

PERBEDAAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR ANTARA KEHAMILAN PRE EKLAMSI DAN POST DATE DI PUSKESMAS PONED SINGOJURUH KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2013

Maria Ulfa^{1,2}

1. Puskesmas Poned Singojuruh, 2. Universitas Kadiri

Korespondensi:

Maria Ulfa, d/a: Puskesmas Poned Singojuruh
Jl. Gendoh No.91 Singojuruh Banyuwangi

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan karena adanya masalah tentang tingginya kejadian asfiksia pada bayi baru lahir yang terjadi pada kehamilan pre eklamsi dan *post date*.

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis perbedaan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir antara kehamilan pre eklamsi dan *post date* di Puskesmas Poned Singojuruh Kabupaten Banyuwangi. Sedangkan tujuan khusus ada 4 yaitu mengidentifikasi kejadian Asfiksia, mengidentifikasi ibu hamil pre eklamsi, mengidentifikasi ibu hamil *post date*, dan menganalisis perbedaan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir antara kehamilan pre eklamsi dan *post date* di Puskesmas Poned Singojuruh Kabupaten Banyuwangi.

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik komparasi. Berdasarkan lingkup jenis penelitian inferensial, berdasarkan tempat penelitian lapangan, pendekatan yang digunakan *survey analitik case control (Retrospektif)*. Berdasarkan waktu penelitian termasuk *crosssectional*, berdasarkan perlakuan jenis *expost facto* dan berdasarkan sumber data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi asfiksia pada ibu pre eklamsi dan *post date* sejumlah 37 orang. Besar sample sejumlah sampel 34 responden. Teknik sampling mempergunakan *sample random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar pengumpulan data (*check list*).

Data yang dikumpulkan diuji dengan uji *Chi square* pada taraf kesalahan 5% dan nilai $p = 0.00 < \alpha 0.05$, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak artinya kejadian asfiksia pada bayi baru lahir memiliki hubungan signifikan dengan kehamilan pre eklamsia. Sementara itu berdasarkan penelitian sebagian kecil bayi baru lahir asfiksia dilahirkan oleh ibu kehamilan *post date*. Hasil analisa uji *Chi Square* pada taraf kesalahan 5% dan nilai $p 0.467$, dimana $p: 0.467 > \alpha = 0.05$. dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_1 ditolak dan H_0 diterima. Artinya kejadian asfiksia pada bayi baru lahir tidak memiliki hubungan signifikan dengan kehamilan *post date*. Maka ada perbedaan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir antara kehamilan pre eklamsi dengan *post date* di Puskesmas Poned Singojuruh tahun 2013.

Asfiksia banyak terjadi pada ibu dengan kehamilan pre eklamsi. Untuk itu kontrol ANC rutin dan menjaga asupan nutrisi seimbang pada ibu hamil sangat diperlukan. Selain itu bagi ibu hamil sebaiknya pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di puskesmas atau rumah sakit.

Kata kunci: Asfiksia, *post date*, pre eklamsi

PENDAHULUAN

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O_2 dan meningkatkan CO_2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Boyle, Maureen, 2007). Menurut Ngastiyah (2007) Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

Asfiksia dapat disebabkan oleh beberapa factor. Salah satu factor penyebabnya adalah faktor ibu (preeklampsia dan eklampsia, demam selama persalinan, infeksi berat, kehamilan lewat waktu/sesudah umur 42 minggu kehamilan (APN. 2007). Preeklampsia sendiri dapat dideskripsikan sebagai kondisi yang tidak dapat diprediksikan dan progresif serta berpotensi mengakibatkan disfungsi dan gagal multi organ yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan berdampak negatif

pada lingkungan janin, diantaranya dapat terjadi asfiksia pada bayi baru lahir (Simskin, Penny, 2007). Sementara itu untuk kehamilan lewat bulan (postmatur) adalah 294 hari setelah hari pertama menstruasi terakhir (>42 minggu) atau 280 hari setelah ovulasi. Istilah lewat bulan (postdate) digunakan karena tidak menyatakan secara langsung pemahaman mengenai lama kehamilan dan maturitas janin (Varney Helen, 2007).

Dari data persalinan yang diperoleh di RSUD Blambangan Banyuwangi selama tahun 2011 yaitu berjumlah 1210 orang. Persalinan normal berjumlah 441 orang, dengan kasus preeklampsia sebanyak 173 orang, dengan kasus serotinus / post matur sebanyak 210 orang Sedangkan jumlah bayi baru lahir sebanyak 1.210 bayi, dengan Jumlah bayi asfiksia 104 bayi, sedangkan bayi asfiksi dari ibu preeklampsia berjumlah 34 bayi, dan bayi asfiksia dari ibu postmatur berjumlah 35. Jumlah bayi meninggal akibat asfiksia berjumlah 7 bayi.

Tabel 1 Data persalinan di Puskesmas Poned selama tahun 2012

No	Persalinan	Jumlah	%	Asfiksia	%
1	Normal	168	57,9%	0	0%
2	Kasus Pre Eklamsi	60	20,7%	30	50%
3	Kasus Post Date	62	21,3%	30	50%
	Jumlah	290	100%	60	100%

Sumber: data rekam medik Puskesmas Poned Singojuruh Tahun 2012

Dari data persalinan yang diperoleh di Puskesmas PONED Singojuruh Banyuwangi selama tahun 2012 yaitu berjumlah 290 orang. Persalinan normal berjumlah 168 orang, dengan kasus preeklampsia sebanyak 60 orang, dengan kasus serotinus / post matur sebanyak 62 orang. Sedangkan jumlah bayi baru lahir sebanyak 290

bayi, dengan Jumlah bayi asfiksia 60 bayi, sedangkan bayi asfiksi dari ibu preeklampsia berjumlah 30 bayi, dan bayi asfiksia dari ibu postmatur berjumlah 30 bayi. Jumlah bayi meninggal akibat asfiksia tidak ada.

Dampak dari asfiksi pada bayi baru lahir adalah terjadinya berbagai permasalahan pada organ-organ vital,

diantaranya adalah otak (hipokstik iskemik ensefalopati, edeme serebri, palsi selebralis), jantung dan paru (hipertensi pulmonal persisten pada neonatorum, pendarahan paru, edema paru), gastrointestinal (enterokolitis nekotrikans) dan ginjal (tubular nekrosis akut) (Sumantri, 2011).

Dengan diketahuinya berbagai dampak negative dari terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir maka pencegahan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu dengan mempersiapkan kehamilan yang sehat dengan melakukan penyuluhan tentang kesehatan kepada pasangan usia subur dalam merencanakan kehamilan serta meningkatkan jumlah dan kualitas tempat pemeriksaan kehamilan, bila perlu USG. Ini bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin terjadinya kehamilan resiko tinggi (faktor penyebab asfiksia pada bayi baru lahir), sehingga dapat dilakukan rujukan secara cepat dan mengobatinya secara tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi. Selain itu didalam setiap persalinan, penolong harus selalu siap melakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir. Kesiapan untuk bertindak dapat menghindarkan kehilangan waktu yang sangat berharga bagi upaya pertolongan. Walaupun hanya beberapa menit tidak bernafas, bayi baru lahir dapat mengalami kerusakan otak yang berat atau meninggal. Selain itu penolong persalinan juga harus mengetahui faktor-faktor resiko yang berpotensi untuk menimbulkan asfiksia neonatorum, maka hal itu harus dibicarakan dengan ibu dan keluarganya tentang kemungkinan perlunya tindakan resusitasi. Akan tetapi adakalanya faktor resiko menjadi sulit dikenal atau (sepengetahuan penolong) tidak

dijumpai tetapi asfiksia tetap terjadi oleh karena itu penolong harus selalu siap melakukan resusitasi bayi pada setiap pertolongan persalinan (JNKP, 2007).

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir antara kehamilan pre Eklamsi dan *post date* di Puskesmas Poned Singojuruh Kabupaten Banyuwangi Tahun 2013”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan rancangan komparasi yaitu penelitian *analitik komparasi* atau perbedaan. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan lingkupnya termasuk jenis penelitian *inferensial*. Berdasarkan tempat penelitian termasuk jenis penelitian *lapangan*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik case control (Retrospektif)*, dimana data yang dipergunakan adalah data masa lalu melalui studi dokumentasi pada status pasien. Berdasarkan waktu penelitian termasuk jenis rancangan penelitian *cross sectional*. Berdasarkan ada tidaknya perlakuan termasuk jenis *expost facto*.

Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir dengan asfiksia pada ibu pre eklamsi dan post date di puskesmas Poned Singojuruh bulan Januari sampai dengan Mei tahun 2013 sebanyak 37 bayi. Dengan besar sampel 34 bayi baru lahir. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Simple random sampling*.

Variabel independen penelitian ini adalah ibu pre eklamsi (X1) dan ibu post date (X2). Variabel dependennya: bayi baru lahir dengan asfiksia.(Y).

Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi operasional Perbedaan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Antara Kehamilan Pre Eklamsi dan Post Date di Puskesmas Poned Singojuruh Kabupaten Banyuwangi Tahun 2013.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Ibu dengan kehamilan pre eklamsi	Kehamilan dg hipertensi disertai dengan proteinuria, edema	Kenaikan tekanan darah sistol 30 mmHg atau lebih, diastol 15 mmHg atau lebih dari tekanan darah sebelum hamil pada kehamilan 20 minggu atau lebih atau sistol 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg, diastol 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg	Data		
Ibu dengan kehamilan post date	Kehamilan yang berlangsung 42 minggu atau lebih	Dihitung dari HPHT usia kehamilan > 42 minggu	Data		
Bayi baru lahir dengan asfiksia	Bayi baru lahir tidak dapat bernafas spontan	APGAR pada bayi baru lahir	Lembar pengumpulan data (chek lis)	Ordinal	Bayi sehat 7-10 Asfiksia sedang 4-6 Asfiksia berat 0-3

Penelitian ini akan melakukan kajian terhadap status pasien. Adapun hal yang dikaji adalah pada bayi yang lahir asfiksia akan dilihat apakah ibunya menderita pre eklamsi atau kehamilan *post date*. Peneliti melakukan kajian pada status pasien yang melahirkan antara bulan Januari s/d Mei 2013.

Instrument penelitian ini digunakan lembar pengumpulan data (*check list*).

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Poned Singojuruh Kabupaten Banyuwangi dan dilaksanakan pada bulan Juli 2013.

Teknik pengolahan dan analisa data deskriptif dapat menggunakan rumus dari Arikunto (2006). Selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi

frekuensi dengan menggunakan teknik analisa prosentase scoring dengan rumus:

$$P = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

Sp : Skor yang diperoleh dari responden

Sm : Skor maksimal yang diharapkan

Kemudian ditabulasi dalam tabel tabulasi distribusi frekuensi dari hasil presentasi yang didapat kemudian diinterpretasikan. Teknik interpretasi data menurut Arikunto (2006) adalah sebagai berikut :

100% : seluruhnya

- 76-99% : hampir seluruhnya
- 51-75% : sebagian besar
- 50% : setengahnya
- 26-49% : hampir setengahnya
- 1-25% : sebagian kecil
- 0% : tidak satupun

Hubungan antara kejadian asfiksia pada bayi baru lahir pada ibu hamil pre eklamsi dan *post date*, antara nominal dan ordinal maka variabel tersebut menjadi nominal sehingga uji yang digunakan adalah uji *korelasi Koefisien Kontingensi*, teknik ini mempunyai kaitan erat dengan *Chi Kuadrat* yang digunakan untuk munguji hipotesis komparatif *K sample independent*. Oleh karena itu rumus yang digunakan mengandung *Chi Kuadrat* kemudian dianalisis dengan menggunakan bantuan perangkat lunak komputer (soft ware) *SPSS versi 20.0 for windows*.

Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$C = \frac{x^2}{N + x^2}$$

Keterangan :

C = Koefisien kontingansi

x^2 = Harga *chi kuadrat*

N = Total pengamatan

Harga *Chi kuadrat* dicari dengan rumus:

$$x^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} + E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan:

O (*observation*) = f_o (frekuensi pengamatan dari baris ke- i pada kolom ke- j)

E (*expectation*) = f_h (frekuensi harapan dari baris ke- i pada kolom ke- j)

Untuk indeks korelasi dapat diketahui adanya 3 hal dengan menggunakan nilai probabilitas dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$), yaitu:

1) **Tingkat signifikan dan Hubungan**
Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan hubungan antara variabel kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan kehamilan *post date* dapat diketahui sebagai berikut:

a. Jika x^2 hitung $> x^2$ tabel, maka dikatakan signifikan atau terdapat korelasi antara kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan kehamilan *post date*.

b. Jika x^2 hitung $< x^2$ tabel maka dikatakan tidak signifikan atau tidak terdapat hubungan antara kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan kehamilan *post date*.

c. Jika p value $\geq 0,05$, maka H_o diterima dan H_a ditolak. Artinya terdapat hubungan antara kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan kehamilan *post date*.

d. Jika p value $< 0,05$, maka H_o ditolak dan H_a diterima. Artinya tidak ada hubungan antara kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan kehamilan *post date*.

2) **Arah Hubungan**

Untuk mengetahui arah hubungan/korelasi antara variabel independen dan dependen yaitu dinyatakan dalam tanda plus (+) dan minus (-). Tanda (+) menunjukkan adanya korelasi searah antara kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan kehamilan *post date*, dan tanda (-) menunjukkan korelasi sejajar

berlawanan arah antara kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan kehamilan *post date*. Korelasi (+) menunjukkan ibu dengan kehamilan *post date* maka semakin tinggi pula tingkat kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, sedangkan (-) menunjukkan ibu dengan kehamilan *post date* kurang meningkatkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir

3) Kekuatan hubungan

Untuk kekuatan hubungan antara kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan kehamilan *post date*

dapat diketahui dari besar kecilnya angka dalam indeks korelasi, makin besar angka dalam indeks korelasi maka semakin kuat pula korelasi ke dua variabel (Arikunto, 2006). Adapun nilai indeks koefisien korelasinya sebagai berikut:

- 1) 0,800-1,00 : Tinggi
- 2) 0,600-0,800 : Cukup
- 3) 0,400-0,600 : Agak rendah
- 4) 0,200-0,400 : Rendah
- 5) 0,000-0,200 : Sangat rendah/tidak berkorelasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan antara kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan kehamilan *preeklamsi*

Tabel 3 Tabulasi Silang Hubungan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan kehamilan *pre eklamsi* di Puskesmas Poned Singojuruh 2013

ASFIKSIA	PRE EKLAMSI				Total	
	RINGAN	%	BERAT	%	f	%
Asfiksia	6	26	17	74	23	100
Total	6	26	17	74	23	100

$$\rho = 0.00 \quad \alpha = 0,05 \quad \rho \text{ value} < \alpha \quad X^2 \text{ Hitung} = 13,235 \quad X^2 \text{ Tabel} = 3,841$$

$$X^2 \text{ Hitung} > X^2 \text{ Tabel}$$

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa asfiksia mayoritas dilahirkan oleh ibu dengan *pre eklamsi* berat sebanyak 17 orang (74%). Hasil analisa uji Che Square, pada taraf kesalahan 5% dan nilai ρ sebesar 0.00 dimana $\rho = 0,00 < 0,05$, maka dapat ditarik satu kesimpulan bahwa H_1 diterima dan H_0 di tolak.

Adapun untuk mengetahui koefisien kontigensinya di lakukan perhitungan dengan rumus sebagai berikut:

$$C = \frac{\sqrt{13.235}}{\sqrt{23 + 13.235}}$$

$$C = \sqrt{0.36}$$

$$C = 0.6$$

Arah hubungan/korelasi antara variabel yaitu dinyatakan dalam tanda plus (+). Yang artinya menunjukkan adanya korelasi searah antara kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan kehamilan *preeklamsi*. Korelasi (+) menunjukkan ibu dengan kehamilan *preeklamsi* maka semakin tinggi pula tingkat kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Sementara itu untuk kekuatan hubungan antara kehamilan *preeklamsi* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Puskesmas Poned Singojuruh adalah sebesar 0.6 yang artinya kedua variable memiliki korelasi agak rendah.

2. Hubungan antara kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan kehamilan post date

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan antara kejadian asfiksi pada bayi baru lahir dengan kehamilan post date di Puskesmas Poned Singojuruh 2013

ASFIKSIA	POST DATE		Total	
	F	%	F	%
Asfiksi	11	100	11	100
Total	11	100	11	100

$$\rho = 0.467 \quad \alpha = 0,05 \quad \rho \text{ value} > \alpha \quad X^2 \text{ Hitung} = 0,529 \quad X^2 \text{ Tabel} = 3,841 \quad X^2 \text{ Hitung} < X^2 \text{ Tabel}$$

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa variabel kehamilan *post date tidak* memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir karena nilai probabilitasnya lebih besar dari 0,05 yaitu 0.467. Dengan demikian dapat ditarik satu kesimpulan bahwa H_1 ditolak dan H_0 diterima.

Adapun untuk mengetahui koefisien kontingensinya di lakukan perhitungan dengan rumus sebagai berikut:

$$C = \frac{0.529}{11 + 0.529}$$

$$C = \sqrt{0.04}$$

$$C = 0.2$$

Arah hubungan/korelasi antara variabel independen dan dependen yaitu dinyatakan dalam tanda plus (-). Yang artinya menunjukkan korelasi sejajar berlawanan arah antara kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan kehamilan *post date*. Korelasi (-) menunjukkan ibu dengan kehamilan *post date* kurang meningkatkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir

Sementara itu untuk kekuatan hubungan antara kehamilan *post date* dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Puskesmas Poned Singojuruh adalah sebesar 0.2 yang artinya kedua variable tidak berkorelasi.

Pembahasan

Perbedaan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir antara kehamilan pre eklamsi dan Post Date di Puskesmas Poned Singojuruh

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 34 bayi asfiksi sebagian besar dilahirkan oleh ibu dengan pre eklamsi sebanyak 23 bayi (68%). Sementara sebagian kecil dilahirkan oleh ibu dengan post date sebanyak 11 bayi (32%).

Berdasarkan hasil uji X^2 , diketahui bahwa terdapat perbedaan kejadian asfiksia bayi baru lahir antara kehamilan preeklamsi dan postdate di Puskesmas Poned Singojuruh tahun 2013.

Berdasarkan hasil uji X^2 , diketahui bahwa variabel kehamilan pre eklamsi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian asfiksia karena nilai probabilitasnya lebih kecil dari 0,05 yaitu 0.00. Dengan demikian dapat ditarik satu kesimpulan bahwa H_1 diterima dan H_0 di tolak.

Komplikasi pre eklamsia pada janin adalah janin yang dikandung ibu hamil pre eklamsia akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen dibawah normal. Keadaan ini bisa terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah ke plasenta menyempit, karena buruknya nutrisi pertumbuhan janin akan terhambat sehingga akan terjadi bayi dengan berat lahir rendah. Bisa juga janin dilahirkan kurang bulan (prematuritas), komplikasi lanjut dari prematuritas adalah keterlambatan belajar, epilepsy, serebral palsy, dan masalah pada pendengaran dan penglihatan, bayi saat dilahirkan asfiksia, dsb (Rukiyah, 2010).

Pada ibu hamil dengan preeklamsi akan terjadi gangguan sirkulasi darah uteroplasenter sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang. Hipoksia bayi di dalam rahim akan ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir. Apabila janin mengalami hipoksia, maka janin secara otomatis akan bereaksi terhadap gangguan ini melalui perubahan denyut jantung yang disebabkan oleh baroreseptor di dalam arkus aorta dan sinus karotis yang peka terhadap tekanan parsial oksigen yang terlarut dalam plasma darah. Kemoreseptor di perifer dan sistem otak sensitif terhadap kadar pH darah. Oleh karena itu, denyut jantung yang bervariasi mengindikasikan kemampuan janin untuk beradaptasi dengan berbagai kondisi. Peningkatan denyut jantung sementara dapat mengindikasikan adanya asfiksia yang ditunjukkan dengan adanya derajat stres pada janin.

Berdasarkan hasil uji Chi square X^2 , diketahui bahwa variabel kehamilan post date tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan

kejadian asfiksia pada bayi baru lahir karena nilai probabilitasnya lebih besar dari 0,05 yaitu 0.467. Dengan demikian dapat ditarik satu kesimpulan bahwa H_1 ditolak dan H_0 diterima.

Apabila kehamilan berlangsung melampaui masa fungsi plasenta, maka janin mungkin kekurangan nutrisi oksigen akibat dari penurunan fungsi plasenta. Sindroma postmaturns dapat terjadi hanya 10-20% dari bayi persalinan kehamilan lewat waktu.

Gawat janin dapat terjadi akibat penekanan tali pusat yang dihubungkan dengan oligohidramnion. Walaupun dapat bertumbuh menjadi postmaturitas, sebagian (25-30%) janin juga dapat terus tumbuh dan melebihi 4000 gram (Sujiyatini, 2009). Oligohidramnion: air ketuban normal pada kehamilan 34-37 minggu adalah 1.000 cc, aterm 800 cc dan lebih dari 42 minggu 400 cc. Akibat oligohidramnion adalah amnion menjadi kental karena mekonium (diaspirasi oleh janin), asfiksia intrauterine (gawat janin), pada in partu (aspirasi air ketuban, nilai apgar rendah, sindrom gawat paru, bronkus paru tersumbat sehingga menimbulkan atelektasis).

Jadi pada kehamilan post date apabila sampai terjadi oligo hidramnion maka akan menyebabkan terjadinya asfiksi pada bayi baru lahir. Akan tetapi ibu dengan kehamilan post date kemungkinan terjadi sindroma post term atau kelainan pada bayi baru lahir termasuk asfiksia kemungkinannya hanya 20-30% saja.

Ditinjau dari segi data demografi responden dengan umur 30-40 tahun sebanyak 12 orang (32%), pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 21 orang (61%), dan jumlah anak multipara dan grandemultipara sebanyak 14 orang

(41%). Beberapa kondisi demografi diatas dapat memperbesar resiko kelahiran bayi dengan asfiksia. Asfiksia beresiko lebih besar dilahirkan oleh ibu hamil dengan pre eklamsi dibandingkan dengan kehamilan post date. Ibu hamil dengan post date kemungkinan 20-30% melahirkan bayi dengan asfiksia.

KESIMPULAN

Ada perbedaan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir antara kehamilan pre eklamsi dan Post Date di Puskesmas Poned Singojuruh tahun 2013

SARAN

Bagi Responden

Lakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan terdekat secara rutin atau minimal 4 kali selama hamil yaitu 1 kali triwulan 1, 1 kali triwulan 2 dan 2 kali triwulan 3. Dan lakukan pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan

Bagi Petugas Kesehatan

Perlu ditingkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk menolong persalinan pada ibu dengan resiko tinggi melalui pelatihan kegawaban ibu dan bayi baru lahir.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain (persalinan lama, infeksi dalam kehamilan) yang mempengaruhi kejadian bayi baru lahir dengan asfiksia.

DAFTAR PUSTAKA

Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Analisa Data*, Jakarta : Salemba Medika

Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka cipta

Bobak, LJ. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC

Boyle. 2007. *Buku Saku Bidan Kedaruratan Dalam Persalinan*. Jakarta: EGC

Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. Jakarta: EGC

Depkes RI. 2008. *Pencegahan dan Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta

Hidayat, A. 2008. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.

JNKP. 2007. *Pelatihan Asuhan Persalinana Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.

Manuaba. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC

-----, 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC

-----, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC

Marjono AB, 2008. *Resusitasi dan Perawatan Intensif Neonatus*. Jakarta : FKUI.

Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika

Mochtar, R. 2007. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

Murti, B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Gajahmada University Press

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*

- Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- , 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oswari. 2010. *Penyakit dan Penanggulangannya*. Edisi Revisi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama..
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah, A.Y. 201. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM
- Sujiyatini, dkk. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Saifuddin, dkk. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, AB. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Nugroho, T. 2010. *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo