

Article

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Provinsi Jawa Timur

Alis Nur Diana¹, Eka Deviany Widyawaty², Lis Nur Kholidah³

¹Dosen Program studi D4 Kebidanan Stikes Ngudia Husada Madura Bangkalan

²Dosen Program Studi D3 Kebidanan Akademi Kebidanan Wijaya Kusuma Malang

³Mahasiswa D3 Kebidanan Akademi Kebidanan Wijaya Kusuma Malang

SUBMISSION TRACK

Received: August 28, 2021

Final Revision: September 03, 2021

Available Online: September 25, 2021

KEYWORDS

Bayi Prematur, Kelainan Kongenital, Asfiksia

ALIS NUR DIANA, S.ST., M.KES.

Phone: 087729061985

E-mail: alisnurdiana@gmail.com

A B S T R A C T

Latar belakang : Menurut Dinkes Kab.Pasuruan 2015 penyebab kematian terbesar adalah karena asfiksia 61 kasus, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) 49 kasus, infeksi 21 kasus, kelainan kongenital 36 kasus, trauma 2 kasus , pneumonia 5 kasus, diare 2 kasus, meningitis 4 kasus, TBC 2 kasus, dll. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia di ruang perinatologi di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian ini bersifat cross sectional dan dilakukan di RSUD Bangil dengan menggunakan teknik sampling nonprobability yaitu menggunakan data sekunder. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mengetahui distribusi dan frekuensi dan bivariate dengan uji statistic chi square dengan derajat 5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah kejadian asfiksia 77,2% dan tidak asfiksia 22,8% di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2017/2018. Uji statistik menunjukkan bayi prematur (p value 0,874), kelainan kongenital (p value 0,583) >0,05 artinya tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian asfiksia, sedangkan air ketuban bercampur mekonium (p value 0,005) < 0,05 artinya ada hubungan bermakna dengan kejadian asfiksia. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menindak lanjuti serta mencari penyebab lain yang dapat menyebabkan kejadian asfiksia.

I. INTRODUCTION

Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) ialah salah satu penanda pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 serta SDGs. Menurut informasi SDKI, AKI telah mengalami penurunan pada rentang waktu tahun 1994- 2012 ialah pada tahun 1994 sebesar 390 per 100. 000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100. 000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100. 000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100. 000 kelahiran hidup tetapi pada tahun 2012, AKB kembali menjadi sebesar 359 per 100. 000 kelahiran hidup. Untuk AKB bisa dibidang penurunan on the track(terus menurun) dan pada SDKI 2012 membuktikan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Serta pada tahun 2015, bersumber pada informasi SUPAS 2015 baik AKI ataupun AKB menunjukkan penurunan(AKI 305/ 100. 000 KH; AKB 22, 23/ 1000 KH) (Kemenkes RI, 2016).

AKB dan Angka kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil, sehingga data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan mendekati kondisi di lapangan. Untuk mencapai target, dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi yang terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan. Masalah yang terkait dengan KIA, bahwa mulai tahun 2005 sd tahun 2015 ada kecenderungan AKB (sumber BPS Jatim) stagnan di angka 30 per 1.000 KH, kalau pada tahun 2005 pada posisi 36,65 per 1.000 KH sedangkan pada tahun 2012 pada posisi 28,31 dan tahun 2013 AKB pada posisi 27,23, sedangkan tahun 2014 AKB 26,66, sedangkan pada tahun 2015 25,3 angka dari BPS Prov. AKB Jatim

sampai dengan tahun 2015 masih diatas target. (Dinkes Jatim, 2015)

AKB di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup bermakna. Harapan Pemerintah yang juga menjadi target, AKB ini dapat ditekan hingga menjadi 23 per 1000 KH. AKB per 1.000 kelahiran hidup digunakan untuk mengukur jumlah bayi (anak usia kurang dari satu tahun) yang meninggal per 1.000 kelahiran hidup dalam tahun yang sama. AKB tahun 2015 sebanyak 7,73 per 1000 kelahiran hidup angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 11,44 bayi per 1000 kelahiran hidup, atau AKB mengalami penurunan sebesar 3,36 per 1000 kelahiran hidup. Jika dilihat dari target tahun 2015 sebesar (9,8 per 1000 kelahiran hidup) maka pencapaian AKB tahun 2015 dibawah target yang telah ditetapkan. Penyebab kematian terbesar adalah karena asfiksia sebanyak 61 kasus (30.8%), BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) sebanyak 49 kasus (24.75%), peyebab kematian karena infeksi sebanyak 21 kasus, kelainan kongenital bawaan sejumlah 36 kasus, trauma 2 kasus , pneumonia ada 5 kasus, diare ada 2 kasus, meningitis ada 4 kasus, TBC ada 2 kasus, aspirasi ada 14 kasus, dan penyebab lainnya ada 12 kasus. (Dinkes Kabupaten Pasuruan, 2015)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2017 di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan diperoleh data pada bulan januari sampai bulan September 2016 bayi yang mengalami asfiksia rata-rata 67 kasus setiap bulan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian

Asfiksia Di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2017”.

II. METHODS

Jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah analitik. Tujuan ini bisa dicapai dengan memperhatikan beberapa pendekatan cara pengumpulan data berdasarkan waktu dan penentuan objek penelitian. Desain studi analitik yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi *cross sectional* yaitu suatu rancangan penelitian observasional yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dimana pengukurannya dilakukan pada satu saat atau serentak.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang ada di ruang perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang berjumlah 67 bayi pada tanggal 15 Desember 2017 sampai 13 Januari 2018.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Teknik *nonprobability sampling* dalam penelitian ini menggunakan metode *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

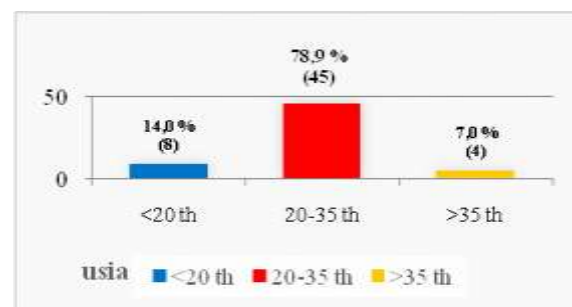
Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariate dalam penelitian ini dilakukan pada distribusi

frekuensi responden berdasarkan usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, kelahiran prematur, kelainan kongenital, dan air ketuban bercampur mekonium.

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan pada tiap variabel yaitu variabel bayi premature dengan variabel kejadian asfiksia neonatorum, variabel kelainan kongenital dengan variabel kejadian asfiksia neonatorum, dan variabel air ketuban bercampur mekonium dengan variabel kejadian asfiksia neonatorum dengan menggunakan uji statistik *chi square*.

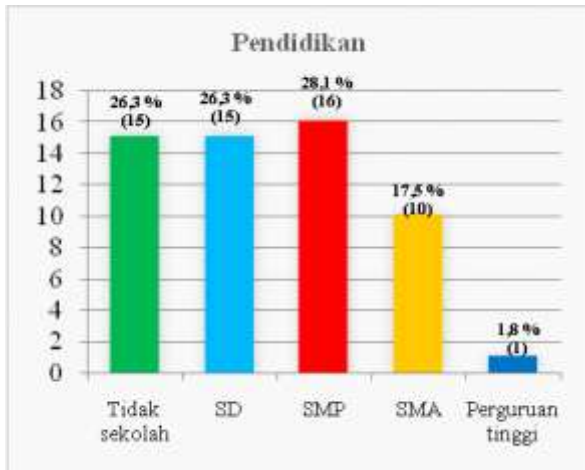
III. RESULT

Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan



Dari 57 ibu yang bayinya lahir mengalami asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, bahwa sebagian besar berusia antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 45 responden (78,9%).

Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan



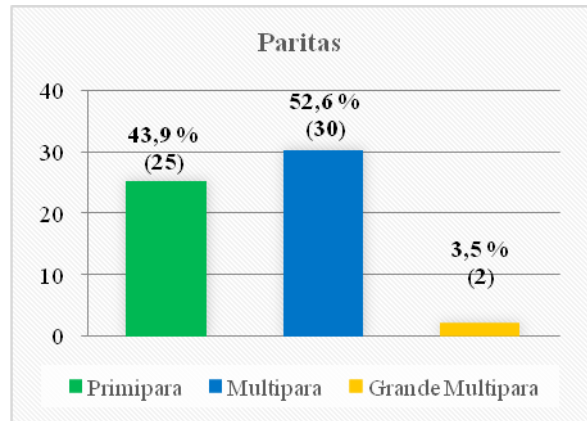
Dari 57 ibu yang bayinya lahir mengalami asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, didapatkan hasil sebagian besar responden merupakan tamatan SMP yaitu sebanyak 16 responden (28,1 %), dan sebagian kecil responden merupakan tamatan Perguruan tinggi yaitu sebanyak 1 responden (1,8 %).

Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.



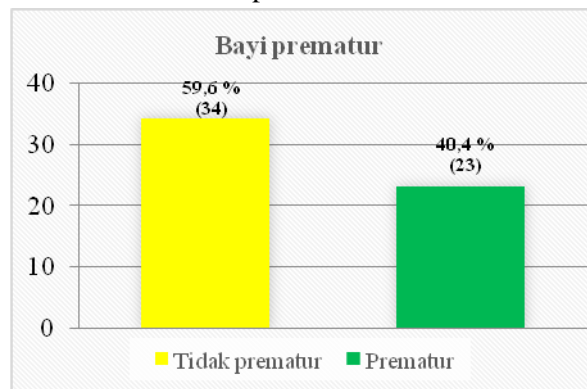
Dari 57 ibu yang bayinya lahir mengalami asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, diketahui sebagian besar responden adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 51 responden (89,5 %).

Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.



Dari 57 ibu yang bayinya lahir mengalami asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, diketahui bahwa sebagian besar ibu dengan paritas Multipara yaitu sebanyak 30 responden (52,6 %), dan sebagian kecil ibu dengan paritas Grande Multipara yaitu sebanyak 2 responden (3,5 %).

Gambar 4.5 Distribusi Frekuensi bayi prematur di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.



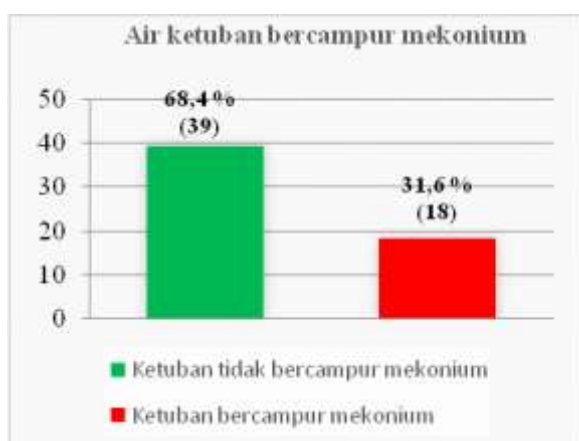
Dari 57 bayi yang ada di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dan mengalami asfiksia, didapatkan hasil sebagian besar bayi lahir tidak prematur yaitu 34 responden (59,6 %) dan bayi lahir prematur sebanyak 23 responden (40,4 %).

Gambar 4.6 Distribusi Frekuensi bayi dengan kelainan kongenital di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan



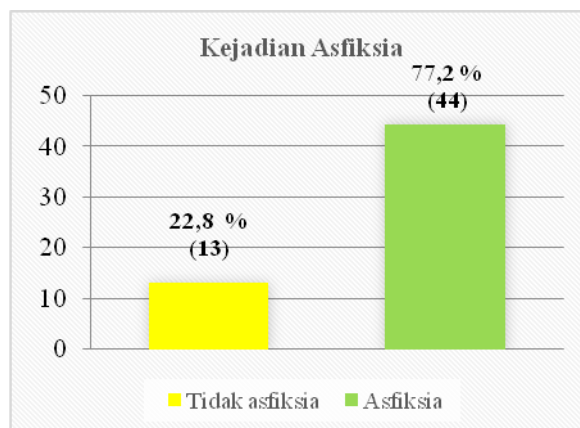
Dari 57 bayi sebagian besar bayi tidak mengalami kelainan kongenital yaitu sebanyak 56 responden (98,2 %) dan sebagian kecil bayi yang mengalami kelainan kongenital yaitu sebanyak 1 responden (1,8 %).

Gambar 4.7 Distribusi Frekuensi bayi dengan air ketuban bercampur mekonium di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan



Sebagian besar bayi dengan air ketuban tidak bercampur mekonium yaitu sebanyak 39 responden (68,4 %) dan sebagian kecil bayi dengan air ketuban bercampur mekonium yaitu sebanyak 18 responden (31,6 %).

Gambar 4.8 Distribusi Frekuensi Kejadian Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan



Dari 57 bayi yang ada di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, diketahui bahwa sebagian besar bayi mengalami asfiksia yaitu sebanyak 44 responden (77,2 %) dan sebagian kecil bayi yang tidak mengalami asfiksia yaitu sebanyak 13 responden (22,8 %).

Tabel 4.1 Hasil Analisis Uji Chi Square Terhadap

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.025 ^a	1	.874
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000
Likelihood Ratio	.025	1	.874
Linear-by-Linear Association	.025	1	.876
N of Valid Cases	57		

Faktor Bayi Prematur dengan Kejadian Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Tabel 4.2 Hasil Analisis Uji Chi Square Terhadap Faktor Kelainan Kongenital dengan Kejadian Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.301 ^a	1	.583
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000
Likelihood Ratio	.523	1	.470
Linear-by-Linear Association	.295	1	.587
N of Valid Cases	57		

Tabel 4.3 Hasil Analisis Uji Chi Square Terhadap air ketuban bercampur mekonium dengan Kejadian Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.773 ^a	1	.005
Continuity Correction ^b	5.995	1	.014
Likelihood Ratio	11.562	1	.001
Linear-by-Linear Association	7.636	1	.006
N of Valid Cases	57		

IV. DISCUSSION

Pengaruh Bayi Prematur dengan Kejadian Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Berdasarkan hasil analisis uji statistik pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung : $0,025 < 3,841$ (nilai χ^2 tabel), dan nilai Asimp. Sig sebesar $0,874 > 0,05$. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara faktor bayi prematur dengan kejadian asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden (59,6 %) tidak lahir prematur di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Hal ini dapat dihubungkan dengan usia ibu yang mayoritas memiliki rentan usia 20-35 th karena pada usia ini adalah waktu yang baik untuk hamil dan bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya untuk janin didalam rahimnya. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa persalinan prematur berkorelasi dengan usia ibu.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa persalinan prematur berkorelasi dengan usia

ibu. Persentase tertinggi bayi dengan berat badan lahir rendah dan persalinan prematur terdapat pada kelompok remaja <20 tahun dan wanita berusia lebih dari 35 tahun. Ibu – ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih muda masih tergantung pada orang lain (Mitayani, 2011).

Kelahiran prematur lebih tinggi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun, hal ini terjadi karena ibu muda berusia kurang dari 20 tahun belum matur dan belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa. Ibu hamil yang memiliki kepribadian immature (kurang matang) biasanya dijumpai pada calon ibu dengan usia yang masih sangat muda, introvert (tidak mau berbagi dengan orang lain) atau tidak seimbang antara perilaku dan perasaannya, cenderung menunjukkan emosi yang tidak stabil dalam menghadapi kehamilannya dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki kepribadian yang mantap dan dewasa (Dr. taufan Nugroho, MPH; dkk, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa waktu terbaik hamil yaitu usia antara 20-35 tahun dikarenakan pada usia ini baik fisik dan mental sudah matang dan tidak memiliki resiko tinggi yang dapat menyebabkan kelahiran prematur.

Serta paritas responden mayoritas memiliki anak lebih dari satu (multipara) hal tersebut menunjukkan bahwa saat ini adalah masa subur dan fungsi organ reproduksi bekerja dengan baik. Sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa paritas atau jumlah kehamilan/persalinan yang dialami oleh seorang wanita mempengaruhi kesehatan bayi yang dilahirkannya hal ini terkait dengan kesuburan rahim seorang wanita (Kusumaningrum, 2012).

Hal ini menunjukkan bahwa kejadian asfiksia yang ada di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan bukan diakibatkan dari faktor bayi prematur, usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan ibu, melainkan dari faktor lain yaitu faktor dari ibu seperti : Preeklampsia dan eklampsia, Pendarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta), Partus lama atau partus macet, kehamilan post matur dan sebagian dari faktor tali pusat seperti: tali pusat pendek, lilitan tali pusat, simpul tali pusat yang sudah ada dalam rekam medis.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada kesamaan dengan penelitian Wijayanti, Martina Dewi, dkk (2010) di RS Panti Wilasa Citarum Semarang yang menunjukkan bahwa kejadian asfiksia yang terjadi pada bayi baru lahir tidak ada hubungan erat oleh faktor bayi prematur karena pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki rentan usia tidak beresiko (usia 20-35 tahun) sebesar 86,4 % dari 1254 responden untuk reproduksi sebesar sehingga fungsi organ reproduksi berjalan dengan baik dan jumlah anak yang tidak melebihi batas sehingga tidak termasuk dalam kategori resiko tinggi kehamilan.

Hal ini menunjukkan bahwa faktor bayi prematur tidak bisa menjadi tolak ukur untuk kejadian asfiksia karena masih banyak faktor lain seperti faktor ibu meliputi: Preeklampsia dan eklampsia, Pendarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta), Partus lama atau partus macet, Demam selama persalinan, Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV), Kehamilan Post Matur (sesudah 42 minggu kehamilan) dan faktor tali pusat meliputi insersio velamentosa, prolapsus

uniculi, torsi tali pusat, tali pusat pendek, lilitan tali pusat, simpul tali pusat.

Pengaruh Kelainan Kongenital dengan Kejadian Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Berdasarkan hasil analisis uji statistik pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung : $0,301 < 3,841$ (nilai χ^2 tabel), dan nilai Asimp. Sig sebesar $0,583 > 0,05$. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara faktor kelainan kongenital dengan kejadian asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden (98,2 %) lahir tidak memiliki kelainan kongenital di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Pada penelitian ini peneliti hanya memiliki 1 responden yang mengalami kelainan kongenital di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten karena hal ini memang langka terjadi.

Hal ini dapat dihubungkan dengan pekerjaan ibu yaitu mayoritas responden tidak bekerja (89,5 %), karena hal ini sangat berkaitan dengan status kesehatan janin yaitu tercukupinya kebutuhan nutrisi ibu dan janin yang dikarenakan ibu tidak terikat pekerjaan sehingga kebutuhan istirahat tercukupi dan tidak ada batasan atau waktu tertentu untuk makan. Hal ini sesuai dengan maksud teori yang mengatakan bahwa sedikitnya waktu istirahat pada ibu sehingga dapat menimbulkan kondisi kurang gizi dan gangguan pertumbuhan pada janin pada masa kehamilan (Bartini, 2012).

Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki usia tidak beresiko (20-35 th) sebesar 85,5% yang baik untuk bereproduksi dan mayoritas paritas ibu multipara, dari beberapa

faktor tersebut yang sudah dijelaskan dapat diketahui juga bahwa tidak semua responden memiliki pendidikan yang tinggi, hal tersebut menunjukkan bahwa tidak semua sumber pengetahuan didapat dari forum pendidikan, tetapi dapat diperoleh dari pengalaman kehamilan sebelumnya ataupun dapat diperoleh dengan mudah dari internet, penyuluhan dari tenaga kesehatan dan dari lingkungan sekitar pengalaman dari sesama ibu hamil sehingga nutrisi janin tercukupi, dan proses pembentukan organ tidak terganggu yang dapat mengakibatkan terjadi kelainan kongenital. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan status sosial ekonomi adalah suatu gambaran kekurangan penghasilan tetapi juga kekurangan pendidikan, nutrisi, kesehatan fisik dan psikis, umur ibu yang sangat muda dan tua lebih dari 35 tahun merupakan umur resiko tinggi, kondisi fetal yaitu malformasi kongenital tertentu, infeksi intra uterin dan incompatibilitas resus yang meningkatkan resiko hipoksia intra uterin (Marmi, Retno, Fatmawaty, 2010).

Pengaruh Air Ketuban Bercampur Mekonium dengan Kejadian Asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Berdasarkan hasil analisis uji statistik pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung : $7.773 > 3,841$ (nilai χ^2 tabel), dan nilai Asimp. Sig sebesar $0,005 < 0,05$. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh antara faktor air ketuban bercampur mekonium dengan kejadian asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden (68,4 %) lahir dengan air ketuban bercampur mekonium di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Ditinjau dari fakta dilapangan yaitu di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan mayoritas Responden memiliki rentan usia antara 20-35 tahun, pada usia ini tidak memiliki resiko tinggi, organ reproduksi berfungsi dengan baik dan sudah matang sehingga kadar haemoglobin dalam batas normal dan suplai oksigen dari ibu kejanin lancar dan tidak menimbulkan fetal distress yang dapat mengakibatkan air ketuban bercampur mekonium.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kehamilan dibawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa premature dan berat badan lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya untuk janin didalam rahimnya. Selain itu, wanita tersebut juga bisa menderita anemia karena sebenarnya ia sendiri masih membutuhkan sel darah merah tetapi sudah harus dibagi dengan janin yang ada dalam kandungannya yang dapat menyebabkan bayi kekurangan oksigen (Kukuh, 2014). Kondisi anemia pada masa kehamilan memiliki resiko untuk melahirkan bayi tidak cukup bulan (premature), berat badan lahir rendah, keguguran, perdarahan baik sebelum dan sesudah persalinan, persalinan yang tidak lancar, kematian janin dalam kandungan, kematian ibu hamil/bersalin dan kejang – kejang pada kehamilan (Fitriani, 2014).

Akan tetapi hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa fetal distress kronis berhubungan dengan faktor sosial yang kompleks. Status sosial ekonomi rendah berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Status sosial ekonomi adalah suatu gambaran kekurangan

penghasilan tetapi juga kekurangan pendidikan, nutrisi, kesehatan fisik dan psikis, umur ibu yang sangat muda dan tua lebih dari 35 tahun merupakan umur resiko tinggi, kondisi fetal yaitu malformasi konginetal tertentu, infeksi intra uterin dan incompatibilitas resus yang meningkatkan resiko hipoksia intra uterin. (Marmi, Retno A.M.S., Fatmawaty.E, 2010) karena mayoritas responden memiliki pendidikan SMP (28,1 %) dan tidak bekerja (89,5 %) hal ini dapat berpengaruh dengan pengetahuan ibu tentang penyebab dari fetal distress yang dapat mengakibatkan air ketuban bercampur mekonium sehingga janin mengalami hipoksia, disamping itu pendidikan juga mempengaruhi pola pikir seseorang dan pengambilan keputusan dalam bertindak.

Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Muthmainnah di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017 yaitu hasil penelitian yang diperoleh dari 138 responden yang mengalami

kejadian asfiksia bahwa diketahui 78,3% air ketuban tidak bercampur dengan mekonium.

V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak ada pengaruh antara bayi prematur dengan kejadian asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, dengan nilai Asimp. Sig sebesar 0,874.
2. Tidak ada pengaruh antara faktor kelainan kongenital dengan kejadian asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, dengan nilai Asimp. Sig sebesar 0,583.
3. Ada pengaruh antara faktor air ketuban bercampur mekonium dengan kejadian asfiksia di Ruang Perinatologi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, dengan nilai Asimp. Sig sebesar 0,005.

REFERENCES

- Bartini, Istri. 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Budiman. 2013. *Penelitian Kesehatan Buku Pertama*. Jakarta : Refika Aditama.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2014. *Resusitasi Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. 2015. “*Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2015*”, (Online), (<http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 18 Oktober 2017 Jam 13.06).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015 “*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2015*”, (Online), (<http://www.depkes.go.id> diakses pada tanggal 19 Oktober 2017 jam 12.48).
- Fitriani. 2014. “*Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2014*”, (Online), (<http://download.portalgaruda.org> diakses tanggal 04 Februari 2018 jam 13.45 WIB).
- Gerungan, Junita Caroline. 2013. “*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*”, (Online), (<http://download.portalgaruda.org> diakses tanggal 20 Oktober 2017 jam 14.05 WIB).
- Hifzotulaini, Ratna. 2015. “*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Islam Kendal*”, (Online), (<http://download.portalgaruda.org> diakses tanggal 04 Februari 2018 jam 16.03 WIB).
- Kemenkes RI. 2010. *Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Untuk Bidan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2016. “*Laporan Tahunan 2016*”, (Online), (<http://kesga.kemkes.go.id> diakses tanggal 19 Oktober 2017 jam 13.10).
- Kukuh, Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Kusumaningrum, R. 2012. *“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pasangan Usia Subur ”*, (Online), (<http://download.portalgaruda.org> diakses tanggal 04 Februari 2018 jam 13.45 WIB).
- Lapau, Buchari. 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor.
- Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, Retno Fatmawati E. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendika pres.
- Maryunani, Anik. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Mitayani. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muthmainnah. 2017. *“Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017”*, (Online), (<http://download.portalgaruda.org> diakses tanggal 01 Maret 2018 Jam 14.45)
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. 2014. *Masalah kesehatan reproduksi wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puspitasari, Dina. 2014. *Asuhan Keperawatan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Rupiyanti, Rahayu. *“Faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada neonatus di Rumah Sakit Islam Kendal”* (Online), (<http://download.portalgaruda.org> diakses tanggal 20 Oktober 2017 jam 14.09 WIB)
- Saepudin, M. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: TIM
- Safitri, Nurul. 2013. *“Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia pada Gemeli di RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode Januari 2008-April 2013”*, (Online), (<http://download.portalgaruda.org> diakses tanggal 20 Oktober 2017 Jam 14.01)
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Wijayanti, Martina Dewi, dkk. 2010. *“Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia di RS Panti Wilasa Citarum Semarang”*, (Online), (<http://download.portalgaruda.org> diakses tanggal 04 Februaari 2018 Jam 17.08).