

Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Bayi Baru Lahir

by Heny Eka Purnami

Submission date: 15-Sep-2022 06:46AM (UTC+0300)

Submission ID: 1900187369

File name: HENY_EKA_PURNAMI_turnit_2.docx (134.49K)

Word count: 5696

Character count: 35238

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingkat kesejahteraan suatu Negara terutama dalam bidang kesehatan dapat dinilai dengan salah satu indicator yaitu ¹⁷ Angka Kematian Bayi (AKB). ¹⁶ Penyebab kematian bayi salah satu penyebabnya adalah asfiksia neonatorum yang merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya (Kosim, M.S., A. Yunanto, R. Dewi, G. I. Sarosa, 2014) ¹¹ Hipoksia ini dapat berkembang karena gangguan pertukaran gas dan transmisi O₂ dari ibu ke janin. Penyakit ini dapat timbul terus-menerus karena masalah atau anomali prenatal atau tiba-tiba karena cedera saat melahirkan seperti persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, seksiosesarea, ekstraksi vakum dan ekstraksi forseps) adalah factor predisposisi asfiksia neonatorum.

Di negara-negara terbelakang, tingkat kelahiran asfiksia berkisar antara 4,6 hingga 26 per 1000 kelahiran hidup, dan kematian bayi mungkin 40% atau lebih. Dalam laporan UNICEF angka kematian bayi secara global berada dikawasan Afrika, menyumbang kematian bayi yang meninggal sebelum berusia satu bulan dalam jumlah tertinggi yaitu 29 kematian per 1.000 kelahiran. UNICEF menempatkan Nigeria menduduki urutan ke-11 sebagai negara dengan angka kematian bayi tertinggi yaitu 80% kematian bayi disebabkan oleh asfiksia (UNICEF,2018). Asfiksia khususnya di

Indonesia menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kematian neonatal sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan RI., 2020) Menurut penelitian (Khoiriah & Pratiwi, 2019), faktor usia ibu = 0,001, letak sungsang = 0,048, prematur = 0,001, dan ketuban pecah dini = 0,001 semuanya memiliki hubungan yang kuat dengan hipoksia bayi. Berdasarkan hasil analisis (Palupi, Widada & Fitrianiingsih, 2019) menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia ibu dan asfiksia bayi baru lahir ($p = 0,004$ $0,05$) dan usia kehamilan dan asfiksia neonatus ($p = 0,014$). $0,05$), ² berat badan lahir berkorelasi dengan asfiksia neonatorum di RS Pariaman. Menurut kepala ruangan Perinatalogi didapatkan bahwa angka kejadian asfiksia tinggi disebabkan karena factor ibu (Marwiyah, 2016).

Pada asfiksia BBL, bayi tidak bernapas dengan bebas dan sering setelah melahirkan. Asfiksia pada BBL adalah suatu kelainan dimana neonatus gagal bernapas secara spontan dan sering, sehingga tidak dapat mengambil oksigen atau mengeluarkan karbon dioksida setelah melahirkan atau sesudahnya (Batubara & Fauziah, 2020). Oksigen tidak mencukupi sebelum, selama, atau setelah melahirkan. Prematuritas, berat badan lahir rendah, kelainan kongenital, campuran mekonium menyebabkan asfiksia. Persalinan lama atau macet, persalinan bermasalah (posisi ¹⁴ sungsang, kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, forsep), dan ketuban pecah dini (KPD) merupakan jenis persalinan (Maulina Sadanoer & Ayuning Tyas, 2018). Ketuban mekonium juga dapat menyebabkan bayi mengalami kesulitan bernapas pada menit-menit awal setelah melahirkan karena bayi baru lahir akan

kekurangan O₂ dan akan terjadi hipoksia (Putri, 2019). Gawat janin sering menyebabkan sesak napas setelah lahir. Masalah ini mungkin terkait dengan ibu, tali pusar, atau bayi setelah atau sebelum lahir. Hipoksia, hiperkapnia, dan asidosis dapat terjadi. Asfiksia neonatorum dapat disebabkan oleh hipoksia ibu, usia, gravida lebih dari 4, hipertensi, dan kelainan pembuluh darah yang mengganggu pertukaran oksigen. Solusio plasenta dan plasenta previa dapat menyebabkan asfiksia neonatorum. Prematuritas, berat badan lahir rendah, kelainan kongenital, cairan ketuban bercampur mekonium, dan kelainan tali pusat seperti belitan atau kompresi dapat menyebabkan asfiksia neonatorum. Persalinan lama atau persalinan dengan aktivitas meningkatkan asfiksia neonatorum (Khoiriah & Pratiwi, 2019b)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Unit Koordinasi Perinatologi dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (UKK Perinatologi IDAI) telah menyelenggarakan pelatihan Penatalaksanaan Asfiksia Bayi Baru Lahir bagi bidan dan tenaga kesehatan. Harapannya adalah pengetahuan dan ketrampilan bidan meningkat sehingga mampu melakukan penanganan asfiksia dengan tepat dan benar. (Departemen Kesehatan RI, 2005)

1.2 Rumusan Masalah

Apa Sajakah faktor – faktor Penyebab terjadinya Asfiksia bayi Baru lahir

berdasarkan tudy empiris lima tahun terakhir?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi faktor – faktor Penyebab terjadinya Asfiksia bayi Baru lahir

berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Asfiksia Neonatorum

2.2 Asfiksia neonatus⁹ adalah suatu kelainan dimana neonatus tidak dapat bernapas dengan bebas dan sering, mengurangi oksigen dan meningkatkan kadar karbon dioksida. Asfiksia neonatus adalah ketidakmampuan bayi untuk mulai bernapas segera setelah melahirkan dan mempertahankannya. Asfiksia pada neonatus merupakan kegawatdaruratan neonatus yang dapat menyebabkan hipoksia, cedera otak, atau kematian jika tidak diobati (Kosim, M.S., A. Yunanto, R. Dewi, G. I. Sarosa, 2014)

Asfiksia adalah hipoksia, penumpukan CO₂, dan asidosis. Jika ini terus berlanjut, kerusakan otak atau kematian dapat terjadi. Bayi yang kekurangan oksigen bernapas dengan cepat.

2.3 Diagnosis Asfiksia Neonatorum (Departemen Kesehatan RI, 2005)

Oxorn dan William memberikan banyak pendekatan untuk mendiagnosis asfiksia neonatorum.

2.3.1 Antepartum

Pemantauan jantung janin nonstres tidak normal (tidak bereaksi), dan tes stres kontraksi menunjukkan deselerasi lambat.

2.3.2 Intrapartum

Ada bradikardia, atau denyut⁵ di bawah 100 per menit antara kontraksi uterus, ketidakteraturan denyut jantung janin yang pasti, trakikardia, atau denyut lebih dari 160 per menit (bergantian dengan bradikardia),⁵ pola deselerasi tambahan pada denyut jantung janin, dan

keluarnya mekonium dengan presentasi kepala .

2.3.3 Postpartum

Skor APGAR menunjukkan kondisi bayi. APGAR menilai bayi berdasarkan ada atau tidak adanya masing-masing dari lima indikasi. Ini diukur 1 menit setelah melahirkan dan 5 menit setelahnya.

2.4 Klasifikasi Asfiksia Neonatorum

Menurut, Kosim, M.S., A. Yunanto, R. Dewi, G. I. Sarosa, 2014)

asfiksia di klasifikasikan sebagai berikut:

2.4.1 ⁵ Virgorous baby

Skor APGAR 7-10 menunjukkan bayi sehat yang tidak memerlukan resusitasi.

2.4.2 Asfiksia sedang

Skor APGAR 4-6 menunjukkan detak jantung yang tinggi, tonus otot yang buruk atau sangat baik, dan tidak ada sianosis atau refleks iritabilitas.

2.4.3 Asfiksia berat

Skor APGAR 0-3, pemeriksaan fisik menunjukkan denyut jantung rendah, tonus otot lemah, sianosis berat, dan refleks iritasi tidak ada.

2.5 Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum

Paritas, usia ibu, hipertensi dalam kehamilan, kadar hemoglobin, dan perdarahan antepartum dapat menyebabkan hipoksia. Variabel intrapartum meliputi lama persalinan, KPD, dan jenis. Prematuritas dan berat badan lahir rendah adalah faktor janin.

2.5.1 Faktor Antepartum

2.5.1.1 Paritas

Paritas adalah angka kelahiran seorang wanita (BKKBN, 2006). Paritas adalah wanita yang melahirkan bayi cukup bulan (Cunningham, 2006). Paritas rendah (satu) menyiratkan ketidaksiapan ibu menghadapi kesulitan kehamilan, persalinan, dan nifas. Wanita tidak siap secara fisiologis atau psikologis untuk paritas 1. Paritas yang tinggi dapat menyebabkan kesulitan kehamilan dan persalinan yang menyebabkan hipoksia, yang dapat diukur pada menit pertama setelah kelahiran.

Primiparitas merupakan faktor risiko kematian ⁵ asfiksia, sedangkan paritas 4 merupakan kemunduran fisik ibu. Hal ini ¹⁷ menyebabkan perdarahan, plasenta previa, ruptur uteri, dan solusio plasenta, yang dapat menyebabkan hipoksia neonatus.

Klasifikasi paritas antara lain:

a. Primipara

Primipara adalah seorang ibu dengan anak yang lahir hidup.

b. Multipara

Multipara memiliki beberapa bayi cukup bulan.

c. Grande multipara

Memiliki 5 anak atau lebih dan sering mengalami masalah kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan paritas dengan asfiksia neonatorum dengan OR = 1,74. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang paritasnya berisiko 1,74 kali

lebih mungkin mengalami afiksia neonatus. Dalam penelitian lain, paritas ibu dan hipoksia bayi baru lahir tidak memiliki korelasi.

2.5.1.2 Usia Ibu

⁵ Sistem reproduksi berkembang dan siap bekerja pada usia 20-35 tahun, sedangkan 20 tahun atau >35 tahun mungkin tidak sehat bagi ibu dan anak. ⁶ Pada usia kurang dari 20 tahun, organ reproduksi ibu yang belum berkembang dapat mempengaruhi kesehatannya dan perkembangan janin. Hal ini karena wanita tersebut sedang tumbuh dan secara psikologis belum siap untuk hamil. Organ reproduksi melemah di atas usia 35, dan anemia serta penyakit kronis sering terjadi. Usia ibu tidak secara langsung mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum, meskipun usia mempengaruhi proses reproduksi. Usia kehamilan yang ideal adalah 20-30 tahun. Di bawah atau di luar usia itu, peluang kehamilan dan persalinan meningkat. (Hartanto, 2017)

2.5.1.3 Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan adalah peningkatan tekanan darah yang terjadi selama kehamilan, umumnya pada bulan terakhir atau lebih setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, dengan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas normal. Hipertensi memiliki jenis:

- a. Hipertensi gestasional
- b. Preeklamsia/Eklamsia

- c. Preeklamsia hipertensi kronik
- d. Hipertensi kronik
- e. Menggunakan fase VK orotkoff untuk menilai tekanan diastolik, hipertensi dalam kehamilan didiagnosis pada 140/90 mmHg atau lebih. Edema tidak lagi menjadi kriteria diagnostik karena terjadi pada banyak wanita hamil yang sehat.

Preeklamsia didiagnosis dengan hipertensi, proteinuria, edema, atau keduanya. Preeklamsia biasanya berkembang setelah 20 minggu, dan semakin tua ibu, semakin besar risikonya. Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi atau 90 mmHg di atas normal dianggap hipertensi. 90 mmHg atau tekanan diastolik lebih besar atau 15 mmHg di atas normal. Tekanan ini diukur dua kali pada interval 6 jam.

Penyempitan pembuluh darah menyebabkan resistensi aliran darah dan hipertensi arteri pada wanita preeklamsia. Pada preeklamsia, fungsi plasenta yang buruk dapat menyebabkan hipoksia janin. Hipoksia menyebabkan asfiksia bayi baru lahir dengan mengganggu pengiriman oksigen dan pengeluaran karbon dioksida. Prematuritas, asfiksia neonatorum, dan kematian perinatal merupakan komplikasi dari hipertensi internal (Mochtar, 2013)

2.5.1.4 Kadar Haemoglobin

⁵ Kadar hemoglobin adalah jumlah molekul pembawa oksigen dalam eritrosit (sel darah merah). Asfiksia neonatorum terjadi akibat gangguan transmisi oksigen dari ibu ke janin. Penurunan Hb menghabiskan oksigen dari jaringan tubuh.

Anemia pada ibu hamil mengurangi aliran darah ke plasenta,

ketidakseimbangan oksigen dan nutrisi untuk bayi. Pengurangan transportasi oksigen tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen janin. Metabolisme janin menjadi sebagian anaerobik, menyebabkan penumpukan asam laktat dan piruvat dan asidosis metabolik. Anemia pada ibu hamil menginduksi hipertrofi plasenta sebagai kompensasi hipoksia, yang mengakibatkan berkurangnya volume dan luas permukaan plasenta akibat infark, trombus intervulus, kemampuan difusi plasenta yang buruk, insufisiensi sirkular uteroplasenta, dan asfiksia bayi baru lahir.

Anemia pada kehamilan didiagnosis ketika ⁵ kadar hemoglobin di bawah 11g% pada trimester pertama dan ketiga dan 10,5% pada trimester kedua. Anemia selama kehamilan meningkatkan kemungkinan bayi baru lahir mengalami asfiksia sebesar 5,16 kali. Penelitian lain menunjukkan bahwa hemoglobin wanita hamil bukanlah faktor risiko penyakit bayi baru lahir (Cunningham, 2006)

2.5.2 Faktor Intrapartum

2.5.2.1 Ketuban Pecah Dini KPD

PREM adalah ketuban pecah sebelum melahirkan, pada pembukaan 4 cm pada fase laten. PREM adalah saat ketuban pecah sebelum persalinan dimulai dan satu jam kemudian tidak ada indikasi persalinan. Ruptur membran laten terjadi lebih awal. Infeksi ascendens intrauterin dapat terjadi.

¹³ Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah kebidanan yang berhubungan dengan persalinan prematur, korioamnionitis infeksiosa, dan sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan kematian neonatus serta menyebabkan infeksi maternal. KPD menyebabkan morbiditas dan

kematian pada ibu dan bayi baru lahir, terutama kematian perinatal. Sebelum meninggal, janin akan mengalami mati lemas dan kemudian mati.

2.5.2.2 Jenis Persalinan

A. Partus Spontan

Prosedur seorang wanita melahirkan tanpa peralatan memakan waktu k.

B. Partus Buatan

Persalinan pervaginam menggunakan tenaga luar, seperti forsep/sectio caesarea.

2.5.3 Faktor Janin

2.5.3.1 Prematuritas

Janin dan kehamilan sebelum 37 minggu dianggap prematur. Bayi prematur memiliki masalah pernapasan. Paru-paru matang pada usia 35 minggu. Bayi baru lahir prematur memiliki surfaktan paru yang tidak mencukupi. Paru-paru janin 34-36 minggu tidak memiliki alveoli yang berkembang.

Prematuritas meningkatkan risiko asfiksia neonatorum. Pada 34 hingga 37 minggu, risikonya berlipat ganda, dan pada 34 minggu, risikonya menjadi empat kali lipat.

2.5.3.2 Berat Bayi Lahir

A. BBLR

Neonatus BBLR memiliki berat kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah berisiko mengalami apnea dan insufisiensi surfaktan, sehingga mereka tidak dapat menerima cukup oksigen dari plasenta. BBLR menderita

penyakit saluran pernafasan. Surfaktan menyebabkan ini, ⁹ pertumbuhan dan perkembangan paru-paru tidak sempurna. Otot pernapasan yang lemah dan tulang rusuk yang mudah melengkung menyebabkan apnea, hipoksia berat, dan RDS.

B. Berat Bayi Normal

2500-4000 gram bayi baru lahir.

C. Bayi Berat Lahir Lebih

Bayi dengan berat lahir ekstra beratnya >4000 gram. Asfiksia neonatorum mempengaruhi bayi dengan berat badan lahir rendah. Karena masalah prenatal, bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2500 gram sering terjadi.

2.6 Komplikasi Asfiksia Neonatorum(Maryuani, A., 2009)

Asfiksia neonatus menyebabkan masalah organ, termasuk:

1. HIE, edema serebral, palsi serebral.
2. Hipertensi pulmonal neonatus persisten, perdarahan pulmonal, edema pulmonal.
3. Fasciitis
4. Ginjal
5. Hematologi

BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian

3.1.1 Framework

Metode untuk menemukan artikel didasarkan pada PICOS.

1. Populasi/isu, populasi atau masalah yang diselidiki
2. Intervensi atau Manajemen kasus, baik individu maupun kelompok, di masyarakat
3. Comparison atau Studi perbandingan dilakukan, dengan manajer lain yang berfungsi sebagai titik referensi.
4. Outcome atau hasil penelitian, temuan dari penelitian, atau temuan penelitian
5. Desain Penelitian: Pada artikel ini, kita akan berbicara tentang bagaimana melakukan penelitian.

3.1.2 Keyword

Menggunakan kata kunci untuk memperluas atau memperjelas pencarian penelitian dapat membantu mempersempit daftar artikel atau jurnal yang akan digunakan. Kata kunci bahasa Indonesia yang digunakan dalam penelitian ini adalah asfiksia bayi baru lahir. sedangkan kata kunci bahasa Inggris yang digunakan dalam penelitian ini yaitu perinatal *asphiksia*

3.1.3 Database

Data penelitian ini berasal dari penelitian sekunder, bukan observasi langsung. Sumber data sekunder termasuk makalah atau artikel yang ditemukan di database seperti *Google Scholar*, *E-Perpusnas*, *PubMed*, *NCBI*, , dan *Science Direct*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

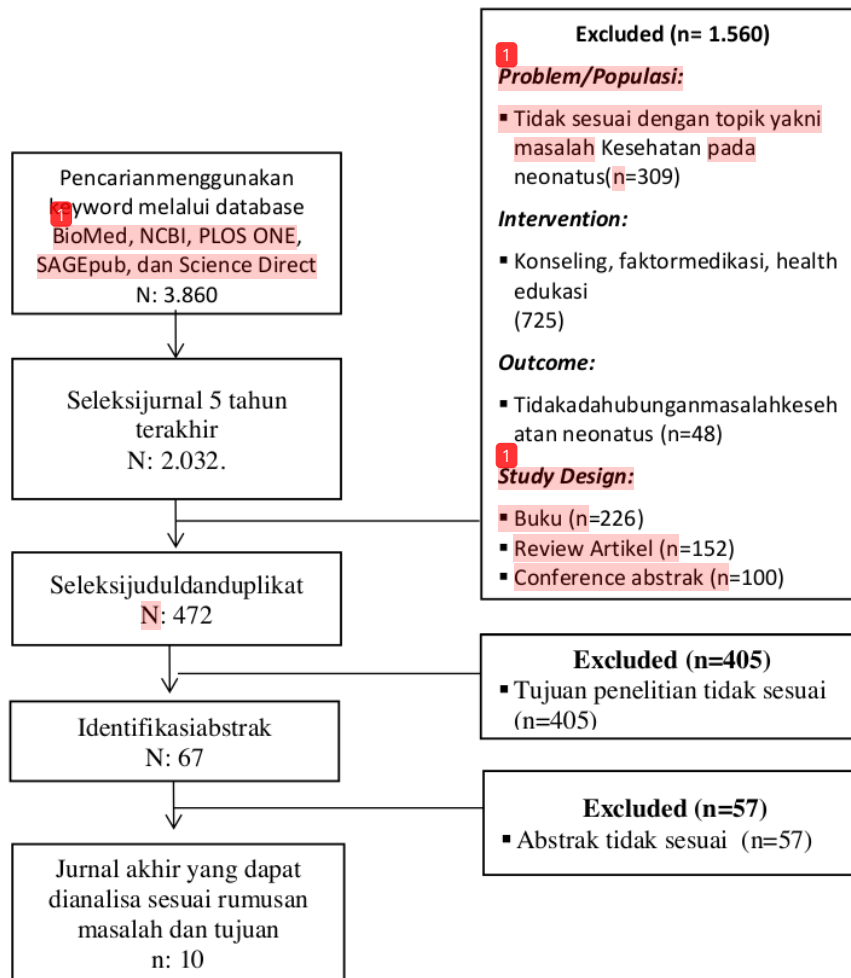
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah asfiksia bayi baru lahir	Jurnal nasional dan internasional dengan topik penelitian masalah ikterus, hiperbilirubinemia
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Tidak ada intervensi
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Ada hubungan dengan masalah penyakit asfiksia bayi baru lahir	Tidak ada hubungan masalah kesehatan asfiksia bayi baru lahir
<i>Study Design</i>	<i>Mix methods study, cross-sectional study, cohort study, retrospektif, observational hospital-based cross-sectional study</i>	Buku, Review Artikel, literatur review, <i>Conference abstrak</i>
Tahun Terbit	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2018 – 2022	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2018
Bahasa	Bahasa Indonesia, Inggris	Selain bahasa Inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan Kata kunci bahasa Indonesia asfiksia bayi baru lahir, sedangkan bahasa Inggris yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *asfiksia bayi baru lahir* peneliti menemukan publikasi artikel nasional yaitu Google scholar = 2790, E-Perpusnas = 306, publikasi internasional *pubMed* = 283, *NCBI* = 160, dan *Science Direct*. 321. Total keseluruhan Jurnal penelitian ada 3.860, kemudian dipilih berdasarkan tahun publikasi, dengan Jurnal yang diterbitkan di bawah tahun 2017 dikecualikan ditemukan 2.032 artikel. Evaluasi kelayakan jurnal dipilih berdasarkan judul, diperoleh 67 jurnal untuk identifikasi abstrak, dan diperoleh 10 jurnal.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Hasil pencarian

Tinjauan ini mengklasifikasikan data pembandingan dari database dan tahun publikasi, judul, teknik, dan temuan studi. berdasarkan temuan pengukuran dan mensintesiskannya secara naratif Kemudian dibuat ringkasan jurnal dengan nama peneliti.

Tabel 3.1

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1	(Gebrehe at et al., 2018)	2018	Biomed Res Int. 2018 Nov 1	Prevalence and Associated Factors of Perinatal Asphyxia among Neonates in General Hospitals of Tigray, Ethiopia, 2018	<p>D : observational hospital-based cross-sectional study</p> <p>S : randomly selected</p> <p>V : asphyxia</p> <p>I : medical records</p> <p>A : odds ratio (AOR)</p>	<p>Penelitian ini menemukan 22,1% rumah sakit umum mengalami asfiksia perinatal. Bayi baru lahir sesar tujuh kali lebih mungkin mengalami asfiksia neonatorum (AOR, 6,97; CI (2,87-16,93)). Bayi baru lahir dengan noda mekonium memiliki kemungkinan 8,55 kali lebih besar untuk mengalami asfiksia perinatal (AOR, 8,55; CI (4,20-17,39)). Bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg adalah 12,75 kali lebih mungkin mengalami asfiksia perinatal (AOR, 12,75; CI (4,05-40,08)).</p> <p>Persalinan 3jama juga berhubungan dengan asfiksia perinatal (AOR, 3,33, CI (1,32-8,38)). Asfiksia perinatal tetap umum di Rumah Sakit Umum Tigray. Asfiksia perinatal terkait dengan berat badan lahir rendah, cairan ketuban</p>	<p>NCBI https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6236773/pdf/BMR12018-5351010.pdf</p>

Tabel 3.1

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
2	(Khoiriah & Pratiwi, 2019)	2019	Volume 4,	8 faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Di Bpm Herasdiana Palembang Palembang Tahun 2019.	<p>D : Analitik Cross sectional</p> <p>S : <i>Purposive sampling</i></p> <p>V : Asfiksia, umur ibu, letak sungsang, prematuritas, ketuban pecah dini</p> <p>I : <i>Apgae Score</i></p> <p>A : <i>Chi Square</i></p>	<p>bercampur mekonium, operasi caesar, dan persalinan lama.</p> <p>Hasil uji chi-square untuk usia ibu = 0,001 0,05. Faktor usia ibu = 0,001, posisi sungsang = 0,048, prematur = 0,001, dan ketuban pecah dini = 0,001 semuanya menunjukkan hubungan yang signifikan dengan hipoksia neonatus.</p>	<p><i>Goggle scholar</i> https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/588</p>
3	(Dina Ardyana, 2019)	2019	Vol 4no 2	Hubungan Lilitan Tali Pusat, Partus Lama Dan Plasenta Dengan Kejadian	<p>D : Survey Cross sectional</p> <p>S : <i>Purposive sampling</i></p> <p>V : Asfiksia</p> <p>I : <i>Apgae Score</i></p> <p>A : <i>Chi Square</i></p>	<p>3 Sebanyak 20 responden (22,5%) mengalami plasenta previa (16,9%), partus lama (22,5%), dan tali pusat terbelit. 27 tanggan berbasis pusat (30,3%). Uji chi square menunjukkan hubungan antara plasenta previa dengan asfiksia neonatorum dengan p = 0,000, partus lama dengan</p>	<p><i>Goggle scholar</i> https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/209</p>

Tabel 3.1

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
4	(Batubara & Fauziah, 2020)	2020	Vol 6 no 1	Asfiksia Neonatorum faktor yang memengaruhi kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sakinah Lhokseuma we.	D : Analitik C ross sectional S : <i>Total sampling</i> V : Asfiksia I : <i>Apgae Score</i> A : <i>Chi Square</i>	asfiksia neonatorum dengan $p = 0,000$, dan lilitan tali pusat dengan asfiksia neonatorum dengan $p = 0,000$. Variabel postdate dikaitkan dengan kejadian asfiksia dengan nilai $p = 0,039$ dan OR/Exp (B) 5,836 yang berarti post-date berpengaruh 5 kali lipat terhadap asfiksia bayi. Variabel plasenta previa berhubungan dengan kejadian asfiksia dengan nilai $p = 0,002$ dan OR/Exp (B) 3,531 yang berarti bahwa plasenta previa berpengaruh 3 kali lipat terhadap asfiksia bayi. Kehamilan lewat waktu, plasenta previa, dan asfiksia prematur saling terkait.	<i>Goggle scholar</i> http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/semnasbidan/article/view/1388
5	(Maulina Sadanoer & Ayuning Tyas,	2021	Journal of midwife community Vol 3 no	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian	D : <i>Case control retrospectif</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : Asfiksia	Hampir semua responden memiliki usia tidak berisiko (81,9%), sebagian besar memiliki usia kehamilan tidak berisiko (78,5%),	<i>Goggle scholar</i> http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk/articel/view/4620

Tabel 3.1

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
	2018)		3	Asfiksia Neonatorum Di Rsud PARIAMAN	I : <i>Medical record</i> A : <i>Chi Square</i>	sebagian besar memiliki bayi berat lahir normal (2500 gram) (50,7%), sebagian mengalami asfiksia (50%) dan lainnya tidak (50%) Ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan asfiksia neonatorum (p = 0,004 0,05), usia kehamilan dengan asfiksia neonatorum (p = 0,014 0,05), dan berat badan lahir dengan asfiksia neonatorum di RS PARIAMAN (p = 0,000 0,05). Usia ibu, usia kehamilan, dan berat lahir terkait dengan asfiksia.	
6	(Kune et al., 2021)	2021		Determinants of birth asphyxia among newborns delivered in public hospitals of West Shoa Zone, Central Ethiopia: A	D : case-control study S : Purposive sampling V : Asfiksia I : Apgae Score A : Regresi multivariat	Faktor asfiksia lahir diidentifikasi menggunakan AOR dengan 95% CI dan p = 0,05. Persalinan lama (AOR = 4,15, 95% CI: 1,55, 11,06), presentasi bokong (AOR = 5,13, 95% CI: 1,99, 13,21), persalinan sesar (AOR = 3,67, 95% CI: 1,31, 10,23), persalinan pervaginam dengan bantuan persalinan (AOR = 5,69,	<i>Pubmed</i> https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33725001/

Tabel 3.1

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
7	(Bayih et al., 2021)	2021	Afr Health Sci.Mar; 21(1):385-396.	case-control study. Prevalence and determinants of asphyxia neonatorum among live births at Debre Tabor General Hospital,	D : Analitik Cross sectional S : <i>Purposive sampling</i> V : Asfiksia I : <i>Apgae Score</i> A : Binary logistic regression model	95% CI: 2,17, 14,91), tanpa menggunakan partograf (AOR = 3,36, 95% CI: 1,45, 7,84), dan hipoksia lahir rendah disebabkan oleh persalinan lama, presentasi sungsang, sesar dan vagina yang dibantu persalinan, dan berat badan lahir rendah. Praktisi perawatan kesehatan harus menggunakan partograf untuk mendeteksi persalinan berlarut-larut, presentasi bokong, dan cara persalinan yang mengurangi asfiksia lahir. Prevalensi asfiksia neonatorum adalah 6,7% berdasarkan skor APGAR menit kelima. Dari multi-variabel analisis regresi logistik, komplikasi obstetrik antenatal (AOR = 2,63, 95% CI: 3,75, 14,29), malpresentasi janin (AOR = 3,17, 95% CI: 1,21,	NCBI https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8356583/pdf/AFH_S2101-0385.pdf

Tabel 3.1

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
8	(Nufra & Ananda, 2021)	2021	Vol 7 no 2	North Central Ethiopia: a cross-sectional study. ⁶ Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Fauziah Bireuen	D : Analitik Cross sectional teknik S : Accidental sampling V : Asfiksia I : <i>Apgae Score</i> A : <i>Chi Square</i>	15,20), ketuban pecah dini (AOR = 6,56, 95% CI: 3,48, 18,12) dan mekonium cairan ketuban bermoda (AOR = 2,73, 95% CI: 1,76, 14,59) adalah prediktor yang signifikan. Kesimpulan: Prevalensi asfiksia neonatorum merit kelima relatif rendah. ha diperbolehkan dan ho ditolak karena $p (0,001) < 0,05$ menunjukkan hubungan antara usia ibu dan hipoksia. Ada hubungan antara usia kehamilan dengan asfiksia, maka ha diterima sedangkan ho ditolak. Ho diperbolehkan sedangkan ha ditolak karena $p (0,000) > 0,05$ menunjukkan hubungan antara BBL dan hipoksia.	<i>Goggle scholar</i> http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1579
9	(zela ningsih 2021,)	2021.	Vol 8 no 1	faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi	D : retrospektif, S : <i>Simple random sampling</i> V : Asfiksia I : <i>Apgae Score</i>	Hasil analisis data menunjukkan kejadian asfiksia berdasarkan usia ibu > 25 tahun 135 (78,9%), pendidikan SMA 105 (61,4%), pekerjaan rumah	<i>Goggle scholar</i> http://jurnalilmukebidanan.akbiduk.ac.id/index.php/jik/article/view/156

Tabel 3.1

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
10	(Nawal, 2022)	2022	Volume 6 no 1	7 baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta Tahun 2021	A : <i>Chi Square</i> D : Analitik Cross sectional S : <i>Purposive sampling</i> V : Asfiksia	7 tangga 109 (63,7%), Partias 22-4 114 (66,7%), usia kehamilan aterm 154 (90,1%), berat lahir normal 151 (88,3%), tidak ada riwayat penyakit 134 (78,4%), dan riwayat persalinan dengan prosedur 94 (55,0%). PROM 139 (18,7%), warna cairan ketuban 118 (69%). Asfiksia mempengaruhi 80 (46%). Riwayat sakit 0,281>0,05, persalinan 0,045>0,05, cairan ketuban fluktuatif 0,022>0,05, ketuban pecah dini 0,881>0,05. Riwayat persalinan dan cairan ketuban menentukan frekuensi hipoksia pada neonatus di RS Panembahan Senopati Bantul. Berat badan lahir rendah dikaitkan dengan asfiksia neonatorum (p = 0,011), sedangkan usia kehamilan dan penyakit ibu selama kehamilan tidak (p = 0,492).	<i>E-Resources Perpusnas</i> http://cyber-chmk.net/ojs/index.php

Tabel 3.1

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
				neonatorum di RSUD S.K. Lantik Kota Kupang.	I : <i>Apgae Score</i> A : <i>Chi Square</i>		/ners/article/view/1137

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

Tabel 4.1 Karakteristik Umum Dalam Penyeleksian Studi (N=10)

No	Kategori	f	%
A	Tahun publikasi		
1.	2018	1	10
2.	2019	2	20
3.	2020	1	10
4.	2021	5	50
5.	2022	1	10
	Jumlah	10	100
B	Desain penelitian		
1.	<i>Observational Cross-sectional study</i>	1	10
2.	<i>Analitik Cross-sectional study</i>	5	50
3.	<i>Survey Cross-sectional study</i>	1	10
4.	<i>Case control retrospectif</i>	3	30
	Jumlah	10	100
C	Sampling penelitian		
1.	Simple random sampling	1	60
2.	<i>Purposive sampling</i>	6	10
3.	Total sampling	1	10
4.	Accidental sampling	2	20
	Jumlah	10	100
D	Variabel		
	Persalinan Sectio Secaria	1	10
	Meconium	1	10
	Umur ibu	1	10
	Berat Badan Lahir Rendah	1	10
	Partus lama	1	10
	Ketuban pecah Dini	1	10
	Letak sungsang	1	10
	Usia kehamilan	1	10
	Lilitan Tali pusat	1	10
	Placenta Previa	1	10
	Jumlah	10	100

E Instrumen penelitian			
1.	medical records	2	20
2.	<i>Apgae Score</i>	8	80
Jumlah		1	10
F Analisis statistik penelitian			
1.	<i>Regresi multivariat linear</i>	1	1
2.	odds ratio (AOR)	1	1
3.	<i>chi square</i>	7	70
4.	Binary logistic regression model	1	10
Jumlah		10	100

Pada tabel penelitian diatas sebanyak (50%) jurnal di publikasikan pada tahun 2021 , desain penelitian *analitik cross-sectional study* sebanyak (70%), Sampling penelitian yaitu sebanyak *Purposive sampling* (60%), Variabel penelitian **Asphiksia** sebanyak (50%), Instrumen penelitian apgar score sebanyak (80%), Analisis statistik penelitian *chi square* sebanyak (70%)

4.2 Analisis Literature Review

Tabel 4.2 hasil literature Review

NO.	KOMPONEN ANALISIS LITERATURE	SUMBER
A	Faktor yang Mempengaruhi asfiksia neonatorum	
1	Persalinan Sectio Secaria	
	Persalinan Sectio Secaria berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum	Gebreheat et al., 2018) , (Kune et al., 2021)
2	Meconium	
	Meconium berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum	Gebreheat et al., 2018), (Bayih et al., 2021), (zela ningsih 2021,)
3	Umur Ibu	
	Umur Ibu berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum	(Khoiriah & Pratiwi, 2019b), (Nufra & Ananda, 2021)

NO.	KOMPONEN ANALISIS <i>LITERATURE</i>	SUMBER
4	Berat Badan Lahir Rendah	
	Berat Badan Lahir Rendah berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum	Gebreheat et al., 2018), adanoer & Ayuning Tyas, 2018), (Kune et al., 2021), (Nufra & Ananda, 2021), Nawal, 2022)
5	Partus lama	
	Partus lama berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum	Gebreheat et al., 2018), Dina Ardyana, 2019), (Kune et al., 2021), (zela ningsih 2021,)
6	Ketuban pecah Dini	
	Ketuban pecah Dini berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum	(Khoiriah & Pratiwi, 2019), (Bayih et al., 2021)
7	Letak sungsang	
	Letak sungsang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum	(Khoiriah & Pratiwi, 2019), (Kune et al., 2021), (Kune et al., 2021), (Bayih et al., 2021)
8	Usia kehamilan	
	Prematuritas berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum	(Khoiriah & Pratiwi, 2019), Batubara & Fauziah, 2020), adanoer & Ayuning Tyas, 2018)
9	Lilitan Tali pusat	
	Lilitan Tali pusat berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum	(Dina Ardyana, 2019)
10	Placenta Previa	
	Placenta Previa berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum	Dina Ardyana, 2019), Batubara & Fauziah, 2020)

Dari hasil analisis sepuluh artikel di dapatkan bahwa asfiksia neonatorum disebabkan oleh berbagai factor yaitu menurut literatur :

1. Gebreheat et al., 2018) (22,1%) Gebreheat dkk. Bayi baru lahir sesar tujuh kali lebih mungkin mengalami asfiksia neonatorum (AOR, 6,97; CI (2,87-16,93)). Bayi baru lahir dengan noda mekonium memiliki kemungkinan 8,55 kali lebih besar untuk mengalami asfiksia perinatal (AOR, 8,55; CI (4,20-17,39)). Neonatus dengan berat badan kurang dari 2,5 kg adalah 12,75 kali lebih mungkin untuk mengalami asfiksia prenatal daripada bayi baru lahir 2,5-4 kg (AOR, 12,75; CI panjang (4,05 juga secara statistik terkait dengan asfiksia perinatal (AOR, 3,33, CI (1,32-8,38)
2. (Khoiriah & Pratiwi, 2019) Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik Chi-square menunjukkan hubungan antara usia ibu = 0,001, posisi sungsang = 0,048, prematur = 0,001, dan ketuban pecah dini = 0,001.
3. (Dina Ardyana, 2019) Uji chi square menunjukkan hubungan antara plasenta previa dengan asfiksia neonatorum dengan $p = 0,000$, partus lama dan asfiksia dengan $p = 0,000$, dan belitan tali pusat dengan $p = 0,000$.
4. Batubara & Fauziah, 2020) Berdasarkan penelitian dengan uji statistik chi square, tunda berhubungan dengan kejadian asfiksia dengan nilai $p = 0,039$ dan OR/Exp(B) 5,836 yang berarti tunda memiliki pengaruh 5 kali lipat pada bayi yang akan mengalami asfiksia, dan plasenta previa berhubungan dengan kejadian asfiksia dengan $p=0,002$ dan OR/Exp(B) 3,531 yang berarti plasenta previa berpengaruh 3 kali lipat pada bayi yang mengalami asfiksia.
5. (Maulina Sadanoer & Ayuning Tyas, 2018) Ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Pariaman ($p = 0,000$ 0,05).

6. (Kune et al., 2021) hasil penelitian menyebutkan persalinan lama, presentasi sungsang, sesar dan persalinan dibantu vagina, gagal menggunakan partograf dan berat badan lahir rendah merupakan penentu asfiksia lahir
7. (Bayih et al., 2021) Dari multi-variabel analisis regresi logistik, komplikasi obstetrik antenatal (AOR = 2,63, 95% CI: 3,75, 14,29), malpresentasi janin (AOR = 3,17, 95% CI: 1,21, 15,20), ketuban pecah dini (AOR = 6,56, 95% CI: 3,48, 18,12) dan mekonium cairan ketuban bernoda (AOR = 2,73, 95% CI: 1,76, 14,59) adalah prediktor yang signifikan.
8. (Nufra & Ananda, 2021) menemukan korelasi $p < 0,001$ $0,05$ antara usia ibu dengan kejadian hipoksia, maka H_0 diperbolehkan sedangkan H_1 ditolak. Ada hubungan antara usia kehamilan dengan asfiksia, maka H_0 diterima sedangkan H_1 ditolak, BBL mempengaruhi asfiksia.
9. Zela ningsih 2021) Riwayat persalinan dan cairan ketuban menentukan prevalensi hipoksia pada neonatus di RS Panembahan Senopati Bantul.
10. Nawa1, 2022) Berat badan lahir rendah dikaitkan dengan hipoksia bayi baru lahir ($p = 0,011$), sedangkan usia kehamilan dan riwayat penyakit ibu tidak ($p = 0,492$).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

1. Persalinan Sectio Secaria

Persalinan Sectio Secaria bisa menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, sesuai dengan artikel : Gebreheat et al., 2018), (Kune et al., 2021)

Sectio caesarea melibatkan penindikan dinding rahim ¹¹ untuk melahirkan bayi dengan berat 500 gram atau lebih. Pada sectio caesarea, janin dilahirkan melalui sayatan di dinding rahim jika rahim masih utuh dan berat janin lebih dari 500 gram. Sectio caesarea melahirkan melalui sayatan di dinding perut dan rahim (Hartanto, 2017)

Menurut peneliti Anestesi pada sectio caesarea dapat mempengaruhi aliran darah dengan mengubah tekanan perfusi atau resistensi vaskuler baik secara langsung maupun tidak langsung yang dapat menyebabkan kejadian asfiksia. ¹¹ bayi yang lahir dengan *sectio caesarea* mengandung cairan lebih banyak dan udara lebih sedikit di dalam paru-parunya selama enam jam pertama setelah lahir

2. Meconium

Meconium berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum, sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh: Gebreheat et al., 2018), (Bayih et al., 2021), (zela ningsih 2021,)

Sindroma aspirasi mekonium (SAM) merupakan sekumpulan gejala yang diakibatkan oleh terhisapnya cairan amnion mekonial ke dalam saluran pernapasan bayi. ¹⁵ Aspirasi mekonium atau *meconium aspiration syndrome (MAS)* adalah kondisi saat

janin atau bayi yang baru lahir menghirup air ketuban yang tercampur dengan feses pertamanya (mekonium). Kondisi ini dapat berlangsung sebelum, selama, atau setelah proses persalinan bayi dapat mengeluarkan mekonium saat masih di dalam rahim. Sindroma aspirasi mekonium penyebab yang paling sering menyebabkan kegagalan pernapasan pada bayi baru lahir aterm maupun postterm (Bayih et al., 2021)

Menurut peneliti¹⁹ Sindrom aspirasi mekonium terjadi karena bayi mengeluarkan feses pertama saat masih di dalam kandungan, dan feses tersebut membuat perkembangan bayi terganggu,¹⁹ tinja bisa bercampur dengan air ketuban dan meningkatkan risiko terjadinya aspirasi meconium

3. Umur Ibu

Umur Ibu berpengaruh terhadap kejadian⁵ asfiksia neonatorum, sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh: (Khoiriah & Pratiwi, 2019b), (Nufra & Ananda, 2021)

Ibu berusia 35 tahun tidak sehat. Ibu berusia 35 tahun memiliki sistem reproduksi yang kurang berfungsi, menempatkan mereka pada risiko kehamilan dan kesulitan melahirkan, termasuk bayi baru lahir yang mengalami sesak napas. Usia kehamilan dan kelahiran yang aman adalah 20-35 tahun. Kematian ibu pada usia 35 tahun 2-5 kali lebih besar dibandingkan pada usia 20-35 tahun (Prawirohardjo, 2009).

Menurut penelitian, sistem reproduksi ibu muda berkembang² belum matang untuk menerima hasil konsepsi, sehingga bayi dilahirkan dengan gawat janin seperti hipoksia neonatorum dan sindrom gangguan pernapasan. Jika ibu melahirkan di usia tua, kesehatan bayi terganggu karena plasenta yang memberi makan bayi menjadi kurang sehat atau lemah sehingga mengganggu aliran nutrisi ke bayi.

4. Berat Badan Lahir Rendah

Berat Badan Lahir Rendah berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum, sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh: Gebreheat et al., 2018), adanoer & Ayuning Tyas, 2018), (Kune et al., 2021), (Nufra & Ananda, 2021), Nawa1, 2022)

Berat badan lahir rendah kurang dari 2500 gram. Dalam penelitian ini, berat lahir bayi berpengaruh terhadap kemungkinan terjadinya hipoksia. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) biasanya mengalami asfiksia, begitu pula sebaliknya (Nufra & Ananda, 2021)

Peneliti mengatakan berat badan bayi tergantung pada kehamilan ibu. Semakin rendah bayi lahir, semakin sedikit bahan surfaktan di paru-paru bayi, sehingga bayi mengalami kesulitan bernapas. Semakin rendah berat lahir bayi, semakin besar risiko mati lemas dan sindrom gangguan pernapasan.

5. Partus lama

Partus lama berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum, sesuai Hasil penelitian yang dilakukan oleh: Gebreheat et al., 2018), Dina Ardyana, 2019) , (Kune et al., 2021), (zela ningsih 2021.)

Persalinan lama berlangsung 24 jam pada primi dan 18 jam pada multi (Mochtar, 2002). Persalinan lama termasuk nifas kasep. Menurut Harjono, persalinan berlarut-larut atau Kasep adalah fase akhir dari persalinan lama yang terhenti yang menyebabkan dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu, hipoksia, dan kematian janin (Mochtar, 2002).

Para peneliti percaya persalinan macet dapat menyebabkan asfiksia pada neonatus karena semakin lama bayi duduk di pintu panggul, semakin banyak hipoksia yang akan

dialaminya. Kelainan kontraksi rahim dapat membatasi aliran darah ke rahim, mengurangi suplai oksigen ke plasenta dan janin.

¹⁷ 6. Ketuban pecah Dini

Ketuban pecah Dini berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum, sesuai Hasil penelitian yang dilakukan oleh: (Khoiriah & Pratiwi, 2019), (Bayih et al., 2021)

¹⁴ Ketuban pecah dini yaitu ketuban 6 jam atau lebih sebelum kelahiran. ketuban pecah dini adalah lebih 18 jam sebelum kelahiran. Ketuban pecah dini dapat menimbulkan komplikasi bagi janin, antara lain prematuritas dan infeksi yang kedua komplikasi tersebut berakibat terjainya infeksi. Tempat yang paling sering terinfeksi adalah alat-alat respirasi (Mochtar, 2010). ketuban pecah dini baik ¹³ kelahiran kurang bulan, sindrom gawat napas, gangguan plasenta maupun infeksi. Terjadinya asfiksia seringkali diawali infeksi yang terjadi pada bayi, baik pada bayi cukup bulan terlebih lagi pada bayi kurang bulan

Menurut peneliti ketuban pecah dini bisa menyebabkan asfiksia karena gangguan pertukaran transport gas O₂ dari ibu kejanin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂.

7. Letak sungsang

Letak sungsang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum, sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh: (Khoiriah & Pratiwi, 2019), (Kune et al., 2021), (Kune et al., 2021), (Bayih et al., 2021)

Menurut Prawirohardjo (2008), kelangsungan hidup janin terancam jika kepala dilahirkan lebih dari 8 menit setelah umbilikus. Lendir yang terhirup dapat membatasi jalan napas jika janin bernapas sebelum hidung dan mulut lahir (Manuaba, 2010). Persalinan sungsang pervaginam tali pusat berada diantara kepala janin dengan PAP, bila tali pusat terjepit dapat menyebabkan terjadinya asfiksia janin. resiko untuk janin pada persalinan bokong lebih besar dibanding yang lain dengan kepala lebih dahulu. (Bayih et al., 2021)

Menurut peneliti bahaya asfiksia karena letak sungsang, disebabkan tali pusat yang terjepit antara kepala dan panggul, bayi dimungkinkan bisa menderita asfiksia

8. Usia kehamilan

Prematuritas berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum, sesuai Hasil penelitian yang dilakukan oleh: (Khoiriah & Pratiwi, 2019), Batubara & Fauziah, 2020), adanoer & Ayuning Tyas, 2018)

Usia kehamilan yang tidak cukup bulan akan membuat bayi yang lahir dalam keadaan belum matang, terutama daerah paru-paru belum mampu membuat zat surfaktan yang berfungsi sebagai cairan untuk memberikan elastisitas pada ekspansi dan kontraksi paru-paru sehingga terganggu atau kurang dari normal batas, sehingga pergeseran antara paru-paru dan dinding dada terganggu. Hal ini menyebabkan bayi baru lahir sulit bernapas. Bayi yang lahir dengan gestasi cukup yang mengalami kesulitan pernapasan atau asfiksia sedang memiliki variabel tambahan yang mempengaruhi perkembangan paru-paru. Usia kehamilan >42 minggu (post term) atau lewatnya bulan juga merupakan faktor risiko yang disebabkan oleh penuaan plasenta, yang mengganggu transfer oksigen

dari ibu ke janin (Khoiriah & Pratiwi, 2019)

Menurut peneliti usia gestasi yang kurang kondisi organ paru belum sempurna, sedangkan post date karena fungsi plasenta mengalami penurunan fungsi sehingga pertukaran oksigen dari ibu terganggu

9. Lilitan Tali pusat

Lilitan Tali pusat berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum, sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh: Dina Ardyana, 2019)

Tali pusat melingkari tubuh bayi, bahu, tungkai atas/bawah, dan leher. Kelebihan cairan ketuban, tali pusat yang panjang, dan bayi kecil yang baru lahir menyebabkan hal ini. Keterikatan dapat berkembang di mana saja pada tubuh janin. Leher sering (tali nuchal). Ini mengurangi suplai oksigen janin, menyebabkan hipoksia. Kompresi umbilikus mengganggu aliran darah pada pembuluh darah umbilikal dan menghambat pertukaran gas (Prawirohardjo, 2005).

Menurut peneliti lilitan tali pusat sangat berbahaya bahkan bisa menyebabkan fetal distress kegawatan janin karena adanya tekanan dan hambatan transportasi oksigen dari ibu ke bayi

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir didapatkan hasil bahwa terdapat factor – factor penyebab terjadinya asfiksia bayi baru lahir yaitu persalinan section secaria, meconium, umur ibu, berat badan lahir rendah, partus lama, ketuban pecah dini, letak sungsang, usia gestasi (premature dan post date), lilitan tali pusat menurut : Nawa1, 2022), (Khoiriah & Pratiwi, 2019), (Dina Ardyana, 2019), (Batubara & Fauziah, 2020), (Maulina Sadanoer & Ayuning Tyas, 2018), (Maulina Sadanoer & Ayuning Tyas, 2018), (Bayih et al., 2021), (Nufra & Ananda, 2021), (zela ningsih 2021.), (Nawa1, 2022),

6.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Sebaiknya peneliti selanjutnya mengembangkan penelitian memakai data primer tentang faktor yang sudah di temukan di literatur review diatas

2. Bidan

Menekankan promosi untuk mencegah faktor yang bisa dihindari terjadinya asfiksia bayi baru lahir serta melakukan skreening dan pemantauan pada ibu hamil resiko tinggi.

Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Bayi Baru Lahir

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	4%
2	ejournal.helvetia.ac.id Internet Source	3%
3	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	3%
4	jurnal.unw.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
6	jurnal.uui.ac.id Internet Source	1%
7	jurnalilmukebidanan.akbiduk.ac.id Internet Source	1%
8	www.researchgate.net Internet Source	1%
9	repository.ucb.ac.id Internet Source	1%

10	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	1 %
11	es.scribd.com Internet Source	1 %
12	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1 %
13	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1 %
14	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1 %
15	www.coursehero.com Internet Source	1 %
16	repository.unimus.ac.id Internet Source	1 %
17	docplayer.info Internet Source	1 %
18	ejurnal.husadakaryajaya.ac.id Internet Source	1 %
19	www.halodoc.com Internet Source	1 %

Exclude bibliography Off