

**RISIKO KEHAMILAN POSTTERM  
TERHADAP KEJADIAN ASFIKSIA PADA  
BAYI BARU LAHIR**

**Rizky Ayu Puji Septyana  
(Prodi Kebidanan Magetan,  
Poltekkes Kemenkes Surabaya)  
Nurlailis Saadah  
(Prodi Kebidanan Magetan,  
Poltekkes Kemenkes Surabaya)  
Budi Joko Santosa  
(Prodi Kebidanan Magetan,  
Poltekkes Kemenkes Surabaya)**

**ABSTRAK**

Latar belakang: Salah satu penyebab asfiksia pada bayi baru lahir adalah kehamilan postterm, yaitu kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih dari 42 minggu. Kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD dr. Sayidiman Magetan, tahun 2010 sebanyak 36,26% dari 168 kelahiran hidup dan 3,54% asfiksia terjadi pada kehamilan postterm, tahun 2011 terdapat 38,80% kasus asfiksia bayi baru lahir dari 464 kelahiran hidup dan 11,02% asfiksia terjadi pada kehamilan postterm, ada kecenderungan meningkat. Tujuan: Penelitian bertujuan mengetahui faktor risiko kehamilan postterm dengan Asfiksia pada bayi baru lahir. Metode: Jenis penelitian analitik ini dengan rancangan case control. Sebagai kelompok kasus adalah bayi baru lahir yang asfiksia ringan-sedang, dan kontrolnya adalah bayi baru lahir yang tidak asfiksia. Faktor risiko sebagai paparannya kehamilan postterm. Populasi penelitian seluruh bayi baru lahir di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode Januari 2012-Desember 2012 sejumlah 710 bayi yang diperoleh dari Buku Register Persalinan. Sampel terdiri atas 73 kelompok kasus dan 73 kelompok kontrol, yang diambil dengan teknik simple random sampling. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel. Analisis data menggunakan odd ratio. Hasil: Pada kehamilan postterm 82,2% bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia ringan-sedang (AS 4-6).  $P1=82,2\%$  dan  $P2=17,8\%$ . Hasil uji  $OR=4,251$ . Kesimpulan: Ibu dengan kehamilan postterm mempunyai resiko 4,251 kali lebih besar untuk mengalami asfiksia ringan-sedang (AS 4-6) daripada ibu yang bukan postterm.

**Kata kunci:**

Kehamilan postterm, Apgar Score, asfiksia

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang**

Keadaan bayi baru lahir sangat tergantung pada pertumbuhan janin di dalam uterus, kualitas pengawasan antenatal, penyakit ibu waktu hamil, penanganan persalinan dan perawatan sesudah lahir (Wiknjosastro, 2008:247). Saat dilahirkan bayi biasanya aktif dan segera sesudah tali pusat dijepit yang menangis yang merangsang pernafasan. Denyut jantung akan Batasan masalah

Dari cara penilaian AS pada menit pertama dan kelima terhadap kejadian asfiksia yang terjadi pada bayi baru lahir, maka penelitian ini dibatasi pada kehamilan postterm dan AS 4-6 (asfiksia ringan-sedang) bayi baru lahir pada menit pertama pada ibu primigravida. Denyut jantung menjadi stabil dan frekuensi 120-140x/menit dan sianosis sentral menghilang dengan cepat. Akan tetapi beberapa bayi mengalami depresi saat dilahirkan dengan menunjukkan upaya pernafasan yang tidak cukup untuk kebutuhan paru-paru. Kondisi ini menyebabkan kurangnya pengambilan oksigen dan pengeluaran karbondioksida ( $CO_2$ ) (Saifuddin, 2002:347).

**Identifikasi Masalah**

Keadaan ibu yang menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang sehingga aliran oksigen ( $O_2$ ) ke janin berkurang yang mengakibatkan asfiksia adalah 1) preeklamsia-eklamsia 2) perdarahan abnormal, misalnya plasenta previa atau solusio plasenta 3) partus lama 4) demam selama persalinan 5) infeksi berat 6) kehamilan postterm (Depkes RI, 2006).

**Rumusan Masalah**

Berapa besar risiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir menit pertama dari ibu primigravida yang hamil postterm di RSUD dr. Sayidiman Magetan ?

**Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: "Kehamilan postterm adalah sebagai faktor risiko dari kejadian asfiksia ringan-sedang (AS 4-6) menit pertama bayi baru lahir pada ibu primigravida."

**METODE PENELITIAN**

**Jenis dan rancangan penelitian**

Penelitian analitik ini menggunakan rancangan case control. Sebagai kelompok

kasus adalah bayi baru lahir yang asfiksia ringan-sedang, dan kontrolnya adalah bayi baru lahir yang tidak asfiksia. Faktor risiko sebagai paparannya kehamilan postterm. Rancangan penelitian sebagai berikut:

### Populasi dan Sampel

Populasi penelitian seluruh bayi baru lahir di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode Januari 2012-Desember 2012 sejumlah 710 bayi yang diperoleh dari Buku Register Persalinan. Besar sampel 146 bayi baru lahir yang terbagi masing-masing 73 bayi sebagai kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kasus adalah bayi baru lahir dengan asfiksia ringan-sedang (AS 4-6), kontrol adalah bayi baru lahir bukan asfiksia ringan-sedang (AS 7-10). Pemilihan sampel dilakukan secara *simple random sampling*.

### Pengumpulan dan Analisis Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengumpulan data dari buku register persalinan. Data sekunder dikumpulkan dari buku register persalinan yang terdapat di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2012. Data yang dikumpulkan adalah kejadian kehamilan *postterm*, yang dilahirkan oleh ibu primigravida dengan kriteria berat bayi antara 2700-3000 g. Untuk menghitung besar risiko dihitung *Odd Ratio*.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Kejadian *Postterm* pada Kelompok Bayi Asfiksia dan Tidak Asfiksia

| Kejadian kehamilan <i>postterm</i> | Kejadian asfiksia |                | Jumlah        |
|------------------------------------|-------------------|----------------|---------------|
|                                    | Asfiksia          | Tidak Asfiksia |               |
| <i>Postterm</i>                    | 60<br>(82,2%)     | 38<br>(52,1%)  | 98<br>(67,1%) |
| Tidak <i>postterm</i>              | 13<br>(17,8%)     | 35<br>(47,9%)  | 48<br>(32,9%) |
| Total                              | 73<br>(100%)      | 73<br>(100%)   | 146<br>(100%) |

Tabel 1 menunjukkan bahwa riwayat *postterm* pada kelompok bayi dengan asfiksia (kasus) adalah 82,2%, sedangkan riwayat *postterm* pada kelompok bayi tidak asfiksia (kontrol) adalah 52,1%. Hasil penghitungan *Odds Ratio* diperoleh 4,251.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan proporsi riwayat kehamilan *postterm* pada kelompok bayi dengan asfiksia ringan-sedang (AS 4-6) di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode Januari 2012-Desember 2012 adalah 82,2%, atau lebih besar daripada kelompok bayi tidak asfiksia yaitu 52,1%, dengan *Odd ratio* sebesar 4,251. *Odds Ratio* pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan OR penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2009 yaitu 7,00. Kemungkinan masih ada faktor yang berpengaruh dan penyerta yang tidak dikaji pada penelitian ini.

Kejadian asfiksia pada bayi baru lahir perlu diperhatikan karena menurut Saifuddin (2010:347) apabila proses asfiksia berlangsung jauh, dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Faktor penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir dijelaskan oleh Wiknjastro (2002:709-710) antara lain faktor predisposisi terjadinya asfiksia bayi baru lahir meliputi *hipoksia* janin yang terjadi karena gangguan pertukaran gas serta transpor O<sub>2</sub> dan dalam menghilangkan CO<sub>2</sub>, gangguan menahun dalam kehamilan dapat berupa gizi ibu yang buruk, penyakit menahun seperti anemia *hipertensi*, penyakit jantung dan lain-lain.

Banyak komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh kehamilan *postterm*, diantaranya menurut Sastrawinata (2005:13) yaitu komplikasi yang dapat terjadi adalah kematian janin dalam rahim, akibat *insufisiensi* plasenta karena menuanya plasenta dan kematian neonatus yang tinggi. Asfiksia adalah penyebab utama kematian dan morbiditas neonatus. Pada otopsi neonatus dengan *serotinus* didapatkan tanda-tanda *hipoksia* termasuk adanya petekie pada pleura dan perikardium serta didapatkan adanya partikel-partikel mekonium pada paru.

Hasil penelitian ini mirip dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hanafi (2009) bahwa proporsi kejadian asfiksia pada kehamilan *postterm* masih banyak terjadi, di RSUP Sulawesi Tenggara tahun 2009 sebanyak (94,2%).

Menurut Saifuddin (2010:347) apabila proses asfiksia berlangsung jauh, dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian.

Faktor penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir dijelaskan oleh Wiknjastro (2002:709-710) antara lain faktor predisposisi terjadinya asfiksia bayi baru lahir meliputi *hipoksia* janin yang terjadi karena gangguan pertukaran gas serta transpor O<sub>2</sub> dan dalam menghilangkan CO<sub>2</sub>,

gangguan menahun dalam kehamilan dapat berupa gizi ibu yang buruk, penyakit menahun seperti anemia *hipertensi*, penyakit jantung dan lain-lain.

Dalam penelitian ini, proporsi kejadian asfiksia pada kehamilan bukan *postterm* cukup rendah disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya dikemukakan oleh Waspodo (2007:107-108) yaitu Faktor ibu: *Pre eklamsia/ eklamsia*, Perdarahan abnormal, *Plasenta previa/ solusio plasenta*, Partus lama/ partus macet, Demam selama persalinan, Infeksi berat (*malaria, sifilis, TBC, HIV*), Faktor Tali pusat : Lilitan tali pusat, Tali pusat pendek, Simpul tali pusat, *Prolapsus* tali pusat, Faktor bayi: Persalinan tindakan, Kelainan bawaan, Air ketuban bercampur mekonium, *Prematur*.

Hasil penelitian proporsi kejadian asfiksia ringan-sedang (AS 4-6) pada kehamilan tidak *postterm* ini lebih tinggi dibandingkan hasil penelitian terdahulu oleh Hanafi (2009) di RSUD Sulawesi Tenggara tahun 2009 yaitu hanya sebanyak 5,8%. Sehingga perlu dilakukan pengkajian lebih lanjut mengapa kejadian asfiksia ringan-sedang (AS 4-6) pada kehamilan tidak *postterm* di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode Januari 2012-Desember 2012 masih relatif tinggi (17,8%)

Menurut peneliti untuk mencegah terjadinya asfiksia ringan-sedang (AS 4-6) pada kehamilan *postterm* maupun tidak *postterm* yaitu dengan menghilangkan faktor resiko penyebab asfiksia dengan melakukan pemantauan kehamilan yang berkelanjutan, pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf, melakukan pertolongan persalinan bersih dan aman, serta melakukan pengambilan keputusan klinik secara cepat dan tepat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan *postterm* merupakan faktor resiko timbulnya asfiksia pada bayi baru lahir, dan kejadian asfiksia ringan-sedang (AS 4-6) pada kehamilan tidak *postterm* di RSUD dr. Sayidiman Magetan periode Januari 2012-Desember 2012 juga masih relatif tinggi yaitu 17,8%.

### Saran

Untuk mencegah terjadinya asfiksia ringan-sedang pada kehamilan *postterm* maupun tidak *postterm* yaitu dengan menghilangkan faktor resiko penyebab asfiksia dengan melakukan pemantauan kehamilan yang berkelanjutan, pemantauan

kemajuan persalinan dengan partograf, serta melakukan pengambilan keputusan klinik secara cepat dan tepat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cunningham. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2006. *Manajemen Asfiksia BBL untuk Bidan*. Jakarta: Depkes RI.
- RSUD dr. Sayidiman Magetan. 2012. *Rekam Medik, Data Bayi Asfiksia*. Magetan: 2012
- Hanafi, Oddie. 2009. *Hubungan antra Umur Kehamilan Ibu Pada Saat Bayi Lahir dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Sulawesi Tenggara*. <http://oddiehanafi.blogspot.com/2011/07/asfiksia-neonatus.html> (diakses 13-04-2013)
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta:EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2008. *Gawat Darurat Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyatno, Dwi. 2008. *Mandiri Belajar SPSS*. Yogyakarta: Mediakom.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2005. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastrawinata, Sulaiman. 2005. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Sastroasmoro, Ismail S. 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Wahab. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Volume 1*. Jakarta: EGC
- Waspodo. 2007. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini Edisi Revisi III*. Jakarta: JNPK-KR.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2002. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- \_\_\_\_\_. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- \_\_\_\_\_. 2008. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yudha, Komara. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong Edisi 6 Volume 1*. Jakarta: EGC.