

**SKRIPSI**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN**  
**ASFIKZIA NEONATORUM DI RUANGAN PERINATOLOGI**  
**RSUD Dr. M YUNUS BENGKULU TAHUN 2018**



**DISUSUN OLEH :**

**MERI SEPTIANI HAMIDI**

**NIM. P05140315023**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**PRODI D IV KEBIDANAN BENGKULU**  
**TAHUN AJARAN 2018/2019**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
ASFIKZIA NEONATORUM DI RUANGAN PERINATOLOGI  
RSUD Dr. M YUNUS BENGKULU TAHUN 2018**

**Ditujukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Terapan Kebidanan**

**Disusun Oleh:**

**MERI SEPTIANI HAMIDI**

**NIM. P05140315023**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PRODI D IV KEBIDANAN BENGKULU  
TAHUN AJARAN 2018/2019**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian atas :

Nama : Meri Septiani Hamidi

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 21 September 1996

NIM : PO 5140315023


Judul Skripsi Penelitian : Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Ruang Perinatologi RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2018.

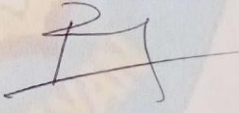
Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 15 Juli 2019.

Bengkulu, 15 Juli 2019

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Hj. Yuliana Lubis, S.Pd, M.Kes  
NIP. 195407011976032001

  
Rachmawati, S.Sos, M.Kes  
NIP.196505091989032001

## HALAMAN PENGESAHAN

### SKRIPSI

Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum  
Di Ruang Perinatologi RSUD Dr.M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2018.

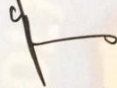
Disusun oleh :  
**MERI SEPTIANI HAMIDI**  
NIM. P05140315023

Telah diujikan di depan Penguji Skripsi  
Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 15 Juli 2019 dan dinyatakan

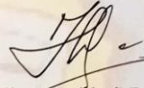
### LULUS

Ketua Dewan Penguji



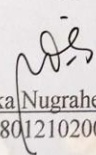
Epti Yorita, SST.MPH  
NIP. 197401091992032001

Pembimbing I



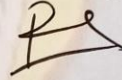
Hj. Yuliana Lubis, S.Pd, M.Kes  
NIP. 195407011976032001

Anggota



Diah Eka Nugraheni, M.Keb  
NIP. 198012102002122002

Pembimbing II




Rachmawati, S.Sos, M.Kes  
NIP. 196505091989032001

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan  
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui:

**Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

  
Diah Eka Nugraheni, M.Keb  
NIP. 198012102002122002

## **MOTTO**

**Semangatlah Dalam Belajar dan Mengejar Cita-Citamu Ingat**

**Orang-Orang Yang Sudah Mendidikmu, Menyekolahkanmu**

**Dari Kecil Bahagiakan Mereka**

**“Jika Orang Lain Bisa Maka Aku Juga Harus Bisa “**

## **PERSEMBAHAN**

Bismillah kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

1. Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT serta Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kehadiran Rasulullah Muhammad SAW. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan, membekali dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan.
2. Kepada dosen pembimbing ku Bunda Hj. Yuliana Lubis, S.Pd, M.Kes dan Bunda Rachmawati, S.Sos, M.Kes yang telah meluangkan waktu kepada penulis sudah dibantu selama ini untuk bimbingan, sudah menasehati, diajari dan memberikan arahan terima kasih atas semua bantuan dan penuh kesabaran serta perhatian dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Kepada dosen penguji ku Bunda Epti Yorita, SST.MPH dan Bunda Diah Eka Nugraheni, M.Ke sudah dibantu selama ini untuk bimbingan, sudah menasehati, diajari dan memberikan arahan terima kasih atas semua bantuan dan penuh kesabaran serta perhatian dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Kedua orang tuaku ayah Hamidi dan ibuk Yurina yang sangat aku sayangi telah membimbing, memberikan semangat dan mendoakan suksesku selama ini dan selalu menasehatiku agar menjadi lebih baik lagi.
5. Kedua adik-adikku Devi Dwi Utari dan M. Ilham Alan Kusuma yang selalu memberikan dorongan, semangat dan do'a kepada ku dalam mencapai cita-cita. Maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya, tapi aku akan selalu menjadi yang terbaik untuk kalian berdua.
6. Untuk Sunshine niken, ria, hamidah, dwi, mutiara, jumetri, renda dan mira terimakasih atas bantuan, doa, nasehat, hiburan, dan semangat yang kalian berikan untuk 4 tahun kita bersama dan sudah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Untuk JMMNNRR jumetri, mutiara, nicky, niken, ria, dan renda semoga keakraban diantara kita selalu terjaga sampai tua nanti.
8. Untuk Khairunnisa terimakasih sudah membantu ku dalam mengerjakan skripsi ini hingga larut malam.
9. Untuk mutiara dan ria terimakasih sudah membantu mengerjakan revisi sidang hasil, mengolah data, membuat master tabel, membuat daftar isi dan menyelesaikan manuskrip hingga semuanya sudah fiks.
10. Untuk Dwi Gita terimakasih sudah membantu dan menemani dari mengurus surat di DPMPTSP hingga ke rumah sakit yang hanya selesai dalam 1 hari dan pulang hingga larut malam dari kosan eomma untuk di ajarkan mengenai skripsi ini.

11. Untuk Dwi Risky bimbingan opung, pulang malam,kehujan pecah ban hingga mencari tempat print dan foto copy hingga ke unib sudah kita lalui terimakasih sudah menemani berjuang bersama hingga skripsi ini selesai.
12. Untuk Hamidah yang sudah menemani berjuang menemui opung,bunda rahma dan bunda diah dan menemani aku wifian di belakang audit hingga sore hari.
13. Untuk temen-temenku para tino ngosong Rully,Opal,Ayu,dan Yupita terimakasih sudah mensupport dan menjadi teman ku dari kita SMP semoga sampai tua nanti ya.
14. Untuk Pebi Oki Wandori terimakasih sudah membantu, mendoakan, memberi semangat dan menemaniku begadang dan mendengarkan keluh kesah mulai dari menemui dosen dan kesulitan yang lainnya dan tentang proses panjang dalam pembuatan skripsi ini hingga selesai.
15. Untuk Hendra Safrianto terimakasih sudah memberi semangat dan menemaniku begadang hingga larut malam.
16. Untuk Dwi Astrian terimakasih sudah selalu mengingatkan untuk mengerjakan skripsi dan kerjakan revisi agar cepat selesai dan orang yang selalu menanyakan kapan sidang hasil.
17. Untuk DIV Kebidanan angkatan 2015 terimakasih untuk 4 tahun nya takkan kulupakan kalian semua.
18. Untuk keluarga besar ku dan teman-teman semuanya terimakasih yang sudah mendoakan serta yang berperan dalam pengerjaan skripsi ini hingga selesai yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.



## BIODATA



Nama : Meri Septiani Hamidi

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 21 September 1996

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 1

Riwayat Pendidikan :

1. TK Tunas Harapan Bengkulu
2. SDN 62 Bengkulu
3. SMP Negeri 13 Bengkulu (2012)
4. SMKS 16 FARMASI Bhakti Nusa Bengkulu (2015)
5. Perguruan Tinggi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu (2019)

Alamat : Jln. Merawan Rt 25 Rw 07 No 70 Sawah Lebar Baru Kota Bengkulu

Email : meriseptiani21@gmail.com

Jumlah Saudara : 2 (Dua)

Nama Saudara : Devi Dwi Utari.H dan M.Ilham Alan Kusuma

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Hamidi
2. Ibu : Yurina

## ABSTRAK

Angka kematian neonatal ini merupakan masalah terbesar *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa secara global pada tahun 2016 sekitar 2,6 juta kematian atau sekitar 46% dari seluruh bayi yang baru lahir. Ada sekitar 7000 kematian bayi baru lahir disetiap harinya. Penyebab utama kematian bayi yaitu premature dan bayi berat lahir rendah (32%),infeksi (22%), asfiksia (22%) dan kelainan congenital (10%) dan penyebab lain (6%).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruangan perinatologi di RSUD Dr.M Yunus Bengkulu tahun 2018.

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu menggunakan *case control* dengan pendekatan retrospektive. Populasi dalam penelitian sebanyak 462 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling* yaitu semua bayi asfiksia sebanyak 50 orang.

Hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan asfiksia adalah BBLR dengan nilai *p-value* 0,013 dan OR 3,167. Serta variabel yang tidak berhubungan dengan asfiksia adalah usia (*p-value*1,000), paritas (*p-value*0,510), pendidikan (*p-value*1,000) dan KPD (*p-value*0,665).

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan informasi dan masukan bagi pihak rumah sakit terutama bagi tenaga pelayanan kesehatan yang memberikan asuhan secara langsung pada ibu dan bayi serta pasien kebidanan. Tenaga pelayanan kebidanan diharapkan lebih teliti dan seksama dalam menangani ibu dimulai sejak kehamilan dengan melakukan ANC secara teratur sehingga faktor resiko yang dapat mempengaruhi kejadian kegawatdarutan janin dapat diketahui, serta penanganan tepat pada saat dan sebelum proses persalinan sehingga tidak menimbulkan hal yang dapat membahayakan ibu dan bayinya.

**Kata Kunci :** Asfiksia, BBLR, Usia, Pendidikan, KPD.

## ABSTRACT

This neonatal mortality rate is the biggest problem the World Health Organization (WHO) says globally in 2016 around 2.6 million deaths or about 46% of all newborns. There are around 7,000 newborn deaths acceptable. The main causes of infant mortality are premature babies and low birth weight (32%), infections (22%), asphyxia (22%) and congenital abnormalities (10%) and other causes (6%).

Research on this factor is related to factors associated with the incidence of neonatal asphyxia in the perinatology room at Dr.M Yunus Bengkulu Hospital in 2018.

The type of research used by researchers is to use case control using retrospectives. The population in the study were 358 people. Sampling was done by means of total sampling, with all asphyxial infants as many as 70 people.

The results obtained by the variables associated with asphyxia are LBW with a p-value of 0,013 and OR 3,167. Variables not related to asphyxia were age (p-value 1,000), parity (p-value 0,510), education (p-value 1,000) and KPD (p-value 0,665).

It is expected that the results of this study will provide information and input for hospitals. Most of them are for health services that provide direct care to mothers and babies and midwifery patients. Midwifery services are expected to be more thorough and thorough in mother tongue starting with the assessment of regular ANC enhancing risk factors that can increase accountability for fetal emergencies, and can speed up the time and process of labor so that it is not possible for the mother and baby to do it.

**Keywords:** Asphyxia, LBW, Age, Education, KPD.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Ruang Perinatologi RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu ” dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Dalam menyelesaikan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan juga saran-saran dari berbagai pihak yang sangat bermanfaat bagi penulis. Oleh karena itu pada kesempatan ini maka penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis, S.Kp, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan menyelesaikan proposal skripsi ini.
2. Bunda Mariati SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, M.Kebselaku Ketua Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

4. Bunda Hj. Yuliana Lubis, S.Pd, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu kepada penulis untuk memberikan bimbingan dan arahan dengan sabar dan penuh perhatian dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bunda Rachmawati, S.Sos, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu kepada penulis untuk memberikan bimbingan dan arahan dengan sabar dan penuh perhatian dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan wawasan kepada penulis dari awal perkuliahan sampai menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
7. Kedua orang tuaku yang sangat aku sayangi telah membimbing, memberikan semangat dan mendoakan kesuksesanku selama ini dan yang kusayangi adik-adikku yang selalu memberikan dorongan, semangat dan do'a kepada penulis dalam mencapai cita-cita.
8. Sahabat-sahabatku yang telah membantu dan mendukung disaat suka maupun duka serta teman-teman seperjuangan yang telah membantu dan mendukung dalam menyusun skripsi ini.

Bengkulu, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SKRIPSI</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>BIODATA</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xivi</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan penelitian .....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Asfiksia .....	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Diagnosis .....	8
4. Tanda dan gejala .....	9
5. Klasifikasi .....	10
6. Penatalaksanaan .....	11
B. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia.....	15
1. Usia .....	15
2. Paritas.....	18
3. Pendidikan .....	20
4. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	23
5. Ketuban Pecah Dini (KPD).....	26

C. Kerangka Konsep.....	32
D. Hipotesis Penelitian .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
A. Desain Penelitian .....	33
B. Variabel Penelitian.....	35
C. Definisi Operasional .....	35
D. Populasi dan sampel.....	36
E. Tempat dan waktu penelitian .....	39
F. Pengumpulan,Pengelolaan dan Analisis Data.....	40
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
A. Jalannya Penelitian.....	43
B. Hasil penelitian .....	44
C. Pembahasan.....	48
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>58</b>
A. Kesimpulan .....	58
B. Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>

## **DAFTAR BAGAN**

2.1 Kerangka Teori.....	31
2.2 Kerangka Konsep .....	32
2.3 Desain Penelitian.....	34
2.4 Variabel Penelitian .....	35



## DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	35
4.1 Distribusi frekuensi usia, paritas, pendidikan, BBLR, KPD dengan kejadian asfiksia di RSUD M. Yunus Kota Bengkulu tahun 2018.....	44
4.2 Hubungan usia dengan dengan kejadian asfiksia di RSUD M. Yunus Kota Bengkulu tahun 2018.....	45
4.3 Hubungan paritas dengan dengan kejadian asfiksia di RSUD M. Yunus Kota Bengkulu tahun 2018.....	46
4.4 Hubungan pendidikan dengan dengan kejadian asfiksia di RSUD M. Yunus Kota Bengkulu tahun 2018.....	46
4.5 Hubungan BBLR dengan dengan kejadian asfiksia di RSUD M. Yunus Kota Bengkulu tahun 2018.....	47
4.6 Hubungan KPD dengan dengan kejadian asfiksia di RSUD M. Yunus Kota Bengkulu tahun 2018.....	47

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran I : Organisasi Penelitian
- Lampiran II : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran III : Lembar Hasil Olahan Data
- Lampiran IV : Surat Penelitian s/d Selesai Penelitian
- Lampiran V : Lembar Bimbingan Skripsi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian Neonatal ini merupakan masalah terbesar *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa secara global pada tahun 2016 sekitar 2,6 juta kematian atau sekitar 46% dari seluruh bayi yang baru lahir. Ada sekitar 7000 kematian bayi baru lahir disetiap harinya. Penyebab utama kematian bayi yaitu premature dan bayi berat lahir rendah (32%),infeksi (22%), asfiksia (22%) dan kelainan congenital (10%) dan penyebab lain (6%) (WHO,2016).Kematian neonatal ini pada hari pertama dengan sekitar 1 juta orang yang meninggal. Pada hari ke 6 hampir mencapai 1 juta yang meninggal. Semua kematian neonatal disebabkan oleh asfiksia bayi baru lahir. Pada tahun 2017 diperkirakan secara global sekitar 6,3 juta anak yang dengan resiko kematian tertinggi pada bulan pertama di awal kehidupan (WHO, 2018).

Data UNICEF, (2018) Angka Kematian neonatal secara global setiap tahunnya sekitar 2,6 juta bayi di seluruh dunia yang tidak mampu bertahan hidup lebih dari 1 bulan. Sekitar 7.000 diantaranya meninggal saat bayi baru lahir dan  $\pm$  80% kematian neonatal ini disebabkan oleh asfiksia, komplikasi saat lahir atau infeksi.

Hasil data survey demografi dan kesehatan Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) dengan kejadian asfiksia merupakan penyebab kematian ke dua

kematian bayi setelah BBLR yaitu sebanyak 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2013).

Angka kematian neonatal (AKN) Jumlah neonatal yang meninggal kurang dari 1 bulan pertama setelah kelahiran. tahun 2016 terdapat 44.821 jumlah bayi dan hanya sekitar 35.514 yang lahir hidup. sebesar 43 jumlah kematian bayi tahun 2016 sekitar 1/1.000 kelahiran hidup, Tahun 2017 sebanyak 8/1.000 KH yang berarti dalam 1.000 kelahiran ada sekitar 8 bayi yang usianya kurang lebih dari 1 bulan meninggal (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2018).

Asfiksia merupakan salah satu yang dapat terjadi pada bayi yaitu mengalami gangguan pada berbagai fungsi organ dan kekurangan oksigen Setelah dilahirkan dapat mengalami kerusakan secara langsung yang terjadi dalam beberapa menit. Kerusakan juga bisa terjadi ketika sel-sel pulih dari kekurangan oksigen sebagai akibat dari pelepasan zat racun ke dalam tubuh. sehingga dapat menyebabkan kematian.

Faktor yang menyebabkan asfiksia adalah faktor ibu : usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendarahan antepartum, hipertensi pada saat hamil dan anemia. Faktor persalinan : jenis persalinan, partus lama, penolong persalinan, tempat persalinan, partus lama dan ketuban pecah dini. Faktor bayi premature dan berat badan lahir rendah serta faktor tali pusat yaitu lilitan tali pusat, tali pusat pendek, dan prolapsus tali pusat. (Widiani & Kurniati, 2016)

Hasil penelitian yang dilakukan (Sucipta, 2018) terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan asfiksia. Bayi dengan BBLR organ paru

belum sempurna sehingga menyebabkan bayi kesulitan bernafas dan berakibat terjadinya asfiksia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wiradharma & Wyn, (2013) di RSUP Sanglah menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna KPD dengan kejadian asfiksia di RSUP Sanglah >12 jam 44,5% sedangkan KPD <12 5,3% dengan kejadian asfiksia . KPD dapat mengakibatkan asfiksia, kelahiran kurang bulan, sindrom napas, gangguan placenta dan infeksi.

Menurut penelitian Widiani & Kurniati, (2016) terdapat hubungan yang bermakna lilitan tali pusat, anemia pada saat hamil, partus lama, BBLR, umur ibu, hipertensi dengan kejadian asfiksia. Faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia yaitu umur ibu usia ibu yang <20 fungsi reproduksinya belum sempurna dan jika usia >35 tahun akan membuat kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta fungsi organ reproduksi akan mengalami penurunan sehingga akan mempengaruhi proses untuk hamil.(Utami, 2015).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh peneliti di RS Kota Bengkulu diruangan perinatologi pada tahun 2016 sebanyak 223 bayi baru lahir dengan jumlah kasus asfiksia sebanyak 3 (1,3%), tahun 2017 sebanyak 177 jumlah bayi kasus asfiksia sebanyak 1 (0.5%), di RS.Bhayangkara tahun 2016 jumlah kasus asfiksia sebanyak 9 (7,3%) dengan jumlah 926 bayi, tahun 2017 sebanyak 124 bayi terdapat 22 (2,0%) mengalami asfiksia, di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu tahun 2016 jumlah bayi sebanyak 785 bayi dan yang mengalami asfiksia sebanyak 139 (17,7%), tahun 2017 terdapat 524

jumlah bayi dan sebanyak 100 (19%) bayi yang mengalami asfiksia, tahun 2018 terdapat 462 jumlah bayi dan sebanyak 70 orang yang mengalami asfiksia . Dari data ketiga RS kejadian asfiksia mengalami peningkatan yang signifikan yaitu tahun 2016 (17,7%) dan tahun 2017 (19%) di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas yaitu masih tingginya angka kejadian asfiksia di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu. Pertanyaan penelitian yaitu “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruangan perinatologi di RSUD M.Yunus Bengkulu tahun 2018”.

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruangan perinatologi di RSUD Dr.M Yunus Bengkulu tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi berat badan lahir rendah (BBLR), ketuban pecah dini (KPD), Partus lama di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu tahun 2018.
- b. Diketahui hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu tahun 2018.
- c. Diketahui hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu tahun 2018.

- d. Diketahui hubungan partus Lama dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu tahun 2018.
- e. Diketahui faktor yang paling dominan dengan kejadian asfiksia di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu tahun 2018.

#### D. Manfaat penelitian

##### 1. Bagi akademik

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menambah pengetahuan dan referensi bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kota Bengkulu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia.

##### 2. Bagi RSUD Dr. M Yunus Bengkulu.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah pengetahuan dapat meningkatkan dan upaya pencegahan dengan kejadian asfiksia.

##### 3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pedoman ataupun referensi bagi peneliti lainnya dengan variabel lainnya seperti pendarahan antepartum, lilitan tali pusat, panggul sempit, dll.

#### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

<b>Nama Peneliti/ Tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Desain Penelitian</b>	<b>Variable dependen</b>	<b>Variable independen</b>	<b>Kesimpulan</b>
Widiani & Kurniati, (2016)	Faktor resiko ibu dan bayi terhadap kejadian asfiksia neonatorum	Case Control	Asfiksia	Lilitan tali pusat, anemia, partus lama, BBLR, usia ibu, hipertensi	Disimpulkan hubungan yang bermakna lilitan tali pusat, anemia pada saat hamil, partus lama, BBLR, umur ibu, hipertensi dengan kejadian asfiksia

Wiradharma & Wyn, (2013)	Resiko asfiksia pada ketuban pecah dini	Case control	Asfiksia	Ketuban pecah dini	Terdapat Hubungan antara KPD >12 jam 44,5% sedangkan KPD <12 5,3% dengan kejadian asfiksia
Utami, (2015)	Resiko terjadinya asfiksia neonatorum pada ibu dengan ketuban pecah dini	Case control	Asfiksia	KPD,paritas .berat badan lahir rendah,part us lama,persalinan tindakan,induksi persalinan	berhubungan dengan kejadian asfiksia yaitu partus lama yaitu jika persalinan yang > 12 jam akan mempunyai peluang lebih besar 20,04 untuk terjadinya asfiksia dibandingkan dengan persalinan <12 jam

Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu waktu,tempat,sampel dan populasi yang digunakan. Persamaan penelitian ini dengan yang sebelumnya yaitu desain penelitiannya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Asfiksia**

##### **1. Definisi**

Asfiksia merupakan suatu kegagalan bayi yang tidak bernafas secara secara spontan, teratur dan kulit berwarna biru pucat pada saat bayi 1 menit setelah dilahirkan. Asfiksia ini akan bertambah buruk apabila penanganannya tidak dilakukan dengan segera sehingga perlunya tindakan resusitasi agar dapat mempertahankan kelangsungan hidup bayi dan untuk mengatasi gejala lebih lanjut yang akan mungkin terjadi pada bayi (Sudarti & Fauziah, 2013).

Asfiksia neonatorum keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir (Rukiyah & Yulianti, 2013). Asfiksia merupakan suatu keadaan dimana janin sedang dalam rahim tertekan dikarenakan terjadinya hipoksia atau kekurangan oksigen (Manuaba, 2012). Asfiksia merupakan suatu kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan pada bayi baru lahir (Sondakh, 2013).

##### **2. Etiologi**

Penyebab asfiksia yaitu dikarenakan adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O<sub>2</sub> dari ibu ke janin, pada saat masa kehamilan, persalinan atau segera saat lahir (Widiani & Kurniati, 2016).

Beberapa faktor penyebab asfiksia ini yaitu :

- a. Faktor ibu : Usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendarahan antepartum, hipertensi pada saat hamil dan anemia.

- b. Faktor bayi : Premature dan berat badan lahir rendah serta faktor tali pusat yaitu lilitan tali pusat, tali pusat pendek, dan prolapsus tali pusat.
- c. Faktor persalinan : jenis persalinan, partus lama, penolong persalinan, tempat persalinan, partus lama dan ketuban pecah dini.

### **3. Diagnosis**

Menurut Rukiyah & Yulianti, (2013) asfiksia sering terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia atau hipoksia janin. Diagnosis anoksia atau hipoksia janin ini dapat ditemukan pada tanda-tanda seperti berikut ini:

- a. Denyut jantung janin: frekuensi normal yaitu 120 dan 160 denyutan semenit. Jika frekuensi denyutan turun dibawah 100/menit diluar his lebih cepat dan jika tidak teratur, maka itu merupakan tanda bahaya.
- b. Mekonium dalam ketuban : jika terdapat mekonium pada presentasi kepala maka akan menunjukkan gangguan oksigenisasi dan gawat janin. Adanya mekonium dalam air ketuban pada presentasi kepala merupakan indikasi untuk mengakhiri persalinan bila hal itu dapat dilakukan dengan mudah.
- c. Pemeriksaan PH darah janin : adanya asidosis menyebabkan turunnya PH. Apabila PH itu turun sampai dibawah 7,2 maka itu merupakan suatu tanda bahaya.

#### 4. Tanda dan gejala

Menurut Proverawati & Sulistyorini, (2010) berikut ini merupakan tanda dan gejala yang terjadi pada bayi yang mengalami asfiksia yaitu :

- a. Pernafasan yang tidak teratur dan menggap-mengap
- b. Denyut jantung yang melemah
- c. Tekanan darah yang mulai menurun
- d. Bayi terlihat lemas
- e. Menurunnya tekanan  $O_2$
- f. Meningginya tekanan  $CO_2$
- g. menurunnya pH
- h. Warna kulit pucat dan lemah.
- i. Tonus otot lemah atau terkulai.
- j. Denyut jantung tidak ada atau perlahan (kurang dari 100 kali per menit).

Pernafasan spontan bayi yang baru lahir bergantung pada kondisi keadaan janin pada saat kehamilan dan persalinan. Proses kelahiran biasanya selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara pada bayi (asfiksia transient) pada proses ini dianggap sangat perlu untuk merangsang kemoreseptor pusat pernafasan agar terjadi primary gasping yang kemudian akan berlanjut dengan pernafasan (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

Jika terdapat gangguan seperti pertukaran gas atau pengangkutan  $O_2$  selama kehamilan sampai persalinan akan terjadi asfiksia yang lebih berat. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi

akan menyebabkan kematian pada bayi. Kerusakan dan gangguan fungsi ini dapat dapat reversible atau tidak tergantung kepada berat dan lamanya penderita mengidap asfiksia (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

Asfikisa ini terjadi dengan periode apneu (primary apnea) disertai dengan penurunan frekuensi jantung selanjutnya bayi akan memperlihatkan usahanya untuk bernafas yang kemudian akan diikuti oleh penafasan yang sudah teratur. Dan pada penderita asfikisa berat, usaha bernafas ini tidak akan terlihat dan bayi akan berada di periode apneu kedua (secondary apneu) pada masa ini bayi akan mengalami terjadinya penurunan tekanan darah.

## 5. Klasifikasi

Untuk mengetahui apakah bayi mengalami asfiksia berat, sedang, ringan atau normal dapat menggunakan penilaian apgar. Berikut ini merupakan tabel yang digunakan untuk mengetahui tingkat atau derajat asfiksia pada bayi.

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100/menit	Lebih dari 100/menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Reflek	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Tabel 2.1 penilaian apgar score

Apabila nilai apgar :

- a. 0-3 : bayi mengalami asfiksia berat : bayi memerlukan resusitasi segera secara aktif dan oksigen yang terkendali.
- b. 4-6 : bayi mengalami asfiksia sedang : bayi memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas dengan normal kembali.
- c. 7-9 : bayi yang mengalami asfiksia ringan.
- d. 10 : bayi dapat dikatakan dalam keadaan normal.

Asfiksia biasanya terjadi akibat dari hipoksia janin yang dapat menimbulkan tanda- tanda sebagai berikut ini: Denyut jantung janin yang lebih dari 100x/menit, mekonium, apnea, pucat, sianosis, penurunan terhadap stimulus.

Akibat yang akan dapat terjadi pada bayi yang asfiksia yaitu dapat mengalami kematian sekitar 10-20%, bayi yang hidup dan mengalami neurologi (cerebral palsy, mental retardasi, epilepsy, microcephalus, hydrocephalus, dll), sekitar 20-45%, sekitar 60% dengan gejala berat dan sisanya bayi akan normal (Arief & Sari, 2009).

## **6. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan bayi yang mengalami asfiksia ini terbagi menjadi 2 yaitu tindakan umum dan tindakan khusus menurut Proverawati & Sulistyorini, (2010).

a. Tindakan umum

1) Bersihkan jalan nafas

Segera letakan bayi dengan posisi kepala lebih rendah agar lendir lebih mudah mengalir dan segera bersihkan lendir dan cairan amnion dengan penghisap lendir , tindakan ini dilakukan dengan hati-hati tidak perlu tergesa-gesa atau kasar.

2) Rangsang reflek pernafasan

Sekitar 20 detik setelah bayi lahir tidak memperlihatkan bernafas maka bayi dianggap menderita depresi pernafasan. Maka rangsangan perlu segera dilakukan terhadap bayi dengan cara memberikan rangsangan dengan memukul kedua telapak kaki bayi. Pengaliran O<sub>2</sub> yang cepat kedalam mukosa hidung dapat pula merangsang reflek pernafasan yang sensitive dalam mukosa hidung dan faring.

3) Mempertahankan suhu tubuh

Pertahankan suhu tubuh bayi agar bayi tidak kedinginan dengan cara membedong bayi dengan kain yang kering dan hangat, badan bayi harus dalam keadaan kering, jangan memandikan bayi dengan air dingin, gunakan baby oil untuk membersihkan tubuh bayi tutup kepala dengan berikan topi bayi. Jika tidak melakukan pertahanan suhu tubuh ini maka akan memperburuk keadaan bayi asfiksia ini. Bayi baru lahir banyak kehilangan panas yang diikuti oleh penurunan suhu tubuh. Penurunan suhu tubuh akan

mempertinggi metabolisme sel sehingga kebutuhan oksigen meningkat. Perlu diperhatikan agar bayi mendapat lingkungan yang hangat segera setelah lahir.

b. Tindakan khusus

1) Asfiksia berat

Berikan O<sub>2</sub> dengan tekanan positif dan intermitten melalui pipa endotrakeal. Dapat dilakukan dengan tiupan udara yang telah diperkaya dengan O<sub>2</sub> tekanan O<sub>2</sub> yang diberikan tidak 30 cm H<sub>2</sub>O. Bila pernafasan spontan tidak timbul lakukan massase jantung dengan menggunakan ibu jari dengan cara menekan pertengahan sternum 80-100x/menit. Lakukan segera setelah bayi baru lahir jika bayi mengalami asfiksia berat ini.

2) Asfiksia sedang/ringan

Pasang relkiek pernafasan (hisap lendir, rangsang nyeri) selama 30-60 detik. Bila gagal maka lakukan pernafasan kodok (frog breathing) 1-2 menit yaitu : letakan kepala bayi secara ekstensi maksimal beri O<sub>2</sub> 1-2 l/mnt melalui kateter dalam hidung, buka tutup mulut dan hidung serta gerakkan dagu ke atas-bawah secara teratur 20x/menit dan siapakan penghisapan cairan lambung untuk mencegah regurgitasi.

c. Langkah-langkah resusitasi pada asfiksia neonatus

Langkah berikut ini yang dapat dilakukan pada bayi (Rukiyah & Yulianti, 2013).

- 1) Lakukan penilaian : lihat bayi apakah bernafas atau menangis?  
Apakah cairan berwarna hijau?
- 2) Jika bayi tidak bernafas atau mengalami kesulitan bernafas, maka lakukan langkah awal : cegah bayi untuk kehilangan panas dengan meletakkan bayi pada tempat yang kering dan hangat, ataur posisi bayi , bersihkan jalan nafas dengan menghisap mulut atau hidung, mengeringkan sambil melakukan rangsangan taktil, kemudian lakukan penilaian.
- 3) Jika bayi sudah dapat bernafas dengan baik, maka dapat melakukan asuhan normal bayi baru lahir. Keringkan dan hangat kan, lakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi, kemudian segera berikan inisiasi menyusui dini.
- 4) Jika bayi tidak dapat bernafas normal atau menggap-mengap, maka lakukan resusitasi dengan ventilasi positif memakai balon dan sungkup: jelaskan kepada keluarga keadaan bayi dan tindakan yang akan dilakukan , pasang selang sungkup menutupi hidung dan mulut bayi, lakukan pengujian ventilasi 2x, bila tidak mengembang, periksa/lihat kepala dan sungkup apakah ada lendir dalam mulut bayi. kemudian lakukan ventilasi 40x dalam 60 detik sambil memantau gerakan naik turun dinding dada, dilanjutkan dengan melakukan penilaian pernafasan dalam 10 detik, denyut jantung dalam 10 detik dan warna kulit, bila tidak terjadi pernafasan spontan setelah 2-3 menit, rujuk, teruskan ventilasi



selama menuju fasilitas rujukan dan lakukan penilaian sampai pernafasan spontan terjadi.

- 5) Jika bayi bernafas dengan baik dalam batas normal, 30-50x/menit, tidak ada cekungan maka dapat melakukan asuhan normal bayi baru lahir. Keringkan dan hangat kan, lakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi, kemudian segera berikan inisiasi menyusui dini.
- 6) Jika bayi tidak bernafas setelah 20 menit hentikan resusitasi, berikan dukugan pada ibu dan keluarga.

## **B. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia**

### **1. Usia**

#### **a. Definisi**

Pasangan suami istri yang baru saja menikah biasanya menunda kehamilannya hal ini dikarenakan alasannya yaitu ingin mengejar kariernya ataupun memantapkan ekonomi rumah tangga karena jika ingin memiliki anak maka membutuhkan kesiapan. Faktor lain seperti usia juga harus dipertimbangkan karena masa reproduksi secara aman bagi wanita terbatas.

Usia hamil secara umum antara 22-35 tahun. Jika melebihi dari 35 tahun maka resiko kehamilan dan kelahiran lebih tinggi. Pada semua wanita bisa saja hamil diatas umur 40 tahun akan tetapi kesuburannya menurun. Wanita yang berusia 24 tahun merupakan tingkat kesuburan yang tinggi sehingga janinya yang akan dikandungnya akan lebih kuat dan tenaga pada saat melahirkan nanti juga lebih maksimal.

Sebaiknya sebelum hamil lebih baik memperhatikan usia jika kehamilan diusia muda akan berbeda dengan kehamilan diusia matang. Perbedaan tersebut akan mempengaruhi kondisi fisik, dan juga psikis ibu. Berikut ini gambaran usia kehamilan dengan resikonya.

a. Hamil 20-an

Pada usia 20-an kondisi fisik seorang perempuan sangat prima dan merupakan puncak kesuburan . Pada usia ini resiko keguguran minim. Hal ini dikarenakan sel telur masih relatif muda sehingga akan kuat pada awal kehamilan. Kualitas sel telur yang baik akan memperkecil kemungkinan bayi akan lahir cacat. Perempuan yang masih muda relative akan lebih tahan terhadap keluhan selama hamil muda.

b. Usia 30-an

Kehamilan di usia 30-an dianggap agak berisiko hal ini dikarenakan kondisi fisik yang kurang prima lagi membuat ibu hamil akan lebih merasa cepat lelah dan cenderung tidak tahan terhadap mual muntah di pagi hari yang akan dialami oleh ibu tersebut. Di usia 30an banyak keluhan pada saat hamil seperti tekanan darah tinggi atau diabetes hal ini akan mempengaruhi ibu pada saat proses persalinan nanti. Hal ini menyebabkan banyak ibu yang akan melakukan operasi Caesar.

Resiko keguguran mencapai 11,7% apabila kehamilan ibu di usia 30-34 tahun. Sedangkan di usia 35-39 tahun resiko akan meningkat mencapai 18 %. Resikonya seperti plasenta previa, berat badan lahir

rendah dan premature dan juga bayi dapat mengalami kelainan seperti sindrom down dan ketidaknormalan jumlah kromosom.

c. Usia 40-an

Ibu hamil yang dengan usia 40an sebaiknya lebih berhati-hati karena sangat rentan keguguran ini disebabkan oleh beberapa hal seperti kualitas sel telur yang tidak prima lagi, dinding rahim yang mulai rapuh dan berkurangnya suplai darah. Bayi yang akan dilahirkan juga akan mengalami resiko seperti ukuran kepala bayi besar, hidung bayi datar, alat kelamin dan dada bayi terlihat bengkak.

Namun ibu yang berusia 40an juga dapat hamil dengan menjaga kesehatannya serta memeriksakan kandungannya secara rutin untuk memantau kehamilannya agar nanti ketika persalinan berlangsung dengan baik dan tidak ada masalah.

**b. Hubungan usia dengan asfiksia**

Kehamilan yang berusia 20-35 sangat baik untuk merencanakan kehamilan karena usia yang ideal membuat pasangan memerlukan kesiapan mental, emosional serta alat reproduksi yang sudah sempurna. Kehamilan pada usia < 20 tahun akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, yang akan menyebabkan ibu yang belum siap untuk memiliki anak serta alat reproduksi ibu yang belum siap untuk hamil. Sedangkan pada usia yang >35 tahun akan membuat kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta fungsi organ

reproduksi akan mengalami penurunan sehingga akan mempengaruhi proses untuk hamil.

Hasil penelitian oleh novisye,dkk (2015) di RSUD Lien Kendage dengan p value = 0,003 menunjukkan adanya hubungan usia dengan kejadian asfiksia wanita yang melahirkan usia <20 tahun dan > 35 tahun. Hasil penelitian widiani, (2016) dengan judul faktor-faktor resiko ibu dan bayi terhadap kejadian asfiksia neonatorum yaitu terdapat hubungan umur ibu <20 dan >35 tahun dengan AOR = 3,57. Penelitian evi (2015) di rumah sakit ibu dan anak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan terjadinya asfiksia dengan p value 0,015. Keadaan tersebut memberikan predisposisi untuk terjadinya pendarahan,plasenta previa,rupture uteri dan solution plasenta yang dapat berakhir dengan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.

## **2. Paritas**

### **a. Pengertian paritas**

Paritas merupakan kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Kriebs, 2010).Paritas yaitu jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu (Ningsih, 2017).

**b. Klasifikasi paritas**

## a) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia.

## b) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.

## c) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Kriebs, 2010).

**c. Hubungan paritas dengan asfiksia**

Paritas 1 beresiko bagi ibu karena ketidaksiapan ibu secara medis dan mental serta ketika dalam menangani komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas. Jika paritas  $> 4$  akan berdampak buruk bagi kesehatan ibu yang mengalami persalinan berulang-ulang akan mengalami kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan elastisnya untuk menjalani kehamilan berikutnya.

Menurut Endah, (2015) Terdapat hubungan yang signifikan dengan  $OR=0,863$ . berarti peluang 0,863 kali memiliki bayi dengan asfiksia dibandingkan ibu yang jumlah paritasnya tidak beresiko. Ibu dengan jumlah paritas rendah akan terjadi kekakuan otot atau servik sehingga proses persalinaan akan lebih lama sehingga menyebabkan asfiksia sedangkan dengan ibu dengan paritas tinggi akan terjadi

kemunduran daya daya lentur (elastisitas) jaringan yang berulang kali diregangkan sehingga nutrisi yang dibutuhkan janin berkurang, dinding rahim dan perut sudah kendor, kekenyalan sudah berkurang hingga kekuatan mendesak kebawah tidak seberapa sehingga dapat memperpanjang proses persalinan.

### **3. Pendidikan**

#### **a. Definisi**

Pendidikan adalah proses untuk memberikan manusia berbagai macam situasi yang bertujuan memberdayakan diri. Jadi banyak aspek yang membicarakan pendidikan (Soyomukti, 2016).

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Seokidjo Notoatmodjo, 2003).

Menurut UU RI No 20 Tahun, (2003) bab 1 pasal 1 ayat 1 Pendidikan adalah usaha sadar yang terencana untuk mewujudkan proses pembelajaran agar peserta didik dapat mengembangkan potensi diri agar memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri kepribadian kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan untuk diperlukan dirinya, untuk masyarakat, bangsa dan negara.

Fungsi Pendidikan adalah mengembangkan kemampuan dan membentuk watak seseorang serta peradapan bangsa yang dapat

menjadikan bangsa menjadi bangsa yang bermartabat (Mulyasana, 2011).

Menurut Notoatmojo, (2003) ada 3 unsur pendidikan:

- a. Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
- b. Proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain).
- c. Output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku).

Menurut Soyomukti, (2016)Aspek-aspek yang paling dipertimbangkan dalam pendidikan adalah:

- a. Penyadaran
- b. Pencerahan
- c. Pemberdayaan
- d. perubahan perilaku.

Menurut Sihombing dalam Roechaety, Rahayuningsih and Yanti, (2006)pendidikan mengandung beberapa pokok penting yaitu :

- a. Pendidikan adalah proses Pembelajaran.
- b. Pendidikan adalah proses Sosial.
- c. Pendidikan adalah proses memanusiakan manusia.
- d. Pendidikan adalah proses perubahan, mengembangkan kemamuan atau sikap dan serta perilaku positif.
- e. Pendidikan adalah perbuatan yang dilakukan dengan sadar.
- f. Pendidikan berkaitan dengan cara mendidik.
- g. Pendidikan memiliki dampak terhadap lingkungan.

h. Pendidikan tidak fokus hanya pada pendidikan formal saja.

Jenjang Pendidikan Formal menurut UU RI No 20 Tahun, (2003) adalah :

a. Pendidikan Dasar

Pendidikan yang melandasi Jenjang pendidikan Menengah yaitu SD, MI, SMP, MTS.

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan lanjutan setelah pendidikan dasar yang terdiri dari SMA, MA, SMK, MAK atau bentuk lain yang sederajat.

c. Pendidikan Tinggi

Jenjang Pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup pendidikan tinggi di perguruan tinggi yang berupa Akademik, Politeknik, Sekolah tinggi, dan Universitas.

Dari Teori diatas dan dikaitkan dengan hasil penelitian Wati, (2013) dari 40 responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu 30 responden atau 75% dan nilai *p-value* yang diperoleh adalah  $0,003 < 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian asfiksia . Oleh karena itu pendidikan ibu menjadi hal yang penting bagi ibu agar mengetahui bagaimana cara jika ada suatu hal kegawatdaruratan janin, maka ibu sudah dapat mengetahui langkah awal yang akan dilakukan. dengan pendidikan yang bagus pada ibu diharapkan mau memberikan memeriksakan kehamilannya setiap bulan kepada tenaga kesehatan.



#### **4. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

##### **a. Definisi**

Menurut Proverawati & Sulistyorini, (2010) bayi BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berat badan lahir rendah atau <2500 gram disebut premature (Pantiawati, 2010) Diketahui tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus ini tidak bergantung pada berat badan saja akan tetapi juga pada maturitas bayi tersebut. Pada tahun 1970 kongres European perinatal medicine II, definisi untuk mendapat keseragaman tentang maturitas bayi lahir, yaitu :

- i. Bayi kurang bulan merupakan bayi dengan masa kehamilannya kurang dari 37 minggu atau 259 hari.
- ii. Bayi cukup bulan merupakan bayi dengan masa kehamilannya mulai dari 37- 42 minggu atau 259-293 hari.
- iii. Bayi lebih bulan merupakan bayi dengan masa kehamilannya mulai dari 42-lebih minggu atau 294 hari-lebih.

##### **b. Patofisiologi**

Menurut Sudarti & Fauziah, (2013) patofisiologi dari Berat Badan Lahir Rendah ini yaitu Temperature dalam kandungan yaitu 37°C sehingga pada saat bayi lahir dalam ruangan dengan suhu mencapai 28-32°C. perubahan temperature ini harus diperhatikan, karena pada bayi yang Berat Badan Lahir Rendah belum bisa mempertahankan suhu tubuh normal yang disebabkan oleh:

- 1) Pusat pengaturan suhu badan bayi masih dalam perkembangan.
- 2) Cadangan energy masih sangat kurang untuk bayi.
- 3) Jaringan kulit tipis sehingga dapat kehilangan panas lebih besar.
- 4) Terjadi penurunan berat badan karena saluran pencernaan yang belum stabil.
- 5) Bayi masih rentan terkena infeksi sehingga bayi dapat mengalami hipotermi, hipoglikemi, hipokalsemia dan hiperbilirubin.

Pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah ini juga dikarenakan oleh tubuh yang kekurangan surfaktan dan juga tubuh belum mengalami pertumbuhan dan perkembangan paru dengan sempurna sehingga bayi akan mengalami kesulitan bernafas yang dapat mengakibatkan untuk terjadinya asfiksia pada bayi (Sucipta, 2018).

### **c. Etiologi**

Beberapa penyebab dari BBLR ini menurut Sudarti & Fauziah, (2013) sebagai berikut :

- 1) Faktor ibu : usia <16 dan > 35 tahun, paritas, ras,infertilitas, riwayat kehamilan tidak baik,jarak persalinan anak terlalu dekat,mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, hipertensi, freeklamsi, mempunyai penyakit akut dan kronik, kebiasaan gaya hidup ibu seperti merokok dan minum alcohol, dll.
- 2) Faktor plasenta : kehamilan ganda.
- 3) Faktor janin : infeksi bawaan, kelainan kromosom,gamelli.

#### **d. Penatalaksanaan**

Menurut Rukiyah & Yulianti, (2013) penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada bayi yang BBLR sebagai berikut ini :

- 1) Bayi sangat mudah mengalami hipotermi, maka harus mempertahankan suhu tubuh bayi dengan ketat.
- 2) Bayi sangat mudah terinfeksi , maka harus memperhatikan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayi.
- 3) Reflex menelan bayi belum sempurna, jadi perlunya pengawasan nutrisi/ASI harus dilakukan.
- 4) Terjadinya penurunan berat badan yang drastis itu merupakan kondisi nutrisi bayi yang erat dengan daya tahan tubuh.
- 5) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap kering dan hangat.
- 6) Kepala bayi tutup dengan topi, bial perlu beri oksigen jika dibutuhkan.
- 7) Tali pusat dalam keadaan bersih.
- 8) Bila tidak mungkin infuse dekstrone 10% + bicabornas natricus 1,5 %+ 4:1, hari 1 + 60 cc/kg/hari (kolaborasi dengan dokter) dan berikan antibiotic.

#### **e. Hubungan BBLR dengan asfiksia**

Menurut (Salmala & Husna, 2015) berat badan lahir rendah ini sangat beresiko mengalami kematian perinatal dikarenakan fungsi pada tubuh belum lengkap dan sempurna untuk melakukan pernafasan dengan kondisi yang belum stabil ini maka bayi cenderung mengalami kehidupan

yang kurang baik nantinya dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan  $>2500$  gram. Dan dari analisa yaitu menggunakan data chi square ( $X^2$ ) dengan  $<0,05$  didapatkan nilai probabilitas ( $p$ ) 0,015. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara BBLR dengan terjadinya asfiksia pada bayi yang baru lahir.

Menurut (Rahmawati & Ningsih, 2016) terdapat 198 bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 153 bayi (77,3%) yang mengalami asfiksia dan bayi yang dilahirkan tidak BBLR dari 773 bayi. sebanyak 262 bayi (33,9%) mengalami asfiksia. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir bayi dengan kejadian asfiksia. Ini dapat dikarenakan komplikasi yang dialami ibu hamil pada masa kehamilan seperti anemia, hipertensi dll. Sehingga pada masa pertumbuhan dari bayi ini terganggu seperti alat pernafasan yang belum cukup terbentuk dengan sempurna.

## **5. Ketuban Pecah Dini (KPD)**

### **a. Definisi**

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya ketuban ibu sebelum waktunya melahirkan pada pembukaan  $<4$ cm ( fase laten ). KPD yaitu komplikasi yang dapat berhubungan karena kehamilan yang kurang bulan dan dapat menyebabkan kematian pada bayi yang baru lahir Nugroho, (2011). Ketuban pecah dini merupakan ketuban yang sudah pecah sebelum terjadinya proses persalinan itu terjadi (Pudiastuti, 2012). Ketuban pecah dini yaitu keluarnya cairan dari jalan lahir secara

terus menerus dan disertai bau yang khas. Kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan premature dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada bayi dan ibu (Jannah, 2012).

#### **b. Patofisiologi**

Ketuban pecah dini mempunyai hubungan yang lemah dengan membrane fetal akibat dari kontraksi uteri dan peregangan berulang. Membrane akan mengalami rupture yang ditandai dengan terjadinya pembengkakan dan kerusakan pada jaringan fibrilar dan lapisan kompakta, fibroblast maupun spongiosa. Ketuban pecah dini ini dapat diakibatkan oleh penurunan kandungan kolagen dalam membrane sehingga akan memicu terjadinya ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini merupakan komplikasi langsung yang dapat mengganggu pertumbuhan serta kesehatan ibu dan bayi pada saat kehamilan. Ketuban pecah dini ini dapat menyebabkan oligohidromnion yang akan menekan tali pusat sehingga nutrisi ke janin akan berkurang dan bayi akan kekurangan oksigen sehingga dapat mengganggu perkembangan janin dan bayi akan mengalami asfiksia (Setiati & Rahayu, 2017).

Ketuban pecah dini ini mempunyai hubungan dengan kejadian asfiksia yaitu ketika ketuban pecah posisi kepala janin belum masuk pintu atas panggul dan pada saat ketuban pecah maka kepala akan janin akan mengikuti aliran air ketuban sehingga dapat membuat kepala janin

terjepit dan menyebabkan bayi tersebut menjadi hipoksia dan pada saat lahir akan mengalami asfiksia (Dewi, Widiyanti, & Herlina, 2011).

**c. Etiologi**

Menurut Nugroho, (2011) penyebab dari terjadinya KPD ini belum begitu diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Dari beberapa faktor menyebutkan banyak faktor tapi belum diketahui faktor yang dominan. Beberapa faktor resiko dari KPD sebagai berikut ini : inkompetensi serviks (leher rahim), polihidromnion (cairan ketuban yang berlebih), mempunyai riwayat KPD sebelumnya, adanya kelainan atau kerusakan pada selaput ketuban, kehamilan ganda, trauma, servik (leher rahim) yang pendek <25 mm pada saat usia kehamilan 23 minggu.

**d. Penatalaksanaan**

Ketuban pecah dini merupakan kehamilan yang cukup beresiko tinggi karena mempunyai dampak meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas baik ibu maupun dari bayinya. Penatalaksanaan KPD ini dapat dilakukan sebagai berikut ini :

1) Penanganan konservatif

Ibu yang mengalami KPD ini dapat dirawat dirumah sakit apabila ketuban pecah lebih dari 6 jam maka dapat diberikan antibiotic seperti ampisillin 4x500 mg atau gentamysin 1x80 mg. jika usia kehamilan ibu < 32-34 minggu dapat dirawat selama air ketuban masih saja terus keluar atau sampai air tidak keluar lagi.

Jika usia kehamilan 32-34 berikan stesoid untuk memacu kematangan paru-paru janin tetapi jika masih saja keluar maka pada saat usia kandungan masuk ke 35 minggu maka harus dipertimbangkan apakah harus dipertahankan atau diterminasi.

## 2) Penanganan aktif

Jika usia kehamilan ibu > 35 minggu berikan induksi oksitosin cara induksi yaitu : 1 ampul syntocinon dalam dextrone 5% dimulai 4 tetes/menit. Bila ini gagal maka dapat dilakukan seksio sesaria dengan letak lintang, bila ada tanda-tanda infeksi dapat diberikan antibiotika dosis tinggi dan persalinan dapat segera diakhiri.

Ibu dapat melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) jika ibu tidak mengetahui secara pasti berapa usia kehamilannya dan posisi janin (Pudiastuti, 2012).

### e. Hubungan KPD dengan asfiksia

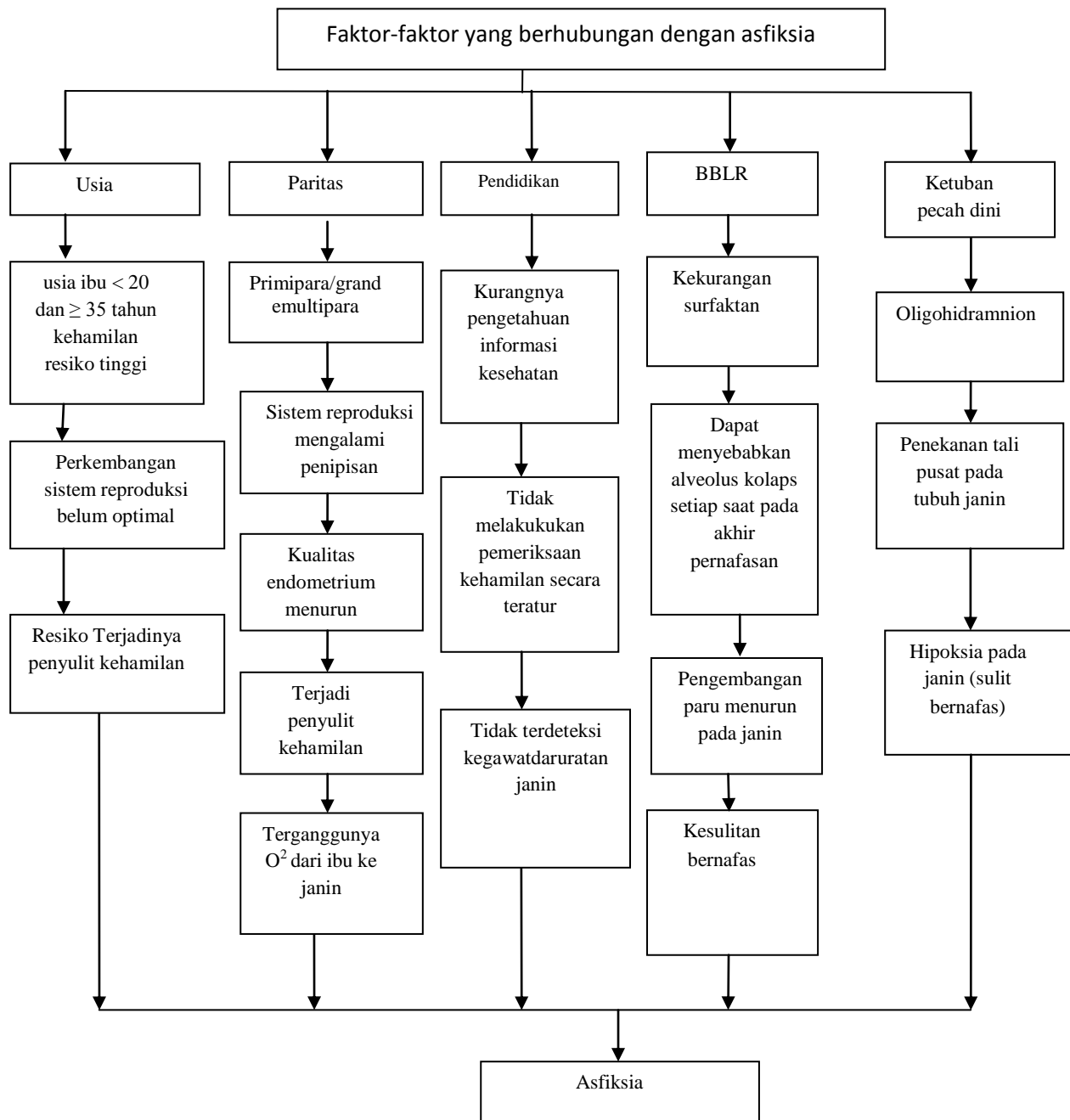
Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tahir, Rismayanti, & Ansar, (2012) ibu yang mengalami ketuban pecah dini lebih beresiko 2,47 kali bayinya akan mengalami asfiksia di bandingkan ibu yang tidak mengalami asfiksia ini disebabkan karena terjadinya infeksi pada saat ketuban pecah dini. Maka lakukan penyuluhan mengenai tanda bahaya kehamilan dan lakukan pemeriksaan pada saat hamil untuk mendeteksi dini selama kehamilan. Hal ini mampu mengurangi bahaya ada ibu dan janin.

Diketahui dari 176 responden yang mengalami ketuban pecah dini ini terdapat 127 responden (72,2%) yang bayinya mengalami asfiksia dan dari 795 responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 288 responden (36,2%) bayinya mengalami asfiksia . hasil uji statistic chi-square p value =0,00 dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia (Rahmawati & Ningsih, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan (Dewi et al., 2011) melalui uji  $X^2$  dengan dk=1 yaitu  $X^2_{tabel} =4,481$  dan  $X^2_{hitung}=7,888$  jadi ( $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ ) dan diperoleh juga odds ratio 2.447 artinya terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum. bayi yang mengalami ketuban pecah dini mempunyai resiko lebih besar dibandingkan dengan bayi yang tidak mengalami ketuban pecah dini.



Bagan 2.1 Kerangka Teori

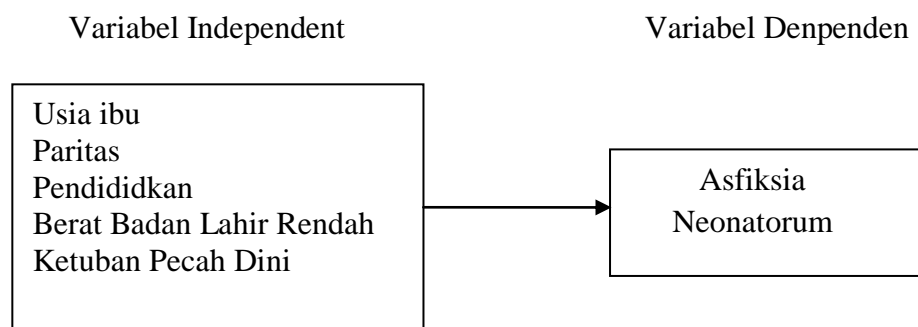


**Sumber :** Modifikasi Dewi et al., (2011), (Sucipta, 2018), Primasari & Matasari, (2017).

### C. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo, (2005) kerangka konsep penelitian merupakan kerangka yang ada hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan peneliti lakukan.

Bagan 2.2 kerangka konsep



### D. Hipotesis Penelitian

Ha = Ada hubungan usia dengan kejadian asfiksia diruangan perinatologi di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu.

Ha = Ada hubungan paritas dengan kejadian asfiksia diruangan perinatologi di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu.

Ha = Ada hubungan pendidikan dengan kejadian asfiksia diruangan perinatologi di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu.

Ha = Ada hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia diruangan perinatologi di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu.

Ha = Ada hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian asfikisa diruangan perinatologi di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu.

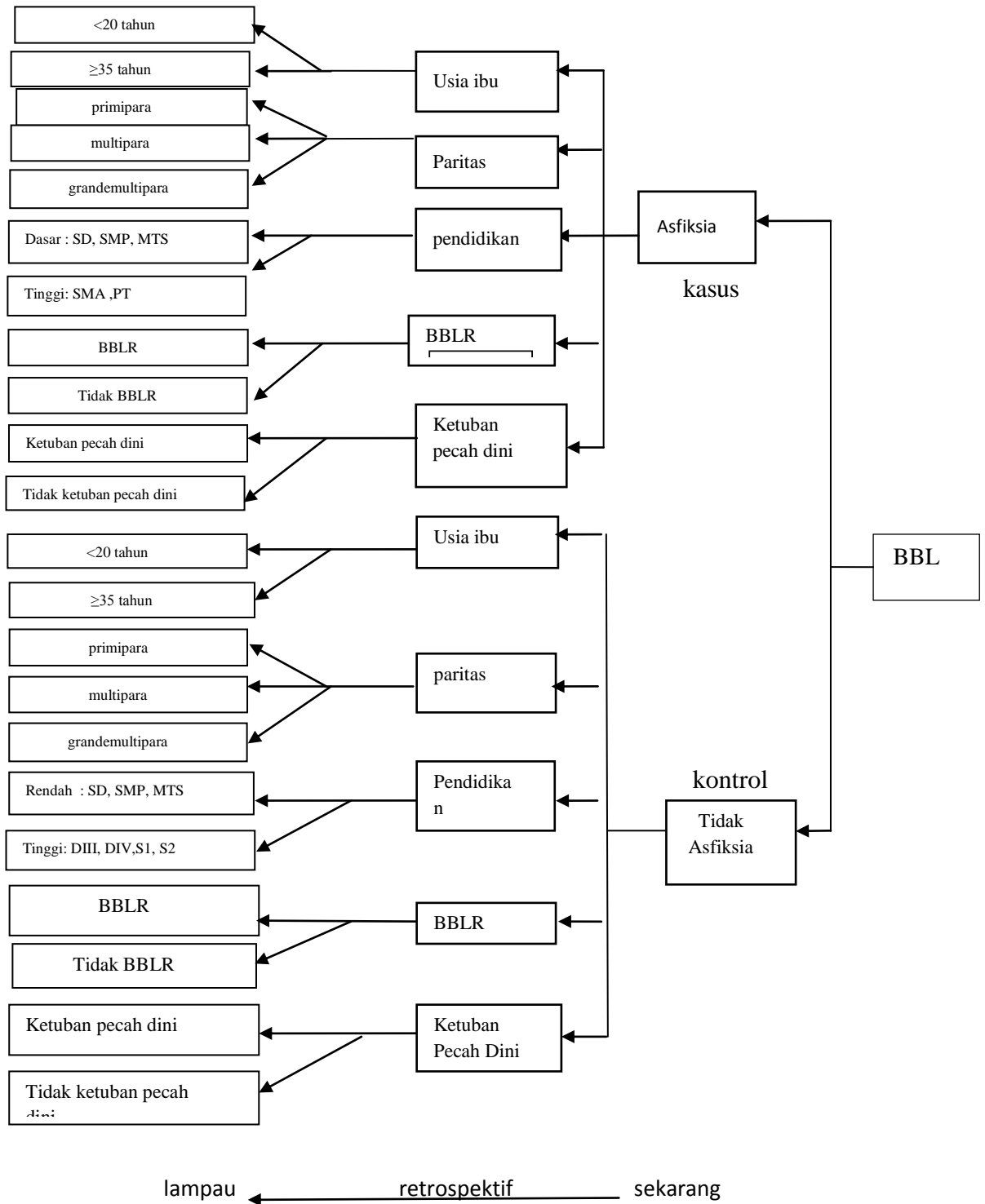
## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu menggunakan *case control* dengan pendekatan retrospective peneliti melakukan pengkajian dengan kelompok yang berkaitan dengan masalah yang diteliti pada kasus (asfiksia neonatorum) dan yang tidak berkaitan atau normal disebut kontrol, dan variabel dependen (Asfiksia neonatorum) dan variabel independen (usia ibu, paritas, pendidikan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Ketuban Pecah Dini (KPD),) (Notoadmodjo, 2010).

Bagan 3.1 Desain Penelitian

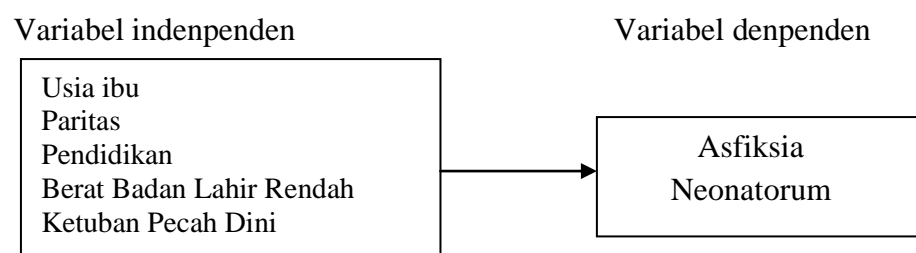


Sumber : Modifikasi Notoatmodjo (2010)

## B. Variabel Penelitian

Berdasarkan tabel diatas maka variabel penelitian ini yaitu variabel indenpenden (bebas) : Berat Badan Lahir Rendah (BBLR),Ketuban Pecah Dini (KPD), Partus Lama dan variabel denpenden (terikat) yaitu asfiksia neonatorum.

Bagan 3.2 Variabel Penelitian



## C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Asfiksia	Bayi baru lahir yang tidak bernafas secara spontan selama 1 menit setelah dilahirkan yang tercatat dibuku register	Lembar checklist	Melihat register	1= tidak asfiksia 0= asfiksia	Nominal
2.	Usia	Usia ibu yang tercatat dalam buku register	Check List	Melihat Register	0 = risiko tinggi jika <20 tahun dan >35 tahun  1 = risiko rendah jika 20-35 tahun	Nominal
3.	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu yang tercatat dalam buku register.	Check List	Melihat Register	0 = primipara 1 = multipara 2 = Grande Multipara	Nominal
4.	Pendidikan	Pendidikan Formal yang telah diselsaikan oleh Ibu	Check List	Melihat Register	0 = Rendah : bila SD sampai dengan SLTP. 1= Tinggi : SMA, SMK, MA, dan perguruan tinggi	Nominal
5.	BBLR	Bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari	Lembar checklist	Melihat register	0 = bayi BBLN 1 = bayi tidak BBLR	Nominal

		2500gram yang tercatat dibuku register				
6.	KPD	Ibu dengan pembukaan <4 cm yang ketuban pecah dini yang tercatat di buku register	Lembar checklist	Melihat register	0 = KPD 1 = Tidak KPD	Nominal

#### D. Populasi dan sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di ruangan CI Kebidanan RSMY Bengkulu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 462 orang.

##### 2. Sampel

##### a. Kelompok kasus

Pengambilan kelompok kasus pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksi diambil dengan perhitungan seperti di bawah ini :

$$\frac{N \cdot \alpha + \frac{1}{2} \cdot \alpha}{\alpha + \frac{1}{2} \cdot \alpha}$$

Keterangan :

$N$  : Jumlah sampel minimal kelompok kasus dan control.

$\alpha$  : Nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat

kemaknaan (1,96).

$\beta$  : Nilai pada distribusi normal standar sama dengan kuasa (power)(0,84).

$\alpha$  : Proporsi paparan pada kelompok kasus

: Proporsi paparan pada kelompok control.

: 3,85

$$\frac{\text{---}}{\text{---}} = 0,79$$

$$\frac{\text{---}}{\text{---}} = \frac{\text{---}}{\text{---}} = 0,5$$

$$\frac{\text{---}}{\text{---}}$$

$$\frac{\text{---}}{\text{---}}$$

$$\frac{\text{---}}{\text{---}}$$

$$\frac{\text{---}}{\text{---}} = \frac{\text{---}}{\text{---}}$$

$$\frac{\text{---}}{\text{---}}$$

$$\frac{\text{---}}{\text{---}} = \frac{40}{\text{---}}$$

Untuk menghindari drop out maka peneliti menambahkan sampel 25% yaitu 10 orang. Jadi jumlah sampel kasus dalam penelitian ini berjumlah 50 orang. Cara pengambilan sampel, pertama sampel dipisahkan dengan criteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

1. Semua bayi yang baru lahir maupun bayi yang dirawat di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu dari Januari-Desember tahun 2018.
2. Bayi yang terdiagnosa mengalami asfiksia neonatorum yang tercatat dibuku resgister diruangan perinatologi di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu dari Januari-Desember tahun 2018.

b. Kriteria eksklusi

1. Bayi yang mengalami asfikisa dengan rujukan yang tidak mempunyai data status yang tidak lengkap diruangan perinatologi di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu dari Januari-Desember tahun 2018.
2. Bayi dengan kelainan kongenital.

b. Kelompok kontrol

Sampel kelompok kontrol yaitu bayi baru lahir yang tidak mengalami asfiksia. teknik pengambilan sampel kontrol yaitu menggunakan perbandingan 1:1 secara *systematic random sampling*. Jadi jumlah sampel untuk kelompok kontrol adalah 50 orang.

Cara pengambilan sanpel, pertama sampel dipisahkan dengan criteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

1. Semua bayi yang baru lahir maupun bayi yang dirawat di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu dari Januari-Desember tahun 2018.

Cara pengambilan yaitu membagi jumlah populasi dengan perkiraan jumlah jumlah sampel yang diinginkan.



—

—

keterangan :

$i$  = interval

$N$  = besar populasi ( jumlah populasi – jumlah kasus asfiksia )

$N$  = besar populasi yang diinginkan

Hasil perhitungan diatas, jumlah pengambilan sampel kontrol yang akan diambil adalah setiap kelipatan 7 dari daftar populasi yang ada dibuku register hingga sampel tercukupi.

b. Kriteria eksklusi

1. Bayi yang mengalami asfiksia dengan rujukan yang tidak mempunyai data status yang tidak lengkap diruangan perinatologi di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu dari Januari-Desember tahun 2018.
2. Bayi dengan kelainan kongenital.

**E. Tempat dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan perinatologi RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu, waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan mei tahun 2019

## **F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data**

### 1. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data akan dilakukan dengan menggunakan data sekunder dengan kejadian asfiksia dengan ibu yang didiagnosa Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Ketuban Pecah Dini (KPD), Partus Lama. Data ini diperoleh dari buku register RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

### 2. Pengolahan data

Pengumpulan data adalah bagian yang penting dari suatu penelitian. Berikut ini langkah-langkah pengolahan yaitu :

#### a. Editing

Proses ini dilakukan dengan perlu diedit sebelum diolah dengan cara memeriksanya. Untuk mengurangi kesalahan dalam pengumpulan data dan akan dilakukan perbaikan sebelum data tersebut akan diisi oleh responden.

#### b. Coding

Coding merupakan data yang telah disusun dan diperiksa kelengkapannya. Setelah semua sudah diedit selanjutnya akan dilakukan pengkodean dan katagori dilakukan agar mempermudah dalam proses pengolahan data tersebut.

#### c. Entry

Setelah data sudah di editing dan coding maka selanjutnya akan di masukan ke dalam program yang telah ditetapkan dan selanjutnya akan diolah lagi.

d. Cleaning data

Menegecek kembali semua data yang ada apakah ada kesalahan atau tidak, jika tidak dapat maka sudah dapat diproses sehingga dapat dilakukan penilaian.

e. Tabulating

Data yang sudah lengkap dan benar dan dapat dihitung sesuai variabel yang dibutuhkan kemudian dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

3. Analisis data

a. Analisa univariat

Analisa univariat ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel indenpenden (Berat Bayi Lahir Rendah, Ketuban Pecah Dini dan Partus Lama) dan variabel denpenden (asfiksia pada bayi baru lahir) yang dilakukan dengan menggunakan computer. Arikunto (2010) dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : jumlah presentase yang ingin dicapai

F : jumlah frekuensi

N : jumlah sampel

Dengan interpretasi hasil sebagai berikut :

0% : Tidak satupun dari kejadian

1%-25% : Sebagian kecil dari kejadian

26-49% : Hampir sebagian dari kejadian

50%-75% : Sebagian besar kejadian

76%-99% : Hampir seluruh kejadian

100% : Seluruh Kejadian

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel indenpenden (berat badan lahir rendah, ketuban pecah dini, dan partus lama) dengan variabel denpenden (asfiksia) dengan menggunakan komputerasi melalui uji chi-square  $\alpha=0,05\%$  melalui perhitungan uji *chi square* maka dapat disimpulkan bahwa jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, berarti menunjukkan adanya hubungan antara variabel indenpenden. Tapi jika nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima berarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan denpenden dengan indenpenden.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini dimulai dari setelah mendapatkan persetujuan penelitian bisa dilanjutkan yang diberikan oleh dosen pembimbing dan penguji. Peneliti membuat surat yang ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP), dan Direktur RSUD Dr.M Yunus Kota Bengkulu. Surat tembusan dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang ditujukan Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP), dan Direktur RSUD Dr.M Yunus Kota Bengkulu keluar pada tanggal 22 mei 2019. Selanjutnya, surat tersebut diteruskan ke Direktur RSUD Dr.M Yunus Kota Bengkulu. Kemudian pada tanggal 29 mei 2019 surat diteruskan keruangan VK Mawar dan Perinatologi.

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang mengalami asfiksia sebagai kelompok kasus dan bayi yang tidak mengalami asfiksia sebagai kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1 dengan jumlah kasus sebanyak 70 kasus. Setelah menjelaskan tujuan serta maksud dari penelitian dan mendapatkan izin penelitian pada tanggal 29 mei sampai 10 juni 2019.

Peneliti datang ke RSUD M.Yunus Kota Bengkulu dan melihat register persalinan dari januari-desember tahun 2018. Pengumpulan data dilakukan di ruangan VK Mawar dan perinatologi. peneliti mencatat bayi yang mengalami asfiksia dan bayi yang tidak mengalami asfiksia

menggunakan format pengumpulan data yang ditulis tangan. Pengambilan data ini hanya dapat diambil hari rabu dan kamis jam 11 saja. kemudian dilakukan proses pengkodean lalu melakukan entry data dalam master tabel. Setelah itu dilakukan analisis univariat yaitu untuk mengetahui distribusi analisis bivariat untuk mendapatkan nilai OR. semua sudah lalu memasukan Peneliti mengambil sampel kelompok kasus dengan cara *Total sampling* dan kelompok kontrol diambil dengan cara *systematic random sampling* dengan kelipatan.

## B. Hasil penelitian

### 1. Analisis univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi usia, paritas, pendidikan, BBLR, KPD sebagai variabel indenpenden dengan kejadian asfiksia di wilayah RSUD M.Yunus Kota Bengkulu yang disajikan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia,paritas,pendidikan,BBLR,KPDdi RSUD M.Yunus Kota Bengkulu tahun 2018**

Variabel	Frekuensi N=100	Presentasi (100%)
Usia: <20 dan >35 tahun	31	31
20 – 35 tahun	69	69
Paritas		
Primipara	37	37
Multipara	57	57
Grandemultipara	6	6
Pendidikan :		
Rendah	43	43
Tinggi	57	57
BBLR		
Ya	37	37
Tidak	63	63
KPD		
Ya	31	31
Tidak	69	69
Diagnosa		
Asfiksia	50	50
Tidak Asfiksia	50	50

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 100 orang ibu hampir sebagian (31%) ibu berusia <20 tahun dan >35 tahun , sedangkan sebagian besar ibu (69%) berusia 20-35 tahun. Untuk paritas hampir sebagian ibu (37%) primipara sedangkan sebagian besar (57%) multipara dan sebagian kecil (6%) grandemultipara. Untuk pendidikan hampir sebagian ibu (43%) memiliki pendidikan rendah sedangkan sebagian besar ibu (57%) memiliki pendidikan tinggi. Untuk BBLR hampir sebagian ibu (37%) melahirkan bayi BBLR sedangkan sebagian besar ibu (63%) tidak melahirkan bayi BBLR. Untuk riwayat KPD hampir sebagian ibu (31%) memiliki riwayat KPD dan sebagian besar ibu (69%) tidak memiliki riwayat KPD.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara usia, paritas, pendidikan, BBLR, KPD di wilayah RSUD M.Yunus Kota Bengkulu metode analisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

**Tabel 4.2 Hubungan Usia Dengan Kejadian Asfiksia di RSUD M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2018**

Usia	Asfiksia				Nilai p-value
	Ya		Tidak		
	N	%	N	%	
<20 tahun dan >35 tahun	16	32,0%	15	30,0%	1,000
20-35 tahun	34	68,0%	35	70,0%	
Total	50	100	50	100	

Berdasarkan tabel 4.2 Dapat diketahui pada responden ibu dengan bayi yang mengalami asfiksia hampir sebagian ibu (32,0%) yang berusia <20 tahun dan >35 tahun. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p*-

$value_{1,000} > p_{0,05}$  sehingga tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian asfiksia di RSUD M.Yunus kota Bengkulu.

**Tabel 4.3 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Asfiksia di RSUD M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2018**

Paritas	Asfiksia				Nilai p-value
	Ya		Tidak		
	N	%	N	%	
Primipara	17	34,0%	20	40,0%	0,510
Multipara	31	62,0%	26	52,0%	
Grandemultipara	2	4,0%	4	8,0%	
Total	50	100	50	100	

Pada tabel 4.3 menunjukkan dari 50 orang ibu bayi yang mengalami asfiksia sebagian kecil (4,0%) grandemultipara. Hasil uji chi square menunjukkan nilai  $p-value_{0,510} > p_{0,05}$ . Sehingga tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian asfiksia di RSUD M.Yunus kota Bengkulu.

**Tabel 4.4 Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Asfiksia di RSUD M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2018**

Pendidikan	Asfiksia				Nilai p-value
	Ya		Tidak		
	N	%	N	%	
Rendah	21	42,0%	22	44,0%	1,000
Tinggi	29	58,0%	28	56,0%	
Total	50	100	50	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa dari 50ibu bayi yang mengalami asfiksia hampir sebagian ibu (42,0%) memiliki pendidikan rendah. Hasil uji statistik menunjukan kejadian asfiksia dengan nilai  $p-value_{1,000} > 0,05$  Sehingga tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian asfiksia di RSUD M.Yunus kota Bengkulu.



**Tabel 4.5 Hubungan BBLR dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2018**

BBLR	Asfiksia				Nilai p-value	OR
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Ya	25	50,0%	12	24,0%	0,013	3.167 (1.349-7.435)
Tidak	25	50,0%	38	76,0%		
Total	50	100	50	100		

Berdasarkan tabel 4.5 di dapatkan bahwa dari 50 orang bayi yang mengalami asfiksia melahirkan bayi BBLR sebagian besar ibu (50,0%). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p-value*  $0,013 < p < 0,05$ . Sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian asfiksia dengan nilai OR 3.167 yang artinya bayi yang BBLR beresiko 3.167 kali mengalami asfiksia di RSUD M.Yunus kota Bengkulu.

**Tabel 4.6 Hubungan KPD dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2018**

Riwayat KPD	Asfiksia				Nilai p-value
	Ya		Tidak		
	N	%	N	%	
Ya	17	34,0%	14	28,0%	0,665
Tidak	33	66,0%	36	72,0%	
Total	50	100	70	100	

Berdasarkan tabel di atas 4.6 didapatkan bahwa dari ibu hampir sebagian yang memiliki riwayat KPD (34,0%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value*  $0,665 > 0,05$ . Sehingga tidak ada hubungan antara riwayat KPD dengan kejadian asfiksia di RSUD M.Yunus kota Bengkulu.

### C. Pembahasan

#### 1. Hubungan usia ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang mawar kebidanan dan perinatologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik diperoleh nilai p-value  $1,000 > p > 0,05$  menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian asfiksia. Hal ini dikarenakan responden yang diperoleh hampir sebagian (31%) ibu yang berumur  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun dan hampir sebagian besar (69%) ibu yang berumur 20-35 tahun. Berdasarkan hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa dari 50 orang ibu yang melahirkan bayi asfiksia, hampir sebagian (32,0%) terjadi pada ibu yang berusia  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun.

Hal ini juga dipengaruhi karena adanya faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan asfiksia. Pada dasarnya, bayi lahir dengan asfiksia memang tidak dipengaruhi oleh usia ibu saja tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti Paritas, pendidikan yang rendah, bayi lahir dengan BBLR dan ibu dengan riwayat KPD.

Usia  $<20$  tahun dimana dinding rahim atau endometrium belum terlalu kuat, dinding rahim pada saat menstruasi masih belum sempurna yang dapat mengakibatkan proses menempelnya embrio ke dinding rahim dapat menyebabkan keguguran, resiko pertumbuhan janin yang terhambat dapat berakibat pada kelahiran dengan berat badan lahir rendah, selain itu sel telur yang dihasilkan indung telur belum sempurna, rahim dan organ panggul belum kuat menampung janin, seperti mulut rahim dan otot-otot ligament

dipanggil belum matang dan belum kuat sehingga belum siap untuk berfungsi dengan semestinya dalam menunjang kehamilan dan persalinan sehingga akan ada bahaya yang muncul seperti keguguran, perdarahan dan persalinaan prematur.

Usia hamil secara umum antara 20-35 tahun. Jika melebihi dari 35 tahun maka resiko kehamilan dan kelahiran lebih tinggi. Pada semua wanita bisa saja hamil diatas umur 40 tahun akan tetapi kesuburanya menurun. Wanita yang berusia 24 tahun merupakan tingkat kesuburan yang tinggi sehingga janinya yang akan dikandungnya akan lebih kuat dan tenaga pada saat melahirkan nanti juga lebih maksimal. (Pribakti B, 2010) Sebaiknya sebelum hamil lebih baik memperhatikan usia jika kehamilan diusia muda akan berbeda dengan kehamilan diusia matang. Sebaiknya sebelum hamil lebih baik memperhatikan usia jika kehamilan diusia muda akan berbeda dengan kehamilan diusia matang. Perbedaan tersebut akan mempengaruhi kondisi fisik, dan juga psikis ibu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh herawati, (2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu bersalin dengan kejadian asfiksia dengan nilai  $p$  value 0,43  $< p$  0,05. ibu bersalin pada usia  $<20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun memiliki resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Namun hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa usia tidak mempengaruhi kejadian asfiksia hal ini mungkin sudah dipahaminya usia

reproduksi sehat pada wanita usia 20-35 tahun sehingga sudah jarang dijumpai ibu yang berusia <20 tahun.

Hasil penelitian juga sejalan dengan rahma dan armah, (2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu bersalin dengan kejadian asfiksia dengan nilai *p value*  $0,03 < p < 0,05$ . dimana umur ibu resiko tinggi <20 tahun dan >35 tahun lebih sedikit dibandingkan dengan bayi baru lahir yang menderita asfiksia karena ibu resiko rendah 20-35. Hal ini disebabkan karena faktor lain seperti persalinan lama, jenis persalinan dll.

## **2. Hubungan paritas dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang mawar kebidanan dan perinatologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018.**

Hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 100 orang responden diperoleh hampir sebagian (37%) ibu primipara, sebagian besar (57%) ibu multipara dan sebagian kecil (6%) ibu dengan grandemultipara. Berdasarkan hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa dari 50 orang ibu yang melahirkan asfiksia, sebagian kecil (4%) terjadi pada ibu yang berparitas grandemultipara.

Hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji statistik diiperoleh nilai *p-value*  $0,863 > p > 0,05$ . menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian asfiksia. Hal ini dikarenakan adanya yang didapat oleh peneliti memang tidak dipengharui oleh paritas ibu saja tetapi dapat dipengharui oleh faktor lain seperti usia ibu, pendidikan yang rendah, bayi lahir dengan BBLR dan ibu dngan riwayat KPD.

Hasil penelitian yang dilakukan Evasari&Nurmala, (2016-2017) didapatkan bahwa ibu yang memiliki paritas grandemultipara yang melahirkan anak 4 kali atau lebih beresiko dikarenakan paritas yang terlalu tinggi menyebabkan menunjukkan ibu yang telah melahirkan lebih dari satu anak akan mengakibatkan sistem reproduksinya mengalami penipisan dan kualitas endometrium akan semakin menurun. Dan juga lama persalinan <12 jam pada multipara mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk terjadinya asfiksia di bandingkan dengan lama persalinan > 12 jam pada primipara. hal ini akan mempengaruhi janin pada kehamilan sehingga dapat membahayakan janin.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami, (2015) didapatkan bahwa tidak ada hubungan yg signifikan antara paritas dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai *p-value*  $0,235 > p 0,05$  dan nilai OR 0,89 berarti ibu dengan paritas tinggi beresiko 0,89 mengalami bayi lahir dengan asfiksia. Secara psikologis proses persalinan ibu dengan primipara dan multipara berbeda. Primipara akan lebih lama dibandingkan dengan multipara karena pada saat uterus ini sedang berkontraksi pembuluh darah di uterus akan mengalami terjepit sehingga asupan darah ke bayi akan terganggu. Jika dalam keadaan lama maka akan berpengaruh pada kesehatan bayi. Walaupun tidak memiliki hubungan yang bermakna paritas ini juga mempengaruhi persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa multipara mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk terjadinya asfiksia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh fajarriyanti, (2016) didapatkan bahwa tidak ada hubungan yg signifikan antara paritas dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai *p-value*  $0,403 > p 0,05$ . Paritas yang rendah menunjukkan resiko bahwa ibu belum siap secara medis dan mental dalam menangani komplikasi pada saat kehamilan,persalinan dan nifas sedangkan paritas tinggi kondisi ibu mengalami kemunduran untuk mejalani kehamilan.

Berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa paritas yang tinggi akan menyebabkan terjadinya penyulit pada saat kehamilan dan persalinan yang akan menyebabkan terganggunya transport  $O^2$  dari ibu ke janin dan hal ini akan menyebabkan bayi mengalami asfiksia (Manuaba,2010)

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wulandari *et al.*, (2015) didapatkan bahwa pada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai *p-value*  $0,000 < p 0,05$ . Kehamilan yang mempunyai resiko yaitua anak pertama karena masih kakunya serviks dan akan memberikan tahanan yang lebih besar sehingga akan memperpanjang proses persalinan dan akan lama.

### **3. Hubungan pendidikan dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang mawar kebidanan dan perinatologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018.**

Hasil penelitian bahwa dari 100 responden diperoleh hampir sebagian (43%) ibu engan pendidikan rendah dan sebagian besar (57%) ibu dengan pendidikan rendah. Bersdasarkan hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa dari 50 orang ibu yang melahirkan bayi asfiksia, hampir sebagian (42,0%) terjadi pada ibu dengan pendididkan rendah. Dengan

menggunakan uji statistik diperoleh nilai *p-value*  $1,000 > 0,05$  menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian asfiksia.

Hal ini didapatkan bahwa adanya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi asfiksia. Pada dasarnya, bayi lahir dengan asfiksia memang tidak dipengaruhi oleh pendidikan ibu saja tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia ibu, paritas, bayi lahir dengan BBLR dan ibu dengan riwayat KPD.

Hasil penelitian yang dilakukan Syalfina dan Devy, (2015) diperoleh *p-value*  $0,015 > 0,05$  yang artinya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian asfiksia. Hal ini karena tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung meningkatkan resiko terjadinya asfiksia. Pengaruh faktor pendidikan ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang rendah akan menyebabkan pengetahuan ibu untuk mendapatkan akses informasi mengenai kesehatan ibu dan anak semakin rendah dan akan menyebabkan resiko pada saat ibu hamil. Pendidikan ibu yang rendah dapat meningkatkan resiko kematian perinatal 2 kali lebih besar.

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar ibu dengan pendidikan yang tinggi (52,1%) dan menunjukkan sebagian besar bayi mengalami asfiksia. Menurut Shalfina dan Devy, (2015) sebagian kecil ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (15%) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan sesuatu yang penting jika seorang ibu memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka ibu lebih mengetahui suatu informasi

mengenai kehamilan dan akan memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan secara rutin. Sehingga akan terdeteksi dan dapat mengurangi terjadinya komplikasi pada janin yang akan terjadi kegawatdaruratan serta asfiksia dapat dicegah diawal kehamilan.

#### **4. Hubungan BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang mawar kebidanan dan perinatologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018.**

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 100 responden diperoleh bahwa hampir sebagian (37%) ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR dan sebagian besar tidak mengalami BBLR (63%). Berdasarkan hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa dari 50 orang ibu sebagian kecil (25%) yang melahirkan bayi BBLR.

Hasil yang didapatkan bahwa dengan menggunakan uji statistik diiperoleh nilai  $p\text{-value } 0,013 < p < 0,05$ , menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian asfikisa dengan nilai OR 3.167 yang artinya bayi yang BBLR beresiko 3.167kali mengalami asfiksia. Hal ini dikarenakan adanya gangguan pernafasan yang dikarenakan bayi yang baru lahir dengan berat badan lahir rendah mengalami kekurangan surfaktan, pertumbuhan dan pengembangan paru yang masih belum sempurna kematangannya sehingga terjadi kesulitan bernafas dan akan terjadi asfiksia.

Menurut Proverawati & Sulistyorini, (2010) bayi BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berat badan lahir rendah atau <2500 gram disebut premature (Pantiawati, 2010) Diketahui tingkat



morbiditas dan mortalitas pada neonatus ini tidak bergantung pada berat badan saja akan tetapi juga pada maturitas bayi tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sucipta, (2018) didapatkan bahwa nilai  $p$ -value  $0,03 < 0,05$  maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan asfiksia neonatorum. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasrawati, (2016) didapatkan bahwa ada hubungan yg signifikan antara BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai  $p$ -value  $0,02 > p 0,05$  dan nilai OR 3,84 berarti ibu melahirkan dengan bayi BBLR beresiko 0,96 mengalami bayi lahir dengan asfiksia.

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah mempunyai berbagai masalah seperti pernafasan pencernaan yang belum sempurna, kemampuan metabolisme panas masih rendah dan bayi dengan BBLR ini kurang mampu merendam tekanan di lingkungan yang baru dan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya serta resiko infeksi terhadap pernafasan sehingga dapat berakibat terjadinya asfiksia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiani, (2016) didapatkan bahwa ada hubungan yg signifikan antara BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai  $p$ -value  $0,002 < p 0,05$  dan nilai OR 3,85 berarti ibu dengan bayi yang BBLR beresiko 3,85 mengalami asfiksia. Reflek batuk, menghisap dan menelan yang belum terkoordinasi dengan baik serta otot-otot yang masih lemah hal ini mengakibatkan pernafasan yang sulit.

## **5. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di ruang mawar kebidanan dan perinatologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018.**

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 100 responden diperoleh bahwa hampir sebagian (31%) ibu yang melahirkan bayi dengan asfiksia dengan KPD dan sebagian besar tidak mengalami KPD (63%). Berdasarkan hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa dari 50 orang ibu hampir sebagian (34,0%) yang melahirkan bayi asfiksia.

Hasil penelitian didapatkan bahwa adanya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi asfiksia. Pada dasarnya, bayi lahir dengan asfiksia memang tidak dipengaruhi oleh KPD saja tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia ibu, paritas, bayi lahir dengan BBLR.

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya ketuban ibu sebelum waktunya melahirkan pada pembukaan <4cm ( fase laten ). KPD yaitu komplikasi yang dapat berhubungan karena kehamilan yang kurang bulan dan dapat menyebabkan kematian pada bayi yang baru lahir Nugroho, (2011). Ketuban pecah dini merupakan ketuban yang sudah pecah sebelum terjadinya proses persalinan itu terjadi (Pudiastuti, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh utami, (2016) didapatkan bahwa tidak ada hubungan yg signifikan antara KPD dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai *p-value*  $0,811 > p 0,05$  dan nilai OR 0,96 berarti ibu dengan KPD beresiko 0,96 mengalami bayi lahir dengan asfiksia. Komplikasi yang dapat terjadi akibat ketuban pecah dini ini adalah dapat

persalinan prematur, hipoksia dan asfiksia akibat kompresi tali pusat, serta terjadi infeksi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Antono, (2018) didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara KPD dengan kejadian asfiksia neonatoru dengan nilai  $p\text{-value } 0,207 > p 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RS Aura Syifa kabupaten Kediri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Derlina, (2011) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir. Dengan nilai OR yang didapatkan 2,447 yang berarti bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu yang bersalin mengalami ketuban pecah dini mempunyai resiko melahirkan bayi dengan asfiksia. Dengan pecahnya ketuban yang dapat menyebabkan oligohidramnion yang akan menekan tali pusat bayi sehingga terjadinya asfiksia dan hipoksia. Semakin sedikitnya air ketuban maka janin akan semakin gawat dan dapat menyebabkan kematian pada janin.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum yang telah dilakukan di ruang kebidanan CI Mawar dan perinatologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hampir Sebagian bayi dengan asfiksia disebabkan oleh ibu berusia <20tahun dan>35 tahun. Sebagian kecil bayi dengan asfiksia disebabkan oleh ibu paritas grandemultipara, hampir sebagian bayi dengan asfiksia disebabkan oleh ibu pendidikan rendah, sebagian kecil bayi dengan BBLR, terdapat hampir sebagian bayi dengan asfiksia disebabkan oleh ibu KPD.
2. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian asfiksia di ruang kebidanan CI Mawar dan perinatologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018.
3. Tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian asfiksia di ruang kebidanan CI Mawar dan perinatologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018.
4. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian asfiksia di ruang kebidanan CI Mawar dan perinatologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018.

5. Ada hubungan antara BBLR dengan kejadian asfiksia di ruang kebidanan CI Mawar dan perinatologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018.
6. Tidak ada hubungan antara KPD dengan kejadian asfiksia di ruang kebidanan CI Mawar dan perinatologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan saran kepada pihak yang terakit diantaranya :

### **1. Bagi Akademik**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi mahasiswa dan untuk menambah wawasan serta pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan kejadian asfiksia. Dengan mengetahui dampak dari asfiksia ini merupakan kejadian yang beresiko bagi bayi, maka untuk itu mahasiswa hendaknya lebih memahami dan mengetahui penatalaksanaan dalam menghadapi kasus tersebut sehingga dapat melakukan tindakan kegawatdaruratan dengan tepat dan tanggap.

### **2. Bagi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu**

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan informasi dan masukan bagi pihak rumah sakit terutama bagi tenaga pelayanan kesehatan yang memberikan asuhan secara langsung pada ibu dan bayi serta pasien kebidanan. Tenaga pelayanan kebidanan diharapkan lebih

teliti dan seksama dalam menangani ibu dimulai sejak kehamilan dengan melakukan ANC secara teratur sehingga faktor resiko yang dapat mempengaruhi kejadian kegawatdarutan janin dapat diketahui, serta penanganan tepat pada saat dan sebelum proses persalinan sehingga tidak menimbulkan hal yang dapat membahayakan ibu dan bayinya.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau bahkan perbandingan bagi peneliti-peneliti selanjutnya dan peneliti lain sehingga dapat mengembangkan penelitian dengan menghubungkan faktor – faktor lain yang berhubungan dengan kejadian asfiksia ini.

### 4. Bagi Ibu

Diharapkan penelitian ini dapat membantu para ibu yang ingin hamil untuk menghindari berbagai faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian asfiksia, bila memiliki resiko tersebut sebaiknya ibu rutin untuk memeriksakan kehamilannya sehingga akibat yang nantinya timbul dapat diketahui dan dihindari dengan penanganan yang tepat dan cepat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arief, & Sari, W. kristiyana. (2009). *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. (A. Setiawan, Ed.). Yogyakarta: Nuha Offset.
- Dewi, C. E., Widiyanti, S., & Herlina. (2011). Hubungan Partus Lama Dengan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Demang Sepulau Raya, *IV*(1), 25–34.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2017*. Bengkulu.
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Kehamilan*. (Westriningsih, Ed.). Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Manuaba, I. B. G. (2012). *Teknik operasi obstetri dan keluarga berencana*. jakarta: CV trans Info media.
- Mulyasana, D. (2011). *Pendidikan Bermutu dan Berdaya Saing*. (A. Fauzia, Ed.). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan teori dan aplikasi (Pertama)*. jakarta: PT. asdi mahasatya.
- Nugroho, T. (2011). *buku ajar obstetri untuk mahasiswa kebidanan (cetakan ke)*. Yogyakarta: Nuha media.
- Oxorn, H., & Forte, W. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan (Human Labor dan Birth)*. Yogyakarta: YEM.
- Pantiawati, I. (2010). *Bayi dengan BBLR (berat badan lahir rendah)*. Yogyakarta: Nuha media.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. ( abul bari Saifuddin & T. Rachimhadhi, Eds.) (Ke Empat). Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Primasari, E. P., & Matasari, S. (2017). Hubungan Partus Lama dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum.
- Proverawati, A., & Sulistyorini, cahyo ismawati. (2010). *berat badan lahir rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha media.
- Pudiastuti, R. D. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Patologi*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Rahmawati, L., & Ningsih, M. P. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi

- terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir diruangan medical record, *Vol 7 No.*, 29–40.
- Roechaety, E., Rahayuningsih, P., & Yanti, P. G. (2006). *Sistem Informasi Manajemen Pendidikan Cetakan ke 2*.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan anak Balita*. (Jusirman & A. Mafuhin, Eds.). Jakarta Timur: CV trans Info media.
- Salmala, E., & Husna, A. (2015). faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya asfikisa pada bayi baru lahir ( BBL ) dirumah sakit ibu dan anak.
- SDKI. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Indonesia.
- Setiati, A. R., & Rahayu, S. (2017). faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR diruangan perawatan intensif neonatus RSUD Dr.Moewardi di surakarta, *Vol 2*, 1–61.
- Sondakh, jenny J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (S. Carolina & R. Astikawati, Eds.). Jakarta: Penerbit erlangga.
- Soyomukti, N. (2016). *teori teori pendidikan dari tradisional, (neo) liberal, marxis-sosialis hingga postmoderen*. (Meita, Ed.). yogyakarta: AR-RUZZ Media.
- Sucipta, A. A. M. (2018). Hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan asfiksia neonatarum di RSUD Wangaya Kota Denpasar, *9(2)*, 95–99. <https://doi.org/10.1556/ism.v9i2.167>
- Sudarti, & Fauziah, A. (2013). *Asuhan kebidanan NNeonatus resiko Tinggi dan kegawatan*. Yogyakarta: Nuha media.
- Tahir, R., Rismayanti, & Ansar, J. (2012). Resiko Faktor Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo, 1–14.
- UNICEF. (2018). UNICEF: Angka kematian bayi masih tinggi. World: UNICEF. Retrieved from <https://www.aa.com.tr/id/dunia/unicef-angka-kematian-bayi-masih-tinggi-/1068502>
- Utami, R. B. (2015). Risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada ibu dengan ketuban pecah dini, *Vol 1*, 9–17.
- UU RI No 20 Tahun. (2003). Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003. Indonesia: Bidang DIKBUD KBRI Tokyo.
- Wati, L. (2013). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan informasi Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak 1-5 Tahun DI Puskesmas TITUE



KABUPATEN PIDIE. *Jurnal Ilmiah*, 9.

- WHO. (2018). Global Health Observatory (GHO) data, 1–2. Retrieved from [http://www.who.int/gho/child\\_health/mortality/neonatal\\_text/en/](http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_text/en/)
- Widiani, N. N. A., & Kurniati, D. P. Y. (2016). Faktor Risiko Ibu dan Bayi Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum, 4, 120–126.
- Wiradharma, K., & Wyn, D. (2013). Risiko asfiksia pada ketuban pecah dini di RSUP Sanglah. *Sari Pediatri*, vol 14(5), 4–7.

# LAMPIRAN

## **ORGANISASI PENELITIAN**

### **A. Pembimbing**

Nama : Hj. Yuliana Lubis, S.Pd, M.Kes

NIP : 195407011976032001

Pekerjaan :Dosen Poltekkes Kemenkes BengkuluJurusan Kebidanan

Jabatan : Pembimbing I

Nama : Rachmawati, S.Sos, M.Kes

NIP : 198012172001122001

Pekerjaan :Dosen Poltekkes Kemenkes BengkuluJurusan Kebidanan

Jabatan : Pembimbing II

### **B. Peneliti**

Nama : Meri Septiani Hamidi

NIM : P05140315023

Pekerjaan : Mahasiswa Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu

Alamat :Jl.Merawan rt 25 rw 07 no 70 Sawah Lebar Baru Kota  
Bengkulu.

## **RENCANA JADWAL KEGIATAN**



## LEMBAR HASIL OLAHAN DATA

### Frequencies

#### Statistics

	PARITAS	PENDIDIKAN	BBLR	KPD	DIAGNOSA	USIA
N Valid	100	100	100	100	100	100
Missing	0	0	0	0	0	0

### Frequency Table

#### USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 Tahun dan > 35	31	31.0	31.0	31.0
20-35 Tahun	69	69.0	69.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

#### PARITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	37	37.0	37.0	37.0
Multipara	57	57.0	57.0	94.0
Grande Multipara	6	6.0	6.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

#### PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	43	43.0	43.0	43.0
Tinggi	57	57.0	57.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**BBLR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	37	37.0	37.0	37.0
	Tidak BBLR	63	63.0	63.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**KPD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KPD	31	31.0	31.0	31.0
	Tidak KPD	69	69.0	69.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**DIAGNOSA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asfiksia	50	50.0	50.0	50.0
	Tidak Asfiksia	50	50.0	50.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PARITAS * DIAGNOSA	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
PENDIDIKAN * DIAGNOSA	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
BBLR * DIAGNOSA	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
KPD * DIAGNOSA	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
USIA * DIAGNOSA	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

## USIA \* DIAGNOSA

Crosstab

			DIAGNOSA		Total
			Asfiksia	Tidak Asfiksia	
USIA < 20 Tahun dan > 35	Count		16	15	31
	% within DIAGNOSA		32.0%	30.0%	31.0%
	% of Total		16.0%	15.0%	31.0%
20-35 Tahun	Count		34	35	69
	% within DIAGNOSA		68.0%	70.0%	69.0%
	% of Total		34.0%	35.0%	69.0%
Total	Count		50	50	100
	% within DIAGNOSA		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.047 <sup>a</sup>	1	.829		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.047	1	.829		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.046	1	.830		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for USIA (< 20 Tahun dan > 35 / 20-35 Tahun)	1.098	.470	2.564
For cohort DIAGNOSA = Asfiksia	1.047	.691	1.589
For cohort DIAGNOSA = Tidak Asfiksia	.954	.620	1.469
N of Valid Cases	100		

**PARITAS \* DIAGNOSA**

**Crosstab**

			DIAGNOSA		Total
			Asfiksia	Tidak Asfiksia	
PARITAS	Primipara	Count	17	20	37
		% within DIAGNOSA	34.0%	40.0%	37.0%
		% of Total	17.0%	20.0%	37.0%
	Multipara	Count	31	26	57
		% within DIAGNOSA	62.0%	52.0%	57.0%
		% of Total	31.0%	26.0%	57.0%
	Grande Multipara	Count	2	4	6
		% within DIAGNOSA	4.0%	8.0%	6.0%
		% of Total	2.0%	4.0%	6.0%
Total		Count	50	50	100
		% within DIAGNOSA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.349 <sup>a</sup>	2	.510
Likelihood Ratio	1.362	2	.506
Linear-by-Linear Association	.030	1	.863
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for PARITAS (Primipara / Multipara)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## PENDIDIKAN \* DIAGNOSA

### Crosstab

			DIAGNOSA		Total
			Asfiksia	Tidak Asfiksia	
PENDIDIKAN	Rendah	Count	21	22	43
		% within DIAGNOSA	42.0%	44.0%	43.0%
		% of Total	21.0%	22.0%	43.0%
	Tinggi	Count	29	28	57
		% within DIAGNOSA	58.0%	56.0%	57.0%
		% of Total	29.0%	28.0%	57.0%
Total	Count	50	50	100	
	% within DIAGNOSA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.041 <sup>a</sup>	1	.840		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.041	1	.840		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.040	1	.841		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENDIDIKAN (Rendah / Tinggi)	.922	.417	2.035
For cohort DIAGNOSA = Asfiksia	.960	.645	1.430
For cohort DIAGNOSA = Tidak Asfiksia	1.042	.703	1.544
N of Valid Cases	100		

### BBLR \* DIAGNOSA

#### Crosstab

			DIAGNOSA		Total
			Asfiksia	Tidak Asfiksia	
BBLR	BBLR	Count	25	12	37
		% within DIAGNOSA	50.0%	24.0%	37.0%
		% of Total	25.0%	12.0%	37.0%
Tidak BBLR	Tidak BBLR	Count	25	38	63
		% within DIAGNOSA	50.0%	76.0%	63.0%
		% of Total	25.0%	38.0%	63.0%

Total	Count	50	50	100
	% within DIAGNOSA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.250 <sup>a</sup>	1	.007		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.178	1	.013		
Likelihood Ratio	7.368	1	.007		
Fisher's Exact Test				.012	.006
Linear-by-Linear Association	7.178	1	.007		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.50.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BBLR (BBLR / Tidak BBLR)	3.167	1.349	7.435
For cohort DIAGNOSA = Asfiksia	1.703	1.167	2.484
For cohort DIAGNOSA = Tidak Asfiksia	.538	.324	.892
N of Valid Cases	100		

#### KPD \* DIAGNOSA

##### Crosstab

			DIAGNOSA		Total
			Asfiksia	Tidak Asfiksia	
KPD	KPD	Count	17	14	31
		% within DIAGNOSA	34.0%	28.0%	31.0%
		% of Total	17.0%	14.0%	31.0%

Tidak KPD	Count	33	36	69
	% within DIAGNOSA	66.0%	72.0%	69.0%
	% of Total	33.0%	36.0%	69.0%
Total	Count	50	50	100
	% within DIAGNOSA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.421 <sup>a</sup>	1	.517		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.187	1	.665		
Likelihood Ratio	.421	1	.516		
Fisher's Exact Test				.666	.333
Linear-by-Linear Association	.417	1	.519		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KPD (KPD / Tidak KPD)	1.325	.566	3.101
For cohort DIAGNOSA = Asfiksia	1.147	.766	1.717
For cohort DIAGNOSA = Tidak Asfiksia	.866	.553	1.356
N of Valid Cases	100		



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Batang Hari No. 108 Kel. Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp: (0736) 22044 Fax: (0736) 7342192 SMS: 0819 1935 8000  
Website: www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id / Email: dpmpstp.bengkuluprov@gmail.com  
BENGKULU 38223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/82.650/564/DPMPSTP-P.1/2019

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 14 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/1573/2/2019, Tanggal 09 Mei 2019 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 21 Mei 2019 .

Nama / NPM : Meri Septiani Hamidi/ P05140315023  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Maksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu  
Daerah Penelitian : RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 22 Mei 2019 s/d 22 Juli 2019  
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 21 Mei 2019

**a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU**  
KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN  
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007  
BENGKULU 38229



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 074 / 2235 / 1810 / 1919

Yang bertandatangan dibawah ini :

- a. Nama : ERWAN SULAILI, S.Ag., M.Si
- b. Jabatan : Kepala Bidang Sarana dan Prasarana

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : **MERI SEPTIANI HAMIDI**
- b. NIM : P0 5140 315023
- b. Institusi : DIV Kebidanan / Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- c. Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Perinatologi dan Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
- d. Ruang Penelitian : Perinatologi dan Mawar
- e. Maksud : Telah selesai melakukan penelitian tanggal 29 Mei s.d 29 Juni 2019

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 09 Juli 2019

Plh. Wakil Direktur, Penunjang Medik dan Kependidikan  
Kepala Bidang Sarana dan Sarana

  
**ERWAN SULAILI, S.Ag., M.Si**  
NIP. 19690701 200103 1 002



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007  
BENGKULU 38229



Bengkulu, 29 Mei 2019

Kepada

Yth: Kabid. Pelayanan Keperawatan  
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu  
di-

Nomor : 074/ 345 /BID-DIK  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor :  
DM.01.04/1573/2/2019, Tanggal 09 Mei 2019. Perihal: Permohonan Izin  
Penelitian Mahasiswa :

Nama : **MERI SEPTIANI HAMIDI**  
Program Studi : D IV Kebidanan  
NPM : PO 5140 315023  
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia  
Neonatorum diruangan Perinatologi dan Mawar RSUD Dr.  
M. Yunus Bengkulu.

Tempat Penelitian : Perinatologi dan Mawar

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan  
izin terhitung mulai tanggal 29 Mei s.d 29 Juni 2019.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan  
terima kasih.

Acc Sekretaris Melaksanakan  
Penelitian



Bengkulu.....20  
Bidang Pelayanan Keperawatan  
Ka. Sie Relyat Inap

HERRY NOVRIZAL, SKM  
NIP. 19701119 198903 1 001

Tembusan disampaikan;  
1. Yang Bersangkutan  
2. Arsip

KEPALA BIDANG PENDIDIKAN



BLUD **REFMIZALTI, S.Kep**  
NIP. 19640124 198312 2 001



ACC Untuk Melaksanakan Pra Penelitian /  
Penelitian di Bidang Perinatologi RSUD  
Selesai Penelitian tanggal 29/5 2019  
09/05/19  
HASTUTI  
NIP. 19700626 198809 1005

## LEMBAR BIMBINGAN



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN



Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu

Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214

### LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING I : Hj. Yuliana Lubis, S.Pd, M.Kes  
NIP : 195407011976032001  
NAMA : Meri Septiani Hamidi  
NIM : P05140315023  
JUDUL : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Perinatologi RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu tahun 2018.

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 14 September 2018	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	Senin, 17 Desember 2018	BAB I-III	Perbaikan Sesuai Arahan	
3	Selasa, 25 September 2018	BAB I-III dan Cover	Perbaikan Sesuai Arahan	
4	Jumat, 04 Januari 2019	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	Perbaikan Sesuai Arahan	
5	Selasa, 07 Januari 2019	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	Perbaikan Sesuai Arahan	
6	Kamis, 08 Januari 2019	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	ACC Proposal	
7	Kamis, 09 mei 2019	Perbaikan Proposal	Perbaikan Sesuai Arahan	
8	Jumat, 10 mei 2019	Perbaikan Proposal	ACC Penelitian	
9	Rabu, 3 juli 2019	Konsul bab IV dan bab V serta kelengkapan skripsi	Perbaikan Sesuai Arahan	
10	Jumat, 12 juli 2019	Konsul bab IV dan bab V Serta Kelengkapan Skripsi	ACC Skripsi	
11	Kamis, 25 juli 2019	Konsul Perbaikan Skripsi	Perbaikan Skripsi	
12	Senin, 29 juli 2019	Konsul Perbaikan skripsi	ACC Skripsi	





POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu

Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING II : Rachmawati, S.Sos, M.Kes

NIP : 198012172001122001

NAMA : Meri Septiani Hamidi

NIM : P05140315023

JUDUL : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Perinatologi RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu tahun 2018.

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 06 September 2018	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	Selasa, 25 september 2018	BAB I-II	Perbaikan sesuai arahan	
3	Senin, 07 Januari 2019	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
4	Rabu, 09 Januari 2019	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
5	Senin, 14 Januari 2019	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
6	Selasa, 15 jaauari 2019	BAB I-III dan kelengkapan Proposal	ACC Proposal	
7	Senin, 13 mei 2019	Perbaikan Proposal	Perbaikan Sesuai Arahan	
8	Rabu, 15 mei 2019	Perbaikan Proposal	ACC penelitian	
9	Senin, 08 juli 2019	Konsul bab IV dan bab V serta kelengkapan skripsi	Perbaikan Sesuai Arahan	
10	Jumat, 12 juli 2019	Konsul bab IV dan bab V serta kelengkapan skripsi	ACC Skripsi	
11	Senin, 29 Juli 2019	Konsul Perbaikan Skripsi	Perbaikan Skripsi	
12	Selasa, 30 juli 2019	Konsul Perbaikan Skripsi	ACC Skripsi	