Midwifery Health Journal, Vol 8 (No 2), 2023
http://ojs.stikeskeluargabunda.ac.id/index.php/midwiferyhealthjournal

HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL YOGYAKARTA

Aninda Ayu Putri Fuspita sari[1], **Hary Saputra**[2]
[1]Dosen Kebidanan, Program Studi Program Studi Kebidanan Program Sarjana
STIKES Keluarga Bunda Jambi, Jl. Sultan Hasanuddin RT.43 Kel.Talang Bakung, Paal Merah
Email : anindaayuputri12071997@gmail.com

Abstrak

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Dampak terjadinya asfiksia pada bayi beberapa organ tubuh yang akan mengalami disfungsi akibat asfiksia perinatal adalah otak, paru-paru, hati, ginjal, saluran cerna dan sistem darah. Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia neonatorum RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *case control*. Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus menggunakan tehnik *total sampling* sedangkan tehnik pengambilan sampel untuk kontrol menggunakan tehnik *simple random sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 dari kelompok kasus dan 53 dari kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1. Analisa univariat dan analisis bivariate menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Dari hasil uji statistik, diperoleh ρ*value* = 0,000 (ρ<0,05) yang artinya terdapat hubungan antara berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia. Hasil analisis odds ratio yakni OR= 7,795 dapat diketahui bahwa berat bayi lahir rendah (BBLR) 7,795 kali lebih beresiko mengalami kejadian asfiksia di banding dengan bayi yang tidak BBLR

Kata Kunci : Berat bayi lahir rendah (BBLR), Asfiksia

THE RELATIONSHIP BETWEEN LOW BIRTH WEIGHT (LBW) BABIES AND NEONATORUM ASPHYXIA IN PKU MUHAMMADIYAH BANTUL YOGYAKARTA

Abstract

The incidence of anemia in pregnant women can occur due to many factors, one of which is the age of the pregnant woman and the number of parities. Another factor is nutritional status. Nutritional status greatly influences the incidence of anemia in pregnancy, because the nutritional needs of pregnant women increase for the growth and development of thefetus. One of the nutritional status is determined by the upper arm circumference(LiLA).Anemia is a condition ifthe hemoglobin level is below 11g/dl or the hematocrit is lessthan 33%. The cut-off value for anemia in non-pregnant women is <12.0 g/dl and a hematocrit of 36%. Anemia occurs because the increase in blood cells decreasescompared to the increase in blood plasma, resulting in blood dilution.This research is analytic in nature with a retrospective approach which was carried out at PMB Salima, in April 2023. The total population is 220 respondents with a sample of77 respondents. Data analysis using chi-square.The results showed that there was a relationship between LiLA (p-value 0.000), age (p-value 0.000), and parity (p-value 0.023) with the incidence of anemia in PMB Salima. The conclusion obtained in this study is that there is arelationship between LiLA, age, and parity with the incidence of anemia in PMB Salima. ***Keywords****: Lila, Age, Parity, Anemia*

Keywords *: Low Birth Weight (LBw), Asphyxia*

PENDAHULUAN

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir. Biasanya terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kelahiran kurang bulan, dan kelahiran lewat waktu (Rahmawati 2016). Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi berat lahir rendah mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan kematian pada bayi serta berisiko mengalami hambatan dalam tumbuh kembang (Pinantoan 2015). Komplikasi yang sering terjadi pada BBLR seperti hipotermi, gangguan pernafasan, gangguan alat pencernaan, gangguan immunologi, immatur hati, immatur ginjal serta perdarahan. Pada BBLR dapat terjadi kekurangan surfaktan dan belum sempurna pertumbuhan dan perkembangan paru sehingga kesulitan memulai pernafasan yang berakibat untuk terjadi asfiksia neonatorum (Wiadnyan,2018).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi setiap tahunnya sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. AKB akibat asfiksia di kawasan Asia Tenggara menurut WHO merupakan kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1.000 setelah Afrika. Indonesia merupakan negara dengan AKB akibat asfiksia tertinggi kelima untuk Negara ASEAN yaitu 35 per 1.000 kelahiran hidup, dimana Myanmar 48 per 1.000, Laos dan 2 Timor Leste 46 per 1.000 kelahiran hidup,
kamboja 36 per 1.000 kelahiran hidup (Syaiful, 2016).

Di Indonesia Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus (Kemenkes RI, 2017). Angka kematian bayi (AKB), penurunan angka kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi (Kemenkes RI, 2016).

Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014 – 2017. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (108 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (33 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit (Dinkes Kota Yogyakarta, 2017).

Angka kematian bayi Tahun 2018 sebesar 8,27/1.000 kelahiran hidup turun jika dibandingkan tahun 2017 sebanyak 8,74/1.000 kelahiran hidup. Perkembangan angka kematian bayi di Kabupaten Bantul dari Tahun 2014 sampai dengan 2018. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2018 sejumlah 107 kasus, dan terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena Asfiksia sebanyak 32 kasus, sedangkan kematian karena BBLR sejumlah 31 kasus (Dinkes Kabupaten Bantul, 2019).

Kematian neonatal secara global meliputi komplikasi dari kelahiran prematur (35%), komplikasi yang terjadi pada saat intrapartum (komplikasi selama persalinan dan melahirkan) (24%), dan sepsis (15%) (UNICEF, 2015). Komplikasi dari kelahiran prematur dan komplikasi persalinan merupakan penyebab dari terjadinya asfiksia neonatorum (Syalfina, 2016).

Dampak jangka panjang bayi yang mengalami asfiksia berat antara lain ensefalopati hipoksik-iskemik, iskemia miokardial transien, insufisiensi trikuspid, nekrosis miokardium, gagal ginjal akut, nekrosis tubular akut, enterokolitis, SIADH (*syndrome inappropriate anti diuretic hormone*), kerusakan hati, Koagulasi intra-vaskular diseminata (KID), perdarahan dan edema paru, penyakit membran hialin HMD sekunder dan aspirasi mekonium (Angkat, 2018).

Upaya pemerintah untuk mengatasi permasalahan tersebut maka pemerintah daerah Dinas Kesehatan Bantul melakukan update tatalaksana/manajemen asfiksia dan BBLR dengan cara mendatangkan Spesialis penyakit Anak langsung ke Puskesmas, terutama Puskesmas yang mampu Penatalaksanaan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar(PONED) (Dinkes Bantul, 2020).

Menurut Agustin, (2014). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan berat bayi lahir rendah dengan kejadian asfiksia di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2014. Desain penelitian survey analitik dengan pendekatan waktu *case control*. Analisis data menggunakan *chi square*. Tehnik pengumpulan sampel yang digunakan *purposive sampling* didapatkan hasil sebanyak 64 sampel yang terdiri dari 32 sampel kasus control. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna BBLR dengan kejadian asfiksia (p= 0,000) dengan *Odds Ratio* 10,956. Dari uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Berat Bayi lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS PKU Muhammadiah Bantul Yogyakarta".

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *case control* yaitu penelitian yang mempelajari hubungan antara kasus dengan paparan tertentu. Pada penelitian ini untuk mengetahui apakah BBLR mempengaruhi kejadian asfiksia dengan membandingkan kelompok kasus kejadian asfiksia dengan kelompok kontrol tidak asfiksia yang ditelusuri secara *retrospektif.* Dalam penelitian ini variabel *independen*nya adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *variable* dependen Asfiksia Neonatorum. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2017-2019 sebanyak 2.696 bayi. Penelitian menggunakan perbandingan 1:1 antara jumlah sampel kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Tehnik pengambilan sampel untuk kelompok kasus dalam penelitian ini menggunakan *total sampling,* sedangkan untuk pengambilan sampel kelompok kontrol dengan menggunakan tehnik *simple random sampling.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian tentang "Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Asfiksia Neonaatorum di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta" disajikan dalam bentuk presentase yang diperoleh dari buku registrasi di tempat penelitian. Hasil penelitian dianalisis dengan karakteristik responden, analisis univariat untuk mengetahui gambaran dari distribusi frekuensi variabel yang diteliti dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Karakteristik Responden di RS PKU Muhammadiyah Bantul

ahun Bayi Lahir	rekuensi Kasus	%	Frekuensi Kontrol	%
2017	29	55	19	36
2018	17	32	22	41
2019	7	13	12	23
Total	53	100	53	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan tahun bayi baru lahir pada kelompok kasus, tahun 2017 bayi baru lahir paling banyak yaitu 29 bayi (55%). Pada kelompok kontrol, tahun 2018 bayi baru lahir paling banyak yaitu 22 bayi (41%).

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Usia Ibu di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Usia Ibu	rekuensi Kasus	%	rekuensi Kontrol	%
< 20 Tahun	3	6	1	1
20-35 Tahun	48	90	52	99
> 35 Tahun	2	4	0	0
Total	53	100	53	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia ibu pada kelompok kasus, usia ibu 20-35 tahun paling banyak yaitu 48 orang (90%). Pada kelompok kontrol, usia ibu 20-35 tahun paling banyak yaitu 52 orang (99%).

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Jenis Persalinan di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Jenis Persalinan	rekuensi Kasus	%	ekuensi Kontrol	%
Normal	43	81	47	89
SC	10	19	5	9
Vakum	0	0	1	2
Total	53	100	53	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan pada kelompok kasus, jenis persalinan normal paling banyak yaitu 43 orang (81%). Pada kelompok kontrol, jenis persalinan normal paling banyak yaitu 47 orang (89%)

Tabel 4.4
Karakteristik Responden Jenis Kelamin Bayi di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Jenis Persalinan	rekuensi Kasus	%	ekuensi Kontrol	%
Normal	43	81	47	89
SC	10	19	5	9
Vakum	0	0	1	2
Total	53	100	53	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bayi pada kelompok kasus, jenis kelamin bayi laki-laki paling banyak yaitu 30 bayi (57%). Pada kelompok kontrol, jenis kelamin laki-laki paling banyak yaitu 28 bayi (53%).

Tabel 4.5

Karakteristik Responden Paritas di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Paritas	Frekuensi Kasus	%	Frekuensi Kontrol	%
Primipara	17	32	15	28
Multipara	35	66	36	68
Grandemultipara	1	2	2	4
Total	53	100	53	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan paritas pada kelompok kasus, paritas multipara paling banyak yaitu 35 orang (66%). Pada kelompok kontrol, paritas multipara paling banyak yaitu 36 orang (68%).

2. Analisi Univariat

a. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)	Frekuensi	%	Total	
			N	%
BBLR	51	48,1		
Tidak BBLR	55	51,9	106	100
Jumlah	106	100		

Berdasarkan table 4.6 dapat diketahui bahwa frekuensi yang lebih banyak dengan tidak BBLR yaitu 55 bayi (51,9%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pada kelompok kasus, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yaitu 38 orang (72%) lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR yaitu 15 orang (28%). Pada kelompok kontrol, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yaitu 13 orang (25%) lebih sedikit dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR yaitu 40 orang (75%). Pada saat melakukan penelitian juga ada beberapa factor terjadinya BBLR , diantaranya yaitu faktor ibu bisa dari usia, paritas, gizi kurang, jarak kehamilan.

Usia reproduksi sehat adalah usia 20-35 tahun yang dikenal dengan usia aman untuk kehamilan dan persalinan. Sedangkan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun adalah usia resiko tinggi yang kemungkinan akan memberikan ancaman kesehatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

Karakteristik responden pada kelompok kasus, usia yang paling banyak yaitu 20-35 tahun 48 responden (90%) dan pada kelompok kontrol, usia yang paling banyak yaitu 20-35 tahun 52 responden (99%). Karakteristik responden pada kelompok kasus, paritas yang paling banyak yaitu multipara 35 (66%) dan pada kelompok kontrol, multipara yaitu 36 (68%).

Sejalan dengan hasil penelitian Pinontoan (2015) yang menunjukkan ada hubungan antara usia ibu dengan BBLR karena dalam penelitiannya BBLR banyak ditemukan di umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Sedangkan pada paritas menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan BBLR karena dalam penelitiannya BBLR banyak ditemukan 1 atau lebih dari 4.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) menimbulkan berbagai masalah kesehatan, diantaranya adalah kesulitan bernafas, asfiksia, aspirasi dan pneumonia. Masalah kesehatan tersebut disebabkan karena defisiensi surfaktan paru, koordinasi yang belum sempurna antara refleks batuk, refleks menghisap dan refleks menelan. Selain itu otot pembantu respirasi yang masih lemah dan pernafasan yang periodic serta apnea. Hal ini diperburuk pada bayi prematur (lahir sebelum usia gestasi mencapai 37 minggu) dan prognosis akan menjadi lebih buruk bila berat badan semakin rendah (Proverawati & Ismawati, 2010).

b. Asfiksia Neonatorum

Tabel 4.7
Distirbusi Frekuensi Kejadian Asfiksia di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Asfiksia Neonatrum	Frekuensi	%	Total	
			N	%
Asfiksia	53	50		
Tidak Asfiksia	53	50	106	100
Jumlah	106	100		

Berdasarkan table 4.7 dapat diketahui bahwa frekuensi yang lebih banyak dengan tidak BBLR yaitu 55 bayi (51,9%).

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah bayi yang mengalami kejadian asfiksia yang menjadi responden, ada beberapa hal yang dapat menyebabkan kejadian asfikisa diantarnya yaitu dari faktor ibu, faktor plasenta, faktor fetus, faktor neonatus, dan faktor persalian.

Sejalan dengan hasil penelitian Brillianningtyas (2014) terdapat hubungan bahwa keterkaitan yang signifikan antara usia kehamilan lewat waktu (postterm) dengan kejadian asfiksia neonatorum. Dimana semakin tua usia kehamilan ibu maka akan lebih besar menyebabkan hipoksia/asfiksia pada janin. Hal tersebut disebabkan karna berkurangnya jumlah air ketuban dan menurunnya fungsi plasenta.

Persalinan preterm merupakan persalinan dengan masa gestasi kurang dari 259 hari atau kurang dari 37 minggu. Kesulitan utama dalam persalinan preterm adalah perawatan bayinya semakin muda usia kehamilan maka semakin besar morbiditas dan mortalitasnya. Serotinus merupakan persalinan melewati 294 hari atau lebih dari 42 minggu (kehamilan lewat waktu). Bayi premature dengan kondisi paru yang belum siap dan sebagai organ pertukaran gas yang efektif, hal ini merupakan faktor dalam terjadinya asfiksia (Prawirohardjo, 2012).

Sejalan dengan hasil penelitian Husna (2018) menurut asumsi nya menujukkan bahwa ada pengaruh antara usia ibu dengan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, usia ibu saat hamil sangat dipengaruhi oleh keadaan kehamilan yang berlanjut, pada kehamilan karena dengan umur ibu < 20 tahun alat reproduksi belum dapat berproduksi dengan sempurna, akan sangat beresiko disaat melahirkan mengalami cacat. Sedangkan ibu hamil yang berusia > 35 tahun memilki organ reproduksi yang lebih lemah karena sudah terjadi penuan. Ibu dengan kategori umur berisiko (< 20 tahun dan/atau >35 tahun) menyebabkan lebih banyak terjadinya asfiksia daripada ibu dengan kategori umur tidak berisiko 20-35 tahun.

Menurut Sukarni (2014) Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan 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 bernafas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (Asfiksia Skunder). Asfiksia neonatorum adalah suatu kondisi yang terjadi ketika bayi tidak mendapatkan cukup oksigen selama proses kelahiran (Mendri, 2017). Asfiksia secara umum dikarenakan adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O2 dari ibu ke janin ini dapat menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lajut (Proverawati, 2010).

3. Analisi Bivariat

Tabel 4.8
Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)	Kejadian Asfiksia				Total		Value	OR
	Asfiksia	%	Tidak Asfiksia	%	N	%		
BBLR	38	35,8%	13	12,3%	51	48,1		
TdkBBLR	15	14,2%	40	37,7%	55	51,9	0,000	7,795
Total	53	50,0%	53	50,0%	106	100		

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa bayi yang mengalami Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia sebanyak 38 responden (35,8%) dan yang bayi nya tidak mengalami kejadian asfiksia sebanyak 13 responden (12,3%). Sedangkan yang tidak BBLR dengan kejadian asfiksia sebanyak 15 responden (14,2%) dan yang bayi nya tidak mengalami kejadian asfiksia sebanyak 40 responden (37,7%). Dari hasil uji statistik, diperoleh ρ*value* = 0,000 (ρ<0,05) yang artinya terdapat hubungan antara Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia. Hasil analisis odds ratio yakni OR= 7,795 dapat diketahui bahwa berat bayi lahir rendah (BBLR) 7,795 kali lebih beresiko mengalami kejadian asfiksia di banding dengan bayi yang tidak BBLR.

Dari hasil penelitian pada 106 responden, bayi yang mengalami kejadian asfiksia selain dikarenakan berat bayi lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti, bayi prematur, kehamilan post matur, ketuban pecah dini dan partus lama atau partus macet.

Sejalan dengan penelitian Fitria (2018) menunjukkan bahwa terdapat 41 tidak BBLR dan tidak Asfiksia (45.05%),sedangkan bayi yang BBLR dan asfiksia 6 bayi (6,59%) dan bayi yang BBLR dan tidak Asfiksia sebanyak 8 bayi (8,79%, sedangkan bayi BBLR dan Asfiksia 36 bayi(39,56%).Berdasarkan hasil uji statistic Chi square diperoleh nilai p 0,000, atau nilai p < α 0,05 sehingga dari penelitian ini terdapat hubungan signifikan bayi BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Lasinrang Kabupaten Pinrang.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wiadnyana (2018) dari hasil penelitian ini didapatkan nilai p sebesar 0,03. Karena nilai p < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara BBLR dengan derajat asfiksia. Dari hasil perhitungan didapatkan resiko prevalensi sebesar 2,08 dimana dapat diinterprestasikan bahwa BBLR benar-benar merupakan faktor resiko atau berpengaruh terhadap derajat asfiksia.

Menurut Rahmawati (2016) asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur dalam 1 menit setelah lahir. Biasanya terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan kelahiran kurang bulan, dan kelahiran lewat waktu. Secara umum banyak faktor yang dapat menimbulkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, baik itu faktor dari ibu seperti primi tua, riwayat obstetrik jelek, grande multipara, masa gestasi, anemia dan penyakit ibu, ketuban pecah dini, partus lama, panggul sempit, infeksi intrauterine, faktor dari janin yaitu gawat janin, kehamilan ganda, letak sungsang, letak lintang, berat lahir, dan faktor dari plasenta.

Asfiksia bayi baru lahir merupakan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia, dan asidosis. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya intake oksigen sebelum, selama, atau sesaat setelah dilahirkan (Manuaba,2013). Asfiksia sangat berpengaruh pada bayi karena asfiksia juga berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO2 dan asidosis. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian (Prawirohardjo,2012). Faktor penyebab asfiksia bayi baru lahir beberapa diantaranya dikarenakan partus lama, kehamilan postterm dan persalinan dengan tindakan. (Rahma,2013)
.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) terdapat hubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

DAFTAR PUTAKA

Dewi, V. N. (2013). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.* Jakarta: Salemba Medika.

Dinkes Bantul. (2014). *Manajemen Asfiksia dan BBLR Sebagai Salah Satu Upaya Penurunan AKB.* Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

Dinkes Kabupaten Bantul. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2019.* Yogyakarta: Dinas kesehatan Kota Yogyakarta.

Dinkes Kota Yogyakarta. (2017). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2017.* Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Fitria. (2018). Hubungan Antara Berat Badan Lahir Rendah Denga Kejadian Asfiksia di Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang Pinrang. *Jurnal Maternal dan Neonatal*, 2 (3). 285-293.

Gilang.Notoatmojo R. dan Rakhmawatie M.D (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum (Studi di RSUD Tugurejo Semarang). Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.

Husna, A. S. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhui Terjadinya Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Sibreh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4 (2). 223-231.

Katiandagho, N. &. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Ilmiah Bidan,pp.*, 3 (2). 28-38.

Kementrian Agama RI (2014). Mushaf Al-qur'an Tajwid dan Terjemahan Jawa Barat: Penerbit Abaya

Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kemenkes.

Kemenkes RI. (2017). *Inilah Capaian Kinerja Kemenkes RI Tahun 2015-2017.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengenbangan Kesehatan Deokes RI; 2017.

Manoe, M. V. (2013). *Gangguan Fungsi Multi Organ Pada Bayi Asfiksia Berat.* Jakarta: PPDS Ilmu Kesehatan Anak. FK UI.

Manuaba, I. (2010). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Obsetri Ginekologi dan Keluarga Berencana.* Jakarta: EGC.

Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.* Yogyakarta: Fitramaya.

Nasrawati, E. E. (2016). Hubungan Berat Bayi Larih Rendah (BBLR) Denga Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Selawesi Tenggara .

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, P. M. (2015). Tingkat Keparahan Asfiksia Neonatorum Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) . *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 2 (1),pp. 43-46.

Nurseha., Berlannov, A. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR.* Journal Kesehatan.,5:250-257.

Nur, R. A. (2016). Analisis Faktor Resiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu . *Jurnal Preventif*, 7 (1). 1-64.

Pantiawati, I. (2010). *Bayi Dengan BBLR* . Yogyakarta: Nuha Medika.

Pinontoan, V. S. (2015). Hubungan Umur Ibu dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah . *Jurnal Ilmiah Bidan* , 3 (1).

Proverawati, A. (2010). *BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).* Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahardjo. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Belajar. Rahmawati, L. N. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Ruang Medical Record RSUD Pariaman. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7 (1) 29-24.

Rupiyanti, R. S. (2014). Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Neonatus di Rumah Sakit Islam Kendal. *Proseding Konferensi Nasional Ii Ppni Jawa Tengah 2014. Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS*, 285-291.

Saryono, S. d. (2011). *Metodologi dan Aplikasi.* Yogyakarta: Mitra Cendika Press.

Sastroasmoro, S. &. (2011). *Dasar-Dasar Metodelogi Penelitian Klinis. Edisi 4.* Jakarta: Sagubg Seto. Satari H. Mieke dan Wirakusumah F. Firman. 2011. Konsistensi Penelitian. Bandung: Refika Aditama Sholeh, M. Y. (2014). *Buku Ajaran Neonatologi. In; 1 ed.* Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia,pp. 12-15.

Sudarti, d. (2013). *Asuhan Kebidanan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan.* Yogyakarta. Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: PT Alfabet. Sukarni, I. d. (2014). *Patologi Kehamilan dan Masa Nifas.* . Yogyakarta: Nuha Medika.

Sulistyorini D, P. S. \. (2012). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara tahun 2012.*

Susilowati, E. W. (2016). Faktor Resiko yang Berhubungan Dengan Berat Bayi Lahir Rendah Pada Neonatus yang dirawat di RSUP Prof. DR. R. D. Kandau Periode Januari 2015 - juli 2016 . *Jurnal eClinic(eCI)*, 4 (2).

Syaiful, Y. U. (2016). Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RS Muhammadiyah Gersik. *Jurnal of Ners Community*, 7 (1). 55-60.

Syalfina, A. D. (2016). Analisis Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Berkala Epidemiologi* , 3 (3). 265-276.

WHO, W. H. (2016). *Children: Mortality reducing.* Diakses tanggal 05 Oktober 2016: Dari http://www.who.int/mediacentre/factssheets/fs178/en/.

Wiadnyana, I. S. (2018). Hubungan Antara Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Asfiksia Neonatorum di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 9 (2). 95-99.