
**Description Of Neonatorum Asfixia Events In H. A. Sulthan Daeng
Radja Hospital Bulukumba District**

Iramayasari¹, Marwidah²

¹*Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

²*Departemen of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

Corresponding author: Iramaya Sari
Email: iramayasari010185@gmail.com

ABSTRACT

Newborns are individuals who are growing up and have just experienced birth trauma and must be able to make adjustments from intrauterine to extrauterine life. The main causes of death in newborns in the world include LBW 29%, sepsis, and pneumonia 25%, and asphyxia 23%. Asphyxia occupies the third cause of infant death in the world in the early period of life. Asphyxia is a condition in which a newborn cannot breathe spontaneously and regularly after birth. One of the causes of asphyxia is maternal gestational age <37 and> 42 weeks. The purpose of this study was to determine the description of the incidence of asphyxia neonatorum in H. Andi Sulthan Daeng Radja District Hospital, Bulukumba Regency. The research design used was a descriptive study, which was carried out in August at H. Andi Sulthan Daeng Radja Hospital in Bulukumba Regency. The total population of all newborns is 1,678. The sampling technique used is Total Sampling for infants with asphyxia as many as 107, Simple Random Sampling by lottery for infants who are not asphyxia as many as 107. Data is collected through a register book then the data is processed by editing, coding, tabulating, and analyzed using the SPSS Program. the study showed that the majority of infants with asphyxia were <37 weeks of gestation and> 42 weeks of pregnancy (86.4%), while the low risk of not having asphyxia was 87 (81.3%). high-risk pregnancies are 86 (80.4%). For this reason, health workers are expected to always pay attention to the condition of the mother and baby by increasing their skills in handling neonatal emergencies by detecting the health of mothers and newborns early.

Keywords: Asphyxia, Age of Pregnancy

I. PENDAHULUAN

Tingginya derajat kesehatan pada suatu Negara ditentukan oleh beberapa indikator salah satu diantaranya adalah tinggi rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB). AKB dapat dijadikan sebagai acuan untuk tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan. Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Pada neonatus dapat terjadi kondisi-kondisi yang akan menimbulkan resiko yang tinggi, yaitu asfiksia neonatorum, perdarahan tali pusat dan kejang neonatus (Vivian nanny lia dewi, 2014).

Asfiksia Neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir (BBL) tidak bernafas secara spontan dan teratur. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat ataumasalah pada bayi selama atau sesudah persalinan (Asuhan Persalinan Normal, 2014). Kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor ibu diantaranya adalah usia kehamilan lewat waktu (lebih dari 42 minggu), faktor plasenta dan tali pusat, dan faktor bayi yaitu bayi kurang bulan atau prematur (Nurjismi Erni.,et al,2016). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, setiap tahun kematian bayi baru lahir dan neonatal di dunia mencapai 37% dari semua kematian pada anak balita. Setiap hari 8000 bayi baru lahir di dunia meninggal dari penyebab yang tidak dapat dicegah. Mayoritas dalam semua kematian bayi sekitar 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan 25% sampai 45% kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan seorang bayi. Penyebab utama kematian bayi baru lahir di dunia antara lain BBLR 29%, Sepsis dan Pneumonia 25% dan Asfiksia 23%. Asfiksia menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan.

Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan angka kematian bayi dan balita masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Akan tetapi berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, Angka Kematian Bayi dan Balita adalah sebesar 32 dan 40 per 1.000 kelahiran hidup (SHRS dan Agenda 2030, 2015). Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKB pada tahun 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs (*Millenium Development Goals*) 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Berdasarkan hasil data dari Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) 2010, secara nasional persentase cakupan pemeriksaan neonatus oleh tenaga kesehatan (umur 3-7

hari) sebesar 60,6% tertinggi di Provinsi Yogyakarta (84,4%) dari terendah di Provinsi Papua Barat (17,4%), khusus Sulawesi Selatan sebesar 44,5%, sedangkan pemeriksaan neonatus (umur 8-28 hari) sebesar (37,7%), tertinggi di Yogyakarta (66,7%) dan terendah di Provinsi Sulawesi barat (9,1%), khusus Sulawesi Selatan sebesar (29,2%). Komplikasi neonatus dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum infeksi/sepsis dan BBLR.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah kelahiran pada tahun 2015 yaitu 301.123 bayi, sedangkan jumlah kematian bayi yaitu 1.265 atau 8.36 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi pada tahun 2015 lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2013 tercatat 558 kasus atau 3.80 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, 2014). Dalam studi penelitian yang dilakukan Dina Hartatik dan Enny Yuliaswati (2013), dengan judul Pengaruh umur Kehamilan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Asfiksia Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Dengan hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kasus atau pada responden yang mengalami asfiksia mayoritas umur kehamilan beresiko yaitu preterm dan serotinus sebanyak 28 responden (70%). Sedangkan 39 pada kelompok kontrol atau responden yang tidak mengalami asfiksia mayoritas umur kehamilan tidak beresiko sebanyak 22 responden (55%).

Komplikasi Neonatal yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah Asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah dan Infeksi. Komplikasi ini sebenarnya dapat segera dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga keseatan, keadaan ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, Angka kematian bayi pada tahun 2014 sebesar 8,4 per 1.000 kelahiran hidup atau sebanyak 56 kasus, tahun 2015 tercatat sebanyak 58 kematian neonatal, tahun 2016 tercatat sebanyak 35 kematian neonatal dan tahun 2017 tercatat 5 kematian bayi di bulan Januari-Maret.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba, Bayi baru lahir yang mengalami Asfiksia berdasarkan usia kehamilan pada tahun 2016 yaitu 43 kasus (6,22%) dari 691 jumlah bayi baru lahir, pada tahun 2017 tercatat 64 kasus (6,48%) yang mengalami asfiksia dari 987 bayi baru lahir. Upaya yang dilakukan dalam percepatan penurunan AKB adalah melalui peningkatan keterampilan tenaga kesehatan yang kompeten dan penanganan kegawatdaruratan neonatal sesuai standardan tepat waktu. Berdasarkan uraian diatas, bahwa komplikasi Neonatal yang menjadi penyebab kematian

terbanyak diantaranya adalah Asfiksia. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Gambaran Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD H.A Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba

II. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu dimana peneliti hanya akan menggambarkan atau mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada. Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran kejadian asfiksia neonatorum di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir yang ada di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba 2017 yaitu sebanyak 1.678 bayi baru lahir. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dan yang tidak asfiksia sebanyak 107 bayi yang ada di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Tahun 2017.

Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yang digunakan ada 2 teknik, yaitu teknik random sampling dan teknik total sampling. Teknik random sampling yaitu pengambilan sampel secara random atau acak melalui undi. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir yang tidak mengalami asfiksia yang berada di wilayah kerja RSUD H.A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba. Adapun teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir yang mengalami asfiksia yang ada di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba.

Instrumen Pengumpulan data

Instrument penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah data sekunder dengan menggunakan lembar observasi dengan melihat catatan medik pasien dalam hal ini bayi dengan diagnosa asfiksia dan yang tidak asfiksia di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba.

Analisa Data

Pengolahan data dilakukan dengan program *SPSS*. Data selanjutnya di input ke dalam lembar kerja *SPSS* untuk masing-masing variabel. Urutan input data berdasarkan nomor

responden dalam lembar check list. *Cleaning Data*, dilakukan pada semua lembar kerja untuk membersihkan kesalahan yang mungkin terjadi selama proses input data. Proses ini dilakukan melalui analisis frekuensi pada variabel.

III. HASIL

Berdasarkan tabel 1, resiko tinggi kejadian asfiksia sebanyak 86 (80,4%) responden, dan yang tidak asfiksia sebanyak 20 (18,7%) responden. Sedangkan resiko rendah kejadian asfiksia sebanyak 21 (19,6%) responden, dan yang tidak asfiksia yaitu sebanyak 87 (81,3%) responden.

Tabel 1. Distribusi Kejadian Asfiksia dan Tidak Asfiksia Berdasarkan Usia Kehamilan

Variabel	Asfiksia		Tidak Asfiksia	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Kejadian Resiko Tinggi	86	80,4	20	18,7
Resiko rendah	21	19,6	87	81,3
Total	107	100	107	100

IV. PEMBAHASAN

Pada penelitian yang dilakukan dengan gambaran kejadian asfiksia neonatorum berdasarkan usia kehamilan, diperoleh data dari 107 bayi yang mengalami asfiksia, terdapat 86 (80,4%) responden yang mengalami asfiksia karena usia kehamilan yang beresiko tinggi, dan pada bayi yang tidak mengalami asfiksia berjumlah 20 (18,7%) responden. Sedangkan resiko rendah terjadi asfiksia adalah sebanyak 21 (19,6%) responden, dan resiko rendah tidak terjadi asfiksia yaitu sebanyak 87 (81,3%) responden. Yang paling dominan terjadi asfiksia pada bayi baru lahir adalah usia kehamilan yang beresiko tinggi yaitu <37 minggu dan >42 minggu.

Secara umum diketahui dengan waktu persalinan dengan usia kehamilan <37 dan >42 minggu, hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba, yang dikutip dalam Dwi M & Nita (2013), dan Saifuddin (2014), pada usia kehamilan <37 dan >42 minggu dapat beresiko terjadinya kematian pada neonatus. Pada bayi preterm, organ vitalnya belum berkembang dengan baik sehingga menyebabkan ia belum mampu untuk hidup diluar kandungan, sehingga bayi sering mengalami kegagalan adaptasi yang dapat menghambat pernapasan bayi dan dapat meningkatkan kematian pada bayi baru lahir. Sedangkan masalah perinatal pada kehamilan lewat bulan ini berkaitan dengan penurunan fungsi plasenta dapat dibuktikan dengan

penurunan kadar estriol dan plasental laktogen. Rendahnya fungsi plasenta berkaitan dengan peningkatan kejadian gawat janin dengan risiko 3 kali.

Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Junita Caroline Gerungan (2014), Kematian perinatal yang tinggi (70%) disebabkan oleh persalinan <37 minggu (persalinan premature). Persalinan dengan bayi prematur, organ vitalnya belum berkembang dengan sempurna sehingga menyebabkan ia belum mampu untuk hidup diluar kandungan, sehingga sering mengalami kegagalan adaptasi yang dapat menimbulkan morbiditas bahkan mortalitas yang tinggi dimana paru-paru belum matang, menghambat bayi bernapas dengan bebas. Masalah perinatal pada usia kehamilan >42 minggu berkaitan dengan fungsi plasenta yang mulai menurun setelah 42 minggu, berakibat peningkatan kejadian gawat janin dengan resiko 3 kali dari persalinan aterm. Akibat kekurangan oksigen akan terjadi gawat janin yang menyebabkan janin buang air besar dalam rahim yang akan mewarnai cairan ketuban menjadi hijau pekat. Pada saat janin lahir dapat terjadi aspirasi (cairan terhisap dalam saluran napas) air ketuban yang dapat menimbulkan kumpulan gejala *meconium aspiration syndrome*.

Dari hasil penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa kejadian asfiksia lebih banyak di sebabkan karena usia kehamilan yang beresiko tinggi yaitu <37 minggu dan >42 minggu. Oleh karena itu, petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu tentang faktor resiko pada ibu hamil dan bayi baru lahir yang dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian pada bayi jika tidak terpantau dengan baik.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan penelitian yang dilakukan di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba Tahun 2017 di peroleh data dari 107 bayi yang mengalami asfiksia yang paling dominan adalah usia kehamilan yang beresiko tinggi sebanyak 86 (80,4%) responden, sedangkan untuk bayi yang tidak mengalami asfiksia lebih banyak pada usia kehamilan resiko rendah yaitu sebanyak 87 (81,3%) responden. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan atau sumber informasi bagi petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan keterampilan dan mengikuti prosedur dengan baik untuk menangani kegawatdaruratan pada Neonatal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianika, N. (2016). *Metode Penelitian pengajaran Bahasa Indonesia*. Budi Utama : Jakarta.
- Dewi, Lia N. V. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika : Jakarta.
- Dinkes. (2014). *Profil Dinas Kesehatan Bulukumba 2014*. Diakses tanggal 25 Mei 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/7302_Sulsel_Kab_Bulukumba_2014.pdf
- Ilmiah, Shofa Widia. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Kriebs, Jan M & Carolyn L. G. (2010). *Varney's Pocket Midwife*. EGC: Jakarta
- Mustika, Dwi & Nita N. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Nurjasmii, Erni, et.,al (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia : Jakarta.
- Nursalam. (2013). *Konsep Dasar Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Qodarsih, Laeli. (2017). *Penelitian Tentang Hubungan Kehamilan Postterm dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum*. Diakses tanggal 26 Mei 2018. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2743/1/NASPUB%20LELI%20%20FIX.pdf>. diakses
- Rohani, et.,al (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh & Yulianti L. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Trans Info Media : Jakarta.
- Rukiyah, Ai Yeyeh & Yulianti L. (2014). *Asuhan Kebidanan Patologi 4*. Trans Info Media : Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Sani, F. (2016). *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. Budi Utama : Jakarta.
- Siyoto, Sandu & Sodik, M. Ali. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing : Yogyakarta.
- Sukarni, Icesmi & Sudarti. (2014). *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Nuha Medika : Yogyakarta.



Sulpiani. (2015). *Karakteristik Kejadian Anemia pada ibu Hamil Di Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba Tahun 2015*. Disertai tidak diterbitkan. Bulukumba : Prodi DIII Kebidanan STIKES Panrita Husada Bulukumba.

Sondakh, jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga : Jakarta.

Syamsuddin, et.,al. (2015). *Pedoman Praktis Metodologi Penelitian Internal*. Wade Group : Ponorogo Indonesia.

Wagiyo, p. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir Fisiologis & Patologis*. ANDI: Yogyakarta