

TUGAS AKHIR

LITERATURE REVIEW

**FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA ASFIKSIA PADA BAYI
BARU LAHIR**



Oleh :

**HENY EKA PURNAMI
212110051**


**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

LITERATURE REVIEW

**FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA ASFIKSIA PADA BAYI
BARU LAHIR**

TUGAS AKHIR : *LITERATURE REVIEW*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi D4 NKebidanan pada Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



**HENY IKA PURNAMI
212110051**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heny Eka Purnami
NIM : 212110051
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir ini asli dengan Judul " faktor – faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Bayi Baru Lahir

Adapun Tugas Akhir ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 27 Juli 2022

Yang Menyatakan



Heny Eka Purnami
NIM. 212110051

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heny Eka Purnami
NIM : 212110051
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir Literature Riview ini asli dengan Judul “faktor – faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Bayi Baru Lahir”.

Adapun Tugas Akhir ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian lembar pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, Agustus 2022

Yang Menyatakan



Heny Eka Purnami
NIM. 212110051


**HALAMAN PERSETUJUAN
TUGAS AKHIR
LITERATURE REVIEW**

Judul : Faktor – faktor Penyebab terjadinya Asfiksia bayi Baru lahir
Nama Mahasiswa : Heny Ika Purnami
NIM : 212110051

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 27 JULI 2022

Pembimbing I

Pembimbing II



Rulianti, SKM., SST., M.Kes
NIDN. 0725027303



Devi Fitria Sandi, SST., M.Kes
NIDN. 0727068504




**HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR
"LITERATURE REVIEW"**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :


Nama Mahasiswa : Heny Ika Purnami
NIM : 212110051
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul : Faktor – faktor Penyebab terjadinya Asfiksia bayi
Baru lahir

Telah diseminarkan dalam ujian skripsi
Pada tanggal 19 Agustus 2022

Komisi Dewan Penguji

	NAMA	TANDA TANGAN
Ketua dewan Penguji	: Harmanik Nawangsari, SST.,M.Keb NIDN. 0718047203	
Penguji I	: Ruliati, SKM.,SST., M.Kes NIDN. 0725027303	
Penguji II	: Devi Fitria Sandi, SST.,M.Kes NIDN. 0727068504	

Mengetahui,


Dekan Fakultas Vokasi
Sri Savakti, S.SI., M.Ked
NIDN.0725027702


Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan
Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes
NIDN. 0716018503

KATA PENGANTAR

Segala ucapan syukur kehadirat Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Faktor – faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Bayi Baru Lahir” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada program studi Sarjana Terapan Kebidanan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada: 1) Bapak Prof. Drs. Win Darmanto M.Si., Med.Sci., Ph.D, selaku rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. 2) Ibu Ratna Sari Dewi., SST., M.Kes., selaku ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang 3) Ibu Ruliati, SKM., SST., M.Kes., selaku pembimbing satu dan Ibu Devi Fitriani Sandi, SST., M.Kes. selaku pembimbing kedua 4) Orang tua, Suamiku dan anak-anakku yang telah mensupport doa yang selalu diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai pada waktunya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik untuk perbaikan dari Karya Tulis Ilmiah ini.

Jombang, 30 Juli 2022

Penulis

ABSTRAK

FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA ASFIKSIA BAYI BARU LAHIR

Literature review

Oleh : **Heny Eka Purnami**
henyekae@gmail.com

Pendahuluan Asfiksia terjadi karena adanya gangguan pertukaran gas serta transport O₂ dari ibu ke janin akibat kondisi atau kelainan pada ibu selama kehamilan seperti persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, seksiosesarea, ekstraksi vakum merupakan factor predisposisi asfiksia neonatorum. Tujuan literature review mengidentifikasi faktor – faktor penyebab terjadinya asfiksia bayi baru lahir berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir. **Desain:** Desain penelitian ini menggunakan literature review dengan strategi pencarian artikel menggunakan framework PICOS. Sumber artikel yang digunakan literature review berasal dari database Goggle Scholar, Pubmed,ncbi, sciendirect. Jumlah artikel ditemukan 2.032 kemudian di skringing pada terbitan tahun 2018-2022, arikel tidak sesuai dengan kriteria inklusi dilakukan eksklusi sehingga didapatkan 10 artikel yang direview. Metode review : pencarian artikel menggunakan kata kunci “asfiksia bayi baru lahir” AND “related”. **Hasil** review artikel penelitian didapatkan 10 artikel menurut (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), didapatkan hasil terdapat factor – factor penyebab terjadinya asfiksia bayi baru lahir yaitu persalinan section secaria, meconium, umur ibu, berar badan lahir rendah, partus lama, ketuban pecah dini, letak sungsang, usia gestasi (premature dan post date), , lilitan tali pusat , ..**Kesimpulan:** Hasil penelitian didapatkan bahwa sfiksia bayi baru lahir disebabkan oleh persalinan section secaria, meconium, umur ibu, berar badan lahir rendah, partus lama, ketuban pecah dini, letak sungsang, usia gestasi (premature dan post date), , lilitan tali pusat berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir

Kata kunci: Asfiksia Neonatorum, Faktor

ABSTRACT

FACTORS CAUSES OF NEONATORUM ASPHYXIA *Literature review*

Oleh : **Heny Eka Purnami**

Introduction. *Asphyxia occurs due to impaired gas exchange and O₂ transport from the mother to the fetus due to conditions or abnormalities in the mother during pregnancy such as surgical delivery (breech, twins, cesarean section, vacuum extraction are predisposing factors for asphyxia neonatorum. The purpose of this literature review is to identify factors causes of neonatorum asphyxia based on empirical studies of the last 5 years*

Methods: *This research design uses a literature review with an article search strategy using the PICOS framework. The source of the articles from the Goggle Scholar database, Pubmed, ncbi, scientificdirect. The number of articles was found to be 2,032, then re-screened in the 2018-2022 publication, did not meet the inclusion criteria were excluded so that 10 articles were reviewed. Search articles using the keywords “asphyxia neonatorum” AND “factors”.*

Results and Analysis: *The results of the review of research articles obtained 10 articles according to, menurut (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,), (NawaI, 2022)*

Conclusion: *Based on the results of a literature review of 10 research articles, it was found that neonatal asphyxia was caused by cesarean section delivery, meconium, maternal age, low birth weight, prolonged labor, premature rupture of membranes, breech position, gestational age (premature and postpartum). date), , umbilical cord coiling based on empirical studies of the last 5 years*

Keywords: Asphyxia neonatorum, Factors

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTARLAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Asfiksia	5
2.2 Bayi Baru lahir	12
BAB 3 METODE	20
3.1 Strategi Pencarian	20
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	21
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	21
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	28
4.1. Hasil	28
4.2. Analisis Literature Review	29
BAB 5 PEMBAHASAN	32
5.1. Kurang Energi Kronis	32
5.2. Partus Lama	33
5.3. Hubungan Kurang Energi Kronis Dengan Partus Lama	35
BAB 6 PENUTUP	37
6.1 Kesimpulan	37
6.2 Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	38
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi	21
Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian	30
Tabel 4.1 Karakteristik hasil <i>literature review</i>	31
Tabel 4.2 Analisis <i>literature review</i>	34



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal 22



DAFTAR LAMPIRAN

Bimbingan dosen 43



DAFTAR SINGKATAN

AKB : Angka Kematian Bayi

AKI : Angka Kematian Ibu

KEK : Kurang Energi Protein

(SDGs : *Sustainable Development Goals*)

WHO : *World Health Organization*



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingkat kesejahteraan suatu Negara terutama dalam bidang kesehatan dapat dinilai dengan salah satu indikator yaitu Angka Kematian Bayi (AKB). 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) 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 & Fitriyaningsih, 2019) menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia ibu dan asfiksia bayi baru lahir ($p = 0,004$ $0,05$) dan usia kehamilan dan asfiksia neonatus ($p = 0,014$). $0,05$), 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 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 O_2

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 tudi 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 neonatus 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 denyut 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), 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 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 asfiksia, sedangkan paritas 4 merupakan kemunduran fisik ibu. Hal ini 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

Sistem reproduksi berkembang dan siap bekerja pada usia 20-35 tahun, sedangkan 20 tahun atau >35 tahun mungkin tidak sehat bagi ibu dan anak. 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 30 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 eonatorum, dan kematian perinatal merupakan komplikasi dari hipertensi internal (Mochtar, 2013)

2.5.1.4 Kadar Haemoglobin

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 intervillus, kemampuan difusi plasenta yang buruk, insufisiensi sirkular uteroplasenta, dan asfiksia bayi baru lahir.

Anemia pada kehamilan didiagnosis ketika 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.

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 FaktorJanin

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, 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, palsy 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

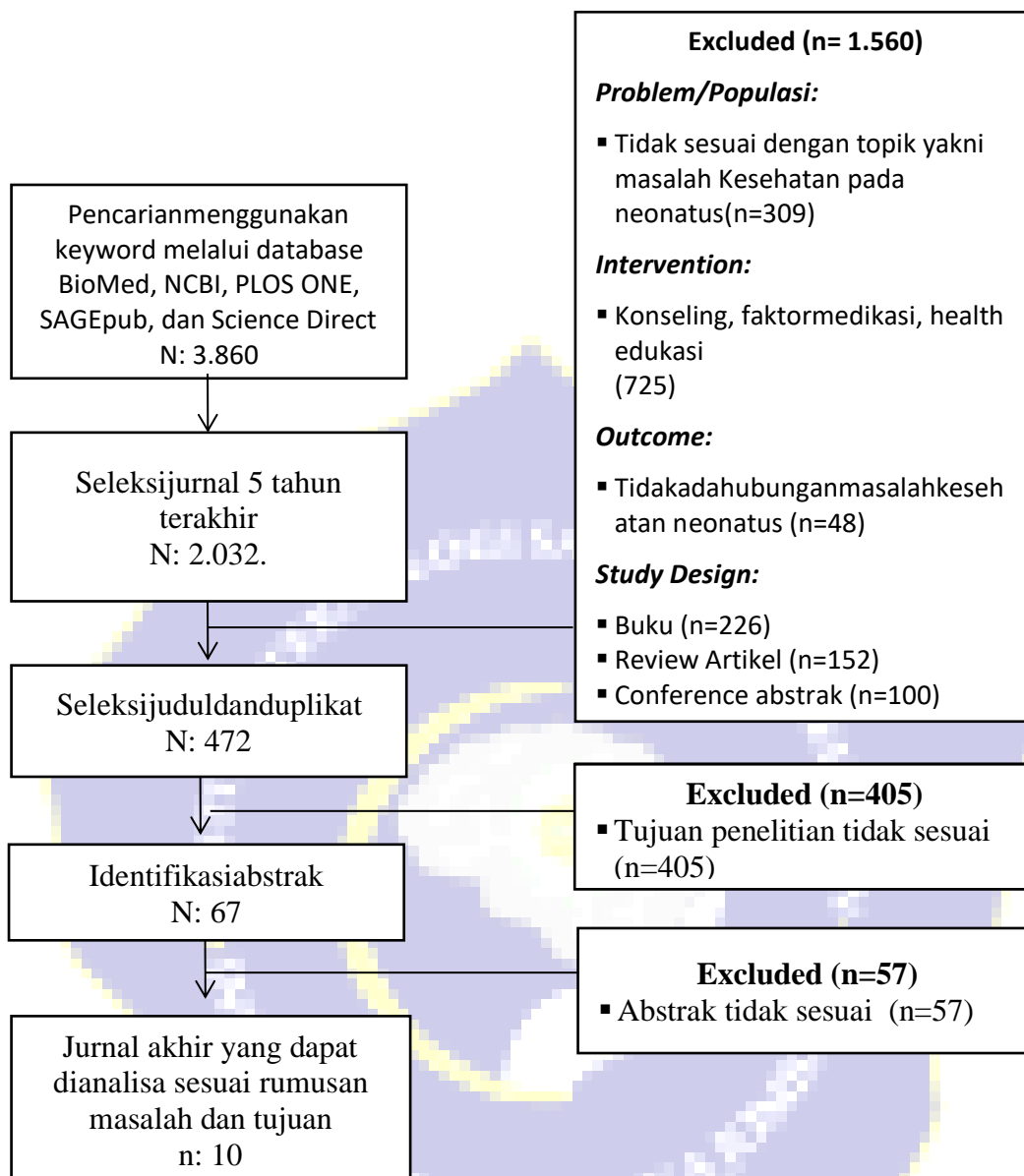
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan international yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah asfiksia bayi baru lahir	Jurnal nasional dan international dengan topik penelitian masalah ikterus, hiperbilirubinemia
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Tidak ada intervensi
<i>Comparison</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 Goggle scholar = 2790, E-Perpusnas = 306 , publikasi international *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 mensintesisnya 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	D : observational hospital- based cross- sectional study S : randomly selected V : asphyxia I : medical records A : odds ratio (AOR)	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)). Persalinan lama 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	NCBI https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6236773/pdf/BMR I2018-5351010.pdf

Tabel 3.1

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

Tabel 3.1

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
				Asfiksia Neonatorum		asfiksia neonatorum dengan $p = 0,000$, dan lilitan tali pusat dengan asfiksia neonatorum dengan $p = 0,000$.	
4	(Batubara & Fauziah, 2020)	2020	Vol 6 no 1	faktor yang memengaruhi kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Sakinah Lhokseumawe.	D : Analitik Cross sectional S : <i>Total sampling</i> V : Asfiksia I : <i>Apgae Score</i> A : <i>Chi Square</i>	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)	2021	Journal of midwife community	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia	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/article/view/4620

Tabel 3.1

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
	Tyas, 2018)		Vol 3 no 3	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 crosssectional S : <i>Purposive sampling</i> V : Asfiksia I : <i>Apgae Score</i> A : <i>Regresi multivariat</i>	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, 95% CI: 2,17,	<i>Pubmed</i> https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33725001/

Tabel 3.1

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
				case-control study.		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.	
7	(Bayih et al., 2021)	2021	Afr Health Sci.Mar; 21(1):385-396.	Prevalence and determinants of asphyxia neonatorum among live births at Debre Tabor General Hospital, North	D : Analitik S : <i>Purposive sampling</i> V : Asfiksia I : <i>Apgae Score</i> A : Binary logistic regression model	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, 15,20), ketuban pecah dini (AOR =	NCBI https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8356583/pdf/AFHS2101-0385.pdf

Tabel 3.1

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
				Central Ethiopia: a cross-sectional study.		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. Kesimpulan: Prevalensi asfiksia neonatorum menit kelima relatif rendah.	
8	(Nufra & Ananda, 2021)	2021	Vol 7 no 2	Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Fauziah Bireuen	D : Analitik S : Cross sectional teknik Accidental sampling V : Asfiksia I : <i>Apgae Score</i> A : <i>Chi Square</i>	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 baru lahir di	D : retrospektif, S : <i>Simple random sampling</i> V : Asfiksia I : <i>Apgae Score</i> A : <i>Chi Square</i>	Hasil analisis data menunjukkan kejadian asfiksia berdasarkan usia ibu > 25 tahun 135 (78,9%), pendidikan SMA 105 (61,4%), pekerjaan rumah tangga 109 (63,7%), Paritas	<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
				RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta Tahun 2021		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.	
10	(Nawa1, 2022)	2022	Volume 6 no 1	faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum	D : Analitik Cross sectional S : <i>Purposive sampling</i> V : Asfiksia I : <i>Apgae Score</i>	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</i> <i>Perpusnas</i> http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/ners/article/view/1137

Tabel 3.1

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
				di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang.	A : <i>Chi Square</i>		



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 retrospektif</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), Nawa1, 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_a ditolak. Ada hubungan antara usia kehamilan dengan asfiksia, maka H_0 diterima sedangkan H_a 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 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. 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. 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 peneliti Sindrom aspirasi mekonium terjadi karena bayi mengeluarkan feses pertama saat masih di dalam kandungan, dan feses tersebut membuat perkembangan bayi terganggu, tinja bisa bercampur dengan air ketuban dan meningkatkan risiko terjadinya aspirasi meconium

3. Umur Ibu

Umur Ibu berpengaruh terhadap kejadian 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 berkembang 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.

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)

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 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 melakukanskreening dan pemantauan pada ibu hamil resiko tinggi

DAFTAR PUSTAKA

- Batubara, A. R., & Fauziah, N. (2020). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsu Sakinah Lhokseumawe Factors Influencing The Incidence Of Asphyxia Neonatorum At Sakinah Hospital In Lhokseumawe. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 411–423.
- Bayih, W. A., Tezera, T. G., Alemu, A. Y., Belay, D. M., Hailemeskel, H. S., & Ayalew, M. Y. (2021). Prevalence and determinants of asphyxia neonatorum among live births at debre tabor general hospital, north central ethiopia: A cross-sectional study. *African Health Sciences*, 21(1), 385–396. <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i1.49>
- Cunningham, G. F. & D. (2006). *Williams Obstetrics Twenty-second Edition*. United States of Amerika, The McGraw-Hill Companies, Inc.,.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Manajemen Asfiksia bayi Baru Lahir Untuk Bidan*.
- Dina Ardyana, E. P. S. (2019). HUBUNGAN LILITAN TALI PUSAT, PARTUS LAMA DAN PLASENTA PREVIA DENGAN KEJADIAN ASFIKSIDA NEONATORUM. *Jurnal Aisyiyah Medika*.
- Fay, D. L. (2016). Asfiksia. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 9–24.
- Gebreheat, G., Tsegay, T., Kiros, D., Teame, H., Etsay, N., Welu, G., & Abraha, D. (2018). Prevalence and associated factors of perinatal asphyxia among neonates in general hospitals of Tigray, Ethiopia, 2018. *BioMed Research International*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/5351010>
- Hartanto. (2017). *Luaran kehamilan dan persalinan pada ibu dengan preeklamsia berat di rs panti wilasa citarum semarang*.
- Indonesia, L. P. U. (2019). *Buku V Kedaruratan Neonatal, yang terdiri atas Prematuritas/ Berat Badan lahir rendah, Injeksi pada Neonatus, dan asfiksia pada Neonatal*. http://perpustakaan.bppsdmk.kemkes.go.id/index.php?p=show_detail&id=702
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Khoiriah, A., & Pratiwi, T. (2019a). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(2), 56–62. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.218>
- Khoiriah, A., & Pratiwi, T. (2019b). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(2).

<https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.218>

Kosim, M.S., A. Yunanto, R. Dewi, G. I. Sarosa, dan A. U. (2014). *Buku Ajar Neonatologi Edisi Pertama*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Kune, G., Oljira, H., Wakgari, N., Zerihun, E., & Aboma, M. (2021). Determinants of birth asphyxia among newborns delivered in public hospitals of West Shoa Zone, Central Ethiopia: A casecontrol study. *PLoS ONE*, *16*(3 March), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248504>

Maryuani, A., dan N. (2009). *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit pada Neonatus*. T. Trans Info Media.

Maulina Sadanoer, I., & Ayuning Tyas, D. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Bidan Komunitas*, *111*(3), 93–98. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>

Mochtar, R. (2013). *Sinopsis Obstetri*. EGC.

Nawal, L. R. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsud S.K. Lerik Kota Kupang. *Nursing Scientific Journal*.

Ningsih, Z. (2021). Faktor Faktor Yang mempengaruhi Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmu Kebidanan*.

Nufra, Y. A., & Ananda, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Fauziah Bireuen Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, *7*(2), 661–67. <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1579>

Palupi, Widada, &, & Fitriainingsih. (2019). *Angka kejadian asfiksia di Rumah Sakit rujukan Propinsi di Indonesia kematian karena asfiksia*. 2008, 1–12.

Putri, N. N. B. K. A. (2019). Analisis faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *6*(2), 251–262. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.art.p251-262>

Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Bayi Baru Lahir

ORIGINALITY REPORT

22%
SIMILARITY INDEX

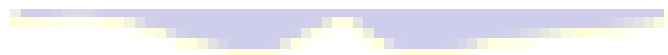
22%
INTERNET SOURCES

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%



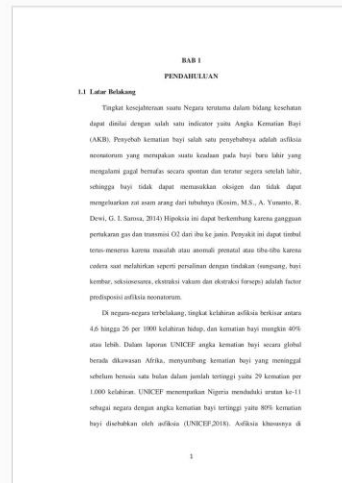


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Heny Eka Purnami
Assignment title: ITS KES JOMBANG
Submission title: Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Bayi Baru Lahir
File name: HENY_EKA_PURNAMI_turnit_2.docx
File size: 134.49K
Page count: 34
Word count: 5,696
Character count: 35,238
Submission date: 15-Sep-2022 06:46AM (UTC+0300)
Submission ID: 1900187369





KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 022/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/IX/2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Heny Eka Purnami
NIM : 212110051
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksi Pada Bayi Baru Lahir

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **22 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 16 September 2022

Ketua



Leo Yosdimyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK. 01.14.764



ITSKes Insan Cendekia Medika

FAKULTAS VOKASI

Program Studi D IV Kebidanan

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

06. Inovent@its.ac.id No. 018020202

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Heny Eka Purnami

NIM : 212110051

Judul : Faktor – faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Bayi Baru Lahir

Pembimbing I : Ruliati, SKM.,SST.,M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
15 Feb 2022	Konsultasi masalah asfiksia pada bayi baru lahir, di sertai jurnal yang relevan 5 tahun terakhir	
21 Feb 2022	ACC masalah dan judul , lanjut membuat Latar belakang	
2 Maret 2022	Bab I, Alinia pertama focus ke masalah, Alinea ke 2 di dukung data tahun di atas 2018	
8 maret 2022	BAB I, data pendukung bisa berupa jurnal 5 tahun terakhir,	
14 maret 2022	Bab I, ACC lanjut Bab2	
22 maret 2022	Bab 2 di tambahkan penatalaksanaan	
28 maret 2022	ACC Bab 2, lanjut bab 3	
5 april 2022	Bab 3 artikel dihitung sesuai jurnal yang ditemukan	
11 april 2022	Bab 3 dicantumkan website dari artikel, disiapkan uji proposal	
16 mei 2022	Bab 4 di rinci tahun publikasi, variable, instrument, tiap – tiap jurnal	
23 mei 2022	Bab 4 ACC, lanjut Bab 5 berisi Fakta Teori Opini	
6 juni 2022	Bab 5 ACC, lanjut Bab 6 menyimpulkan dari 10 artikel	
20 juni 2022	Bab 6 ACC, disiapkan Uji Hasil	



LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Heny Eka Purnami
NIM : 212110051
Judul : Faktor – faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Bayi Baru Lahir
Pembimbing I : Devi Fitria Sandi,SST.,M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
15 Feb 2022	Konsultasi masalah Asfiksia Bayi Baru Lahir dan penulisan sampul depan	
21 Feb 2022	ACC masalah dan penulisan judul , lanjut membuat BAB 1	
2 Maret 2022	Bab I, latar belakang ,tujuan sesuai panduan penyusunan literatur review	
8 maret 2022	Bab I, ACC lanjut Bab2	
14 maret 2022	Bab 2 di sesuaikan spasi dan sub judul	
22 maret 2022	ACC Bab 2, lanjut bab 3	
28 maret 2022	Bab 3, artikel ditulis penulis utama, selanjutnya anggota	
5 april 2022	Bab 3 dicantumkan website dari artikel, disiapkan uji proposal	
11 april 2022	Bab 4 di rinci tahun publikasi, variable, instrument, tiap – tiap jurnal	
16 mei 2022	Bab 4 ACC, lanjut Bab 5 berisi Fakta, Teori diikuti penulis, lalu opini peneliti	
23 mei 2022	Bab 5 ACC, lanjut Bab 6 menyimpulkan dari 10 artikel	
6 juni 2022	Bab 6 ACC, disiapkan Uji Hasil	