

LAPORAN HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN HUBUNGAN KEHAMILAN *POST DATE*
DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM
DI RSIA HUSADA BUNDA SALO
TAHUN 2022



NAMA : MASRIAH

NIM : 1915301033

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023

LAPORAN HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN KEHAMILAN *POST DATE* DENGAN
KEJADIAN ASFIKSI NEONATORUM
DI RSIA HUSADA BUNDA SALO
TAHUN 2022



NAMA : MASRIAH

NIM : 1915301033

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Kebidanan**

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : MASRIAH

NIM : 1915301033

NAMA

TANDA TANGAN

dr, ARVAN, Sp.OG

Pembimbing I



(.....)

FITRI APRIYANTI, M.Keb

Pembimbing II



(.....)



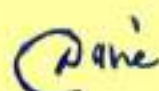

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Terapan



FITRI APRIYANTI, M.Keb

NIP-TT 096.542.092

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
5.	<u>dr, ARVAN, Sp.OG</u> Ketua	 (.....)
6.	<u>FITRI APRIYANTI, M.Keb</u> Sekretaris	 (.....)
7.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Anggota I	 (.....)
8.	<u>AFIAH, SST, M.KM</u> Anggota II	 (.....)

Mahasiswa :

Nama : MASRIAH

NIM : 1915301033

Tanggal Ujian : 24 Agustus 2023

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul **“Hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian Asfiksia Neonatorum DI RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program sarjana terapan kebidanan universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian Proposal Penelitian ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku penguji I terima kasih atas semua masukan yang diberikan.
3. Ibu Fitri Apriyanti, SST, M.Keb selaku ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Proposal Penelitian ini.
4. dr.Arvan SpOG selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan Proposal Penelitian ini.

5. Ibu Afiah, SST, MKM selaku penguji II terima kasih atas masukan yang dibagikan
6. dr.Delfan Syukri selaku Kepala Rumah Sakit RSIA Husada Bunda Salobeserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data
7. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan proposal penelitian ini.
8. Ayahanda Hartono dan Ibunda Sumiati yang selalu memberikan dukungan, semangat kasih sayang serta setiap untaian doa kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Hasil Penelitian ini.
9. Adik Indah Ramandhani yang sudah banyak memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan Laporan Hasil Penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Proposal Penelitian ini.

Bangkinang, Agustus 2023

Penulis

Masriah

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Laporan Hasil Penelitian, Agustus 2023

MASRIAH

**HUBUNGAN KEHAMILAN POST DATE DENGAN KEJADIAN
ASFIKSIA NEONATORUM DI RSIA HUSADA BUNDA TAHUN 2022**

Xii + Halaman + Tabel + Skema + Lampiran

ABSTRAK

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi baru lahir (neonatus) tidak dapat memulai bernafas spontan saat setelah lahir. Beberapa faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum antara lain faktor ibu, bayi, dan tali pusat. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kehamilan *post date* di RSIA Husada Bunda tahun 2022. Jenis penelitian ini menggunakan *Observasional analitik* dengan menggunakan rancangan penelitian *Case Control* dengan pendekatan *Retrospektif*. Populasi pada penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 sampel kasus (asfiksia neonatorum) dan 50 kasus kontrol (tidak asfiksia neonatorum). Sampel kontrol diambil menggunakan *systematic random sampling*. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar *checklist*. Kemudian data dianalisis secara Univariat dan Bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan *p value* (0.002) kesimpulan terdapat hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSIA Husada Bunda tahun 2022. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi petugas kesehatan dan penentu kebijakan sebagai bahan pertimbangan, informasi dan pengambilan keputusan untuk penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum.

Kata kunci : Asfiksia Neonatorum, Kehamilan *post date*

Daftar bacaan:

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis	8
2.1.1 Asfiksia Neonatorum	8
a. Definisi Asfiksia Neonatorum.....	8
b. Etiologi Asfiksia Neonatorum	8
c. Manifestasi Klinik Asfiksia Neonatorum	11
d. Patofisiologi Asfiksia Neonatorum	11
e. Penilaian Asfiksia Neonatorum.....	12
f. Klasifikasi Asfiksia Neonatorum.....	12
g. Faktor risiko asfiksia neonatorum.....	19
h. Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum.....	19
2.1.2 Kehamilan <i>Post Date</i>	20
a. Definisi Kehamilan <i>Post Date</i>	20
b. Etiologi Kehamilan <i>Post Date</i>	20
c. Gejala Kehamilan <i>Post Date</i>	23
d. Diagnosis Kehamilan <i>Post Date</i>	23
e. Patofisiologi Kehamilan <i>Post Date</i>	24

f Manifestasi Klinis Kehamilan <i>Post Date</i>	26
g Penatalaksanaan Kehamilan <i>Post Date</i>	27
h Pencegahan Kehamilan <i>Post Date</i>	28
2.1.3 Hubungan Kehamilan <i>Post Date</i> dengan kejadian	
Asfiksia neonatorum.....	29
2.2 Penelitian Terkait	30
2.3 Kerangka Teori	31
2.4 Kerangka Konsep	31
2.5 Hipotesis.....	32

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	33
3.1.1 Rancangan Penelitian	34
3.1.2 Alur Penelitian	35
3.1.3 Prosedur Penelitian	36
3.1.4 Variabel Penelitian	37
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
3.2.1 Lokasi Penelitian	37
3.2.2 Waktu Penelitian	37
3.3 Populasi dan Sampel	37
3.3.1 Populasi.....	37
3.3.2 Sampel	38
a. Kriteria Sampel	38
b. Besaran Sampel	38
c. Teknik Pengambilan Sampel	38
3.4 Etika Penelitian	40
3.5 Alat Pengumpulan Data	41
3.6 Prosedur Pengambilan Data.....	41
3.7 Definisi Operasional.....	43
3.8 Analisa Data	44

BAB IV HASIL

4.1 Gambaran Umum RSIA Husada Bunda	57
4.2 Hasil Penelitian	58
4.2.1 Karakteristik Responden.....	58
4.2.2 Analisa Univariat.....	59
4.2.3 Analisa Bivariat.....	

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	68
6.2 Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Apgar <i>Score</i>	7
Tabel 3.3 Definisi Operasional	41

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	29
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	30
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	32
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Izin Pengambilan Data dari Universitas Pahlawan
- Lampiran 3 Surat Selesai Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di RSIA
Husada Bunda Salo
- Lampiran 4 Lembar Check List
- Lampiran 5 Hasil Turnitin
- Lampiran 6 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 7 Output SPSS
- Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 9 Surat Selesai Melakukan Penelitian dari Lokasi Penelitian
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meningkatkan kualitas hidup, kecerdasan dan kesejahteraan sosial. Masalah ini kemudian disajikan dalam rumusan tujuan pembangunan berkelanjutan *sustainable development goals* (SDGS). Bagian dari komitmen global dan nasional untuk meningkatkan kesejahteraan manusia. Salah satu tujuan SDGS adalah menurunkan angka kematian anak yaitu turunnya angka kematian bayi (AKB). Dikarenakan bayi sangat rentan terhadap infeksi dan serangan karena perkembangan organ dan sistem imun belum maksimal (Dewanta, Padma, and Wiraningrat 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, sebanyak 2,4 juta anak meninggal di bulan pertama kehidupannya, dari 47% kematian dialami oleh balita. Dari 47% kematian balita terjadi di periode neonatal(28 hari pertama kehidupannya). Kematian neonatal tertinggi ada di afrika dengan 43% kematian, serta asia tengah sebanyak 36% kematian. Di tahun 2019, sebanyak 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama disebabkan prematur, asfiksia lahir, infeksi dan cacat lahir.

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat gizi dan kesehatan ibu dan anak pada tahun 2021 pada masa neonatal. Dari kematian neonatal (0-28 hari) yang dilaporkan 79,1% (20.154 kematian) terjadi dalam 6 hari pertama. Sementara itu 20,9% terjadi antara 7-28 hari, Dan kematian

pada masa post neonatal terjadi pada 29 hari sampai 11 bulan sebesar 18,5% (5.102) kematian dan 8,4% (2.310 kematian) pada anak balita. Pada tahun 2021 penyebab terbanyak dari kematian neonatal adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 34,5%, asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lainnya termasuk kelainan kongenital, sepsis, covid 19, tetanus neonatorum dan lainnya (Kemenkes RI 2022).

Berdasarkan data laporan profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2021 penyebab kematian neonatal terbanyak disebabkan oleh BBLR 34,3%, asfiksia 34%, kelainan bawaan 13,9%, sepsis 4,3% tetanus 0,3% dan lain lainnya 13,1%. Jumlah kematian terbanyak yang disebabkan oleh asfiksia terjadi di Pekanbaru sebanyak 101 orang, kemudian diikuti oleh Siak sebanyak 57 orang, Kuantan Singingi sebanyak 28 orang, Dumai sebanyak 46 orang, Bengkalis 49 dan Rokan Hulu sebanyak 43 orang, Kampar sebanyak 25 orang, Meranti sebanyak 34 orang, Indragiri Hulu 40 sebanyak, Rokan Hilir sebanyak 19 orang, Indragiri Hilir sebanyak 53 orang, dan Pelalawan sebanyak 18 orang (profil kesehatan Provinsi Riau 2021).

Asfiksia adalah kondisi bayi yang tidak bisa bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Sehingga dapat mengurangi O₂ dan lainnya meningkatkan kadar CO₂ yang menyebabkannya konsekuensi buruk di kemudian hari. Faktor yang berhubungan dengan asfiksia pada bayi baru lahir biasanya merupakan faktor ibu, seperti preeklamsia, anemia, *post date*, yang berhubungan dengan penyebab asfiksia pada bayi (Murniati, Taherong, and Syatirah 2021).

Salah satu penyebab asfiksia adalah kehamilan *post date*. Kehamilan *post date* adalah kehamilan yang melewati tafsiran persalinan yang berlangsung lebih dari 42 minggu. Jumlah peristiwa *post date* sebanyak 10% dari seluruh jumlah kelahiran pertahun. Masalah pada kehamilan *post date* yaitu plasenta mengalami penuaan dan berkurangnya gizi dan oksigen dari ibu. Air ketuban dapat menjadi kental dan berwarna hijau sehingga bisa masuk kedalam paru-paru dan mengganggu pernapasan bayi yang dapat menyebabkan bayi asfiksia hingga mengalami kematian (Qodarsih, 2017).

Paru paru bayi mengembang terjadi pada menit-menit pertama kelahiran, diikuti dengan pernapasan teratur. Jika pertukaran gas atau transfer oksigen dari ibu ke janin terganggu, asfiksia pada bayi baru lahir akan terjadi. gangguan ini dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, atau segera setelah melahirkan. Hampir sebagian besar asfiksia neonatal merupakan kelanjutan dari asfiksia janin, sehingga evaluasi janin selama kehamilan dan persalinan memainkan peran yang sangat penting dalam keselamatan bayi (Sumarni et al. 2022).

Asfiksia saat lahir menyebabkan banyak dampak negatif bagi bayi, meningkatkan kejadian kecacatan yang parah dan kematian neurologis selain itu, asfiksia bayi baru lahir dapat merusak organ anak (jantung, paru paru, ginjal dan hati) dan pada kasus yang parah merusak organ bayi juga, otak dan manifestasi klinis gangguan perkembangan (Kasanova, Suryagustina, and Dahlia 2022). Serta meningkatkan morbiditas dan dapat mengakibatkan

kematian sehingga diperlukan upaya menghilangkan faktor risiko pada saat hamil agar turunnya angka kejadian asfiksia (Ardyana and Sari 2020).

Dari dampak diatas Asfiksia memiliki beberapa faktor risiko bisa faktor dari ibu, faktor ayah, maupun faktor bayi. Beberapa peneliti sedang menelitinya untuk mengenali faktor terkait kejadian asfiksia termasuk penelitian oleh Aslam HM et al termasuk faktor ibu seperti umur ibu. Umur reproduksi ibu tidak sehat, berkisar <20 tahun dan > 35 tahun adalah umur. Usia <20 tahun adalah umur dengan sistem reproduksi yang belum matang sedangkan bila umur >35 tahun fungsi sistem reproduksinya mulai menurun. Oleh karena itu umur ibu memegang peranan penting terhadap kejadian asfiksia (Dewanta, Padma, and Wiraningrat 2022).

Untuk mengurangi angka kematian bayi akibat asfiksia, membutuhkan perawatan perinatal yang berkualitas, perawatan persalinan normal, dan layanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dan pendidikan kesehatan memberikan edukasi mengenai asfiksia untuk mengatasi asfiksia pada bayi baru lahir. Penyuluhan kesehatan tentang asfiksia merupakan upaya sadar dan terencana untuk mencegah asfiksia agar ibu yang telah atau akan melahirkan memahami apa arti asfiksia, penyebab, tanda dan gejala sehingga ibu dapat mengantisipasi dan mencegahnya. (Kasanova, Suryagustina, and Dahlia 2022).

RSIA Husada Bunda merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang melayani pelayanan neonatal. Berdasarkan data kejadian asfiksia neonatorum setiap tahunnya mengalami kenaikan. Pada tahun 2020 kejadian asfiksia

neonatorum berjumlah 42 orang, untuk tahun 2021 jumlah bayi dengan asfiksia neonatorum berjumlah 44 orang, sedangkan pada tahun 2022 kasus asfiksia neonatorum yaitu 50 kasus, dan jumlah kematian karena asfiksia yang disebabkan oleh *post date* sejumlah 4 bayi pada tahun 2022..

Penelitian dahulu yang dilakukan oleh Laeli Qodarsih pada tahun 2017 menunjukkan adanya hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir dengan menunjukkan hasil positif ($P= 0,000$; $OR=0,524$). Yang berarti terdapat hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir. (Qodarsih 2017b).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti didapatkan jumlah kasus asfiksia neonatorum di RSIA Husada Bunda pada tahun 2022 berjumlah 50 bayi dan pada tahun 2023 januari–maret sebanyak 7 bayi. Dari beberapa faktor risiko kehamilan *postdate* sebagai salah satu penyebab dari asfiksia neonatorum.

Berdasarkan permasalahan diatas yang telah diuraikan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan Judul “Hubungan Kehamilan *Post Date* Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSIA Husada Bunda Kabupaten Kampar Tahun 2022”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian kejadian asfiksia neonatorum di RSIA Husada Bunda Kabupaten Kampar Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSIA husada bunda tahun 2022?

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui Distribusi Frekuensi kehamilan *post date* dan asfiksia neonatorum di RSIA Husada Bunda tahun 2022?
- b. Mengetahui Hubungan Kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSIA Husada Bunda tahun 2022?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang asfiksia pada bayi baru lahir serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan serta untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan sebagai masukan yang dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran dan perbandingan bagi peneliti yang akan datang.

1.4.2 Aspek Praktis

Secara praktis diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi pihak rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan dapat

menurunkan prevalensi angka kematian pada bayi dan kejadian asfiksia neonatorum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Asfiksia Neonatorum

a. Definisi

Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernapas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder) (Sudarti and Fauziah 2013).

Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernapas yang terjadi secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir. Akibat-akibat asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Tindakan yang akan dikerjakan pada bayi bertujuan mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul (Prawirohardjo, 2014).

b. Etiologi

Penggolongan penyebab kegagalan pernapasan pada bayi terdiri dari :

1) Hipoksia Ibu

Oksigenasi darah ibu yang tidak mencukupi akibat hipoventilasi selama anestesi, penyakit jantung, sianosis, gagal pernafasan, keracunan karbon dioksida dan tekanan ibu yang rendah akan menyebabkan asfiksia pada janin

2) Gangguan aliran darah

Berkurangnya aliran darah pada uterus akan menyebabkan berkurangnya aliran oksigen ke plasenta dan juga ke janin, kondisi ini sering ditemukan pada gangguan kontraksi uterus, hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan, hipertensi pada penyakit eklamsi dsb.

3) faktor plasenta

Pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta, asfiksia janin dapat terjadi bila terdapat gangguan mendadak pada plasenta, misalnya perdarahan plasenta, solusio plasenta dsb. Tali pusar terpuntir, sesak, simpul, prolaps

4) faktor fetus

Kompresi umbilikus akan mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah

umbilikus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin. Gangguan aliran darah ini dapat ditemukan pada keadaan talipusat menumbung, melilit leher, kompresi tali pusat antara jalan lahir dan janin, dll. Dapat terjadi karena hipoventilasi akibat pemberian obat analgetik atau anestesi dalam, dan kondisi ini akan menimbulkan hipoksia janin dengan segala akibatnya.

5) Faktor Neonatus

Depresi pusat pernapasan pada bayi baru lahir dapat terjadi karena beberapa hal yaitu pemakaian obat anestesi yang berlebihan pada ibu, trauma yang terjadi saat persalinan misalnya perdarahan intra kranial, kelainan kongenital pada bayi misalnya hernia diafragmatika, atresia atau stenosis saluran pernapasan, hipoplasia paru, dsb

Asfiksia neonatus akan terjadi apabila pada saat lahir bayi mengalami gangguan pertukaran gas dan transpor O₂ dan kesulitan pengeluaran CO₂. Pada keadaan ini biasanya bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Asfiksia neonatus akan terjadi apabila pada saat lahir bayi mengalami gangguan pertukaran gas dan transpor O₂ dan kesulitan pengeluaran CO₂

Pada keadaan ini biasanya bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Sampai sekarang asfiksia masih merupakan salah satu penyebab penting morbiditas dan mortalitas perinatal. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah lahir.

Banyak kelainan pada masa neonatus mempunyai kaitan erat dengan faktor asfiksia janin. Pada penderita asfiksia didapatkan bahwa sindrom gangguan napas, aspirasi mekonium, infeksi dan kejang merupakan penyakit yang sering terjadi pasca asfiksia. Pada penderita asfiksia dapat pula ditemukan penyakit lain, yaitu gangguan fungsi jantung, renjatan neonatus, gangguan fungsi ginjal, atau gangguan gastrointestinal.

Kelainan ini merupakan salah satu faktor penyebab tingginya mortalitas bayi pada masa perinatal. Akibat-akibat asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Tindakan yang akan dikerjakan pada bayi bertujuan mempertahankan

kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul (Hatijar, Saleh, and Yanti 2020).

c. Manifestasi klinis

Asfiksia biasanya merupakan akibat hipoksia janin yang menimbulkan tanda-tanda klinis pada janin atau bayi berikut ini :

- 1) Djj lebih dari 100x/menit tidak teratur
- 2) Mekonium dalam air ketuban janin letak kepala
- 3) Tonus otot buruk karena kekurangan oksigen pada otak, otot dan organ lain
- 4) Depresi pernafasan karena kekurangan oksigen
- 5) Bradikardi (penurunan frekuensi jantung) karena kekurangan oksigen pada otot jantung dan sel sel otak.
- 6) Tekanan darah rendah karena kekurangan oksigen pada otot jantung, kehilangan darah atau kekurangan aliran darah yang kembali ke plasenta sebelum dan selama proses persalinan
- 7) Takipnu (pernafasan cepat) karena kegagalan absorpsi cairan paru paru atau napas tidak teratur/ megap megap
- 8) Sianosis (warna kebiruan) karena kekurangan oksigen dalam darah
- 9) Pucat

(Brillianningtyas, 2022).

d. Patofisiologi

Adapun patofisiologi asfiksia yang dimana keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian asfiksia yang terjadi dimulai suatu periode apneu disertai dengan penurunan frekuensi. hilangnya sumber glikogen dalam jantung yang akan mempengaruhi fungsi jantung serta terjadinya asidosis metabolic yang akan menimbulkan kelemahan otot pada jantung sehingga pengisian udara alveolus yang kurang adekuat akan mengakibatkan tingginya resistensi pembuluh darah paru sehingga tubuh lain akan mengalami gangguan (Siti Noorbaya & Herni Johan, 2019)

e. Penilaian Asfiksia pada bayi baru lahir

Penilaian segera keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan menggunakan Apgar *score* yang mempunyai hubungan bermakna dengan mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir. Kecepatan dan ketepatan dalam mengidentifikasi masalah atau pemberian penatalaksanaan yang benar dapat dijadikan tolak ukur untuk menurunkan angka kematian (Murniati, Taberong, and Syatirah 2021).

f. Klasifikasi

Asfiksia neonatorum diklasifikasikan:

a) Asfiksia ringan (vigorous baby)

Skor APGAR 7-9, bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.

b) Asfiksia sedang

Skor APGAR 4-6, pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.

c) Asfiksia berat

Skor APGAR 0-3, pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 x permenit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada. Pada asfiksia dengan henti jantung yaitu bunyi jantung fetus menghilang tidak lebih dari 10 menit sebelum lahir lengkap atau bunyi jantung menghilang post partum, pemeriksaan fisik sama pada asfiksia berat (Rada,2021).

Apgar Score

Tabel 2.1

Klasifikasi	nilai apgar	Derajat Vitalitas
A		
Asfiksia Ringan/ Tanpa Asfiksia	7-9	-Tangisan kuat disertai gerakan aktif
B		
Asfiksia sedang	4-6	- Pernapasan tidak teratur, megap-megap, atau tidak ada Pernapasan - Denyut jantung > 100x/menit
C		
asfiksia berat	0-3	- Tidak ada pernapasan - Denyut jantung < 100x/menit.

g. Faktor Risiko

Beberapa keadaan pada ibu, tali pusat, dan bayi baru lahir yang dapat menyebabkan asfiksia pada BBL, antara lain sebagai berikut:

- 1) Keadaan ibu (menyebabkan aliran darah melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin berkurang, akibatnya terjadi gawat janin. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya asfiksia pada BBL.
 - a) Preeklamsi dan eklamsi

Preeklamsi dan eklamsi dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan bayi. Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi adalah asfiksia atau kekurangan oksigen pada bayi dalam kandungan atau saat persalinan. Ketika

ibu mengalami preeklampsia atau eklampsia, aliran darah ke plasenta dapat terganggu. Hal ini mengurangi pasokan oksigen dan nutrisi yang diperlukan oleh janin untuk pertumbuhan dan perkembangannya dengan baik.

Kerusakan plasenta atau penurunan aliran darah menyebabkan gangguan pada pertukaran gas di dalam tubuh bayi. Asfiksia dapat terjadi jika pasokan oksigen terhenti sepenuhnya atau secara signifikan terbatas. Kejadian ini dapat mengakibatkan kerusakan otak dan organ lain pada bayi jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat.

Penting untuk mengontrol tekanan darah selama kehamilan dan melakukan perawatan yang sesuai untuk mencegah komplikasi yang lebih serius seperti preeklampsia eklampsia. Pemeriksaan prenatal yang teratur, pemantauan tekanan darah, dan pemantauan janin dapat membantu mengidentifikasi dan mengelola kondisi ini dengan baik. Jika preeklampsia atau eklampsia terjadi, perawatan medis yang tepat dan pengawasan yang cermat dapat membantu mengurangi risiko asfiksia dan komplikasi lainnya bagi ibu dan bayi.

b) Pendarahan Antepartum

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan pada kehamilan diatas 22 minggu hingga menjelang persalinan yaitu sbelum bayi dilahirkan. Komplikasi utama dari perdarahan antepartum adalah perdarahan yang menyebabkan anemia dan syok sehingga keadaan ibu semakin jelek. Keadaan ini yang menyebabkan gangguan ke plasenta mengalami anemia pada janin bahkan terjadi syok intrauterine yang mengakibatkan kematian janin intrauterine. Bila janin dapat diselamatkan dapat terjadi berat badan lahir rendah, sindrom gagal napas dan komplikasi asfiksia.

(1) Pendarahan pada trimester I

Sekitar 20% wanita hamil mengalami perdarahan awal kehamilan dan separuhnya mengalami abortus. Abortus adalah pengeluaran hasil pembuahan (konsepsi) sebelum janin dapat hidup diluar kandungan.

(2) Pendarahan pada trimester II

Pada trimester II kehamilan perdarahan sering disebabkan partus prematurus, solusio plasenta, mola hidatidosa dan inkompetensi serviks.

(3) Pendarahan pada trimester III

Pada trimester III dapat terjadi perdarahan setelah 29 minggu atau lebih. Perdarahan disini lebih berbahaya disbanding umur kehamilan kurang dari 28 minggu, sebab saktor plasenta, dimana perdarahan plasenta biasanya hebat sehingga mengganggu sirkulasi O₂ dan CO₂ serta nutrisi dari ibu ke janin

a) Plasenta previa

Ini adalah plasenta yang terletak pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Bila usia kehamilan 37 minggu, perdarahan sedikit sedangkan keadaan ibu dan anak baik, maka dapat dipertahankan sampai aterm. Bila perdarahan banyak hendaknya segera mengakhiri kehamilan misalnya dengan persalinan perabdominan.

b) Solusio plasenta

Terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta, pada lokalisasi yang normal, sebelum janin lahir pada umur kehamilan 20 minggu atau lebih. Atau

terlepasnya plasenta pada fundus/korpus uteri sebelum janin lahir

c) Partus Lama Dan Partus Macet

Partus lama atau partus macet mengacu pada keadaan ketika persalinan tidak berlanjut normal dan lambat atau bahkan terhenti sama sekali. Hal ini menyebabkan masalah kesehatan pada bayi baru lahir., termasuk asfiksia. Penyebab asfiksia yang dikarenakan partus lama atau partus macet adalah berkurangnya pasokan oksigen karena terhentinya aliran darah plasenta atau tali pusat terjepit.

d) Demam Selama Persalinan

Demam selama persalinan dapat menandakan adanya infeksi pada ibu, seperti infeksi rahim. Jika infeksi tersebut tidak diobati atau tidak dikendalikan dengan baik, dapat terjadi peningkatan suhu tubuh ibu yang bisa berdampak pada bayi. Demam dapat menyebabkan vasodilatasi atau pelebaran darah ibu, yang juga dapat mengurangi aliran darah ke plasenta dan menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke bayi.

e) Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan dimana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin

menurun. Sebagai akibatnya, ada penurunan transportasi oksigen dari paru ke jaringan perifer. Kemampuan transportasi oksigen semakin menurun sehingga konsumsi oksigen ke janin tidak terpenuhi. Selama kehamilan, anemia lazim terjadi dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi sekunder terhadap kehilangan darah sebelumnya atau masukan zat besi yang tidak adekuat

f) Kehamilan *post date* (sesudah dari 42 minggu kehamilan)

Kehamilan *post date* sangat berpengaruh pada terhadap perkembangan dan kematian janin. Ada janin yang dalam masa kehamilan 40-42 minggu minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada juga yang tidak bertambah, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan dan oksigen. Sehingga ketika lahir akan menyebabkan asfiksia karena kurangnya asupan oksigen ke janin.

2) Keadaan tali pusat (keadaan berakhir aliran darah dan oksigen melalui tali pusat ke janin, sehingga ketika bayi lahir dapat menyebabkannya asfiksia BBL)

a) Kompresi tali pusat

Kompresi tali pusat menjadi salah satu penyebab bayi baru lahir. Kompresi tali pusat terjadi ketika tali pusat

terjepit , tertekan, atau terlilit selama persalinan. Hal ini dapat mengganggu aliran darah dan oksigen dari plasenta ke bayi, menyebabkan kekurangan oksigen yang dapat menyebabkan asfiksia.

b) Lilitan tali pusat

Gerakan bayi yang aktif selama persalinan dapat menyebabkan tali pusat melilit atau terjepit. Jika terjadi kompresi tali pusat akibat gerakan bayi yang aktif , dapat terjadi asfiksia.

c) Tali Pusat Pendek

Jika tali pusat bayi terlalu pendek , ada risiko lebih tinggi untuk terjepit atau terlilit saat persalinan. Hal ini dapat mengakibatkan kompresi tali pusat dan masalah oksigenasi.

d) Simpul Tali Pusat

e) Prolaps Tali Pusat

Keadaan dimana tali pusat prolaps atau keluar sebelum bayi, dapat terjadi penekanan pada tali pusat saat persalinan berlanjut. Hal ini dapat menyebabkan gangguan darah dan oksigen ke bayi.

3) Keadaan bayi (pada keadaan berikut bayi mungkin mengalami asfiksia walaupun tanpadiidahului gawat janin)

a) Bayi prematur (lahir sebelum <37 minggu kehamilan)

- b) Persalinan sulit (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, forcep)
- c) Kelainan kongenital
- d) Air ketuban bercampur mekonium

Bidan harus mengetahui faktor faktor risiko yang berpotensi untuk menimbulkan asfiksia. Apabila ditemukan adanya faktor risiko maka hal tersebut perlu dibicarakan dengan ibu dan keluarganya tentang kemungkinan perlunya tindakan resusitasi. Akan tetapi, ada kalanya faktor risiko menjadi sulit dikenali atau (sepengetahuan bidan) tidak dijumpai tetapi asfiksia tetap terjadi. Oleh karena itu, bidan harus siap melakukan resusitasi pada setiap pertolongan persalinan (Damayanti et al. 2019).

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asfiksia ialah tindakan dengan mempertahankan jalan napas agar tetap baik sehingga proses oksigen cukup agar sirkulasi darah tetap baik. Cara pelaksanaan resusitasi sesuai dengan tingkatan asfiksia, antara lain :

- 1) Asfiksia ringan (*apgar score 7-9*)
 - a) Bayi dibungkus dengan hangat
 - b) Bersihkan jalan napas dengan penghisap lendir pada hidung kemudian mulut
 - c) Bersihkan badan dan tali pusat

- d) Lakukan observasi tanda vital dan apgar skor dan masukkan ke dalam inkubator
- 2) Asfiksia sedang (apgar *score* skor 4-6)
- a) Bersihkan jalan napas
 - b) Berikan oksigen 2 liter/ menit
 - c) Rangsang pernapasan dengan menepuk telapak kaki apabila belum ada reaksi, bantu pernapasan dengan masker (sungkup)
 - d) Bila bayi sudah mulai bernapas tetapi sianosis, berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6 ml. Dektrosan 40% sebanyak 4 ml disuntikkan melalui vena umbilikalis secara perlahan lahan untuk mencegah tekanan intra *cranial* meningkat.
- 3) Asfiksia berat (apgar *score* 0-3)
- a) Bersihkan jalan napas sambil pompa dengan sungkup
 - b) Berikan oksigen 4-5 liter/menit
 - c) Bila tidak berhasil lakukan endotrakeal(ETT)
 - d) Bersihkan jalan napas melalui ETT
 - e) Apabila bayi sudah mulai bernapas tapi masih sianosis, berikan natrium bikarbonat 7,5% sebanyak 6ml. Dektrosa 40% sebanyak 4ml (Maryanti, Sujianti, and Budiarti 2014).

2.1.2 Kehamilan Lewat Waktu (*Post date*)

a) Definisi

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). Istilah lewat bulan (*post date*) digunakan karena tidak menyatakan secara langsung pemahaman mengenai lama kehamilan dan maturitas janin.

b. Etiologi

Penyebab pasti kehamilan lewat waktu sampai saat ini belum kita ketahui, diduga penyebabnya adalah siklus haid yang tidak diketahui pasti, kelainan pada janin sehingga tidak ada kontraksi. Etiologi pada kelahiran lewat bulan ini masih belum pasti. Namun, ada faktor yang diduga bayi lahir lewat bulan post partum yang ditemukan adalah faktor hormonal yaitu kadar progesteron kurangnya air ketuban dan ininsufisiensi plasenta. Faktor ini seperti hereditas, karena post date atau kehamilan lewat waktu sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu.

Menurut Riastini (2013), menjelang persalinan terdapat penurunan progesteron peningkatan oksitosin tubuh dan reseptor terhadap oksitosin sehingga otot rahim semakin sensitif terhadap rangsangan. Pada kehamilan lewat waktu sebaliknya otot rahim tidak sensitif terhadap rangsangan, karena ketegangan psikologis

atau kelainan pada rahim. Faktor hormonal yaitu kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosisit berkurang. Ada beberapa teori yang diajukan sebagai penyebab kehamilan postdate, antara lain sebagai berikut:

1) Pengaruh Hormon

Penurunan hormon progesteron dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses biomolekuler pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin, sehingga beberapa penulis menduga terjadinya kehamilan postterm adalah karena masih berlangsungnya pengaruh progesteron

2) Teori oksitoksin

pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan postterm memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang urang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan postterm

3) Teori kortisol/ ACTH janin

Dalam teori ini diajukan bahwa sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap peningkatan produksi prostaglandin. Pada cacat bawaan janin anensefalus, hipoplasia adrenal janin, dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan

4) Saraf uterus

Tekanan pada ganglion serviksialis dan pleksus frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan di mana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelalaian letak, tali pusat pendek, dan bagian bawah masih tinggi 16 kesemuanya di duga sebagai penyebab terjadinya kehamilan

5) Teori prostaglandin

Tekanan pada ganglion serviksialis dan pleksus frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan di mana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelalaian letak, tali pusat pendek, dan bagian bawah

masih tinggi 16 kesemuanya di duga sebagai penyebab terjadinya kehamilan postterm

6) Teori herediter

Beberapa penulis menyatakan bahwa seorang ibu mengalami kehamilan post term mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat bulan pada kehamilan berikutnya (Zitte, L.F. et al. 2013).

c. Gejala

Kehamilan lewat tanggal tidak memiliki gejala. Setelah 40 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).

d. Diagnosis

1) Riwayat haid

Diagnosis riwayat kehamilan postdate tidak sulit untuk ditegakkan bilamana hari pertama haid terakhir (HPHT) diketahui dengan pasti. Untuk riwayat haid yang dapat dipercaya, diperlukan beberapa kriteria antara lain :

- a) Penderita harus yakin betul dengan HPHT-nya
- b) Siklus 28 hari dan teratur

c) Tidak minum pil anti hamil setidaknya 3 bulan terakhir

Selanjutnya diagnosis ditentukan dengan menghitung menurut rumus Naegele. Berdasarkan riwayat haid, seorang penderita yang diterapkan sebagai kehamilan postdate kemungkinan adalah sebagai berikut.

- (1) Terjadi kesalahan dalam menentukan tanggal haid terakhir atau akibat menstruasi abnormal
- (2) Tanggal haid terakhir diketahui jelas, tetapi terjadi kelambatan ovulasi
- (3) Tidak ada kesalahan menentukan haid terakhir dan kehamilan memang berlangsung lewat bulan (keadaan ini sekitar 20-30 % dari seluruh penderita yang diduga kehamilan postdate)

2) Tinggi fundus uteri

Dalam trimester pertama pemeriksaan tinggi fundus uteri serial dalam sentimeter dapat bermanfaat bila dilakukan pemeriksaan secara berulang tiap bulan. Lebih dari 20 minggu, tinggi fundus uteri dapat menentukan umur kehamilan secara kasar. (Prawirohardjo, 2009).

e. Patofisiologis

Fungsi plasenta mencapai puncaknya ada kehamilan 38 minggu dan kemudian mulai menurun terutama setelah 42 minggu. Hal ini dapat dibuktikan dengan penurunan estriol dan plasenta

laktogen, rendahnya fungsi plasenta berkaitan dengan peningkatan kejadian gawat janin dengan resiko 3 kali.

Kehamilan Lewat Waktu terjadi karena penurunan kadar estrogen pada kehamilan normal umumnya tinggi. Faktor hormonal yaitu kadar progesteron tidak tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan, sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Faktor lain adalah hereditas, karena post matur sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu. Menjelang partus terjadi penurunan hormon progesteron, peningkatan oksitosin serta peningkatan reseptor oksitosin, tetapi yang paling menentukan adalah terjadinya produksi prostaglandin yang menyebabkan his yang kuat. Prostaglandin telah dibuktikan berperan paling penting dalam menimbulkan kontraksi uterus. Nwosu dan kawan-kawan menemukan perbedaan dalam rendahnya kadar kortisol pada darah bayi sehingga disimpulkan kerentanan akan stress merupakan faktor tidak timbulnya his, selain kurangnya air ketuban dan insufisiensi plasenta (Prawirohardjo, 2014).

Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran oksigen dan karbondioksida akibat tidak timbul his sehingga pemasukan nutrisi dan O₂ menurun menuju janin di samping adanya spasme arteri spiralis menyebabkan janin resiko asfiksia sampai kematian

dalam rahim. Makin menurun sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan pertumbuhan janin makin lambat dan penurunan berat disebut dismatur, sebagian janin bertambah besar sehingga memerlukan tindakan operasi persalinan, terjadi perubahan metabolisme janin, jumlah air ketuban berkurang dan makin kental menyebabkan perubahan abnormal jantung janin (Manuaba, 2011).

Komplikasi *Post Date* Menurut Prawirohardjo (2014), Pada kondisi *post date* ini dapat terjadi beberapa komplikasi, yaitu :

1) Komplikasi pada ibu Morbilitas dan mortalitas pada ibu :

Dapat meningkatkan sebagian akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras yang menyebabkan distosia persalinan, partus lama, meningkatkan tindakan obstetrik dan traumatis persalinan atau perdarahan *post partum* akibat bayi besar.

2) Komplikasi Pada Janin

Pada janin bersumber dari kemampuan plasenta untuk memberikan nutrisi dan O₂ yang cukup akan terjadi sebaliknya disebut sindrom *postmature* dengan kriteria berikut:

- a) Bayi tampak tua
- b) Kuku panjang
- c) lipid kulit berkurang sehingga menimbulkan kript, terutama ditelapak tangan dan kaki

- d) Matanya lebar bahkan sudah terbuka
- e) Terjadi penurunan berat badan

f. Manifestasi Klinis

Keadaan klinis yang dapat ditemukan ialah gerakan janin yang jarang. Yaitu secara subyektif kurang dari 7 kali/ 20 menit atau secara obyektif dengan KTG kurang dari 10 kali/ 20 menit. Pada bayi akan ditemukan tanda-tanda postdate yang terbagi menjadi:

- 1) Stadium I : kulit kehilangan serviks kaseosa dan terjadi maserasi sehingga kulit kering, rapuh, dan mudah mengelupas.
- 2) Stadium II : seperti stadium satu disertai pewarnaan mekonium (kehijauan) di kulit
- 3) Stadium III : seperti stadium satu disertai pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit dan tali pusat (Fadlun, 2012).

g. Penatalaksanaan

- 1) Di bidan praktek mandiri :
 - a) Melakukan konsultasi dengan bidan.

Bila wanita hamil tidak tahu atau lupa dengan haid terakhir setelah persalinan yang lalu, dan ibu menjadi hamil maka ibu harus memeriksakan kehamilannya dengan teratur, dapat diikuti dengan tinggi fundus uterus memulainya gerakan janin dan besarnya janin dapat membantu diagnosis.

- b) Menganjurkan untuk melakukan persalinan di rumah sakit.

c) Merujuk pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan yang adekuat.

2) Dirumah sakit

a) Kehamilan lewat waktu memerlukan pertolongan induksi persalinan atau persalinan anjuran.

b) Persalinan induksi tidak banyak menimbulkan penyulit bayi, asalkan dilakukan di rumah sakit dengan fasilitas yang cukup.

Oleh karena itu berikut ini di paparkan mengenai beberapa metode induksi persalinan atau persalinan anjuran. persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin dan prostaglandin (Kusumawati, Maryanti, and Mohammad Wildan 2019).

h. Pencegahan

Kehamilan *post date* dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur, minimal 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (sebelum 12 minggu), 1 kali pada trimester ke dua (antara 13 minggu sampai 28 minggu) dan 2 kali trimester ke tiga (di atas 28 minggu) dan 2 kali trimester ke tiga (di atas 28 minggu). Bila keadaan memungkinkan, pemeriksaan kehamilan dilakukan 1 bulan sekali sampai usia 7

bulan, 2 minggu sekali pada kehamilan 7-8 bulan dan seminggu sekali pada bulan terakhir.

Hal ini akan menjamin ibu dan dokter untuk mengetahui dengan benar usia kehamilan, dan mencegah terjadinya kehamilan *post date* yang berbahaya. Perhitungan dengan satuan minggu seperti yang digunakan para dokter kandungan merupakan perhitungan yang lebih tepat. Untuk itu perlu diketahui dengan tepat tanggal hari pertama haid terakhir seseorang (calon) ibu itu

2.1.3 Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum

Menurut Saifuddin (2015), kehamilan *post date* meningkatkan risiko asfiksia neonatorum. 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.

keterlambatan persalinan berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum bila kehamilan berlangsung lebih lama dari tafsiran hari 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.

2.2 Penelitian Terkait

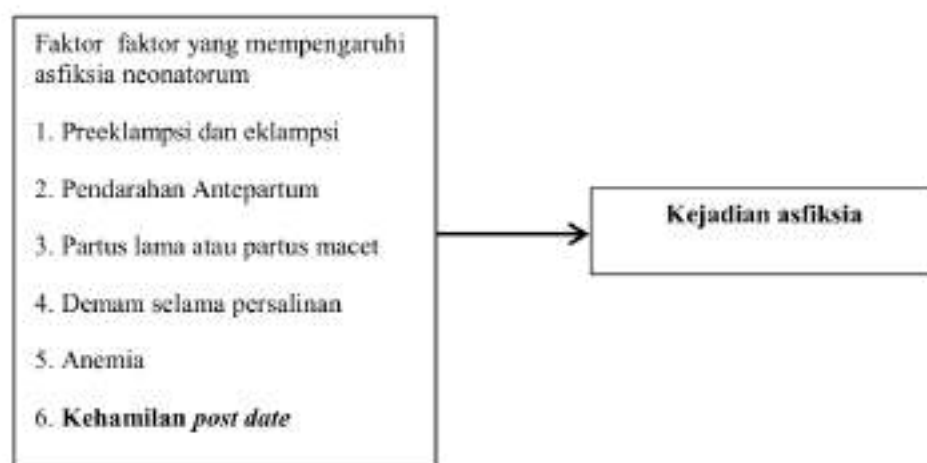
2.2.1 Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggit Eka Ratnawati (2016) Dengan judul hubungan kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Metode yang digunakan ialah deskriptif korelatif. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 164 persalinan. pengumpulan data menggunakan rekam medik. Analisa data menggunakan uji *Mann-Whitney* dengan hasil penelitian menunjukkan ($p = 0,000 < 0,05$). Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa ada bahwa ada hubungan kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016. Persamaan dengan penelitian adalah alat pengumpulan datanya menggunakan rekam

medik. Sedangkan Perbedaan dengan penelitian adalah jenis penelitiannya menggunakan cross sectional.

2.2.2 Penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Laeli qodarsih (2017), penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia di RSIA Husada Bunda tahun 2022. Jenis penelitian ini analitik koreasional dengan desain case control yang dilakukan pada 230 responden, yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan hubungan antara Kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia neonatorum, dengan $p = 0,000 (<0,05)$. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat penelitian, defenisi operasional sedangkan persamaannya adalah desain penelitian, analisa data dan variabel penelitian:

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut



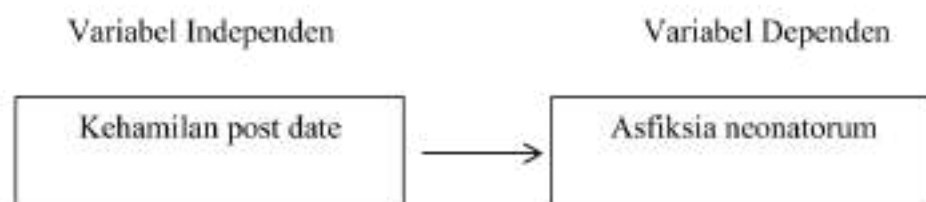
Keterangan :

Cetak tebal : diteliti

Tidak cetak tebal : tidak diteliti

2.4 Kerangka Konsep

kerangka konsep penelitian pada dasarnya merupakan kerangka hubungan antara konsep konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penilaian yang akan dilakukan. Berdasarkan kerangka teori diatas peneliti tertarik meneliti hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia neonatorum, maka dapat dirumuskan kerangka konsep sebagai berikut :



2.5 Hipotesis

Hipotesa dalam penelitian adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dengan penelitian tersebut. Hipotesa dalam penelitian ini :

Ha : Ada hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia Neonatorum.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian dengan pendekatan case control yaitu rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi di RSIA Husada Bunda tahun 2022 dengan metode (Notoatmodjo 2018).

3.1.1 Rancangan Penelitian

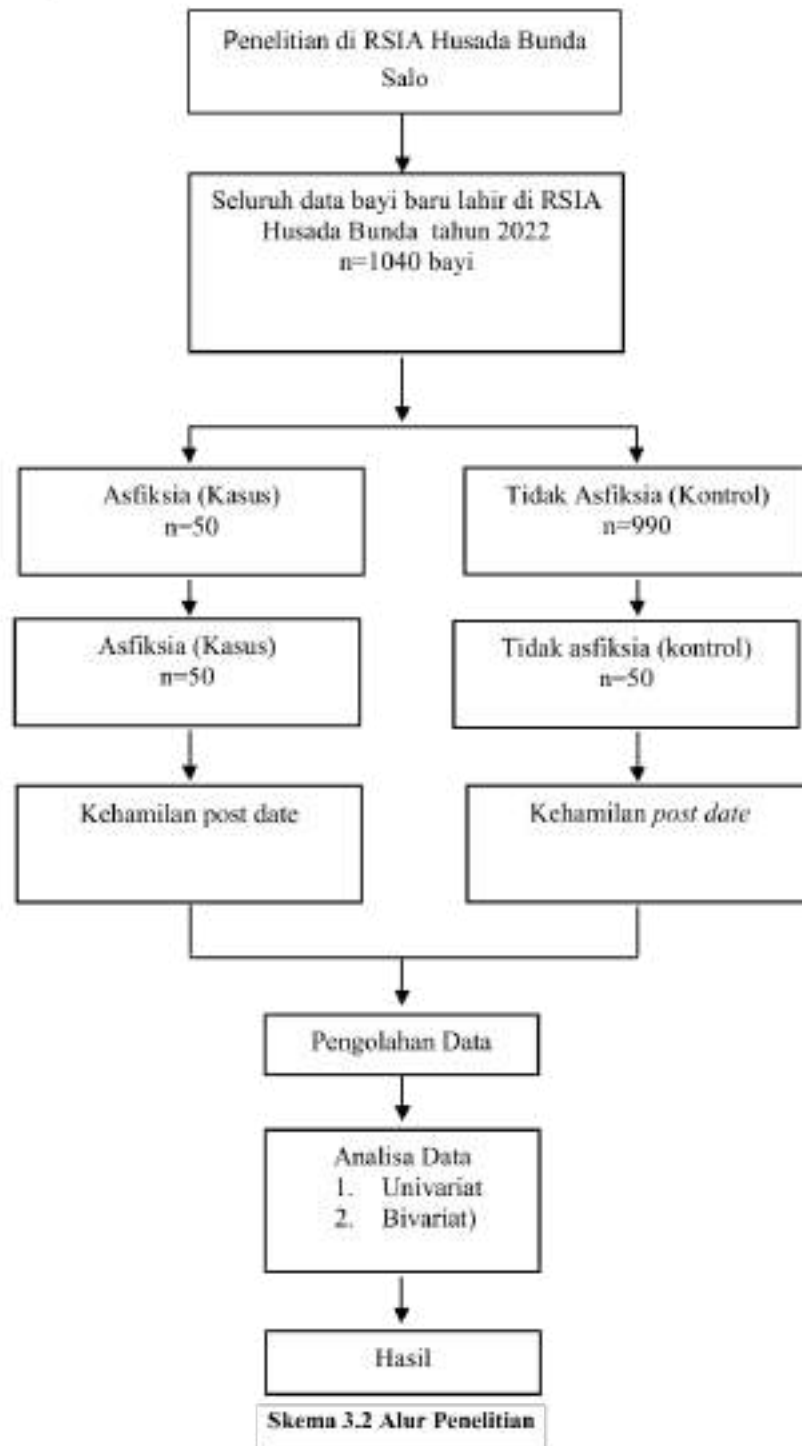
Variabel independen dalam penelitian ini adalah kehamilan *post date*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Secara skematis rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 dibawah ini :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

3.1.2 Alur Penelitian

Secara sistematis alur penelitian dapat dilihat dalam skema 3.2 sebagai berikut :



3.1.3 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan kepada instansi universitas pahlawan tuanku tambusai Riau untuk mengandakan pengambilan data di RSIA Husada Bunda.
- b. Setelah mendapat surat izin pengambilan data kemudian surat tersebut diberikan ke bagian tata usaha (TU) RSIA Husada Bunda
- c. Setelah mendapatkan izin pengambilan data pada bagian manajemen RSIA Husada Bunda.
- d. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian.
- e. Melakukan seminar proposal penelitian.
- f. Setelah mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan kepada instansi universitas pahlawan tuanku tambusai riau untuk mengadakan penelitian di RSIA Husada Bunda.
- g. Setelah mendapatkan izin penelitian kemudian peneliti melakukan penelitian pada ruangan perinatologi RSIA Husada Bunda.
- h. Menjelaskan prosedur penelitian pada responden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian.
- i. Meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian.
- j. Peneliti mengisi lembar *checklist* penelitian.

3.1.4 variabel penelitian

Variabel – variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah

- a. Variabel bebas (*independen*) : variabel independen dalam penelitian ini adalah kehamilan *post date*
- b. Variabel terikat (*dependen*) : variabel dependen dalam penelitian ini adalah asfiksia neonatorum

3.2 lokasi dan waktu penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rekam Medik RSIA Husada Bunda tahun 2023.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan 26–27 Juni 2023.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh subjek penelitian atau keseluruhandari variabel yang menyangkut masalah yang diteliti tersebut. populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang tercatat di rekam medik RSIA husada bunda pada bulan januari–desember tahun 2022 yaitu sebanyak 1.040 orang, dengan bayi asfiksia sebanyak 50 bayi dan bayi normal tanpa asfiksia sebanyak 990 bayi.

3.3.2 Sampel Penelitian

a. Sampel Kasus

Sampel kasus pada penelitian ini adalah seluruh bayi asfiksia yang ada di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022 berjumlah 50 bayi.

b. Sampel Kontrol

Sampel kontrol pada penelitian ini adalah bayi normal yang tidak mengalami asfiksia yang tercatat di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022 berjumlah 50 bayi.

c. Kriteria Sampel

1) Sampel kasus

a) Kriteria Inklusi Kasus

(1) Rekam medik bayi asfiksia yang lengkap dan memuat variabel penelitian yang diteliti di RSIA Husada Bunda tahun 2022

(2) Usia kehamilan >42 minggu.

b) Kriteria Eksklusi Kasus

Kriteria eksklusi adalah semua rekam medik bayi dengan asfiksia di RSIA Husada Bunda pada tahun 2022 yang memiliki variabel yang dibutuhkan dalam penelitian akan tetapi rekam medik tersebut tidak lengkap (rusak, tidak dapat dibaca dan hilang sehingga harus dikeluarkan dan tidak bisa menjadi sampel.

2) Sampel kontrol

a) Kriteria Inklusi Kontrol

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah semua bayi baru lahir yang tidak mengalami asfiksia yang berada di rekam medis RSIA Husada Bunda tahun 2022 yang mencantumkan secara lengkap variabel yang akan diteliti yaitu usia kehamilan.

b) Kriteria Eksklusi Kontrol

a) Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu bersalin yang melahirkan bayi tidak dengan asfiksia yang data rekam medisnya tidak lengkap.

b) Ibu dengan penyulit (preeklamsi atau eklamsi, pendarahan abnormal, demam selama persalinan, infeksi berat).

d. Teknik Pengambilan Sampel

1) Kasus

Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus dilakukan dengan cara *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan jumlah kasus asfiksia yang tercatat pada rekam medik RSIA Husada Bunda tahun 2022. Dalam penelitian ini jumlah sampel kasus 50 orang.

2) Kontrol

Pengambilan sampel kontrol dalam penelitian ini berdasarkan jumlah bayi normal yang tidak mengalami asfiksia yang tercatat dalam rekam medik RSIA Husada Bunda tahun 2022 sebanyak 990 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1 dimana teknik pengambilan kasus kontrol dalam penelitian menggunakan teknik *systematic random sampling*.

Dengan Rumus:

$$I = \frac{N}{n}$$

$$I = \frac{990}{50}$$

$$I = 19,8 = 20$$

Keterangan:

I = Interval

N = Jumlah populasi

n = jumlah sampel

3.4 Etika Penelitian

dalam melakukan penelitian, peneliti menekankan pada etika penelitian yang meliputi:

3.4.1 *Informed Consent*

dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka

responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan responden.

a. *Anominity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan pengkodean pada masing masing lembar riset.

b. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Peneliti akan merahasiakan nama ataupun identitas responden terkait dari data yang diperlukan untuk penelitian ini.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data yang diambil dari rekam medik. Untuk mengukur *post date* 0 jika *post date* (1) jika aterm atau preterm. Alat bantu dalam pengumpulan data ini menggunakan lembar *checklist* yaitu suatu daftar pengecek berisi daftar nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2020). Lembar *checklist* dalam penelitian ini digunakan sebagai alat pengumpulan data yang diperoleh melalui pencatatan langsung dari dari buku register kohort ibu dan bayi di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022.

3.6 Prosedur pengambilan data

Langkah-langkah tahap pelaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut:

3.6.1 Tahap administrasi

- a. peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke bagian akademik yang ditujukan kepada direktur RSIA Husada Bunda
- b. menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke bagian Tata Usaha (TU) RSIA Husada Bunda sebagai syarat pengambilan data awal dan perizinan penelitian.

3.6.2 Tahap pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak RSIA Husada Bunda
- b. Mencari data awal terkait ibu bersalin yang bayinya mengalami asfiksia dengan data terakhir maret 2023. Kemudian peneliti juga melakukan penelitian rekam medik mengenai kejadian asfiksia
- c. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
- d. Meminta izin kepada direktur RSIA Husada Bunda untuk melakukan penelitian di ruang perinatologi RSIA Husada Bunda
- e. Melakukan seleksi bayi lahir normal yang sesuai dengan kriteria inklusi yang diambil secara acak agar peneliti memperoleh responden yang sesuai dengan kriteria penelitian
- f. Setelah mendapatkan persetujuan untuk meneliti, mengajukan surat izin penelitian di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai ke RSIA Husada Bunda Salo.
- g. Melakukan penelitian di RSIA Husada Bunda Salo

- h. Mengolah data hasil penelitian
- i. Seminar hasil penelitian

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Pada definisi operasional akan dijelaskan secara padat mengenai unsur penelitian yang meliputi bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel (setiadi,2013).

Definisi operasional pada penelitian ini digambarkan dengan menggunakan tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1

Variabel dan Defisini Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil ukur
1	Variabel independen Kehamilan post date	usia kehamilan >42 minggu	<i>Lembar checklist</i>	Mencatat register ibu hamil pada bulan januari-desember 2022	0: ya (jika kehamilan >42 minggu) 1: tidak(jika usia kehamilan atern)
2	Variabel dependen kejadian asfiksia	kasus asfiksia tercatat pada register rekam medik RSIA husada bunda kabupaten kampar tahun 2022	<i>Lembar checklist</i>	Mencatat register ibu hamil pada bulan januari-desember 2022	0 : ya (jika asfiksia) 1: (jika tidak asfiksia)

3.8 Analisis Data

3.1.1 Pengumpulan Data

Data sekunder, yaitu data yang didapat dari data Medical Record (MR), register ibu dan register bayi di RSIA Husada Bunda Salo pada bulan Januari-Desember 2022. Jumlah populasi sampel yaitu 990 bayi dengan kejadian asfiksia sebanyak 50, menggunakan analisis case control dengan perbandingan 1:1. Sampel kasus di ambil secara total sampling yaitu bayi termaksud dalam kriteria inklusi sebanyak 50 sampel dan sampel kontrol diambil secara random sampling sebanyak 50 bayi.

3.2.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul di olah dan ditabulasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan (*editing*), meneliti kembali data yang dikumpulkan untuk mengetahui apakah telah sesuai seperti yang diharapkan atau belum yang dilakukan ditempat pengumpulan data dilapangan sehingga jika terjadi kesalahan maka usaha pembetulan dapat segera dilakukan.
- b. Pengkodean (*coding*), memberi kode terhadap jawaban yang diberikan agar lebih mudah dan sederhana, yaitu:
 - 1) 0= Asfiksia
1= Tidak Asfiksia
 - 2) 0= *post date*

1= Tidak *post date*

- c. (*Tabulating*), memasukan data-data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai dengan kriteria data yang ditentukan.
- d. Proses (*processing coding*), data yang sudah diperiksa dan telah melewati pengkodean, selanjutnya diproses agar dapat proses agar dapat analisa dengan cara memasukan data format pengumpulan data ke komputer.
- e. Pembersihan data (*cleaning data*), data yang sudah diproses dilakukan pengecekan ulang dan pembersihan apakah ada kesalahan atau tidak pada masing-masing variabel yang sudah diproses sehingga dapat diperbaiki dan dinilai (*score*).

3.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel kehamilan *post date* (independen) dan variabel asfiksia neonatorum (dependen) dengan menggunakan rumus perhitungan persentase dengan rumus :

$$P = x \cdot 100\%$$

Keterangan :

P = Jumlah Presentasi yang Diinginkan

f = Jumlah Frekuensi

n = Jumlah Sampel

3.3.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen (*kehamilan post date*) dan variabel dependen (asfiksia) sehingga analisis bivariat yang dilakukan adalah uji Chi Square (X^2) memakai tingkat keyakinan 95% atau $\alpha = 0,05$. Keeratan hubungan dilihat dengan menggunakan nilai OR (olds ratio). Data diolah dengan komputerisasi

Keputusan :

- a. H_0 ditolak bila ($p \leq 0,05$) yang berarti ada hubungan *kehamilan post date* terhadap asfiksia bayi baru lahir RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022.
- b. H_0 diterima bila ($p \geq 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan *kehamilan post date* terhadap kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum RSIA Husada Bunda

Penelitian ini membahas ‘‘hubungan kehamilan post date dengan kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda di laksanakan di ruangan rekam medik pada tanggal 26 juni sampai dengan 27 juni 2023 dengan jumlah sampel 50 responden, rumah sakit ibu dan anak Husada Bunda merupakan salah satu layanan kesehatan milik perorangan yang bermodel RSIA, dikelola dan dicatat dalam RS tipe C, RSIA husada bunda terletak di jalan Bangkinang-Payakumbuh no 16, Kecamatan Salo Kabupaten Kampar Provinsi Riau. Lokasi penelitian ini sangat strategis yaitu berada pada jalur lintas Riau-Sumatera Barat dan berada tidak jauh dari pusat kota Kabupaten kampar.

Direktur dari RSIA Husada Bunda adalah dr.Delfan Syukri. Jumlah Tenaga Medis yang bertugas di RSIA Husada Bunda terdiri dari dokter spesialis 5 orang, dokter umum 4 orang, perawat 5 orang, bidan 12 orang, keteknisan medis 3 orang, tenaga teknik kefarmasian 1 orang, apoteker 1 orang dan tenaga struktural 1 orang. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan subspesialis terbatas yaitu : pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Adapun rumah sakit yang dijadikan rujukan oleh RSIA Husada Bunda adalah RSUD Bangkinang dan RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 26 juni sampai 27 juni tahun 2023, diperoleh hasil penelitian tentang hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSIA Husada Bunda yang dilaksanakan di ruangan rekam medik dengan jumlah sampel 50 responden,

4.2.1 Karakteristik Responden

Analisis univariat adalah analisis yang memberikan gambaran deskriptif frekuensi dari hasil penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat akan menjelaskan distribusi karakteristik umum dan khusus dari subjek penelitian. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu		
1 Berisiko (< 20 tahun atau \geq 35 tahun)	27	27.0
2 Tidak Berisiko (20 -35 tahun)	73	73.0
Total	100	100
Paritas		
1 Berisiko	14	14.0
2 Tidak Berisiko	86	86.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 100 responden terdapat 73 orang bayi (54,2%) lahir dari usia ibu pada kategori usia tidak berisiko (20-35 tahun), 50 bayi (50%) tidak mengalami asfiksia

neonatorum (AS >10), dan 86 bayi lahir dari ibu dengan paritas tidak berisiko.

4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kejadian kehamilan *post date* di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022

Variabel		Frekuensi	Persentase (%)
Variabel Independen			
Kehamilan Post date			
1	Ya	27	27.0
2	Tidak	73	73.0
Total		100	100.0
Variabel Dependen			
Asfiksia Neonatorum			
1	Berisiko	50	50.0
2	Tidak Berisiko	50	50.0
Total		100	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari 100 bayi yang lahir di RSIA Husada Bunda terdapat 73 bayi yang lahir dari ibu yang tidak mengalami kehamilan *post date*, dan terdapat 50 bayi (50%) yang mengalami asfiksia 50 bayi (50%) yang tidak mengalami asfiksia.

4.3 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSIA Husada Bunda tahun 2022 menggunakan uji *chi square*.

Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Tabel Hubungan Kehamilan Post Date Pada Ibu Dengan Kejadian Asfiksia di RSIA Husada Bunda Salo

Kehamilan post date	Kejadian Asfiksia Neonatorum				Total	P Value	OR	95% CI	
	Ya (kasus)		Tidak (kontrol)						
	n	%	n	%					N
Berisiko	21	77,8	6	22,2	27	27%	0,002	5,31 0	1,913- 14,745
Tidak Berisiko	29	39,7	44	60,3	73	73%			
Total	50	100	50	100	100	100			

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 50 kelompok kasus (bayi asfiksia) sebanyak 29 responden (39,7%) bayi baru lahir dengan bayi tidak mengalami *post date*. Sedangkan dari 50 kelompok kontrol (tidak asfiksia neonatorum) ada 6 responden (22,2%) bayi baru lahir dengan ibu yang mengalami kehamilan *post date*.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value $0,002 \leq \alpha (0.05)$, yang berarti terdapat hubungan antara kehamilan *post date* pada ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSIA Husada Bunda tahun 2022. Dengan *Odds Ratio* (OR) 5.310 (CI 95%: 1.913-14.745), yang

artinya bahwa bayi baru lahir yang memiliki riwayat ibu dengan kehamilan *post date*, berisiko 5.3 kali mengalami kejadian bayi lahir dengan asfiksia dibandingkan ibu yang tidak mengalami kehamilan *post date*.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Kehamilan *Post Date* Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 50 kelompok kasus (bayi yang mengalami asfiksia) sebanyak 29 responden (39,7%) ibu hamil yang tidak mengalami *post date*, sedangkan dari 50 kelompok kontrol (bayi yang tidak mengalami asfiksia) ada 6 responden (22,2%) bayi baru lahir dengan ibu yang mengalami kehamilan *post date*. Hasil uji *chi square* didapatkan $p \text{ value } 0.002 < \alpha (0.05)$ yang berarti terdapat hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSIA Husada Salo tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Prawirohardjo,2014) bahwasanya ibu dengan kehamilan *post date* maka plasenta akan mengalami penebaran dan penurunan fungsi sehingga bayi kekurangan asupan gizi dan oksigen dari ibunya. Dan air ketuban bisa berubah sangat kental dan hijau sehingga dapat terhisap ke dalam paru-paru dan menyumbat pernafasan bayi. Hal ini yang menyebabkan bayi mengalami asfiksia dimulai dari gagal bernapas kemudian muncul gejala lainnya jika tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian bayi.

Hal ini sesuai dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qodarsih (2017) tentang hubungan kehamilan *post term* dengan kejadian bayi baru lahir di RSUD DR Soedirman Kebumen Tahun 2017 yg dilakukan menggunakan uji *chi square* didapatkan adanya hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan korelasi positif (*p-value*=0,000; nilai keeratan (CC) = 0,524.) didapatkan nilai keeratan hubungan atau CC (Koefisien korelasi) sebesar 0,524 yang memiliki arti b memiliki keeratan cukup erat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wisudawati (2018) pada kehamilan 42 minggu atau lebih volume cairan ketuban menunjukkan penurunan yang cukup besar. Berkurangnya cairan ketuban ini akan meningkatkan adanya kompresi tali pusat sehingga sirkulasi dan oksigenasike janin terganggu dan akhirnya akan terjadi asfiksia pada saat bayi baru lahir akibat hipoksia janin intrauterine. Dan adanya cairan amnion yang diwarnai oleh mekonium merupakan faktor risiko meningkatnya morbiditas bayi baru lahir mengingat kemungkinan aspirasi mekonium dapat terutama selama proses persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 29 bayi yang lahir dengan kategori tidak mengalami kehamilan *post date* namun bayi mengalami asfiksia neonatorum, hal ini salah satunya dapat dinilai dari apgar *score*, umur ibu yang berisiko, umur kehamilan aterm atau postterm. Sedangkan ibu yang mengalami kehamilan *post date* namun bayi tidak mengalami asfiksia neonatorum, hal ini dikarenakan oleh bayi lahir dari

umur ibu yang tidak berisiko, paritas yang tidak berisiko, keadaan janin baik, umur kehamilan aterm, cairan ketuban cukup dan bayi lahir dengan *Apgar Score* yang normal (baik).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Husada Bunda tahun 2022 terdapat 29 bayi lahir mengalami asfiksia neonatorum dengan ibu tidak mengalami kehamilan *post date*. Dari 29 bayi tersebut terdapat 16 ibu dengan usia ibu berisiko. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2019) yang menyatakan Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) . Usia ibu yang berisiko adalah usia ibu < 20 tahun atau >35 tahun (Manuaba, 2010). Kehamilan pada usia muda dan terlalu tua termasuk dalam kriteria kehamilan resiko tinggi, usia < 20 tahun berisiko karena ibu belum siap secara medis pada organ reproduksi, rahim dan panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu, Sedangkan usia > 35 tahun secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalankan kehamilannya, fungsi rahim mulai menurun, jalan lahir tambah kaku hal tersebut meningkatkan faktor risiko untuk bayi mengalami asfiksia neonatorum.

Selain usia ibu yang berisiko, paritas menjadi salah satu faktor bayi mengalami asfiksia neonatorum. Hal ini sesuai dengan teori Ibu yang baru pertama kali melahirkan cenderung mengalami kesulitan dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan, hal ini disebabkan karena ibu dengan paritas primipara akan mengalami kesulitan saat persalinan akibat

otot-otot masih kaku dan belum elastis sehingga akan mempengaruhi lamanya persalinan sehingga menyebabkan bayi mengalami asfiksia, sedangkan pada ibu dengan paritas >4 mengalami kelemahan ataupun kurangnya kekuatan otot rahim sehingga dapat memperpanjang proses persalinan. secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Keadaan tersebut memberikan predisposisi untuk terjadi perdarahan, plasenta previa, ruptur uteri, solutio plasenta yang dapat berakhir dengan terjadinya asfiksia bayi baru lahir (Deastri Pratiwi 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Husada Bunda terdapat 6 bayi tidak mengalami asfiksia dengan ibu mengalami kehamilan post date (berisiko). Pada kehamilan *post date*, tidak semua bayi mengalami asfiksia tergantung dari keadaan janin, plasenta dan jumlah air ketuban. Bila dalam pemeriksaan USG dan CTG didapatkan keadaan janin baik, plasenta belum mengalami kalsifikasi, dan jumlah air ketuban masih cukup, serta tidak ada penyulit lain, maka bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia. Hal ini sesuai dengan teori Cunningham (2014), pada janin *post date* terus mengalami penambahan berat dan berisiko terjadi makrosomia. Pertumbuhan yang berlanjut ini mengisyaratkan bahwa fungsi plasenta tidak terganggu pada sebagian kehamilan *post date* sehingga bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia. Bahaya pada janin lebih sering terjadi pada kehamilan *post term* yang mengalami penyulit oligohidramnion. disebabkan karena ibu dengan paritas primipara akan mengalami kesulitan saat persalinan akibat otot-otot masih kaku dan belum elastis sehingga akan

mempengaruhi lamanya persalinan sehingga menyebabkan bayi mengalami asfiksia, sedangkan pada ibu dengan paritas >4 mengalami kelemahan ataupun kurangnya kekuatan otot rahim sehingga dapat memperpanjang proses persalinan. secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Keadaan tersebut memberikan predisposisi untuk terjadi perdarahan, plasenta previa, ruptur uteri, solutio plasenta yang dapat berakhir dengan terjadinya asfiksia bayi baru lahir (Deastri Pratiwi 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Husada bunda terdapat 6 bayi tidak mengalami asfiksia dengan ibu mengalami kehamilan post date (berisiko). sehingga tidak menjadi faktor utama untuk terjadinya asfiksia neonatorum. Pada kehamilan *post term*, tidak semua bayi mengalami asfiksia tergantung dari keadaan janin, plasenta dan jumlah air ketuban. Bila dalam pemeriksaan USG dan CTG didapatkan keadaan janin baik, plasenta belum mengalami kalsifikasi, dan jumlah air ketuban masih cukup, serta tidak ada penyulit lain, maka bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia. Hal ini sesuai dengan teori Cunningham (2014), pada janin *post date* terus mengalami penambahan berat dan berisiko terjadi makrosomia. Pertumbuhan yang berlanjut ini mengisyaratkan bahwa fungsi plasenta tidak terganggu pada sebagian kehamilan *post date* sehingga bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia. Bahaya pada janin lebih sering terjadi pada kehamilan *post term* yang mengalami penyulit oligohidramnion. Dari 6 bayi tersebut terdapat 5 bayi dengan usia tidak berisiko. Hal ini sesuai dengan teori saifuddin (2012) Pada usia 20 tahun dan 35 tahun adalah usia yang

Relative paling aman. Umur reproduksi yang aman untuk seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan menimbulkan risiko kehamilan dan persalinan. Pada umur muda organ organ reproduksi seorang wanita belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilan dimana halini dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri yang dapat meningkat angka kematian ibu dan perinatal.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan kehamilan post date dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSIA Husada Bunda tahun 2022, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Terdapat hubungan kehamilan post date dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSIA Husada Bunda tahun 2022 dengan nilai $p (0,002)$.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi RSIA Husada Bunda Salo

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran bagi tenaga kesehatan yang ada di RSIA Husada Bunda salo sehingga dapat meminimalisir kejadian bayi asfiksia dan dapat meningkatkan layanan kesehatan lebih baik lagi dengan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya asfiksia bagi bayi baru lahir.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian dengan jenis penelitian yang berbeda seperti kualitatif dan variabel yang lebih bervariasi sehingga lebih mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang faktor faktor asfiksia pada bayi baru lahir

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Rizki et al. 2018. "Herawati, Rizki Amalia, Dewi Aprilia Sari hubungan kehamilan postterm , partus lama dan air ketuban bercampur mekonium dengan kejadian asfiksia neonatorum Herawati 1 , Rizki Amalia 2 , Dewi Aprilia Sari 3." 10(19).
- Ardyana, Dina, and Erma Puspita Sari. 2020. "Hubungan Lilitan Tali Pusat, Partus Lama Dan Plasenta Previa Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum." *Jurnal 'Aisyiyah Medika* 4: 364–74.
- Brillianningtyas, Lintang. 2022. "Hubungan Kehamilan Lewat Waktu Dan Prematur Dengan Kejadian Asfiksia Di Ruang Kebidanan RSUD Dr Arief Tjokrodipo Bandar Lampung."
- Damayanti, Ika, Maita Liva, Ani Triana, and Rita Afni. 2019. *buku ajar asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. 1st ed. deepublish.
- Deastri Pratiwi. 2019. "Determinan Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir." *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada* 5(2): 19–22.
- Dewanta, Dewa Gede Sahabhiseka, Gangga Devi Padma, and I Gusti Agung Ayu Novi Wiraningrat. 2022. "Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Neonatus Di RSIA Dedari Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia." *Intisari Sains Medis* 13(2): 511–15.
- Handayani, Ayu Mustika. 2019. "Hubungan Usia Ibu Dan Partus Lama Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Provinsi Jambi." *Scientia Journal* 8(1): 450–57.
- Hatijar, Irma Suryani Saleh, and Lilis Cnadra Yanti. 2020. CV. Cahaya Bintang Cermelang *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Kasanova, Evy, Suryagustina, and Wiwi Dahlia. 2022. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bayi Dengan Asfiksia Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Pasca Persalinan .Pdf." : 170.
- Kemendes RI. 2022. Pusdatin.Kemendes.Go.Id *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>.
- Kusumawati, Laras Putri, Syiska Atik Maryanti, and Mohammad Wildan. 2019. "Risiko Derajat Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Jenis Persalinan." (1): 96–102.

- Maryanti, Dwi, Sujianti, and Tri Budiarti. 2014. *Buku Ajar Neonatus, Bayi Dan Balita*.
- Murniati, Leny, Ferawati Taherong, and Syatirah Syatirah. 2021. "Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia (Literatur Review)." *Jurnal Midwifery* 3(1): 32–41.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta: Rineka Cipta.
- profil kesehatan Provinsi Riau. 2021. Dinkes provinsi Riau *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021*. [https://dinkes.riau.go.id/sites/default/files/2023-02/Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021.pdf](https://dinkes.riau.go.id/sites/default/files/2023-02/Profil%20Kesehatan%20Provinsi%20Riau%20Tahun%202021.pdf).
- Qodarsih, Laeli. 2017 "Hubungan Kehamilan Post Term Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Dr Soedirman Kebumen."
- Rada, Densia. 2021. "Karakteristik Bayi Baru Lahir Yang Mengalami Asfiksia Neonatorum Di Rsud Panembahan Senopati Tahun 2021." : 1–23.
- Sudarti, and Afroh Fauziah. 2013. *Asuhan Neonatus Risiko Tinggi Dan Kegawatan*. 1st ed. ed. Haikhi. yogyakarta: nuha medika.
- Sumarni, Sumarni et al. 2022. "Risk Factors Of Asphyxia Neonatorum At Dr . Soedirman Hospital Kebumen." *Prosiding 16th Urecol: Seri MIPA dan Kesehatan*: 1592–1602. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2599/2557>.
- Wisudawati, Wida. 2018. "Hubungan Antara Kehamilan Postterm Dan Ketuban Pecah Dini di RSUD "45" Kabupaten Kuningan Tahun 2018." 3: 28–37.



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU
 UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Riau Kode Pos: 28412
 Telp/Fax. (0762) 21677, 085265387767, 085278005611
 Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: fk@universitaspahlawan.ac.id

FORMAT PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Masriah
 NIM : 1915300033
 PRODI : Div. Kebidanan
 JUDUL YANG DIAJUKAN
 PILIHAN PERTAMA : Hubungan kehamilan persubita dengan
 kejadian asfiksia neonatorum.
 PILIHAN KEDUA :
 PILIHAN KETIGA :
 KETERANGAN : judul yang diajukan merupakan
 syarat f (Paraf)

Bangkinang, 12 Bangkinang 2023.
 Mahasiswa

(Masriah)

Disetujui:
 PEMBIMBING I

 (Dr. Anwar Spog)

LEMBAGA PENELITIAN UP
 KETUA,

 (Dr. Anwar Spog Indra Daulay M, Pd.)



RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK "HUSADA BUNDA"

... Prof M. Yamin, SH (Simp. Terang Bulan) Salo – Bangkinang Telp. 085265913882

SURAT KETERANGAN 044/RSIA-HB/2023/265

Yang Bertanda tangan dibawah ini, Kassubag RSIA Husada Bunda Salo, dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Masriah
NIM : 1915301033
Jurusan : Kebidanan Program Sarjana Terapan
Institusi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Telah melakukan Penelitian dan pengambilan data di RSIA Husada Bunda, guna penyusunan Skripsi.

Judul : "Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Kejadian Asfiksia"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Salo, 7-April 2023
Kasubbag SDM dan Humas

Alvis Sharin, S.Gz



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat : Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Kampar Riau Kode Pos: 28412
Telp./Fac. (0762) 21677, 085265387767, 085278005611
Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: fik@universitaspahlawan.ac.id

Bangkinang, 19 Juni 2023

Nomor : 070/ 02.06 AKD.D IV Kcb/FIK/VI/2023
Lamp : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Direktur RSIA Husada Bunda Salo
di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir bagi mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami yang tersebut dibawah ini :

Nama : **MASRIAH**
NIM : 1915301033
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Hubungan Kehamilan Postdate dengan Kejadian Asfiksia di RSIA Husada Bunda Salo

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

A/n Dekan FIK UP
Wakil Dekan Non Akademik

N. M. NURMAN, M. Ken
NIP-TP : 096.542.027

**LEMBAR CHEKLIST KELOMPOK KASUS
HUBUNGAN KEHAMILAN POST DATE DENGAN KEJADIAN
ASFIKZIA NEONATORUM DI RSIA HUSADA BUNDA SALO
TAHUN 2022**

No	No Rm	asfiksia neonatorum		Kehamilan Post date		Usia Ibu
		ya	tidak	ya	tidak	
1	01.59.91	ya	tidak	ya	tidak	21 tahun
2	01.62.93	✓		✓		34 tahun
3	01.62.87	✓		✓		23 tahun
4	01.62.85	✓		✓		27 tahun
5	01.62.81	✓			✓	36 tahun
6	01.62.62	✓			✓	22 tahun
7	01.62.85	✓			✓	33 tahun
8	01.78.87	✓			✓	36 tahun
9	01.62.36	✓			✓	37 tahun
10	01.62.23	✓		✓		21 tahun
11	01.78.79	✓		✓		26 tahun
12	01.78.76	✓		✓		25 tahun
13	01.65.85	✓			✓	28 tahun
14	01.63.56	✓			✓	29 tahun
15	01.65.75	✓			✓	26 tahun
16	01.65.74	✓		✓		19 tahun
17	01.65.70	✓		✓		40 tahun
18	01.65.68	✓		✓		36 tahun
19	01.65.64	✓			✓	26 tahun
20	01.65.59	✓			✓	19 tahun
21	01.65.53	✓			✓	37 tahun
22	01.65.49	✓			✓	23 tahun
23	01.65.17	✓			✓	38 tahun
24	01.65.10	✓			✓	27 tahun
25	01.65.07	✓			✓	19 tahun
26	01.73.45	✓		✓		27 tahun
27	01.73.43	✓			✓	37 tahun
28	01.73.25	✓			✓	27 tahun
29	01.73.12	✓		✓		26 tahun
30	01.80.64	✓		✓		25 tahun
31	01.80.53	✓			✓	36 tahun
32	01.59.46	✓			✓	29 tahun
33	01.59.82	✓		✓		18 tahun
34	01.59.86	✓		✓		27 tahun
35	01.64.20	✓		✓		39 tahun
36	01.64.37	✓			✓	32 tahun
37	01.64.40	✓			✓	23 tahun
38	01.64.42	✓			✓	22 tahun
39	01.59.46	✓			✓	27 tahun
40	01.64.55	✓			✓	29 tahun

41	01.64.73	✓		✓		32 tahun
42	01.64.98	✓		✓		25 tahun
43	01.77.00	✓		✓		39 tahun
44	01.77.01	✓		✓		38 tahun
45	01.77.20	✓			✓	22 tahun
46	01.73.83	✓			✓	27 tahun
47	01.64.01	✓			✓	26 tahun
48	01.69.82	✓			✓	25 tahun
49	01.59.69	✓		✓		28 tahun
50	01.64.11	✓		✓		27 tahun

**LEMBAR CHEKLIST KELOMPOK KONTROL
HUBUNGAN KEHAMILAN POST DATE DENGAN KEJADIAN
ASFIKZIA NEONATORUM DI RSIA HUSADA BUNDA SALO
TAHUN 2022**

No.	No Rm	asfiksia neonatorum		Kehamilan Post date		Usia Ibu
		ya	tidak	ya	tidak	
1	01.51.20		✓		✓	24 tahun
2	01.51.40		✓	✓		25 tahun
3	01.51.60		✓		✓	27 tahun
4	01.51.80		✓	✓		19 tahun
5	01.52.20		✓	✓		36 tahun
6	01.52.40		✓		✓	21 tahun
7	01.52.60		✓	✓		23 tahun
8	01.52.80		✓		✓	30 tahun
9	01.53.20		✓	✓		32 tahun
10	01.53.40		✓		✓	19 tahun
11	01.53.60		✓		✓	18 tahun
12	01.53.80		✓		✓	20 tahun
13	01.54.20		✓		✓	24 tahun
14	01.54.40		✓		✓	32 tahun
15	01.54.60		✓		✓	36 tahun
16	01.54.80		✓		✓	23 tahun
17	01.55.20		✓		✓	24 tahun
18	01.55.40		✓		✓	25 tahun
19	01.55.60		✓		✓	26 tahun
20	01.55.80		✓		✓	34 tahun
21	01.56.20		✓		✓	33 tahun
22	01.56.40		✓		✓	37 tahun
23	01.56.60		✓		✓	17 tahun
24	01.56.80		✓		✓	25 tahun
25	01.57.20		✓		✓	36 tahun
26	01.57.40		✓		✓	33 tahun
27	01.57.60		✓		✓	25 tahun
28	01.57.80		✓		✓	29 tahun
29	01.58.20		✓		✓	25 tahun
30	01.58.40		✓		✓	34 tahun
31	01.58.60		✓		✓	30 tahun
32	01.58.80		✓		✓	26 tahun
33	01.59.20		✓		✓	19 tahun
34	01.59.40		✓		✓	22 tahun
35	01.59.60		✓		✓	21 tahun
36	01.59.80		✓		✓	24 tahun
37	01.60.20		✓		✓	23 tahun
38	01.60.40		✓		✓	22 tahun
39	01.60.60		✓	✓		18 tahun
40	01.60.80		✓		✓	21 tahun
41	01.61.20		✓		✓	22 tahun
42	01.61.40		✓		✓	26 tahun
43	01.61.60		✓		✓	27 tahun
44	01.61.80		✓		✓	24 tahun
45	01.62.20		✓		✓	22 tahun
46	01.62.40		✓		✓	26 tahun
47	01.62.60		✓		✓	25 tahun
48	01.62.80		✓		✓	38 tahun
49	01.63.20		✓		✓	33 tahun
50	01.63.40		✓		✓	32 tahun

BAB V..

by TURNITIN NO REPOSITORY

Submission date: 24-Dec-2024 05:59PM (UTC+0530)

Submission ID: 2557076290

File name: BAB_V.docx (23.62K)

Word count: 795

Character count: 4841

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Kehamilan *Post Date* Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 50 kelompok kasus (bayi yang mengalami asfiksia) sebanyak 29 responden (39,7%) ibu hamil yang tidak mengalami *post date*, sedangkan dari 50 kelompok kontrol (bayi yang tidak mengalami asfiksia) ada 6 responden (22,2%) bayi baru lahir dengan ibu yang mengalami kehamilan *post date*. Hasil uji *chi square* didapatkan *p value* $0.002 < \alpha$ (0.05) yang berarti terdapat hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSIA Husada Salo tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Prawirohardjo,2014) bahwasanya ibu dengan kehamilan *post date* maka plasenta akan mengalami penuaan dan penurunan fungsi sehingga bayi kekurangan asupan gizi dan oksigen dari ibunya. Dan air ketuban bisa berubah sangat kental dan hijau sehingga dapat terhisap ke dalam paru-paru dan menyumbat pernafasan bayi. Hal ini yang menyebabkan bayi mengalami asfiksia dimulai dari gagal bernapas kemudian muncul gejala lainnya jika tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian bayi.

Hal ini sesuai dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qodarsih (2017) tentang hubungan kehamilan *post term* dengan kejadian

bayi baru lahir di RSUD DR Soedirman Kebumen Tahun 2017 yg dilakukan menggunakan uji *chi square* didapatkan adanya hubungan kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan korelasi positif (*p-value*=0,000; nilai keeratan (CC) = 0,524.) didapatkan nilai keeratan hubungan atau CC (Koefisien korelasi) sebesar 0,524 yang memiliki arti b memiliki keeratan cukup erat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wisudawati (2018) pada kehamilan 42 minggu atau lebih volume cairan ketuban menunjukkan penurunan yang cukup besar. Berkurangnya cairan ketuban ini akan meningkatkan adanya kompresi tali pusat sehingga sirkulasi dan oksigenasike janin terganggu dan akhirnya akan terjadi asfiksia pada saat bayi baru lahir akibat hipoksia janin intrauterine. Dan adanya cairan amnion yang diwarnai oleh mekonium merupakan faktor risiko meningkatnya morbiditas bayi baru lahir mengingat kemungkinan aspirasi mekonium dapat terutama selama proses persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 29 bayi yang lahir dengan kategori tidak mengalami kehamilan *post date* namun bayi mengalami asfiksia neonatorum, hal ini salah satunya dapat dinilai dari *apgar score*, umur ibu yang berisiko, umur kehamilan aterm atau postterm. Sedangkan ibu yang mengalami kehamilan *post date* namun bayi tidak mengalami asfiksia neonatorum, hal ini dikarenakan oleh bayi lahir dari umur ibu yang tidak berisiko, paritas yang tidak berisiko, keadaan janin

baik, umur kehamilan aterm, cairan ketuban cukup dan bayi lahir dengan *Apgar Score* yang normal (baik).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Husada Bunda tahun 2022 terdapat 29 bayi lahir mengalami asfiksia neonatorum dengan ibu tidak mengalami kehamilan *post date*. Dari 29 bayi tersebut terdapat 16 ibu dengan usia ibu berisiko. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2019) yang menyatakan Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) . Usia ibu yang beresiko adalah usia ibu < 20 tahun atau >35 tahun (Manuaba, 2010). Kehamilan pada usia muda dan terlalu tua termasuk dalam kriteria kehamilan resiko tinggi, usia < 20 tahun beresiko karena ibu belum siap secara medis pada organ reproduksi, rahim dan panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu. Sedangkan usia > 35 tahun secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalankan kehamilannya, fungsi rahim mulai menurun, jalan lahir tambah kaku hal tersebut meningkatkan faktor risiko untuk bayi mengalami asfiksia neonatorum.

Selain usia ibu yang berisiko, paritas menjadi salah satu faktor bayi mengalami asfiksia neonatorum. Hal ini sesuai dengan teori Ibu yang baru pertama kali melahirkan cenderung mengalami kesulitan dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan, hal ini disebabkan karena ibu dengan paritas primipara akan mengalami kesulitan saat persulinan akibat

otot-otot masih kaku dan belum elastis sehingga akan mempengaruhi lamanya persalinan sehingga menyebabkan bayi mengalami asfiksia, sedangkan pada ibu dengan paritas >4 mengalami kelemahan ataupun kurangnya kekuatan otot rahim sehingga dapat memperpanjang proses persalinan. Secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Keadaan tersebut memberikan predisposisi untuk terjadi perdarahan, plasenta previa, ruptur uteri, solutio plasenta yang dapat berakhir dengan terjadinya asfiksia bayi baru lahir (Deastri Pratiwi 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Husada Bunda terdapat 6 bayi tidak mengalami asfiksia dengan ibu mengalami kehamilan post date (berisiko). Pada kehamilan *post date*, tidak semua bayi mengalami asfiksia tergantung dari keadaan janin, plasenta dan jumlah air ketuban. Bila dalam pemeriksaan USG dan CTG didapatkan keadaan janin baik, plasenta belum mengalami kalsifikasi, dan jumlah air ketuban masih cukup, serta tidak ada penyulit lain, maka bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia.

Hal ini sesuai dengan teori Cunningham (2014), pada janin *post date* terus mengalami penambahan berat dan berisiko terjadi makrosomia. Pertumbuhan yang berlanjut ini mengisyaratkan bahwa fungsi plasenta tidak terganggu pada sebagian kehamilan *post date* sehingga bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia. Bahaya pada janin lebih sering terjadi pada kehamilan *post term* yang mengalami penyulit oligohidramnion.

BAB V..

ORIGINALITY REPORT

66%
SIMILARITY INDEX

66%
INTERNET SOURCES

27%
PUBLICATIONS

19%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	27%
2	repo.unand.ac.id Internet Source	11%
3	ojs.pelitaibu.ac.id Internet Source	8%
4	jurnal.umt.ac.id Internet Source	7%
5	jurnal.stikesflora-medan.ac.id Internet Source	6%
6	digilib2.unisayogya.ac.id Internet Source	2%
7	repository.unri.ac.id Internet Source	1%
8	text-id.123dok.com Internet Source	1%
9	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%

10

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

BAB V..

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

MASTER TABEL

HUBUNGAN KEHAMILAN POST DATE DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM DI RSIA HUSADA BUNDA SALO TAHUN 2022

no	rekam medik	kejadian asfiksia neonatorum	umur ibu	kategori	coding	kehamilan post date	umur kehamilan	coding	paritas	coding
1	01.59.91	Asfiksia Neonatorum	21 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1
2	01.62.93	Asfiksia Neonatorum	34 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	42 minggu	0	Berisiko	0
3	01.62.87	Asfiksia Neonatorum	23 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	43 minggu	0	Tidak Berisiko	1
4	01.62.85	Asfiksia Neonatorum	27 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	37 minggu	1	Tidak Berisiko	1
5	01.62.81	Asfiksia Neonatorum	36 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	38 minggu	1	Berisiko	0
6	01.62.62	Asfiksia Neonatorum	22 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	40 minggu	1	Tidak Berisiko	1
7	01.62.85	Asfiksia Neonatorum	33 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	37 minggu	1	Tidak Berisiko	1
8	01.78.87	Asfiksia Neonatorum	36 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	38 minggu	1	Berisiko	0
9	01.62.36	Asfiksia Neonatorum	37 tahun	Berisiko	0	Post Date	42 minggu	0	Berisiko	0
10	01.62.23	Asfiksia Neonatorum	21 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1
11	01.78.79	Asfiksia Neonatorum	26 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1

no	rekam medik	kejadian asfiksia neonatorum	umur ibu	kategori	codin g	kehamilan post date	umur kehamilan	codin g	paritas	codin g
12	01.78.76	Asfiksia Neonatorum	25 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	38 minggu	1	Tidak Berisiko	1
13	01.65.85	Asfiksia Neonatorum	28 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	40 minggu	1	Tidak Berisiko	1
14	01.63.56	Asfiksia Neonatorum	29 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
15	01.65.75	Asfiksia Neonatorum	26 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1
16	01.65.74	Asfiksia Neonatorum	19 tahun	Berisiko	0	Post Date	43 minggu	0	Tidak Berisiko	1
17	01.65.70	Asfiksia Neonatorum	40 tahun	Berisiko	0	Post Date	43 minggu	0	Berisiko	0
18	01.65.68	Asfiksia Neonatorum	36 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	40 minggu	1	Berisiko	0
19	01.65.64	Asfiksia Neonatorum	26 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
20	01.65.59	Asfiksia Neonatorum	19 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
21	01.65.53	Asfiksia Neonatorum	37 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	38 minggu	1	Tidak Berisiko	1
22	01.65.49	Asfiksia Neonatorum	23 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
23	01.65.17	Asfiksia Neonatorum	38 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	41 minggu	1	Berisiko	0
24	01.65.10	Asfiksia Neonatorum	27 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	40 minggu	1	Tidak Berisiko	1
25	01.65.07	Asfiksia Neonatorum	19 tahun	Berisiko	0	Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1
26	01.73.45	Asfiksia Neonatorum	27 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	40 minggu	1	Tidak Berisiko	1
27	01.73.43	Asfiksia Neonatorum	37 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak	1

no	rekam medik	kejadian asfiksia neonatorum	umur ibu	kategori	codin g	kehamilan post date	umur kehamilan	codin g	paritas	codin g
									Berisiko	
28	01.73.25	Asfiksia Neonatorum	27 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1
29	01.73.12	Asfiksia Neonatorum	26 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1
30	01.80.64	Asfiksia Neonatorum	25 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
31	01.80.53	Asfiksia Neonatorum	36 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	38 minggu	1	Tidak Berisiko	1
32	01.59.46	Asfiksia Neonatorum	29 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1
33	01.59.82	Asfiksia Neonatorum	18 tahun	Berisiko	0	Post Date	43 minggu	0	Tidak Berisiko	1
34	01.59.86	Asfiksia Neonatorum	27 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1
35	01.64.20	Asfiksia Neonatorum	39 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	39 minggu	1	Berisiko	0
36	01.64.37	Asfiksia Neonatorum	32 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	38 minggu	1	Tidak Berisiko	1
37	01.64.40	Asfiksia Neonatorum	23 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	38 minggu	1	Tidak Berisiko	1
38	01.64.42	Asfiksia Neonatorum	22 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
39	01.59.46	Asfiksia Neonatorum	27 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	40 minggu	1	Tidak Berisiko	1
40	01.64.55	Asfiksia Neonatorum	29 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1
41	01.64.73	Asfiksia Neonatorum	32 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1

no	rekam medik	kejadian asfiksia neonatorum	umur ibu	kategori	coding	kehamilan post date	umur kehamilan	coding	paritas	coding
42	01.64.98	Asfiksia Neonatorum	25 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1
43	01.77.00	Asfiksia Neonatorum	39 tahun	Berisiko	0	Post Date	42 minggu	0	Berisiko	0
44	01.77.01	Asfiksia Neonatorum	38 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	40 minggu	1	Berisiko	0
45	01.77.20	Asfiksia Neonatorum	22 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	40 minggu	1	Tidak Berisiko	1
46	01.73.83	Asfiksia Neonatorum	27 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
47	01.64.01	Asfiksia Neonatorum	26 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
48	01.69.82	Asfiksia Neonatorum	25 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1
49	01.59.69	Asfiksia Neonatorum	28 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1
50	01.64.11	Asfiksia Neonatorum	27 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1

MASTER TABEL (kontrol)

HUBUNGAN KEHAMILAN POST DATE DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM DI RSIA HUSADA BUNDA SALO TAHUN 2022

No	rekam medik	kejadian asfiksia neonatorum	umur ibu	kategori	coding	kehamilan post date	umur kehamilan	coding	paritas	coding
51	01.51.20	Tidak Asfiksia Neonatorum	24 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	40 minggu	1	Tidak Berisiko	1
52	01.51.40	Tidak Asfiksia Neonatorum	25 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	36 minggu	1	Tidak Berisiko	1
53	01.51.60	Tidak Asfiksia Neonatorum	27 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	36 minggu	1	Tidak Berisiko	1
54	01.51.80	Tidak Asfiksia Neonatorum	19 tahun	Berisiko	0	Post Date	36 minggu	1	Tidak Berisiko	1
55	01.52.20	Tidak Asfiksia Neonatorum	36 tahun	Berisiko	0	Post Date	40 minggu	1	Tidak Berisiko	1
56	01.52.40	Tidak Asfiksia Neonatorum	21 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	36 minggu	1	Tidak Berisiko	1
57	01.52.60	Tidak Asfiksia Neonatorum	23 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
58	01.52.80	Tidak Asfiksia Neonatorum	30 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	36 minggu	1	Tidak Berisiko	1
59	01.53.20	Tidak Asfiksia Neonatorum	32 tahun	Tidak Berisiko	1	Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
60	01.53.40	Tidak Asfiksia	19 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	37 minggu	1	Tidak	1

No	rekam medik	kejadian asfiksia neonatorum	umur ibu	kategori	coding	kehamilan post date	umur kehamilan	coding	paritas	coding
		Neonatorum							Berisiko	
61	01.53.60	Tidak Asfiksia Neonatorum	18 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	36 minggu	1	Tidak Berisiko	1
62	01.53.80	Tidak Asfiksia Neonatorum	20 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	38 minggu	1	Tidak Berisiko	1
63	01.54.20	Tidak Asfiksia Neonatorum	24 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	35 minggu	1	Tidak Berisiko	1
64	01.54.40	Tidak Asfiksia Neonatorum	32 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	36 minggu	1	Tidak Berisiko	1
65	01.54.60	Tidak Asfiksia Neonatorum	36 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	38 minggu	1	Berisiko	0
66	01.54.80	Tidak Asfiksia Neonatorum	23 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	36 minggu	1	Tidak Berisiko	1
67	01.55.20	Tidak Asfiksia Neonatorum	24 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	32 minggu	1	Tidak Berisiko	1
68	01.55.40	Tidak Asfiksia Neonatorum	25 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
69	01.55.60	Tidak Asfiksia Neonatorum	26 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	37 minggu	1	Tidak Berisiko	1
70	01.55.80	Tidak Asfiksia Neonatorum	34 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	37 minggu	1	Berisiko	0
71	01.56.20	Tidak Asfiksia Neonatorum	33 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Berisiko	0
72	01.56.40	Tidak Asfiksia Neonatorum	37 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	40 minggu	1	Tidak Berisiko	1
73	01.56.60	Tidak Asfiksia Neonatorum	17 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1

No	rekam medik	kejadian asfiksia neonatorum	umur ibu	kategori	coding	kehamilan post date	umur kehamilan	coding	paritas	coding
74	01.56.80	Tidak Asfiksia Neonatorum	25 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	41 minggu	1	Tidak Berisiko	1
75	01.57.20	Tidak Asfiksia Neonatorum	36 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	43 minggu	0	Tidak Berisiko	1
76	01.57.40	Tidak Asfiksia Neonatorum	33 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	41 minggu	1	Tidak Berisiko	1
77	01.57.60	Tidak Asfiksia Neonatorum	25 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1
78	01.57.80	Tidak Asfiksia Neonatorum	29 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	40 minggu	1	Tidak Berisiko	1
79	01.58.20	Tidak Asfiksia Neonatorum	25 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	40 minggu	1	Tidak Berisiko	1
80	01.58.40	Tidak Asfiksia Neonatorum	34 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Berisiko	0
81	01.58.60	Tidak Asfiksia Neonatorum	30 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	38 minggu	1	Tidak Berisiko	1
82	01.58.80	Tidak Asfiksia Neonatorum	26 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	37 minggu	1	Tidak Berisiko	1
83	01.59.20	Tidak Asfiksia Neonatorum	19 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	38 minggu	1	Tidak Berisiko	1
84	01.59.40	Tidak Asfiksia Neonatorum	22 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
85	01.59.60	Tidak Asfiksia Neonatorum	21 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	40 minggu	1	Tidak Berisiko	1
86	01.59.80	Tidak Asfiksia Neonatorum	24 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	42 minggu	0	Tidak Berisiko	1
87	01.60.20	Tidak Asfiksia	23 tahun	Tidak	1	Tidak Post Date	41 minggu	1	Tidak	1

No	rekam medik	kejadian asfiksia neonatorum	umur ibu	kategori	coding	kehamilan post date	umur kehamilan	coding	paritas	coding
		Neonatorum		Berisiko					Berisiko	
88	01.60.40	Tidak Asfiksia Neonatorum	22 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	41 minggu	1	Tidak Berisiko	1
89	01.60.60	Tidak Asfiksia Neonatorum	18 tahun	Berisiko	0	Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
90	01.60.80	Tidak Asfiksia Neonatorum	21 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
91	01.61.20	Tidak Asfiksia Neonatorum	22 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	38 minggu	1	Tidak Berisiko	1
92	01.61.40	Tidak Asfiksia Neonatorum	26 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	37 minggu	1	Tidak Berisiko	1
93	01.61.60	Tidak Asfiksia Neonatorum	27 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	38 minggu	1	Tidak Berisiko	1
94	01.61.80	Tidak Asfiksia Neonatorum	24 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
95	01.62.20	Tidak Asfiksia Neonatorum	22 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	40 minggu	1	Tidak Berisiko	1
96	01.62.40	Tidak Asfiksia Neonatorum	26 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
97	01.62.60	Tidak Asfiksia Neonatorum	25 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	39 minggu	1	Tidak Berisiko	1
98	01.62.80	Tidak Asfiksia Neonatorum	38 tahun	Berisiko	0	Tidak Post Date	38 minggu	1	Tidak Berisiko	1
99	01.63.20	Tidak Asfiksia Neonatorum	33 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	40 minggu	1	Tidak Berisiko	1
100	01.63.40	Tidak Asfiksia Neonatorum	32 tahun	Tidak Berisiko	1	Tidak Post Date	37 minggu	1	Tidak Berisiko	1

HASIL OUTPUT PENGOLAHAN DATA SPSS

Output Karakterik Responden

Usia Ibu				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)	27	27.0	27.0	27.0
Tidak Berisiko(20-35 tahun)	73	73.0	73.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Paritas				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Berisiko	14	14.0	14.0	14.0
Tidak Berisiko	86	86.0	86.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Output Analisis Univariat

Asfiksia						
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	asfiksia	50	50.0	50.0	50.0	
	tidak asfiksia	50	50.0	50.0	100.0	
	Total	100	100.0	100.0		

Post Date						
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	0	27	27.0	27.0	27.0	
	1	73	73.0	73.0	100.0	
	Total	100	100.0	100.0		

Output Analisis Bivariat

Hubungan kehamilan *post date* Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum RSIA Husada Bunda Tahun 2022

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asfiksia * Post Date	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

Asfiksia * Post Date Crosstabulation					
			Post Date		Total
			0	1	
Asfiksia	asfiksia	Count	21	29	50
		% within Post Date	77.8%	39.7%	50.0%
	tidak asfiksia	Count	6	44	50
		% within Post Date	22.2%	60.3%	50.0%
Total		Count	27	73	100
		% within Post Date	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.416 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.944	1	.002		
Likelihood Ratio	11.930	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.301	1	.001		
N of Valid Cases ^b	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asfiksia (asfiksia / tidak asfiksia)	5.310	1.913	14.745
For cohort Post Date = 0	3.500	1.544	7.933
For cohort Post Date = 1	.659	.510	.852
N of Valid Cases	100		

DOKUMENTASI HASIL PENELITIAN





RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK "HUSADA BUNDA"

Jl. Prof M. Yamin, SH (Simp. Terang Bulan) Salo – Bangkinang Teip. 085265913882

SURAT KETERANGAN 044/RSIA-HB/2023/430

Yang Bertanda tangan dibawah ini, Kasubbag SDM dan Humas RSIA Husada Bunda Salo, dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa Mahasiswi tersebut dibawah ini :

Nama : Masriah
NIM : 1915301033
Jurusan : Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Institusi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Telah melakukan Penelitian dan pengambilan data di RSIA Husada Bunda, guna penyusunan Skripsi.

Judul : Hubungan Kehamilan Post Date Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSIA Husada Bunda Tahun 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Salo, 02 Juli 2023
Kasubbag SDM dan Humas

Alvis Shahrin, S.Gz



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING
UNIVERSITAS PAHLAWAN




PROGRAM STUDI : DIV Kebidanan
NAMA : Masriah
NIM : 1915301033
PEMBIMBING I : dr.Arvan SpOG

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1.	12/09/23	acc Judul		
2.	15/05/23	BAB I	- Insiden kematian neonatal di Indonesia dinyatakan. - Bedakan antara Postdate Setotinus / Post-term	
3.	31/05/23	BAB II	- Patofisiologi Postdate belum dijelaskan. - Jelaskan komplikasi Post date ditinjau dari pustaka.	
4.	02/06/23	BAB II	- Patofisiologi belum lengkap	
5	07/06/23	BAB III	- Perbaiki awr dan Rancangan Penelitian	
6.	7 Juni 2023		acc seminar proposal	
7	24 Juli 2023	BAB IV	Perbaiki tabel.	
8	31 Agustus	BAB IV, V, VI	acc seminar hasil	



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING
UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : DIV Kebidanan
NAMA : Masriah
NIM : 1915301033
PEMBIMBING I : Fitri Apriyanti SST, M.Keb

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1.	13 April 2023	Bab I	<ul style="list-style-type: none">- Paragraf tidak sesuai / berantakan jadi urutkan- ubah AkAEN jadi AKG	
2.	16 April 2023	BAB I	<ul style="list-style-type: none">- masukkan angka kematian karena affektif ya disebabkan oleh foli date.- hilangkan paragraf Post date karena sudah dibahas- ubah latar belakang di atas menjadi uraian permasalahan- ganti manfaat penelitian menjadi 2 praktisi dan teoritis.	
3.	3 Juni	BAB II dan III	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki kerangka teori- perbaiki alur penelitian- perbaiki D.O	



LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING
UNIVERSITAS PAHLAWAN

PROGRAM STUDI : DIV Kebidanan
NAMA : Masriah
NIM : 1915301033
PEMBIMBING I : Fitri Apriyanti SST, M.Keb

NO	Tanggal Konsultasi	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
4	11 Juni 2023	bab 3, 4, 11	- Ganti DW kebidanan jadi sarjana terapan - awali awal kalimat dengan huruf kapital.	
5	12 Juni 2023	.	cek turnitin	
6	12 Juli 2023	I, II, III	Perbaiki revisi	
7	3 Agustus	IV, V	Perbaiki bab 10	
	8 Agustus		ACC Semhsis	