

Hubungan kehamilan Post Date dengan Asfiksia Neonatorum

by Titik Sugiarti

Submission date: 02-Sep-2022 06:34AM (UTC+0300)

Submission ID: 1891089370

File name: Titik_Sugiarti_REV1.docx (664.91K)

Word count: 5733

Character count: 36103

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan terlambat berbahaya. Usia kehamilan 42 minggu atau lebih dari periode menstruasi sebelumnya. Hal ini dapat membahayakan wanita dan janinnya selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Persalinan yang terlambat memiliki angka kematian dan morbiditas yang lebih tinggi daripada kehamilan normal. Pada kehamilan lewat waktu terjadi penurunan oksitosin sehingga tidak menyebabkan adanya his, dan terjadi penundaan persalinan. Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂/O₂ sehingga janin mempunyai resiko asfiksia sampai kematian dalam rahim (Prawirohardjo, 2014a).

Menurut data WHO tahun 2017, kematian bayi dan neonatus mencapai 37% dari seluruh kematian balita. 8000 neonatus meninggal setiap hari dari penyebab yang dapat dicegah. 75% kematian bayi baru lahir terjadi pada minggu pertama, dan 25% hingga 45% dalam 24 jam pertama. BBLR (29%), sepsis dan pneumonia (25%), dan hipoksia (23%) menyebabkan kematian bayi paling banyak di seluruh dunia. Asfiksia merupakan penyebab ketiga kematian bayi baru lahir di dunia (WHO, 2019). Di Indonesia, kehamilan postterm terjadi antara 10,4 dan 12% pada 42 minggu dan 3,4 dan 4% pada 43 minggu. Post-date tidak secara langsung menunjukkan usia kehamilan dan kematangan janin. Prematuritas (32%), hipoksia (30%), infeksi (22%), cacat

bawaan (7%) dan lain-lain menyebabkan kematian BBLR di Indonesia (Depkes RI, 2015).

Pada akhir kehamilan, plasenta tidak dapat memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂/O₂, menempatkan janin pada bahaya asfiksia. Penurunan sirkulasi darah ke plasenta dapat mengakibatkan : pertumbuhan janin lebih lambat, perubahan metabolisme janin, cairan ketuban berkurang dan lebih kental, beberapa janin mengalami kenaikan berat badan, sehingga membutuhkan persalinan, berkurangnya nutrisi dan O₂ pada janin sehingga menyebabkan asfiksia dan sewaktu-waktu dapat meninggal dunia. kandungan, saat melahirkan janin lebih rentan mengalami asfiksia, jumlah kematian janin/bayi pada 43 minggu Setelah 42 minggu, berat janin mungkin bertambah, tetap sama, atau berkurang. Kematian janin dalam kandungan mungkin terjadi (Forte., 2015).

Menentukan usia kehamilan sulit jika siklus menstruasi sebelumnya tidak jelas. Riwayat obat-obatan pemicu ovulasi, kontrasepsi hormonal, dan saat ibu merasakan gerakan janin juga dapat membantu menentukan usia kehamilan (quikening). Pada usia kehamilan 20 minggu, pengukuran fundus uteri pada umbilikus dapat menunjukkan usia kehamilan. Ultrasonografi dapat mendeteksi anomali kongenital, presentasi janin, perkiraan berat lahir, status plasenta, dan volume cairan ketuban, tetapi bukan usia kehamilan pada kehamilan lanjut. Penatalaksanaan pada 41 minggu tergantung pada maturitas serviks. Jika serviks sudah matang (Bishop's score > 6), induksi persalinan dilakukan jika tidak ada janin yang besar. Jika janin > 4000 gram, dilakukan seksio sesaria. Pemantauan CTG intrapartum dan kehadiran dokter anak,

terutama jika ditemukan mekonium, diperlukan. Pada serviks yang belum matang (Skor Uskup 6), NST dan volume kantung ketuban harus dinilai jika kehamilan tidak dilahirkan (Saifuddin, 2015).

Dari fenomena di atas tersebut maka penulis tertarik mengambil judul “Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Kejadian Asfiksia”.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan kehamilan post date dengan kejadian asfiksia ?

1.3 Tujuan

Mereview jurnal untuk mengetahui hubungan kehamilan post date dengan kejadian asfiksia berdasarkan studi empiris dalam 5 tahun terakhir.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Post Date

2.1.1 Definisi

Kehamilan lewat tanggal, juga disebut kehamilan serotinososa, kehamilan cukup bulan, kehamilan lewat waktu, kehamilan lama, kehamilan lama, kehamilan lewat atau pasca-matur, berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, terhitung dari hari pertama haid sampai hari terakhir, menurut formula Naegele dengan siklus menstruasi rata-rata 28 hari (Prawirohardjo, 2017).

Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu lengkap (Saifuddin, 2015).

Kehamilan postmatur adalah kehamilan yang berlangsung 42 minggu atau lebih. Istilah lainnya yaitu serotinus (Mochtar, 2016).

Kehamilan lewat waktu berarti kehamilan yang melampaui usia 292 hari (42 minggu) dengan gejala kemungkinan komplikasinya (I. Manuaba, 2017).

2.1.2 Penyebab

Beberapa faktor dapat meningkatkan kemungkinan seorang ibu mengalami kehamilan lewat waktu, termasuk:

1. Ibu pertama kali. Wanita hamil pertama kali biasanya tidak mengalami hal ini. Keadaan wanita dan bayi dalam kandungan

dapat memburuk seiring bertambahnya usia kehamilan, meningkatkan kemungkinan kelahiran sesar.

2. Ibu-ibu post-date sebelumnya. Ini mungkin terjadi pada kehamilan berturut-turut. Penyebab kehamilan lewat waktu tidak diketahui, namun riwayat memainkan peran.
3. Ini genetik. Kehamilan lewat tanggal memiliki riwayat genetik yang kompleks. Ini mungkin tren pasca-kencan di beberapa anggota keluarga. Tren tanggal setelah lahir tidak dapat dicegah.
4. Bidan, dokter, atau wanita hamil mungkin salah menghitung usia kehamilan karena fluktuasi ovulasi. Persalinan mungkin masih muda atau lewat waktu sekaligus. Pada bagian pertama trimester pertama, ultrasonografi harus digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Strategi ini mencegah kesalahan perhitungan yang menyebabkan kehamilan lewat waktu. Ini termasuk wanita hamil dengan periode menstruasi yang tidak teratur atau panjang.
5. Obesitas selama kehamilan dapat menyebabkan masalah metabolisme. Berat badan memiliki dampak besar pada janin. Ibu obesitas dapat mengembangkan diabetes gestasional, menyebabkan bayi mereka lahir dengan berat badan berlebih. Semua ini dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu.
6. Kehamilan lewat waktu hampir biasanya melibatkan laki-laki, kata para spesialis. Tidak diketahui apa yang menyebabkan kondisi ini, meskipun hormon kehamilan dapat membuat anak di dalam rahim lebih lama.

(Cunningham, 2017).

2.1.3 Gejala

Kehamilan lewat tanggal tidak memiliki gejala. Setelah 42 minggu, ibu hamil biasanya gelisah. Masalah kehamilan lama termasuk ketidaknyamanan punggung, nyeri kaki, sering buang air kecil, peningkatan rasa lapar, gula darah tinggi, dan kantuk. Gejala-gejala ini bukan postpartum. Gejala yang dialami ibu disebabkan oleh kehamilan yang berlanjut dan tidak melahirkan (Prawirohardjo, 2014).

2.1.4 Patofisiologi

Mochtar (2016) menguraikan patogenesis serotinus pada ibu hamil.

- a. Kehamilan lewat waktu berhubungan dengan dampak lanjutan progesteron pada persalinan dan sensitivitas rahim terhadap oksitosin.
- b. Secara fisiologis, oksitosin menyebabkan persalinan, dan tidak adanya pelepasan oksitosin dari neurohipofisis dihipotesiskan menyebabkan kehamilan postterm.
- c. Pleksus Frankenhauser ganglion serviks menyebabkan kontraksi uterus. Pada posisi anomali, ketika tidak ada tekanan pada pleksus ini, tali pusat pendek dan bagian bawah janin masih tinggi, yang keduanya merupakan kemungkinan penyebab kehamilan postterm.

2.1.5 Diagnosis

1. Kehamilan lewat tanggal mungkin didiagnosis selama perawatan prenatal. Dokter meninjau setiap pemeriksaan kehamilan dari yang

pertama hingga yang terakhir. Dokter kemudian dapat memeriksa perhitungan usia kehamilan.

2. Dokter selanjutnya akan melakukan USG untuk memeriksa detak jantung, pembuluh darah, jaringan, dan perkembangan organ bayi. Jika pemeriksaan bayi normal, seharusnya tidak ada kesulitan.
3. Dokter dapat mengetahui dari organ bayi apakah usia kehamilan sudah benar.
4. Dokter juga dapat menilai apakah cadangan cairan ketuban mencukupi. Jika ibu hamil mengalami kebocoran cairan ketuban. (Jenny J. S. Sondakh, 2015).

2.1.6 Resiko

1. Resiko pada janin
 - a. Bayi dapat meninggal selama atau setelah lahir. Kehamilan di atas 42 minggu berakhir dalam rahim atau segera setelah lahir. Jarang. Bayi baru lahir dapat meninggal karena malnutrisi, stres uterus, atau keracunan cairan ketuban.
 - b. Berat badan bayi bervariasi. Setelah 42 minggu, bayi memproduksi lebih banyak insulin. Bayi akan tumbuh. Persalinan alami merupakan tantangan dan wanita hamil dapat mengembangkan penyakit saraf.
 - c. Sindrom postmaturitas menyebabkan perkembangan bayi normal. Tidak ada pertumbuhan setelah 42 minggu. Ketika aliran darah ibu ke bayi tidak teratur atau plasenta tidak menerima nutrisi yang cukup, ini terjadi.

- d. Mekonium dalam rahim meracuni bayi baru lahir. Mekonium yang dikombinasikan dengan cairan ketuban dapat mengkhawatirkan bayi baru lahir. Hasil masalah pernapasan lahir.
 - e. Bayi mungkin memiliki tungkai dan kaki yang lebih panjang dan tipis, kulit lebih kering, lebih mengelupas, kulit lebih kendur di paha dan bokong, rambut kepala lebih panjang, kuku lebih panjang, dan kesulitan mata.
 - f. Plasenta rendah dapat menyebabkan masalah kelahiran. Hal ini dapat menyebabkan kekurangan oksigen neonatus atau masalah pernapasan.
 - g. Usia kehamilan dapat mengurangi cairan ketuban. Karena kurangnya nutrisi ibu atau penyerapan yang tidak memadai, bayi dapat berhenti tumbuh. Hasil bayi berat lahir rendah.
 - h. Kelahiran lewat tanggal menyebabkan hipoglikemia. Gangguan ini menurunkan gula darah bayi. Perawatan intensif termasuk cairan glukosa.
2. Resiko pada ibu
- a. Persalinan normal mungkin menjadi tantangan bagi ibu. Perdarahan postpartum, infeksi, dan kerusakan organ dapat terjadi akibat cedera vagina, labia, dan rektum. Persalinan normal untuk kehamilan lewat waktu tergantung pada kesehatan ibu dan ukuran bayi.

- b. Persalinan lewat waktu biasanya membutuhkan vakum atau forsep, yang dapat menyebabkan kerusakan vagina. Hal ini dapat menyebabkan trauma lahir.
- c. Kehamilan lewat tanggal dapat menyebabkan kelahiran sesar. Infeksi, masalah luka, dan pendarahan dapat terjadi.
(Jitowiyono, 2015).

2.1.7 Penatalaksanaan

1. Umur kehamilan 41 minggu

- a. Serviks matang (skor bishop >6)
 - 1) Induksi persalinan dilakukan jika tidak ada janin besar; jika janin > 4000 gram, dilakukan seksio sesaria.
 - 2) Pengawasan intrapartum dengan CTG dan kehadiran dokter anak, terutama jika ditemukan mekonium, diperlukan.
- b. Serviks belum matang (skor bishop < 6)
 - 1) Evaluasi volume kantung ketuban / NST. Jika keduanya normal, kehamilan dapat dilanjutkan dengan pemantauan janin dua kali seminggu.
 - 2) Jika NST menunjukkan oligohidramnion atau deselerasi berfluktuasi, persalinan diinduksi.
 - 3) Melakukan tes kontraksi (CST) jika volume ketuban normal dan NST tidak reaktif. Temuan CST positif membutuhkan persalinan, hasil negatif memungkinkan kehamilan berlanjut dan skrining janin diulang.
 - 4) Ketika serviks sudah matang, kehamilan harus dihentikan.

2. Kehamilan > 41 minggu

Kehamilan dengan masalah termasuk diabetes, preeklamsia, atau penyakit jantung harus dihentikan terlepas dari kesehatan serviks. Jelas, kehamilan berisiko tinggi tidak boleh terlambat.

Agency for Healthcare Research and Quality menyarankan hal-hal berikut untuk kehamilan lewat waktu:

- 1) Pastikan akurasi usia kehamilan (melalui ultrasound)
- 2) Tes nonstress (pemeriksaan antenatal)
- 3) Memastikan kematangan serviks untuk induksi persalinan.
- 4) Persalinan yang diinduksi misoprostol
- 5) Kelola harapan

(Saifuddin, 2015).

2.1.8 Dampak ke

1. Plasenta

Penimbunan kalsium, selaput vaskulosinsial menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang, terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti edema, timbunan fibrinoid, fibrosis, thrombosis intervili, infark vili perubahan biokimia dan perubahan biokimia.

2. Ibu

Morbilitas atau mortalitas ibu dapat meningkat dan aspek emosi : ibu dan keluarga menjadi cemas bilamana kehamilan terus berlangsung melewati taksiran persalinan.

3. Janin

Berat janin, sindrom postmaturitas dan gawat janin atau kematian perinatal.

(I. B. G. Manuaba, 2017).

2.2 Konsep Dasar Asfiksia

2.2.1 Pengertian

Asfiksia mencegah bayi bernapas secara normal. Asfiksia saat melahirkan sering terjadi pada bayi dengan gawat janin. Kondisi ini terkait dengan ¹ kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau kesejahteraan bayi selama atau setelah melahirkan (Varney, 2016).

Asfiksia neonatorum terjadi ketika bayi baru lahir tidak bisa bernapas setelah melahirkan. Ini dihasilkan oleh hipoksia janin di dalam rahim, yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, atau setelah lahir (Wiknjosastro, 2016).

2.2.2 Etiologi

Kondisi ibu dapat mengubah aliran darah bayi. Berkurangnya oksigen akan menyebabkan ketidaknyamanan janin. Hal ini menyebabkan asfiksia neonatus. Asfiksia dapat terjadi tanpa ketidaknyamanan janin (Sondakh, 2015).

Ada beberapa penyebab lahir tidak bernapas. Biasanya setelah ketidaknyamanan janin. Bayi tidak mendapatkan cukup oksigen karena ketidaknyamanan janin. Ketidaknyamanan janin disebabkan oleh oksigen yang tidak mencukupi (Mochtar, 2016).

Faktor ibu, tali pusat, dan faktor bayi dapat menyebabkan asfiksia pada neonatus (Jitowiyono, 2015).

1. ¹ Faktor ibu

Pre-eklampsia, eklampsia, perdarahan abnormal (plasenta previa atau abrupsio), persalinan lama atau macet, demam selama persalinan, infeksi berat (malaria, sifilis, tuberkulosis, HIV).
Pertengahan kehamilan (setelah 42 minggu kehamilan).

2. Faktor tali pusat

Tali pusat terpuntir, sesak, simpul, prolaps.

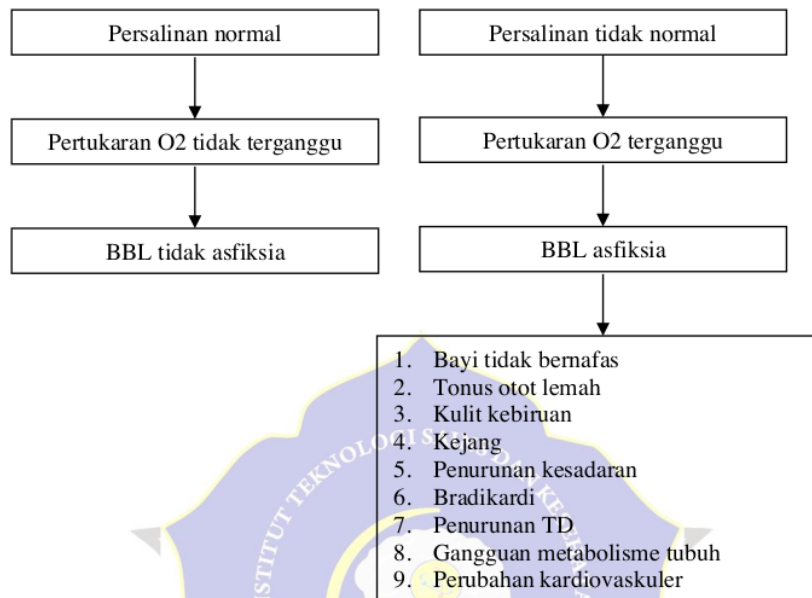
3. Faktor bayi

Bayi prematur (sebelum 37 minggu), kelahiran bedah (sungsang, kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep), cacat bawaan, cairan ketuban bernoda mekonium (warna kehijauan).

Penolong persalinan harus mengenali risiko asfiksia. Jika ada faktor risiko yang terdeteksi, wanita dan keluarganya harus mengeksplorasi resusitasi. Kadang-kadang variabel bahaya sulit untuk dideteksi atau (sepengetahuan penolong) tidak teridentifikasi, namun asfiksia tetap terjadi. Setiap persalinan harus memiliki penolong yang siap untuk melakukan resusitasi bayi (Varney, 2016).

2.2.3 Perubahan Patofisiologis dan Gambaran Klinis

Gambar 2.1
Patofisiologi dan Gambaran Klinis Persalinan



(Sumber :Mochtar, 2016)

2.2.4 Tanda dan Gejala

Menurut Sondakh (2015), gejala asfiksia neonatorum antara lain:

1. Tidak ada pernapasan (apnea)
 - a. Primer : Napas cepat, nadi rendah, dan otot lemah.
 - b. Sekunder : bayi mengalami napas terengah-engah yang berat, detak jantung yang melambat, dan pernapasan yang melemah.
2. Nafas tidak teratur
3. Tangisan lemah
4. Sianosis

5. Tonus otot lemas
6. Denyut jantung lemah

2.2.5 Diagnosis

Asfiksia bayi umumnya berlanjut pada anoksia/hipoksia janin. Pada persalinan, sinyal gawat janin dapat mengindikasikan anoksia/hipoksia. Menurut Wiknjosastro (2016), mendiagnosis asfiksia pada bayi baru lahir memerlukan tiga hal:

1. Denyut jantung

120-160 bpm adalah tipikal. Selamanya, frekuensinya mungkin berkurang, tetapi setelah itu kembali normal. Peningkatan denyut jantung biasanya tidak perlu diperhatikan, tetapi penurunan di bawah 100 denyut per menit merupakan indikator peringatan.

2. Mekonium

Pada presentasi bokong, mekonium tidak berarti, sedangkan pada kepala mungkin menunjukkan oksigenasi yang buruk. Mekonium dalam cairan ketuban dengan presentasi kepala mungkin menandakan penghentian persalinan yang mudah.

3. pH darah

Sampel darah diperoleh dari kulit kepala janin menggunakan amnioskop yang dimasukkan melalui serviks. pH darah diukur. Asidosis menurunkan pH. Jika pH turun di bawah 7,2, ketidaknyamanan janin dan mati lemas dapat terjadi.

2.2.6 Penilaian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Resusitasi bayi baru lahir melibatkan penilaian bayi, menentukan langkah selanjutnya, dan kemudian melakukannya. Evaluasi menentukan temuan dan tindakan. Resusitasi yang efisien melibatkan evaluasi, pengambilan keputusan, dan tindak lanjut (Prawirohardjo, 2017).

Jika bayi baru lahir tidak bernapas atau tidak bernapas dengan baik, gunakan ventilasi tekanan positif (VTP). Jika pernapasan bayi baik-baik saja, periksa detak jantungnya (Prawirohardjo, 2017).

Mochtar (2016) mendefinisikan APGAR sebagai berikut:

Tabel 2.1
Nilai APGAR Skor

Tanda-tanda vital	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Appearance (warna kulit)	Biru, pucat	Badan merah, kaki biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	Lambat (di bawah 100x/menit)	Di atas 100x/menit
Grimace (reflek) 1. Respons terhadap kateter dalam lubang hidung (dicoba setelah orofaring dibersihkan) 2. Tangensial foot siap	Tidak ada respons	Menyeringai	Batuk atau bersin
Activity (tonus otot)	Pincang	Beberapa ekstremitas pincang	Fleksi kuat, gerak aktif
Respiratory (usaha bernafas)	Tidak ada	Tangisan lemah	Menangis kuat atau keras

Sumber : Sondakh (2013)

Tabel 2.2
Derajat Vitalitas Bayi Baru Lahir menurut Apgar

Klasifikasi	Nilai APGAR	Derajat Vitalitas
Asfiksia ringan	7-10	Tangisan kuat disertai gerakan aktif
Asfiksia sedang	4-6	Pernafasan teratur/tidak menggap-mengap, atau tidak ada pernafasan
Asfiksia berat	0-3	Denyut jantung, 100x/menit atau kurang
Fres Stillbirth (Bayi Lahir Mati)	0	Tidak ada pernafasan Tidak ada denyut jantung

Sumber: Mochtar (2016)

1 menit dan 5 menit setelah lahir, skor APGAR diambil. Bayi harus dinilai segera setelah lahir jika pernapasan, detak jantung, atau warna tubuhnya memerlukan bantuan. Penundaan berisiko, terutama bagi bayi yang depresi (Prawirohardjo, 2017).

Pemeriksaan apgar menentukan kondisi bayi 1 dan 5 menit setelah melahirkan. Skor menit pertama menentukan kebutuhan resusitasi. Nilai ini mempengaruhi kelangsungan hidup dan keasaman. Kaji prognosis neurologis pada menit ke 5 (Sulistyawati, 2015).

Pemeriksaan score Down adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bayi yang baru lahir, bertujuan untuk mengevaluasi status gawat nafas. Berikut kriteria yang perlu dikaji :

7 Tabel 2.3
Down Score pada Neonatus

	0	1	2
Frekuensi Napas	< 60/menit	60 – 80/menit	> 80/menit
Sianosis	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan O ₂	Sianosis menetap walaupun diberi O ₂
Retraksi	Tidak ada	Retraksi ringan	Retraksi berat

	retraksi		
Air Entry	Udara masuk bilateral baik	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk
Merintih	Tidak merintih	Dapat didengar dengan stetoskop	Dapat didengar tanpa alat bantu

Keterangan:

0-4 : Distress Napas Ringan

4-7 : Distress Napas Sedang

>7 : Distress Napas Berat

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut Mochtar (2016), penanganan kejadian asfiksia yaitu:

1. Asfiksia ringan
 - a. Jaga agar bayi baru lahir tetap hangat
 - b. Bersihkan saluran napas bagian atas bayi dari lendir dan darah.
2. Asfiksia sedang
 - a. Bayi yang terbungkus hangat
 - b. Resusitasi bayi
 - c. Pembersihan jalan napas
 - d. Berikan oksigen 2 liter per menit. Lanjutkan terapi jika berhasil.
 - e. Jika tidak berhasil, ketuk telapak kaki 60 kali setiap menit.
 - f. Jika bayi bernafas tetapi tetap sianosis, 6 cc natrium bikarbonat 7,5% dan 4 cc dekstrosa 40% diberikan melalui vena umbilikalis untuk menghindari perdarahan otak karena fluktuasi pH yang tiba-tiba.

1
3. Asfiksia berat

Menurut Winjasastro (2015), resusitasi segera diperlukan. Pemberian O₂ secara langsung dan sering meningkatkan ventilasi paru. Setelah memasukkan kateter ke dalam trakea, O₂ harus diberikan dengan tekanan air tidak lebih dari 30 ml. Meniup udara yang diperkaya O₂ melalui kateter menciptakan tekanan positif. Untuk mendapatkan tekanan 30 ml, gunakan 1/3-1/2 dari daya tiup maksimum Anda.

Pompa resusitasi dapat memberikan tekanan positif yang aman dan efektif. Pompa ini dipasang pada kateter trakea dan secara rutin memompa udara dengan O₂ sambil menganalisis gerakan dinding dada. Jika bayi bernapas secara spontan, kateter ditarik. Hipoksia ibu yang parah hampir selalu menyebabkan asidosis, membutuhkan 2-4 ml/kg bikarbonat natrium 7,5. Perlahan kelola. Untuk mencegah efek negatif, obat diencerkan dengan air steril atau dikirim bersama melalui vena umbilikal (Wiknjosastro, 2016).

Jika pernapasan spontan tidak terjadi dan denyut jantung turun (di bawah 100 denyut/menit), obat lanjutan dan pijat jantung diberikan dengan cepat. Menekan tulang dada 80-100 kali per menit adalah pijat jantung. Setiap pijat jantung diikuti dengan satu kali pernapasan buatan (Prawirohardjo, 2017).

Selain pijat jantung, obat-obatan termasuk 1/10.000 adrenalin 0,5-1 cc i.v. (untuk meningkatkan denyut jantung) dan kalsium glukonat 50-100 mg/kg berat badan secara intravena

(sebagai obat inotropik). Jika prosedur di atas tidak berhasil, mungkin karena ketidakseimbangan asam basa yang belum disesuaikan secara memadai atau masalah biologis seperti hernia diafragma, atresia, atau stenosis saluran napas (I. B. G. Manuaba, 2017).



BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian Literature

Penelitian ini merangkum penelitian peneliti sebelumnya untuk menyampaikan fakta-fakta terkait.

3.1.1 *Framework* atau Kerangka Kerja

Pencarian artikel menggunakan PICOS.

1. *Population*, ibu hamil.
2. *Intervention*, tidak ada intervensi.
3. *Comparation*, tidak ada faktor pembanding
4. *Outcome*, ada hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum.
5. *Study design*, Mix methods study, cross-sectional study, case-control study, qualitative study, cohort study dan experimental study.

3.1.2 *Keyword* atau Kata Kunci

Kata kunci adalah istilah yang digunakan untuk menghubungkan kata-kata.

Menggunakan kata kunci untuk memperluas atau mempersempit pencarian Anda akan membantu Anda menemukan artikel atau publikasi yang tepat. Kata kunci penelitian ini adalah “*Pregnancy*” AND “*Post Date*” AND “*Asphyxia*”, “Kehamilan Post Date” dan “Asfiksia”.

3.1.3 Database atau Search Engine

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari peneliti terdahulu, bukan observasi langsung. Menggunakan database, sumber data sekunder seperti ¹² *Plos One* dan *Google Scholar*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

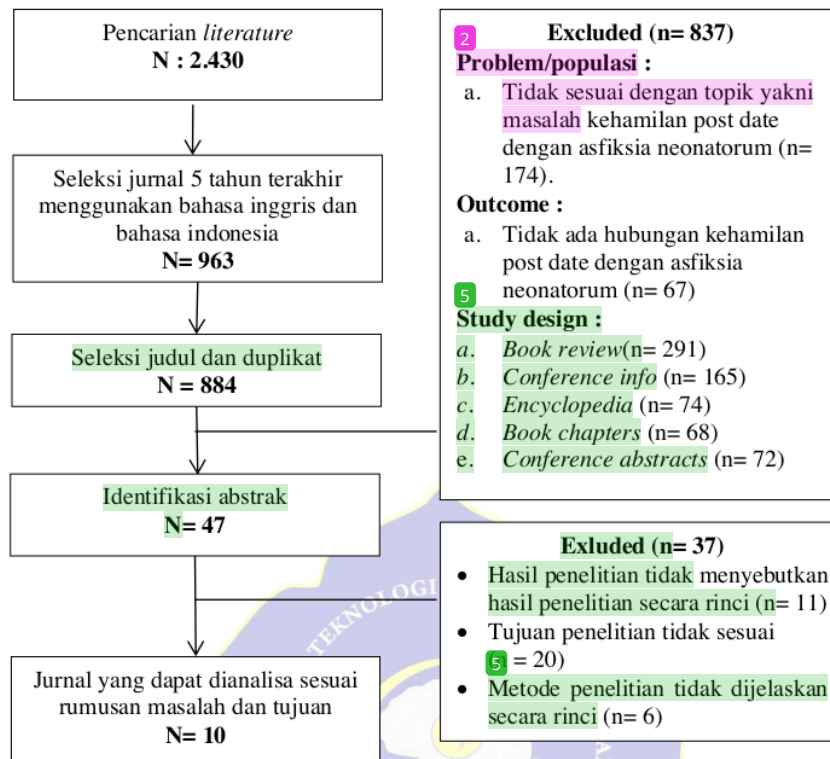
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah hubungan kehamilan post date.	Jurnal nasional dan internasional yang tidak ada hubungannya dengan topik penelitian yakni masalah hubungan kehamilan post date.
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi yang diberikan	Tidak ada
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada
<i>Outcome</i>	Ada hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum.	Tidak ada hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum.
<i>Study Design</i>	<i>Mix methods study, cross-sectional study, case-control study, qualitative study, cohort study.</i>	Buku review, <i>Conference info, Encyclopedia, Book chapters, Conference abstracts.</i>
<i>Tahun Terbit</i>	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2017 – 2021.	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2017.
<i>Bahasa</i>	Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel melalui *Plos One* dan *Google Scholar*. Menggunakan kata kunci “*Pregnancy*” AND “*Post Date*” AND “*Asphyxia*”, “Kehamilan Post Date” dan “Asfiksia” peneliti menemukan 2430. 963 jurnal yang diterbitkan sebelum 2017 diexcluded. 10 jurnal dipilih setelah mengevaluasi kelayakan 884 jurnal berdasarkan judulnya.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Hasil pencarian

Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1.	Fitalew Tadele Admasu, Biruk Demssie Melese, Tadeg Jemere Amare, Edget Abebe Zewude, Chalachew Yenew Denku, Tadesse Asmamaw Dejenie	2022	Vol. 10	<i>The magnitude of neonatal asphyxia and its associated factors among newborns in public hospitals of North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study</i>	D : Cross sectional study S : Systematic random sampling V : Neonatal, asphyxia I : Questionnaire A : Multivariable logistic regression analysis	Sesuai penelitian, prevalensi total asfiksia neonatal ditemukan 27,1 (95% CI: 21,4, 32,7). Dalam analisis regresi logistik multivariabel, faktor risiko lahir dari ibu pedesaan (AOR = 2,441, 95% CI: 1,137, 5,241), primiparity (AOR = 5,521 95% CI: 1,691, 8,026), pecahnya membran prematur, (AOR = 3,202, 95% CI: 1,484, 6,909) dan berat lahir rendah (< 2,5kg) (AOR = 3,706, 95% CI: 3,307, 4,152) semuanya ditemukan sebagai prediktor independen kelahiran asfiksia	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264816
2.	Ritbano Ahmed, Hassen Mosa, Mohammed Sultan, Shamill Eanga Helill, Biruk Assefa, Muhammed Abdu, Usman Ahmed, Selamu Abose, Amanuel	2021	Vol. 21	<i>Prevalence and risk factors associated with birth asphyxia among neonates delivered in Ethiopia: A systematic review and meta analysis</i>	D : Systematic review and metaanalysis S : Consecutive Sampling V : Birth, neonates, asphyxia I : Checklist A : Egger's regression test	Dari hasil penelitian didapatkan 1.125 studi, 26 studi yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam meta-analisis. Prevalensi asfiksia kelahiran yang dikumpulkan di Ethiopia adalah 19,3%. Dalam konteks Ethiopia, faktor risiko berikut Perdarahan diidentifikasi: antepartum (OR: 4,7; 95% CI:	https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255488

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
3.	Nuramo, Abebe Alemu, Minychil Demelash, Romedan Delil Seifu Awgchew Mamo, Girum Sebsibie Teshome, Tewodros Tesfaye, Abel Tibebe Goshu	2022	Vol. 14	3 <i>Perinatal asphyxia and associated factors among neonates admitted to a specialized public hospital in South Central Ethiopia: A retrospective cross-sectional study</i>	D : Retrospective cross-sectional study S : Random sampling V : Neonatal, asphyxia I : Medical record A : Multivariable logistic regression analysis	3,5, 6,1) 3 pecahnya membran prematur (OR: 4,0; 95% CI: 12,4, 6,6), primiparas (ATAU: 2,8; 95% CI: 1,9, 4,1), persalinan berkepanjangan (OR: 4,2; 95% CI: 2,8, 6,6). Menurut penelitian ini, 41,2% dari 311 bayi baru lahir menderita 3 asfiksia prenatal. Preeklamsia (AOR = 6,2, 95% CI: 3,1-12,3), perdarahan antepartum (AOR = 4,5, 95% CI: 2,3-8,6), diabetes mellitus gestasional (AOR = 4,2, 95% CI: 1,9- 3 2), membran prematur ruptur (AOR = 2,5, 95% CI: 1,33-4,7), tekanan janin (AOR = 3,95, 95% CI	14 Plos One https://journal.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0262619
4.	Laeli Qodarsih	2017	Vol. 10	4 Hubungan Kehamilan Post Term Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Dr Soedirman Kebumen	D : Case control study S : Purposive sampling V : Kehamilan post term, asfiksia I : 4 data sekunder A : <i>Chi square</i>	Dengan taraf signifikansi 0,05 diperoleh hasil <i>p value</i> = 0,000 (<i>p value</i> < 0,05) dan nilai keamatan (CC) = 0,524. Ada hubungan antara kehamilan post term dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan keamatan cukup erat.	Google Scholar http://disilib.unisyoyaya.ac.id/274311/NAS/PUB%20LELI%20%20FIX.pdf
5.	Apriany Ramadhan Batubara, Nana Fauziah	2020	Vol. 9	Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di	D : Cross sectional S : Total sampling V : Postdate, Plasenta Previa, Prematur,	Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik chi square, tunda berhubungan dengan kejadian asfiksia dengan	Google Scholar https://jurnal.uui.ac.id/index

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
6.	Ira Maulina Sadanoer, Dina Ayuning Tyas	2020	Vol. 5	Rsu Sakinah Lhokseumawe Faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum	Kejadian Asfiksia I : Rekam medik A : <i>Chi square</i>	6 nilai $p = 0,039$ dan OR/Exp (B) 5,836 yang berarti tunda memiliki pengaruh 5 kali lipat bayi akan lahir. mengalami asfiksia. Plasenta previa berhubungan dengan kejadian asfiksia dengan nilai $p = 0,002$ dan OR/Exp (B) 3,531 yang berarti plasenta previa memiliki	http://jhtm/arti-cte/view/707
6.	Ira Maulina Sadanoer, Dina Ayuning Tyas	2020	Vol. 5	Faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum	D : <i>Deskriptif analitik</i> S : <i>Case control</i> sampling V : Usia Ibu, Usia Kehamilan Kejadian Asfiksia Neonatorum I : <i>Medical Record</i> A : <i>Chi square</i>	8 berdasarkan hasil penelitian yaitu Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum (p $value = 0,004 < 0,05$), Terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum ($p value =$ $0,014 < 0,05$), Terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir bayi dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Pariaman ($p value = 0,000 < 0,05$).	Google Scholar http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle .
7.	Estin Gita Maringga, Numik Ike Yunia Sari	2019	Vol. 11	10 Hubungan Usia Gestasi dan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri	D : <i>Kohort retrospektif</i> S : <i>Simple random</i> sampling V : Usia gestasi, asfiksia neonatorum I : Rekam medik A : <i>Spearman rank</i>	16 Hasil analisa <i>Spearman Rank</i> <i>asymptotic (2 tailed)</i> didapatkan hasil $p = 0,001 < 0,05$, dengan koefisien rank spearman sebesar 0,405. Usia gestasi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan tingkat korelasi yang	Google Scholar https://www.researchgate.net/publication/3

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
8.	Wisdyana Saridewi	2018	Vol. 6	Hubungan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Asfiksia Dan BBLR Di RSUD Cianjur	<p>D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Systematic non random sampling</i> V : Umur kehamilan, asfiksia, berat badan lahir rendah I : Ceklist A : <i>Regresi linear</i></p>	<p>sedang.</p> <p>Temuan menunjukkan hubungan antara usia kehamilan dan skor APGAR (p=0,000) dan berat badan bayi (p=0,000). 1 minggu kehamilan ibu meningkatkan skor APGAR sebesar 0,417. Menambahkan 1 minggu ke usia kehamilan ibu meningkatkan berat badan bayi sebesar 251,4 gram.</p>	<p>Google Scholar https://journal.untas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/453/269</p>
9.	Anisa Dewi Nur Masuroh, Ira Titisari, Indah Rahmaningtyas	2020	Vol. 9	Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian asfiksia Bayi Baru Lahir Di RS Aura Syifa Kediri	<p>D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Simple random sampling</i> V : Usia Kehamilan, Asfiksia, Bayi Baru Lahir I : Buku register A : <i>Spearman rank</i></p>	<p>Di RS Aura Syifa, Kediri, usia kehamilan dikaitkan dengan asfiksia neonatus. Menurut interval koefisien korelasi Spearman, asosiasinya sederhana (r = 367).</p>	<p>Google Scholar https://ejournal.adhkd.com/index.php/jik/article/view/285/203</p>
10.	Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, Yuliana	2018	Vol. 25	Umur Ibu, Umur Kehamilan, Dan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Kaur	<p>D : <i>Case control</i> S : <i>Total sampling</i> V : Asfiksia, umur ibu, umur kehamilan I : Data sekunder A : <i>Chi square</i></p>	<p>68 orang (50%) mengalami asfiksia, 79 orang (58,1%) berusia 20-35 tahun, (3) 84 orang (61,8%) dewasa, usia ibu dan asfiksia di RSUD Kaur memiliki keterkaitan erat, dan usia kehamilan ibu, dan asfiksia memiliki hubungan sedang.</p>	<p>Google Scholar http://stikesrms.ac.id/wp-content/uploads/2020/04/ABS-TRAK-JSK-AGUSTUS-2018-10.pdf</p>

BAB 4
HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil Literature Review

Tabel 4.1 Karakteristik *literature review*

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
A. Tahun Publikasi			
1.	2017	1	10%
2.	2018	2	20%
3.	2019	1	10%
4.	2020	3	30%
5.	2021	1	10%
6.	2022	2	20%
Jumlah		10	100%
B. Desain Penelitian			
1.	<i>Cross sectional study</i>	2	20%
2.	<i>Systematic review and meta analysis</i>	1	10%
3.	<i>Case control study</i>	1	10%
4.	<i>Cross sectional</i>	3	30%
5.	<i>Kohort retrospektif</i>	1	10%
6.	<i>Case control</i>	2	20%
Jumlah		10	100%
C. Sampling			
1.	<i>Systematic random sampling</i>	1	20%
2.	<i>Consecutive random sampling</i>	2	20%
3.	<i>Random sampling</i>	1	10%
4.	<i>Purposive sampling</i>	1	10%
5.	<i>Total sampling</i>	2	20%
6.	<i>Simple random sampling</i>	2	20%
7.	<i>Systematic non random sampling</i>	1	10%
Jumlah		10	100%
D. Instrumen Penelitian			
1.	<i>Medical record/ rekam medis</i>	3	30%
2.	Register	1	10%
3.	Kuesioner	1	10%
4.	Ceklist	3	30%
5.	Data sekunder	2	20%
Jumlah		10	100%
E. Analisis Statistik			
1.	<i>Multivariable logistic regression analysis</i>	2	20%
2.	<i>Egger's regression test</i>	1	10%
3.	<i>Chi square</i>	4	40%
4.	<i>Spearman rank</i>	2	20%
5.	<i>Regresi linear</i>	1	10%
Jumlah		10	100%

Hampir setengah dari literatur yang diteliti diterbitkan pada tahun 2020, atau 3 literatur atau 30% dari total. Hampir setengah dari tinjauan literatur yang dievaluasi menggunakan desain cross-sectional (40%). Hampir setengah dari literatur (20%) diambil sampelnya menggunakan Consecutive Random Sampling, Total Sampling, dan Simple Random Sampling, dan hampir setengah dari literatur dianalisis menggunakan rekam medis dan checklist masing-masing sebesar 30%. Literatur terbanyak yang diperoleh dalam melakukan analisis penelitian menggunakan Chi-square adalah 4 literatur (40%).

4.2 Analisis Literature Review

Tabel 4.2 Analisis literature review

Hasil Literatur Review	Sumber Empiris Utama
Kehamilan post date	
10 artikel yang dievaluasi menggunakan responden dengan kehamilan post-date.	(Qodarsih, 2017, Batubara & Fauziah, 2020, Sa'danoer, 2020, Maringga et al., 2019, Saridew, 2019, Anisa Dewi Nur Masruroh, Ira Titisari, 2020, Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018).
Asfiksia neonatorum	
Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan bahwa penelitian dilakukan pada responden berdasarkan asfiksia neonatorum	(Admasu et al., 2022, Id et al., 2021, Mamo et al., 2022, Qodarsih, 2017, Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018, Sa'danoer, 2020, Maringga et al., 2019, Saridew, 2019, Anisa Dewi Nur Masruroh, Ira Titisari, 2020, Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018).
Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Asfiksia Neonatorum	
Hasil analisis dari literatur review didapatkan bahwa ada hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum	(Admasu et al., 2022; Anisa Dewi Nur Masruroh, Ira Titisari, 2020; Batubara & Fauziah, 2020; Id et al., 2021; Mamo et al., 2022; Maringga et al., 2019; Qodarsih, 2017; Sa'danoer, 2020; Saridew, 2019; Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018)

Kehamilan lanjut adalah kehamilan yang berlangsung selama 294 hari (42 minggu) atau lebih lama, diperkirakan sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Siklus menstruasi biasanya berlangsung selama 28 hari (Sukarni K.I., 2015). Kehamilan terlambat terjadi ketika wanita tidak ingat tanggal

siklus menstruasi terakhirnya, memiliki kondisi anensefalik kongenital, atau mengalami hipoplasia kelenjar adrenal (I. B. G. Manuaba, 2017). Kehamilan lewat waktu menyebabkan plasenta menua dan kehilangan fungsinya, mengurangi nutrisi dan oksigen ke bayi. Cairan ketuban dapat ditarik ke paru-paru dan menyebabkan mati lemas dan kematian janin. Asfiksia neonatorum adalah suatu kelainan dimana neonatus tidak dapat bernapas dengan bebas dan teratur sehingga menghasilkan O₂ yang berkurang dan CO₂ yang meningkat. Jika tidak diobati, itu mungkin memiliki implikasi jangka panjang.

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Admasu et al., 2022; Anisa Dewi Nur Masrurroh, Ira Titisari, 2020; Batubara & Fauziah, 2020; Id et al., 2021; Mamo et al., 2022; Maringga et al., 2019; Qodarsih, 2017; Sa'danoer, 2020; Saridew, 2019; Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018) didapatkan bahwa ⁴ ada hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum. Hasil review dari 10 artikel penelitian juga menyebutkan Kehamilan lewat waktu dapat menyebabkan kesulitan ibu dan bayi. Karena sang ibu khawatir akan terlambat dan takut akan operasi, dia mengalami kesulitan. Oligohidramnion, warna mekonium, makrosomia, dan dismaturitas merupakan komplikasi janin. Jika usia kehamilan seorang wanita hamil telah melewati interpretasi persalinan, dokter akan menyarankan dia untuk segera pergi ke ruang bersalin untuk melahirkan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Kehamilan Post Date

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Qodarsih, 2017, Batubara & Fauziah, 2020, Sa'danoer, 2020, Maringga et al., 2019 Saridew, 2019, Anisa Dewi Nur Masruroh, Ira Titisari, 2020, Waytherlis Apriani , Awal Isgiyanto, 2018) didapatkan bahwa kehamilan post date mempengaruhi asfiksia neonatorum.

Kehamilan lewat tanggal adalah kehamilan yang berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari siklus haid terakhir. Rumus Naegele dengan siklus 28 hari (Prawirohardjo, 2014). Beberapa faktor dapat meningkatkan peluang seorang ibu untuk mengalami kehamilan lewat waktu, termasuk kehamilan pertama, kehamilan lewat waktu sebelumnya, variabel keturunan, dan kelainan ovulasi yang mendorong bidan, dokter, atau wanita hamil untuk melakukan kesalahan. Obesitas pada wanita hamil dapat menyebabkan kesulitan metabolisme, dan kehamilan lewat waktu hampir selalu melibatkan laki-laki. Penyebab masalah ini tidak diketahui, namun hormon kehamilan dapat membuat anak di dalam rahim lebih lama (Cunningham, 2017). Menurut Mochtar (2016) patofisiologi ibu hamil lewat waktu yaitu penurunan progesteron pada kehamilan diyakini sebagai peristiwa perubahan endokrin yang penting dalam memacu persalinan dan meningkatkan sensitivitas rahim terhadap oksitosin, sehingga penulis menduga bahwa kehamilan post-date adalah karena pengaruh progesteron

yang berkelanjutan. Kurangnya pelepasan oksitosin dari neurohipofisis wanita hamil pada usia kehamilan lanjut dihipotesiskan menyebabkan kehamilan lewat waktu. Pleksus Frankenhauser ganglion serviks menyebabkan kontraksi uterus. Dalam situasi ¹¹ di mana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti dalam masalah penempatan, tali pusat pendek dan janin masih tinggi, keduanya dianggap menyebabkan kehamilan lewat waktu.

Untuk mencegah dan mengelola kehamilan lewat waktu, penyedia layanan kesehatan berusaha untuk meningkatkan skrining ultrasound selama pemeriksaan kehamilan untuk mengevaluasi status janin dan usia kehamilan.

5.2 Asfiksia Neonatorum

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Admasu et al., 2022, Id et al., 2021, Mamo et al., 2022, Qodarsih, 2017, Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018, Sa'danoer, 2020, Maringga et al., 2019, Saridew, 2019, Anisa Dewi Nur Masruroh, Ira Titisari, 2020, Waytherlis Apriani, Awal Isgiyanto, 2018) didapatkan bahwa asfiksia neonatorum dipengaruhi kehamilan post date.

Asfiksia mencegah bayi bernapas secara normal. Asfiksia saat melahirkan sering terjadi pada bayi dengan gawat janin. Kondisi ini terkait dengan ¹ kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau kesejahteraan bayi selama atau setelah melahirkan (Varney, 2016). Lama persalinan (CPD, kekakuan serviks, atonia uteri/inersia), histologi, hipotensi ¹ ibu karena perdarahan, hipertensi pada eklampsia, dan ruptur plasenta yang cepat menyebabkan mati lemas (abruptio placentae). Persalinan lama menyebabkan hipoksia janin, trauma, dan kematian. Masa laten yang lebih lama, kala satu

persalinan yang lebih lama, risiko infeksi yang lebih tinggi. Bahkan jika ibu tidak memiliki gejala sepsis, janin mungkin terinfeksi. Infeksi saluran pernapasan paling banyak terjadi (Mochtar, 2016). Fungsi plasenta menurun seiring bertambahnya usia (insufisiensi plasenta) janin dapat dilahirkan dengan berat ekstra jika cairan ketuban menghalangi pernapasan bayi karena kekurangan nutrisi dan oksigen dari ibu. Persalinan lama menyebabkan asfiksia neonatorum. Hipoksia dan asidosis respiratorik dapat terjadi. Hipoksia terkait asfiksia merupakan faktor utama penghambat adaptasi ekstrauterin bayi (Wiknjosastro, 2016). Hipoksia janin menyebabkan asfiksia karena pertukaran gas yang buruk dan transfer O₂ dari ibu ke janin. Penyakit ini dapat disebabkan oleh kehamilan atau persalinan seorang ibu (Wiknjosastro, 2016). Ini mempengaruhi asfiksia bayi baru lahir. Ketuban pecah dini juga dapat menyebabkan mati lemas karena oligohidramnion, yang menekan tali pusat dan menghalangi aliran darah yang kaya oksigen ke bayi baru lahir. Semakin sedikit cairan ketuban janin, semakin berbahaya kondisi janin. Asfiksia memiliki faktor risiko ibu, janin, dan plasenta. Ketuban pecah dini, oligohidramnion, polihidramnion, dan cairan ketuban bercampur darah dan mekonium merupakan faktor risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir (Soenarto., 2015).

Edema otak & perdarahan serebral, anuria atau oliguria, kejang, koma. Komplikasi otak, jantung, paru-paru, GI, ginjal, dan hematologi. Perawatan pencegahan dimulai selama kehamilan, persalinan, dan seterusnya. Pencegahan: Pemeriksaan kehamilan rutin minimal 4 kali kunjungan, merujuk kehamilan berisiko tinggi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih

menyeluruh. Meresepkan kortikosteroid untuk persalinan sebelum 37 minggu. Selama persalinan, gunakan kardiokografi untuk menilai kesejahteraan janin dan mengidentifikasi gejala mati lemas. Meningkatkan kemampuan asfiksia dokter kandungan di semua tingkatan. Meningkatkan kolaborasi dokter kandungan dalam memantau dan mengelola persalinan dan memberikan perawatan dasar bayi baru lahir, termasuk persalinan yang bersih dan aman, stabilisasi suhu, dimulainya pernapasan spontan, dan keperawatan dini.

5.3 Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Asfiksia Neonatorum

Menurut Saifuddin (2015), kehamilan postterm meningkatkan risiko janin mati lemas. Pada minggu ke-38, fungsi plasenta mencapai puncak dan kemudian menurun. Plasenta yang sudah tua mengurangi suplai makanan dan oksigen dan menyebabkan spasme arteri spiralis. Menurut I. B. G. Manuaba (2017) plasenta tidak dapat memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂ dan O₂ pada akhir kehamilan, menempatkan bayi pada bahaya sesak napas dalam kandungan. Penurunan aliran darah ke plasenta dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan janin, perubahan metabolisme janin, cairan ketuban yang terbatas dan lebih kental, berat badan janin tertentu bertambah, memerlukan operasi persalinan, dan berkurangnya nutrisi dan O₂ ke janin, menyebabkan hipoksia setiap saat. Meninggal dalam kandungan, janin lebih mungkin mengalami sesak napas saat lahir.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian, keterlambatan persalinan berpengaruh ⁶ terhadap kejadian asfiksia neonatorum bila kehamilan berlangsung lebih lama dari perkiraan hari interpretasi persalinan yang

dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), dimana usia kehamilan sudah lewat 42 minggu (> 294 hari). Bayi yang terlambat lahir dapat menyebabkan penderitaan dan kematian janin dalam kandungan. Kulit dan kuku bayi baru lahir terlambat kehilangan vernix caseosa dan menjadi kering, rapuh, dan mudah mengelupas.



BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari 10 jurnal dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan kehamilan post date dengan asfiksia neonatorum.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dapat diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

6.2.1 Bagi petugas kesehatan

Dengan adanya penelitian ini maka diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat menjadi referensi dalam menganalisa kejadian asfiksia dan antisipasi untuk penanganan di sarana kesehatan.

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Asfiksia membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut. Meneliti hubungan antara durasi persalinan dan hipoksia mungkin juga mencakup elemen lain.

Hubungan kehamilan Post Date dengan Asfiksia Neonatorum

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	bloogerngasal.blogspot.com Internet Source	4%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
3	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	2%
4	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
6	jurnal.uui.ac.id Internet Source	1%
7	dokterindra85.blogspot.com Internet Source	1%
8	ejournal.helvetia.ac.id Internet Source	1%
9	es.scribd.com Internet Source	1%

10	ejurnaladhkdr.com Internet Source	1 %
11	www.slideshare.net Internet Source	1 %
12	123dok.com Internet Source	1 %
13	aroellili.blogspot.com Internet Source	1 %
14	dspace.ucuenca.edu.ec Internet Source	1 %
15	www.pubfacts.com Internet Source	1 %
16	ojs.umsida.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%