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK", Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 2018

Publication

---

<1 %

36

Sony Andik Pratama, Latifah Hanum, Yuhantoro Budi Handoyo. "ANGKA KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA", Herb-Medicine Journal, 2018

Publication

---

<1 %

37

ALINI ALINI. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA DESA JAKE WILAYAH KERJA UPTD KESEHATAN KARI KABUPATEN KUANTAN SINGINGI TAHUN 2016", Jurnal Ners, 2017

Publication

&lt;1 %

38

Devita Febriani Putri, Tusy Tri Wahyuni. "HUBUNGAN JUMLAH LEUKOSIT DENGAN KEJADIAN SINDROM SYOK DENGUE (SSD) PADA ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2019

Publication

&lt;1 %

39

Rika Resmana, Dian Nur Hadianti. "Oxytocin Massage Can Expedite the Time of Colostrum Discharge in the Post Section Caesarian", Open Journal of Nursing, 2019

Publication

&lt;1 %

40

Sumi Dwi Antono. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2018

Publication

&lt;1 %

41

Bernika Mutiara, Khoidar Amirus, Nurul Aryastuti, Ririn Wulandari, Ika Sudirahayu. "ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI TEKANAN DARAH DAN PROTEIN URINE PADA IBU DENGAN PREEKLAMPSIA DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG 2017", Jurnal

&lt;1 %

# Kemas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa, 2018

Publication

---

---

Exclude quotes      Off

Exclude matches      Off

Exclude bibliography      Off