

KEJADIAN ANALISA KEMATIAN BAYI DENGAN ASFIKSIA DI RSUD  
dr. FAUZIAH DI KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2015  
(*Analysis Death Of Baby With Asphyxia In RSUD  
DR. Fauziah Province Of Bireuen Year 2015*)

Seri Warzukni<sup>1</sup>, Defriman Djafri<sup>2</sup>, Sri Rahayu Sanusi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

<sup>2</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

<sup>3</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara

\*) email: seriwarzukni.skm@gmail.com dan deffku@gmail.com

---

ABSTRACT

*Asphyxia of Neonatorum is failure of breath spontaneously and regular at the time of newborn baby or a few moments after baby born marked with situation of Pao2 in low blood (hypoxemia), hypercarbia (Paco2 mount) and acidosis. Based on secondary data obtained from medical records researcher dr. Fauziah Bireuen district on infant mortality in 2015 was as much as 481 babies. Data analysis using logistic regression using Stata 12. The results showed bivariate variables significantly associated with infant mortality asphyxia, there are three variables significantly related ie parity (OR = 4.11 95% CI = 2.17 to 7.79, p = 0.000), Preeclampsia (OR = 7.57 95% CI = 3.79 to 15.1, p = 0.000), referring Lama (OR = 2.273 95% CI = 1.22 to 4.21 p = 0.009). Results of multivariate analysis obtained the most related variable is preeclampsia (OR = 6.41 95% CI = 2.95 to 13.90, p = 0.000).*

**Keywords:** *Asphyxia, Baby Death.*

---

## 1. Pendahuluan

Faktor yang menyebabkan kejadian Asfiksia adalah faktor ibu yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (Depkes, 2009). Kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko terjadinya gangguan pada bayi, salah satunya adalah risiko terjadinya bayi dengan asfiksia. Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O<sub>2</sub> dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari *APGAR Score* menit pertama setelah lahir (Manuba, 2010). Makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi maka makin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Makin rendah berat bayi lahir maka makin tinggi kemungkinan terjadinya asfiksia dan sindroma gangguan pernafasan (Prawirohardjo, 2012).

Laporan dari *World Health Organization* menyebutkan bahwa sejak tahun 2000 – 2003 asfiksia menempati urutan ke- 6, yaitu sebanyak 8%,

sebagai penyebab kematian anak diseluruh dunia setelah pneumonia, malaria, sepsis neonatorum dan kelahiran prematur. Diperkirakan 1 juta anak yang bertahan setelah mengalami asfiksia saat lahir, kini hidup dengan morbiditas (angka kesakitan) jangka panjang seperti *cerebral palsy*, retardasi mental dan gangguan belajar.

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKB di Indonesia adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan untuk Angka Kematian Neonatus (AKN) yaitu 19 per 1.000 kelahiran hidup. Dari seluruh kematian neonatal di Indonesia sebanyak 46,2% meninggal pada masa neonatus (usia dibawah 1 bulan). Penyebab kematian neonatus sebagian besar karena gangguan pernafasan/asfiksia (35,9%) dan Neonatal Berat Lahir Rendah (BBLR) (32,4%) (Kemenkes, 2012). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Pemerintah Aceh tahun 2015 angka kematian bayi di Aceh berkisar 37/ 1.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian neonatal 655 jiwa.

Penyebab kematian karena asfiksia sebanyak 180 jiwa (27,48%), BBLR sebanyak 178 jiwa, infeksi sebanyak 14 jiwa, tetanus sebanyak 4 jiwa dan lain-lain 279 jiwa. Data dari Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh tahun 2010, jumlah kasus bayi baru lahir dengan asfiksia sebanyak 62 kasus, dan jumlah kematian bayi karena asfiksia dan komplikasi lainnya sebanyak 10 jiwa (16,13%) (Dinkes Provinsi Aceh, 2015).

Sedangkan data dari RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen tahun 2015 tentang kematian bayi adalah dari jumlah bayi yang lahir 481 bayi meninggal dengan penyebab kematian sebagai berikut : BBLR 209 (43, 45%), sepsis 127 (26, 40%), asfiksia 101 (20,99%) dan kelainan kongenital 44 (9, 15%) (RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen, 2015).

## 2. Tinjauan Teoritis

### Asfiksia neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat setelah bayi lahir yang ditandai dengan keadaan PaO<sub>2</sub> di dalam darah rendah (hipoksemia), hiperkarbia (PaCO<sub>2</sub> meningkat) dan asidosis. Pada kasus Asfiksia pada bayi baru lahir bila berlangsung terlalu lama dapat mengakibatkan kerusakan otak, mempengaruhi fungsi organ vital lainnya dan bila berlanjut dapat menimbulkan kematian.

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian ibu dan bayi mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun 2004 sampai tahun 2007. Pada tahun 2004 angka kematian bayi (AKB) sekitar 30,8 persen per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu (AKI) sekitar 270 per 100 ribu kelahiran. Tahun 2007, AKB mencapai 26,9 persen per 1000 kelahiran hidup dan AKI berkisar 248 per 100 ribu kelahiran. Kematian bayi baru lahir (neonatus) merupakan penyumbang kematian terbesar pada tingginya angka kematian balita dimana setiap tahun sekitar 36 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian tersebut adalah berat badan lahir rendah, asfiksia, trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital.

Dalam <http://aceh.tribunnews.com/2011/11/22/>, dinyatakan "Asfiksia, Penyebab Kematian Bayi Terbesar". Kematian bayi baru lahir yang tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur atau dikenal dengan istilah asfiksia, masih menjadi penyebab kematian bayi terbesar di Aceh. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir,

umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Menurut dr Dora Darussalam, masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan. Beberapa kondisi pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang.

"Kondisi ini dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir. Akibat-akibat asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna," kata dr Dora Darussalam, dalam kegiatan simposium dan workshop manajemen komprehensif penanganan terkini kegawat-daruratan pada bayi dalam praktek sehari-hari, yang digelar di Hotel Hermes Palace dan Oasis Aceh Hotel, 19-21 November 2011.

Untuk mengantisipasi tingginya angka kematian bayi baru lahir akibat asfiksia, lanjut Dora penolong persalinan harus mengetahui faktor-faktor resiko yang berpotensi untuk menimbulkan asfiksia. "Faktor penyebabnya antara lain preeklampsia dan eklampsia, pendarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta), proses kelahiran yang lama, demam selama persalinan akibat infeksi berat malaria, sifilis, TBC. Lilitan tali pusat, tali pusat pendek, dan simpul tali pusat, juga menjadi faktor penyebab asfiksiasi bayi," imbuh dia. Dora menekankan, jika petugas medis menemukan adanya faktor risiko tersebut, hal itu harus dibicarakan dengan ibu dan keluarganya tentang kemungkinan perlunya tindakan resusitasi. "Tapi, adakalanya faktor risiko tidak dijumpai tetapi asfiksia tetap terjadi. Karena itu, penolong harus selalu siap melakukan resusitasi bayi pada setiap pertolongan persalinan. Langkah-langkah resusitasi antara lain adalah meletakkan bayi di lingkungan yang hangat kemudian mengeringkan dan menyelimuti tubuh bayi untuk mengurangi evaporasi. "Sisihkan kain yang basah kemudian tidurkan bayi terlentang pada alas yang datar. Ganjal bahu dengan kain setinggi 1 cm (snifing positor),"

Dalam news.detik.com, Rabu 07 Februari 2017, menyebutkan "Angka Kematian Bayi Akibat Asfiksia Masih Tinggi". Infor dalam news.detik.com ini menulis Angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) akibat asfiksia (tidak menangis dan tidak bernapas pada waktu lahir), di Indonesia masih tinggi. Padahal hal ini bisa dikurangi dengan memberikan pelatihan resusitasi kepada para bidan. Hal tersebut terungkap dalam disertasi Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi M.Kes di hadapan sidang promosi doktor Universitas

Indonesia (UI). Dalam desertasinya menyatakan, "Cara ini terbukti berhasil mengurangi angka kematian bayi neonatal di Kabupaten Cirebon, Jawa Barat. Penelitian yang dilakukannya di Cirebon pada 2004 -2005 membuktikan, pelatihan manajemen asfiksia bayi baru lahir kepada bidan, mampu menurunkan angka kematian dari 5 per 1000 kelahiran hidup menjadi 2,7 per 1000 kelahiran hidup. "Artinya, mengurangi kematian sampai 46 persen. Saat ini di Cirebon, dari 44.000 kelahiran setiap tahun, 900 bayi di antaranya mengalami kematian neonatal, 250 karena asfiksia, Pilihan pelatihan resusitasi terhadap para bidan ini berdasarkan berbebagai hal. Selain persalinan oleh bidan masih tinggi, juga karena biayanya relatif murah. Karena itu sistem pelatihan kepada bidan secara berkelanjutan perlu dilakukan di seluruh kabupaten di Indonesia agar angka kematian bayi akibat asfiksia dapat dicegah.

### 3. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, yaitu suatu penelitian yang data penelitiannya berupa angka-angka dan analisis yang digunakan menggunakan statistik.

Penelitian ini dilakukan di ruang Rekam medik RSUD Dr. Fauziah di Kabupaten Bireuen. Populasi dalam penelitian ini adalah 481 seluruh bayi yang meninggal dengan asfiksia di ruang bersalin RSUD Dr. Fauziah di Kabupaten Bireuen. berjumlah 101 orang dan non asfiksia berjumlah 380 orang.

Berdasarkan perhitungan besar sampel, maka besar jumlah sampel minimum yang dibutuhkan adalah sebanyak 86.38 atau dibulatkan menjadi 86 orang. Jumlah kasus sebesar 172.

Jenis data sekunder didapatkan melalui data rekam medik RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen.

### 4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dari hasil penelitian yang ditunjukkan pada Tabel 1, menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kematian bayi dengan asfiksia adalah paritas (OR=4,11 95% CI=2,17-7,79;  $P=0,000$ ), preeklamsi (OR=7,57 95% CI=3,79-15,1;  $P=0,000$ ), lama merujuk (OR=2,273 95% CI=1,22-4,21;  $P=0,009$ ).

Variabel-variabel yang memiliki nilai  $p \leq 0,25$  atau secara substansi dianggap perlu dimasukkan sebagai faktor risiko kemudian dilanjutkan ke analisis multivariat. Hasil analisis multivariat diperoleh variabel yang paling berhubungan

dengan kematian bayi dengan asfiksia adalah preeklamsi (OR=6,41; 95% CI=2,95-13,9;  $p=0,000$ ).

Tabel 1. Analisis Bivariat dan Multivariat Kematian Bayi Dengan Asfiksia Di Rumah Sakit Umum Dr. Fauziah Kabupaten Bireuen

No	Variabel dan Indikator	Odd Ratio (95% CI)	P value
<b>1 Analisis Bivariat</b>			
1.1	Usia ibu	1,19 (0,609-2,33)	0,608
1.2	Paritas	4,11 (2,17-7,79)	0,000
1.3	Usia Kehamilan	1,06 (0,53-2,09)	0,862
<b>2 Analisis Multivariat</b>			
<b>2.1.Model 1</b>			
2.1.1	Usia ibu	3,10 (0,908-10,62)	0,071
2.1.2	Paritas	2,201 (1,031-4,70)	0,041
<b>2.2.Model 2</b>			
2.2.1	Paritas	2,13 (1,02-4,42)	0,042

### Pembahasan

#### 1. Hubungan Usia Ibu dengan Kematian Bayi Dengan Asfiksia di RSUD Dr. Fauziah di Kabupaten Bireuen

Hasil penelitian menunjukkan tidak hubungan yang bermakna proporsi bayi yang mengalami asfiksia pada ibu dengan umur < 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dibandingkan ibu yang yang berumur 20 – 35 tahun. Adapun besarnya beda dapat dilihat dari nilai OR yang besarnya 1,263 (0,693 – 2,301), artinya risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir pada ibu hamil dengan umur < 20 tahun dan lebih dari 35 tahun 1,263 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berumur 20 – 35 tahun.

Setelah dilakukan penelitian oleh Wahyu Utami (2015) didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berusia normal yaitu 20 – 35 tahun (83,8%) sedangkan responden yang berusia risiko tinggi yaitu usia < 20 tahun dan > 35 tahun (16,2%). Hasil tersebut menyatakan bahwa asfiksia bayi bisa saja terjadi pada ibu dengan usia yang normal, hal itu disebabkan karena ibu dalam usia yang normal bisa saja mengalami persalinan prematur sehingga bukan umur ibu yang secara langsung mempengaruhi asfiksia tetapi prematur atau faktor yang lain. Hasil analisis dengan Uji *Mann Whitney* diperoleh hasil bahwa  $p=0,015$ .

Umur ibu dalam penelitian ini mempunyai pengaruh yang tidak bermakna terhadap asfiksia pada ibu pre eklamsia berat, hal ini dapat terjadi dikarenakan umur ibu bukan merupakan satu – satunya faktor ibu yang mempengaruhi asfiksia atau umur ibu bukan merupakan penyebab

langsung terjadinya asfiksia. Faktor ibu yang mempengaruhi asfiksia yang lain dapat berupa status gizi ibu, riwayat pre eklamsi sebelumnya, maupun komplikasi yang terjadi saat persalinan misalnya partus lama atau partus macet.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Zakaria (1999) yang dikutip oleh Ahmad menemukan bahwa usia ibu kurang 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai hubungan dengan kejadian asphyxia neonatorum. Hal ini mungkin sudah dipahaminya tentang usia reproduksi sehat pada wanita usia 20 tahun – 35 tahun sehingga sudah jarang dijumpai ibu yang melahirkan dibawah usia 20 tahun. Disamping itu perempuan sekarang lebih aktif bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehingga usia untuk melahirkanpun sudah dibatasi menjadi lebih pendek, dimana pada penelitian ini jarang dijumpai ibu yang melahirkan diatas 35 tahun.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Katriningsih di Boyolali menunjukkan usia ibu mempunyai nilai  $= 0,0006$  ( $< 0,05$ ). Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Revrelly di Manado menunjukan bahwa umur ibu  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun mempunyai peluang 2 kali bayinya mengalami asfiksia dibanding umur ibu 20-35 tahun dengan hasil uji statistik chi-square  $= 0,015$  ( $< 0,05$ ), Odds Ratio (OR) = 1,563.

Umur ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan bayi asfiksia. Primi tua adalah usia ibu yang melahirkan lebih dari 35 tahun. Pada wanita umur tersebut ada kecenderungan besar untuk terjadinya pre eklamsi dan hipertensi yang dapat menyebabkan perdarahan dan persalinan terlalu dini (Kristiyanasari, 2010).

Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil (Prawirohardjo, 2012).

Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Begitu juga kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Prawirohardjo, 2012).

## 2. Hubungan Paritas dengan dengan Kematian Bayi Dengan Asfiksia di RSUD Dr. Fauziah di Kabupaten Bireuen

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna proporsi bayi yang mengalami asfiksia pada ibu dengan paritas 1 dan  $>$  dari 3 dibandingkan ibu yang mempunyai paritas 2-3. Adapun besarnya beda dapat dilihat dari nilai OR yang besarnya 2,581 (1,396 – 4,773), artinya risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir pada ibu hamil dengan paritas 1 dan lebih dari 3 diperoleh 2,581 kali lebih besar dibandingkan paritas 2-3.

Penelitian yang dilakukan oleh Gilang et al (2015) tidak sejalan dengan penelitian ini, menyatakan bahwa jumlah paritas tidak berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. Kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko adalah anak pertama dan anak ke empat atau lebih karena pada anak pertama adanya kekakuan otot atau serviks yang kaku memberikan tahanan yang jauh lebih besar dan dapat memperpanjang persalinan sedangkan pada anak keempat atau lebih adanya kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan saat kehamilan terjadi, sehingga nutrisi yang dibutuhkan janin berkurang, dinding rahim dan dinding perut kendor kekenyalan sudah kurang sehingga dapat memperpanjang proses persalinan (Gilang, 2012).

Kehamilan dan persalinan yang dianggap aman adalah paritas 2 dan 3. Kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko adalah anak pertama dan persalinan anak keempat atau lebih karena pada anak pertama adanya kekakuan dari otot atau cervik yang kaku memberikan tahanan yang jauh lebih besar dan dapat memperpanjang persalinan sedangkan pada anak keempat atau lebih adanya kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan, sehingga nutrisi yang dibutuhkan janin berkurang, dinding rahim dan dinding perut sudah kendor, kekenyalan sudah kurang hingga kekuatan mendesak kebawah tidak seberapa sehingga dapat memperpanjang proses persalinan (Sastrawinata S, 2003)

Menurut Wiknjosastro (2013), yang menyatakan bahwa paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kesehatan ibu dan anak. Paritas I dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko paritas I dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan

keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

### 3. Hubungan Usia Kehamilan dengan Kematian Bayi Dengan Asfiksia di RSUD Dr. Fauziah di Kabupaten Bireuen

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna proporsi usia kehamilan yang mengalami asfiksia pada ibu dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan lebih dari 42 minggu lebih besar dibandingkan dengan ibu yang usia kehamilan 37 – 42 minggu. Adapun besarnya beda dapat dilihat dari nilai OR yang besarnya 3,150 (1.577 – 6.291), artinya risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir pada ibu dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan lebih dari 42 minggu 3,150 kali lebih besar dibandingkan ibu yang usia kehamilan 37 – 42 minggu.

Hal ini sejalan dengan pendapat Arif Z. R, Kristiyanasari, yang menyatakan bayi yang cukup bulan dan terlihat normal di bagian luar belum tentu sempurna bagian dalamnya, termasuk gangguan pernafasan.

Kehamilan mulai dari ovulasi samapi partus adalah kira-kira 280 hari (40 Minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 Minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 Minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk (Winjosastro, 2005).

Hasil penelitian Wahyu Utami (2015) menunjukkan bahwa jumlah responden prematurus berjumlah 18 (22,5%) dan usia kehamilan aterm 62 responden (77,5%). Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa prosentase usia kehamilan aterm sebesar 76,6% sehingga dapat disimpulkan bahwa asfiksia dapat terjadi pada usia kehamilan normal (aterm). Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan asfiksia terjadi disebabkan karena faktor lain dalam penelitian misalnya bayi berat lahir rendah karena bayi mengalami abnormalitas atau bayi berat lahir rendah dikarenakan kelainan dari faktor ibu misalnya penyakit penyerta dalam kehamilan (penyakit jantung, penyakit paru – paru, atau penyakit – penyakit berat yang lain). Hasil analisis dengan Uji *Mann Whitney* diperoleh hasil bahwa  $p= 0,001$ . Hasil analisis multivariat dapat disimpulkan bahwa variabel usia kehamilan berpengaruh terhadap asfiksia pada ibu dengan pre eklamsia berat. Hal ini dapat ditunjukkan dengan

nilai signifikansi  $p<0,516$  dengan nilai koefisien regresi 0.052.

Berdasarkan hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa usia kehamilan mempunyai pengaruh terhadap asfiksia pada ibu dengan pre eklamsia berat. Semakin muda usia kehamilan saat ibu melahirkan maka akan memperbesar risiko terjadinya asfiksia karena bayi premature yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu kondisi organ – organ vital terutama paru – paru belum siap dan belum mampu melaksanakan pertukaran gas secara efektif sehingga terjadilah asfiksia pada bayi baru lahir.

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai dengan 12 minggu), kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai dengan 28 minggu), dan kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu). Dalam triwulan pertama alat – alat mulai dibentuk. Dalam triwulan kedua alat – alat telah dibentuk, tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan. Janin yang dilahirkan dalam trimester terakhir telah *viabile* (dapat hidup) (Prawirohardjo, 2012).

## 5. Simpulan dan Saran

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang peneliti lakukan pada 24 Agustus 2016 untuk menganalisis kematian bayi dengan asfiksia di ruang rekam medic RSUD dr.Fauziah di Kabupaten Bireuen, akhirnya dapat ditarik simpulan bahwa factor resiko yang paling mempengaruhi kejadian asfiksia di RSUD dr.Fauziah adalah pada faktor Preeklamsi, lama merujuk dan paritas.

### Saran

Faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia adalah Faktor usia ibu, bayi, penolong persalinan, fasilitas pelayanan dan rujukan. Solusinya perlu upaya dari pihak pemerintah untuk memprioritaskan dan member kesempatan kepada tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan untuk melakukan pelatihan berkelanjutan tentang manajemen asfiksia pada bayi baru lahir.

### Daftar Pustaka

Agnifa F. (2014), *Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan Di Kota Pekanbaru.

- Arikunto S. (2002) *Prinsip Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
- Bobak. (2005), *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Alih bahasa : Maria A.W, Jakarta: EGC; 2005.
- Depkes RI. (2009) *Profil Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta.
- Desfaufa E., (2008), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Asphyxia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir Yang Dirawat di RSUD Dr Pirngadi Medan Tahun 2007, *Medan: Universitas Sumatera Utara*;
- Gerungan JC., (2014), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, Manado; 2014.
- Ghai, dkk., (2010), *Pencegahan dan Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Katriningsih, <http://www.skripsistikes.wordpress.com/200>, Hubungan antara faktor ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali, 2014.
- Lemeshow S. (1997), *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Gadjah Mada Universit.
- Lissauer T., (2009), *At a Glance Neonatologi*, Jakarta: Erlangga.
- Mansjoer,A., dkk, (2005), *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba I., (2002), Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.

**Penulis :**

**Seri Warzukni, SKM., MKM**

Lahir di Matang Mesjid, 11 September 1990  
Bekerja sebagai Dosen Program Diploma-III  
Kebidanan Universitas Almuslim.