
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR RESIKO ASFIKZIA PADA NEOANTUS DENGAN PERENCANAAN RUJUKAN PERSALINAN

¹⁾Wan Anita*, ²⁾Lita Nafratilova, ³⁾Ayu Sri Pratiwi, ⁴⁾Susi Susanti, ⁵⁾Devi Septiani

Program Studi D III Kebidanan STIKes Tengku Maharatu

Jl. Soekarno Hatta No 98 Kota Pekanbaru

e-mail: ¹⁾ wan_anita77@yahoo.co.id, ²⁾ tha_love84@gmail.com, ³⁾ sripratiwisstmkes@gmail.com,
⁴⁾ susantysusi456@gmail.com, ⁵⁾ deviseptiani424@gmail.com

Kata Kunci:

pengetahuan, asfiksia,
perencanaan rujukan

ABSTRAK

Asfiksia adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas, sehingga menurunkan O₂ dan meningkatkan CO₂ yang berdampak buruk. Faktor resiko kejadian asfiksia yaitu faktor ibu seperti gangguan his, adanya perdarahan antepartum, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, primipara dan grande multipara, sosial ekonomi rendah, preeklampsia dan gangguan his. Faktor bayi yaitu depresi pernafasan karena obat-obatan anesthesia atau analgetika yang diberikan pada ibu, perdarahan intrakranial, kelainan bawaan, prematur, postmatur, kelainan letak, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, forseps, air ketuban bercampur dengan mekonium. Faktor plasenta seperti lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, dan prolaps tali pusat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang faktor resiko asfiksia bayi baru lahir dengan perencanaan rujukan persalinan. Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik dengan desain penelitian cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas RI Sidomulyo dengan instrumen penelitian berupa kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu tentang faktor resiko asfiksia bayi baru lahir dengan perencanaan rujukan persalinan dengan nilai p value = 0.007. Penelitian ini diharapkan bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang faktor resiko asfiksia bayi baru lahir sehingga ibu hamil dapat membuat perencanaan rujukan persalinan apabila pada proses persalinan mengalami resiko asfiksia bayi baru lahir dan adanya pengetahuan ibu hamil tentang faktor resiko asfiksia bayi baru lahir sehingga dapat membuat perencanaan rujukan persalinan apabila ditemukan kasus keawatdaruratan pada bayi baru lahir.

Keywords:

knowledge, asphyxia, referral
planning

Info Artikel

Tanggal dikirim: 17-6-2022

Tanggal direvisi: 27-6-2022

Tanggal diterima: 31-7-2022

DOI Artikel:

10.36341/jomis.v6i2.2510

[Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.](#)

ABSTRACT

Asphyxia is a condition in which the baby cannot breathe, thus reducing O₂ and increasing CO₂ which is bad. Risk factors for the incidence of asphyxia are maternal factors such as his disorder, presence of antepartum bleeding, maternal age less than 20 years or more than 35 years, primiparous and grande multiparous, low socioeconomic, preeclampsia and his disorders. Infant factors, namely respiratory depression due to anesthesia or analgesic drugs given to the mother, intracranial bleeding, congenital abnormalities, premature, postmature, location abnormalities, twins, shoulder dystocia, vacuum extraction, forceps, amniotic fluid mixed with meconium. Placental factors include umbilical cord twisting, short umbilical cord, umbilical cord knot, and umbilical cord prolapse. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge of pregnant women about risk factors for newborn asphyxia with delivery referral planning. This type of research is quantitative analytic with a cross sectional research design. This research was conducted at Puskesmas RI Sidomulyo with a research instrument in the form of a questionnaire. The results showed a relationship between mother's knowledge of risk factors for newborn asphyxia and delivery referral planning with p value = 0.007. This study is expected for midwives in providing midwifery services to pregnant women to provide knowledge about the risk factors for newborn asphyxia so that pregnant women can make a labor referral plan if during the delivery process they experience the risk of newborn asphyxia and the knowledge of pregnant women about risk factors for infant asphyxia. newborns so that they can plan a delivery referral if an emergency case is found in a newborn.

*Corresponding Author

PENDAHULUAN

Asfiksia neonatorum adalah suatu kondisi yang terjadi ketika bayi tidak mendapatkan cukup oksigen selama proses kelahiran [1]. Asfiksia Neonatorum adalah keadaan bayi tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen dan makin meningkatnya carbondioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Gangguan ini dapat timbul pada masa kehamilan, persalinan atau segera setelah kelahiran (Jumiarni et al., 2016). Penyebab kegagalan pernapasan pada bayi yang terdiri dari faktor ibu, faktor plasenta, faktor janin dan faktor persalinan [2]. Asfiksia adalah kegagalan neonatus atau bayi baru lahir untuk bernafas atau tidak dapat bernafas dengan baik sehingga terjadi hypoksia (kurang oksigen) pada berbagai organ [3]

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Indonesia terbanyak kedua adalah asfiksia dengan angka kejadian 5.464 kasus (27,0%). Angka kematian neonatal pada usia 0-28 hari di Provinsi Riau sebanyak 86 kasus [4]. Angka kematian neonatal di Provinsi Riau tahun 2019 berjumlah 388 kasus dengan penyebab kematian antara lain kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, sepsis, tetanus neonatorum, kelainan bawaan dan lain-lain. Angka kematian neonatus di Kota Pekanbaru menempati urutan ketiga dengan 50 kasus kematian neonatus [5]. Pada Tahun 2019 angka kematian neonatal dan bayi mengalami peningkatan yang signifikan. Hal ini juga disebabkan karena pelaporan data kematian dari Rumah Sakit Swasta telah terkoordinir dengan baik dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Penyebab kematian neonatal, bayi dan balita antaranya dengan diagnosa asfiksia sebanyak 9 jiwa, BBLR sebanyak 10 jiwa, kelainan bawaan sebanyak 3 jiwa, diare 2 jiwa, dan dengan penyebab lain sebanyak 33 Jiwa. Dapat dilihat dari 57 total kematian neonatal, bayi dan balita bahwa penyebab terbesar

kematian adalah dengan diagnosa penyebab lainnya [6]

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga [7] Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan termasuk skrining untuk deteksi dini kehamilan didapat melalui pelayanan antenatal dan dapat merencanakan sesuai kebutuhan. Asuhan antenatal yang efektif dapat membantu ibu hamil dan keluarga membuat rencana persalinan, mempersiapkan ketika menghadapi komplikasi dalam setiap kunjungan, melakukan penapisan untuk ibu hamil yang harus melahirkan di rumah sakit serta mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin [8].

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah / komplikasi setiap saat. Hal ini membuat ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi mengupayakan kehamilan yang sehat, melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan komplikasi [9]. Rujukan Ibu hamil yang diprediksi sewaktu ANC mempunyai masalah dapat dilakukan 1-2 minggu/beberapa hari sebelum HPL [10]. Dalam obstetri modern terdapat pengertian potensi risiko, dimana suatu kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan. Komplikasi dapat ringan/berat yang menyebabkan terjadinya kematian, kesakitan, kecacatan pada ibu dan / bayi. Untuk itu dibutuhkan upaya pencegahan pro-aktif sejak awal kehamilan, selama kehamilan sampai menjelang persalinan yang dilakukan bersama-sama oleh tenaga kesehatan, bidandgn ibu hamil, suami, keluarga, serta masyarakat yang bertujuan untuk pemanfaatan sarana dan fasilitas kesehatan ibu sesuai dengan faktor resikonya melalui rujukan terencana [11].

Berdasarkan latar belakang diatas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang asfiksia neonatorum dengan persiapan rujukan persalinan.

TINJAUAN PUSTAKA

Penelitian yang dilakukan oleh Alfitri et al tahun 2021 yang meneliti tentang Hubungan Umur Kehamilan, Jenis Persalinan, Dan Ketuban Pecah Dini Dengan Derajat Asfiksia Neonatorum Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Periode 2019 – 2020 ditemukan neonatus yang lahir dari ibu dengan umur kehamilan <37 minggu berisiko 5,647 kali bayinya mengalami asfiksia berat dibandingkan dengan neonatus yang lahir dari ibu dengan umur kehamilan ≥ 37 minggu, sedangkan neonatus yang lahir dari ibu dengan ketuban pecah dini berisiko 35,750 kali mengalami asfiksia berat dibandingkan dengan neonatus yang lahir dari ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini [12].

Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum yang merupakan penelitian yang dilakukan oleh Siti Amallia pada tahun 2020, menemukan kejadian asfiksia neonatorum di RS Siti Khadijah Palembang tahun 2016 dengan jumlah bayi yang dilahirkan hidup sebanyak 667 bayi dengan kasus asfiksia sebanyak 39 bayi atau sebesar 5,84%. Dari 87 orang responden terdapat sebagian besar responden mengalami Asfiksia Neonatorum di RSI Siti Khadijah Palembang yaitu 39 responden (44,8%), mengalami partus lama yaitu 32 responden (36,8%), mengalami air ketuban bercampur mekonium yaitu sebanyak 33 responden (37,9%), mengalami Prematuritas yaitu sebanyak 31 responden (35,6%). Dari hasil penelitian diketahui bahwa nilai p value $0,001 \leq \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara partus lama dengan kejadian Asfiksia Neonatorum di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2017. Ini Berarti bahwa H_a diterima dan H_o ditolak. Hasil Odds

Ratio (OR) diperoleh sebesar 4,918 artinya responden yang mengalami faktor partus lama mempunyai peluang 4,9 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami faktor partus lama pada kejadian Asfiksia Neonatorum. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmah (2015) dengan judul penelitian analisis faktor resiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar dimana ditemukan bahwa ibu yang mengalami partus lama sebanyak 58,65% untuk mengalami Asfiksia Neonatorum pada bayinya artinya ada hubungan signifikan antara partus lama dengan kejadian Asfiksia Neonatorum. Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait yang ada maka peneliti berasumsi bahwa semakin lama proses persalinan pada ibu maka semakin banyak tenaga yang dikeluarkan oleh ibu dan dapat menyebabkan ibu kelelahan. Kelelahan pada ibu berefek pada ketidakmampuan ibu mengedarkan dengan benar dan dapat mengganggu pasokan oksigen dari ibu ke janin, hal ini akan memperbesar kemungkinan bayi lahir dengan asfiksia. Faktor kedua adalah Air Ketuban Bercampur Meconium Hasil uji statistik didapatkan p value $0,003 \leq \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Air Ketuban Bercampur Mekonium dengan kejadian Asfiksia Neonatorum di RSI Siti Khadijah Palembang. Ini Berarti bahwa H_a diterima dan H_o ditolak. Hasil Odds Ratio diperoleh sebesar 4,353 artinya 56 responden yang mengalami faktor air ketuban bercampur meconium mempunyai peluang 4,3 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami faktor air ketuban bercampur mekonium pada kejadian Asfiksia Neonatorum. Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Septiana (2014), dengan judul penelitian hubungan partus lama dan kondisi air ketuban bercampur mekonium

dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Kota Salatiga yaitu air ketuban bercampur meconium mengalami bayi asfiksia sebesar 90,9% ,sedangkan yang air ketuban tidak

bercampur mekonium mengalami asfiksia sebesar 35,3% artinya ada hubungan signifikan antara air ketuban bercampur mekonium dengan Asfiksia Neonatorum. Dan sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2015) dengan judul penelitian faktor resiko neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Sarditjo yaitu faktor intraprtum yang menaikkan resiko terjadinya Asfiksia Neonatorum adalah bercampurnya air ketuban dengan mekonium yaitu sebesar 95% artinya air ketuban bercampur meconium meningkatkan resiko terjadinya Asfiksia Neonatorum pada bayi baru lahir. Berdasarkan hasil penelitian, teor dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa dengan adanya air ketuban bercampur mekonium artinya suplai oksigen (O₂) dari ibu ke janin dapat terganggu sehingga dapat menyebabkan

bayi mengalami Asfiksia. Faktor ke Tiga adalah Prematuritas dari Hasil uji stastistik didapatkan p value $0,003 < \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Antara Prematuritas dengan kejadian Asfiksia Neonatorum di RSI Siti Khadijah Palembang. Ini Berarti bahwa H_a diterima dan H_o ditolak. Hasil Odds Ratio diperoleh sebesar 4,433 artinya responden yang mengalami faktor prematuritas mempunyai peluang 4,4 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami faktor prematuritas pada kejadian Asfiksia Neonatorum [13]. Upaya peningkatan deteksi dini resiko tinggi kehamilan melalui pengisian buku KIA juga sangat diperlukan sehingga dapat lebih awal diketahui ibu hamil yang beresiko dan dapat segera dilakukan persiapan rujukan apabila terjadi kasus komplikasi [14] Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Azizah, et al (2017) diketahui bahwa hasil analisis bivariat antara keterlambatan rujukan dengan kematian neonatal didapatkan hasil nilai $p = 0,04$ (OR = 4,6 ; 95% CI = 1,2-17,9). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keterlambatan rujukan dengan kematian neonatal yaitu ibu atau bayi yang mengalami keterlambatan rujukan saat terjadi komplikasi memiliki risiko mengalami kematian neonatal 4,6 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu atau bayi yang tidak mengalami keterlambatan rujukan saat terjadi komplikasi [15].

Parameter rujukan ibu bersalin dari hasil penelitian oleh Zubaidah et al, penelitian ini menunjukkan bahwa proses rujukan ibu bersalin yang berkualitas akan membuat ibu menjadi sehat pada pasca bersalin. Proses rujukan ibu bersalin dikatakan berkualitas, karena telah sesuai dengan prinsip dasar merujuk secara umum berdasarkan buku acuan pelayanan maternal dan neonatal. Ibu bersalin yang dirujuk yang terbanyak adalah dengan parameter partus lama, ketuban pecah dini dan anemia. Sedangkan ibu bersalin yang dirujuk dengan alasan perdarahan dan nyeri perut hebat sedikit. Prevalensi ibu sehat lebih besar pada proses rujukan ibu bersalin yang berkualitas dibandingkan prevalensi ibu sehat pada proses rujukan ibu bersalin yang tidak berkualitas. Faktor luar yang mempengaruhi proses rujukan ibu bersalin adalah waktu tempuh ke fasilitas rujukan dan kompetensi tenaga kesehatan pendamping rujukan. [16].

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga [7] Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan termasuk skrining untuk deteksi dini kehamilan didapat melalui pelayanan antenatal dan dapat merencanakan sesuai kebutuhan. Asuhan antenatal yang efektif dapat membantu ibu hamil dan keluarga membuat rencana

persalinan, mempersiapkan ketika menghadapi komplikasi dalam setiap kunjungan, melakukan penapisan untuk ibu hamil yang harus melahirkan di rumah sakit serta mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin [8].

Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan termasuk skrining untuk deteksi dini kehamilan didapat melalui pelayanan antenatal dan dapat merencanakan sesuai kebutuhan. Asuhan antenatal yang efektif dapat membantu ibu hamil dan keluarga membuat rencana persalinan, mempersiapkan ketika menghadapi komplikasi dalam setiap kunjungan, melakukan penapisan untuk ibu hamil yang harus melahirkan di rumah sakit serta mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin [8].

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor informasi yang didapat baik secara langsung ataupun tidak langsung, penerimaan atau pemahaman. Menurut teori yang menganalisis fakto-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan salah satunya adalah pengetahuan yang merupakan faktor predisposisi. Pernyataan tersebut didukung oleh WHO bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain dapat menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu dengan pengetahuan cukup perilaku baik [17]. Hasil penelitian tentang Hamil Tentang Persalinan Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Trimester III di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta didapatkan Pengetahuan ibu hamil tentang persalinan di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta dengan jumlah tertinggi adalah berpengetahuan baik sebanyak 14 ibu hamil (41.2). Tinggi rendahnya pendidikan seseorang akan mempengaruhi penerimaan informasi kesehatan yang diberikan. Kesiapan menghadapi persalinan pada ibu trimester III di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta jumlah tertinggi adalah memiliki kesiapan baik sebanyak 18 ibu hamil (52.9%). Kesiapan adalah suatu kondisi yang dimiliki baik oleh perorangan maupun oleh satu badan dalam mempersiapkan diri baik secara mental, maupun fisik yang mencapai tujuan yang di kehendaki. Kesiapan meliputi kesiapan fisik, mental, emosional. Ada

hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dengan kesiapan menghadapi persalinan pada trimester III di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, dengan nilai $p \text{ value } 0,043 \leq 0,05$. Masih ada ibu hamil yang dalam penelitian ini tidak mempersiapkan persalinannya, ibu tidak mengetahui jika terjadi bahaya dalam kehamilannya untuk segera datang ke petugas kesehatan [18]

Penelitian yang dilakukan oleh Syalfina et al tahun 2015 tentang Analisis faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum, ditemukan hasil Variabel perancu pendidikan dan pekerjaan berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum di kabupaten Mojokerto. Pendidikan dan pekerjaan berpengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian asfiksia neonatorum di kabupaten Mojokerto. Faktor risiko pendidikan, pekerjaan dan kualitas antenatal care berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum di kabupaten Mojokerto [19]. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah / komplikasi setiap saat. Hal ini membuat ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi mengupayakan kehamilan yang sehat, melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan komplikasi [9]. Rujukan Ibu hamil yang diprediksi sewaktu ANC mempunyai masalah dapat dilakukan 1-2 minggu/beberapa hari sebelum HPL [10].

Dalam obstetri modern terdapat pengertian potensi risiko, dimana suatu kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan. Komplikasi dapat ringan/berat yang menyebabkan terjadinya kematian, kesakitan, kecacatan pada ibu dan / bayi. Untuk itu dibutuhkan upaya pencegahan pro-aktif sejak awal kehamilan, selama kehamilan sampai menjelang persalinan yang dilakukan bersama-sama oleh tenaga kesehatan, bidan dgn ibu hamil, suami, keluarga, serta masyarakat yang bertujuan untuk pemanfaatan sarana dan

fasilitas kesehatan ibu sesuai dengan faktor resikonya melalui rujukan terencana [11]. Penelitian yang dilakukan oleh tentang Werdiyanti et al tahun 2017 tentang hubungan penerapan program perencanaan persalinan dengan komplikasi kehamilan di Puskesmas Doloduo Kab. Bolaang Mongondow dimana ibu hamil yang tidak menerapkan P4K cenderung mengalami komplikasi akan tetapi terdapat beberapa ibu hamil yang tidak menerapkan p4k tidak mengalami komplikasi. Dikarenakan pengalaman ibu saat hamil sebelumnya serta system imun ibu hamil yang terjaga dengan baik selama masa kehamilan. Hal ini disebabkan karena ada factor yang menjadi penghalang dalam menerapkan P4K bagi ibu hamil yaitu pengetahuan yang kurang, situasi geografis yang tidak mendukung, budaya social, dan dukungan keluarga yang kurang. Faktor situasi geografis tempat tinggal ibu yang sulit untuk menjangkau akses pelayanan kesehatan, menyebabkan ibu hamil malas melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilannya. Serta tidak didukung oleh suami atau keluarga karena pekerjaan suami diluar daerah. Pengetahuan yang kurang tentang penerapan P4K yang benar, menyebabkan ibu hamil yang menerapkan P4K hanya sekedar menerapkan saja [20]. Ibu hamil yang pengetahuan tentang persalinannya kurang, mereka cenderung memiliki kesiapan persalinan yang kurang juga. Sedangkan bagi ibu hamil yang pengetahuan tentang persalinan baik, mereka cenderung memiliki kesiapan yang baik dalam menghadapi persalinan. Kurangnya kesiapan ibu primigravida tentang persalinan dapat mengakibatkan ibu kesulitan dalam menghadapi persalinan seperti ibu kurang mengetahui tanda-tanda persalinan sehingga pada saat ada tanda persalinan ibu tidak segera datang ke bidan atau tenaga kesehatan [21]. Penelitian tentang Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Persiapan Persalinan Di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo menunjukkan pengetahuan ibu hamil yang

masih kurang dalam hal persiapan fisik dan persiapan kultural, sedangkan pengetahuan ibu hamil dengan kategori cukup dalam hal persiapan psikologis dan finansial [22]. Penelitian tentang pengetahuan persiapan persalinan ibu primigravida trimester III di Wilayah kerja Puskesmas Gunung Sari tahun 2016 menunjukkan pengetahuan persiapan kultural pada ibu hamil masih kurang dikarenakan masih banyak ibu hamil yang masih mempercayai adat istiadat dan mitos-mitos yang beredar dimasyarakat [23]

METODE

Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik dengan desain penelitian cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 Oktober – 5 Desember 2020. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang datang ke Wilayah Kerja Puskesmas RI Sidomulyo. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah berjumlah 34 orang ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan untuk penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesiner meliputi identitas responden berupa umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan tentang faktor resiko asfiksia bayi baru lahir dan perencanaan rujukan persalinan. Penelitian ini dianalisis secara *univariat dalam bentuk distribusi frekuensi* dan *bivariat* dengan uji Chi Square

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dengan analisis univariat didapat berupa distribusi frekuensi dari umur responden, pendidikan, pekerjaan, paritas. Hasil penelitian dengan analisis bivariat terhadap hubungan pengetahuan ibu hamil tentang faktor resiko asfiksia bayi baru lahir dengan perencanaan rujukan persalinan. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Usia Kehamilan dan Paritas

No	Kategori	f	%
1	Umur		
	Beresiko	7	20,6
	Tidak Beresiko	27	79,4
2	Pendidikan		
	Rendah	30	88,2
	Tinggi	4	11,8
3	Pekerjaan		
	Bekerja	7	20,6
	Tidak Bekerja	27	79,4
4	Paritas		
	Resiko	3	8,8
	Tidak beresiko	31	91,2
	Total	34	100

Sumber : Data Primer 2020

Pada tabel 1 didapatkan data bahwa mayoritas umur responden dengan kategori tidak beresiko sebanyak 27 (79,4%), mayoritas pendidikan responden dengan kategori rendah sebanyak 30 (88,2%),

mayoritas pekerjaan responden dengan kategori tidak bekerja sebanyak 27 (79,4%) dan mayoritas paritas responden berdasarkan kategori tidak beresiko sebanyak 31 (91,2%).

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Faktor Resiko Asfiksia Bayi Baru Lahir dengan Perencanaan Rujukan Persalinan

Pengetahuan Responden	Perencanaan Rujukan Persalinan		f	%	P Value
	Tidak Ada Perencanaan Rujukan	%			
Baik	8	47,1	9	52,9	17 100
Kurang	16	94,1	1	5,9	17 100
Total	24	70,6	10	29,4	34 100

Sumber: Data Primer, 2020

Pada tabel 2 terlihat bahwa dari 17 responden memiliki pengetahuan yang kurang baik dengan tidak ada perencanaan rujukan persalinan sebanyak 16 orang (94,1%). Responden dengan pengetahuan baik dan tidak ada membuat perencanaan rujukan sebanyak 8 orang (47,1%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan analisis chi square didapatkan nilai p value adalah 0,007, nilai signifikan $< \alpha$ (0.05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang faktor resiko asfiksia bayi baru lahir dengan perencanaan rujukan persalinan.

Kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan pada upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan promotif dan preventif dengan tujuan membentuk sumber daya manusia (SDM) unggul menjadikan Indonesia maju 2045. Salah satu faktor penyebab dari tingginya angka kematian ibu adalah 3 terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dilihat dari hasil penelitian mayoritas responden dengan usia dan paritas tidak beresiko dalam menjalankan kehamilan, namun pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pengetahuan ibu khususnya mengenai faktor resiko Asfiksia pada bayi baru lahir menjadi tidak maksimal.

Responden yang berpengetahuan baik tentang faktor resiko Asfiksia bayi baru lahir, namun masih didapati tidak memiliki perencanaan rujukan pada kehamilannya saat ini dikarenakan kondisi kehamilannya dalam keadaan sehat atau tidak ada masalah, Usia dan umur responden mayoritas dikategorikan tidak beresiko sehingga ibu belum ada perencanaan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan. Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 17 orang didapati sebanyak 16 orang (94,1 %) tidak ada perencanaan rujukan persalinan. Yang mana hasil penelitian ini dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang faktor resiko Asfiksia bayi baru lahir dengan perencanaan rujukan

persalinan.

Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan termasuk skrining untuk deteksi dini kehamilan didapat melalui pelayanan antenatal. Asuhan antenatal yang efektif dapat membantu ibu hamil dan keluarga membuat rencana persalinan, mempersiapkan ketika menghadapi komplikasi dalam setiap kunjungan, melakukan penapisan untuk ibu hamil yang harus melahirkan di rumah sakit serta mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin [8]. Perlunya petugas kesehatan memberikan asuhan antenatal yang efektif, terpadu dan komprehensif pada setiap kunjungan ibu selama hamil yang dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian Ibu dan Bayi. Asuhan Antenatal yang efektif adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu serta bayinya dengan memberikan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan kini minimal menjadi 6 kali selama kehamilan dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-III (>24 minggu sampai dengan kelahiran) [24]. Pada masa kehamilan harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi serta penatalaksanaan komplikasi medis, bedah atau obstetrik selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan masa nifas dengan normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan social serta mempersiapkan rujukan apabila diperlukan [25].

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik namun tidak ada perencanaan rujukan persalinan. Terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang faktor resiko asfiksia bayi baru lahir dengan perencanaan

rujukan persalinan (p Value = 0,007). Disarankan dapat menjadi masukan bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang faktor resiko asfiksia bayi baru lahir sehingga ibu hamil dapat membuat perencanaan rujukan persalinan apabila pada proses persalinan mengalami resiko asfiksia bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini disarankan untuk ibu hamil dalam meningkatkan pengetahuan seputar kehamilan beserta komplikasi yang dihadapi baik selama kehamilan maupun selama persalinan dengan menetapkan tempat rujukan persalinan apabila dihadapi kasus resiko asfiksia bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. K. Mendri and A. S. Prayogo, *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta, Indonesia: Pustaka Baru Press.
- [2] J. Ilyas, N. S, S. Mulyati, and N. L. G. Y. Asih, *Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta, Indonesia: EGC, 2016.
- [3] Sulfianti *et al.*, *Gawat Darurat Maternal Neonatal*. Sumatera Utara: Yayasan Kita Menulis, 2022.
- [4] Kementerian Kesehatan, "Profil Kesehatan Indonesia 2019," Jakarta, Indonesia, 2020. doi: 10.5005/jp/books/11257_5.
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi Riau, "Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019," 2019.
- [6] Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, "Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2019," 2019. [Online]. Available: http://diskes.pekanbaru.go.id/files/informasi/PROFIL_2019.pdf
- [7] M. Pakpahan *et al.*, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Sumatera Utara: Yayasan Kita Menulis, 2021.
- [8] E. Rinata, "Prinsip Deteksi Dini Komplikasi Pada Ibu Hamil," SIDOARJO, 2017.
- [9] A. B. Syaifuddin, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono, 2013.
- [10] S. N. Zaenab, "Pengembangan Sistem Rujukan & Penyusunan Manual Rujukan Maternal dan Neonatal di kabupaten/kota," 2014. [Online]. Available: http://kesehatan-ibuanak.net/v13/images/2014/Modul_Pengembangan_Sistem_Rujukan_Penyusunan_Manual_Rujukan.pdf
- [11] V. N. L. Dewi, *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Medika Salemba, 2014.
- [12] N. A. Alfitri, R. Bakhtiar, and N. F. Ngo, "Hubungan Umur Kehamilan, Jenis Persalinan, Dan Ketuban Pecah Dini Dengan Derajat Asfiksia Neonatorum Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Periode 2019 - 2020," *J. Kedokt. Mulawarman*, vol. 8, no. 1, p. 19, 2021, doi: 10.30872/j.ked.mulawarman.v8i1.6006
- [13] S. Amallia, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum," *Excell. Midwifery J.*, vol. 3, no. 2, 2020.
- [14] Ristrini and Oktarina, "Upaya Peningkatkan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Melalui Kelengkapan Pengisian Buku KIA Oleh Bidan di Kabupaten Bangkalan Jawa Timur Tahun 2013," *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 17, no. 3, 2014.
- [15] I. Azizah and O. Kasmini, "Kematian Neonatal di kabupaten Grobogan," *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 1, no. 4, pp. 72–85, 2017, [Online]. Available: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/15917>
- [16] Zubaidah, M. Hakimi, and A. Wahab, "Parameter rujukan ibu bersalin," *J. Ners*, vol. 7, no. 2, pp. 161–169, 2012.
- [17] WHO, UNICEF, and UNFPA, "The World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013.," Geneva.
- [18] M. K. Naha and S. Handayani, "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan dengan Kesiapan

- Menghadapi Persalinan Pada Trimester III di Puskesmas Umbulharjo 1,” *J. Kesehat. Samodra Ilmu*, vol. 9, no. 2, 2018.
- [19] A. D. Syalfina and S. R. Devy, “Analisis faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum,” *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 03, no. 03, pp. 265–276, 2015.
- [20] N. made Werdiyanti, Mulyadi, and M. Karundeng, “Hubungan Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dengan Komplikasi Kehamilan,” *[Journal]*, vol. 5, no. Universitas Sam Ratulangi, pp. 1–5, 2017, [Online]. Available: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14708/14276>
- [21] H. Muthoharoh, “Hubungan pengetahuan ibu primigravida dengan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan,” *Str. J. Ilm. Kesehat.*, vol. 7, no. 1, pp. 40–46, 2018.
- [22] A. Yuliana and T. Wahyuni, “Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Persiapan Persalinan Di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo,” *Infokes*, vol. 10, no. 2, 2020.
- [23] A. ahmad Shammakh, “Pengetahuan Persiapan Persalinan Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari tahun 2016,” *Sangkareang Mataram*, vol. 4, no. 2, 2018.
- [24] Kementerian Kesehatan RI, *Pelayanan Antenatal Terpadu*. 2020.
- [25] A. Kurniarum, *Modul Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.