

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangli yang merupakan Rumah Sakit Tipe B dan sudah terakreditasi, yang beralamat di Jalan Brigjen Ngurah Rai nomor 99x Kelurahan Kawan, Kecamatan Bangli, Kabupaten Bangli. Secara geografis Kabupaten Bangli posisinya berada di tengah-tengah Pulau Bali, sehingga merupakan satu-satunya kabupaten di Bali yang tidak memiliki pantai/laut.

Rumah Sakit Umum Daerah Bangli merupakan Rumah Sakit rujukan wilayah Bangli, dimana pelayanan yang ada di RSUD Bangli terdiri dari IGD, Rawat Inap, Poliklinik, Ruang Operasi, VK PONEK, Ruang Perinatologi, Ruang ICU dan Ruang HD. Penanganan Asfiksia di Rumah Sakit Umum Daerah Bangli dilakukan setelah langkah awal resusitasi pada bayi baru lahir kemudian setelah dilakukan resusitasi bayi, bila bayi tidak ada nafas spontan dilakukan Ventilasi Tekanan Positif atau VTP dan diberikan oksigen, apabila setelah dilakukan VTP kondisi bayi belum ada nafas spontan dilakukan intubasi dengan pemasangan alat bantu nafas berupa *Ventilator* dan di monitoring di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* atau NICU.

**Tabel 3.**

**Data Asfiksia di Rumah Sakit Umum Daerah Bangli**

<b>Variabel</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Status Asfiksia</b>		
Ada	44	18,4
Tidak	195	81,6
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>100</b>

Dari tabel 3. diatas dapat disimpulkan sebagian besar bayi baru lahir tidak mengalami asfiksia dan sebagian kecil bayi baru lahir mengalami asfiksia.

## **2. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden terdiri dari usia dari tabel di bawah ini:

**Tabel 4.**

**Data Karakteristik Responden di RSUD Bangli tahun 2023**

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
20-35th	182	76,2
<20 atau >35th	57	23,8
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>100</b>

Dari Tabel 4 diatas dapat disimpulkan dimana sebagian besar responden memiliki usia reprodukfif ideal dan sebagian kecil berada pada usia reproduktif yang beresiko.

### 3. Hasil Pengamatan Terhadap Subyek Penelitian berdasarkan Variabel Penelitian

Tabel 5. Variabel Penelitian

Variabel	f	%
<b>Gravida</b>		
Primigravida	78	32,6
Multigravida	161	67,4
<b>Status Anemia UK 28-39 Minggu</b>		
Ada	22	9,2
Tidak	217	90,8
<b>Preeklamsia</b>		
Ada	15	6,3
Tidak	224	93,7
<b>Hipertensi dalam Kehamilan</b>		
Ada	42	17,6
Tidak	197	82,4
<b>Ketuba pecah dini</b>		
Ada	138	57,7
Tidak	101	42,3
<b>Partus lama</b>		
Ada	91	38,1
Tidak	148	61,9

Dari Tabel 5 diatas dapat disimpulkan kelompok responden multigravida jauh lebih banyak dibandingkan dengan primigravida sebagian, kecil responden memiliki riwayat anemia pada saat hamil, riwayat PE ada namun cukup jarang ditemukan meskipun, kasus HDK relatif lebih sedikit ditemukan namun, tetap menjadi faktor resiko pada kehamilan, hampir sebagian responden mengalami KPD pada saat persalinan sebagian, kecil responden tidak mengalami partus lama, komplikasi ini cukup berpengaruh pada proses persalina.

#### 4. Hasil Analisa Data

Hubungan faktor ibu dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Rumah Sakit

Umum Daerah Bangli

**Tabel 6. Hubungan antara faktor ibu dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Bangli**

Variabel	Status asfiksia						<i>p</i>	OR	95% CI
	Ya		Tidak		Jumlah				
	f	%	f	%	f	%			
<b>Usia</b>									
25-35 tahun	33	18,1	149	81,9	182	100	0,846	1,080	0,506-2.305
<20 atau >35 tahun	11	19,3	46	80,7	57	100			
<b>Gravida</b>									
Primigravida	15	19,2	63	80,8	78	100	0,859	0,923	0,462-1,843
Multigravida	29	18,0	132	82,0	161	100			
<b>Status Anemia</b>									
Ada riwayat	7	31,8	15	82,9	22	100	0,143	2.270	0,865-5,955
Tidak ada riwayat	37	17,1	180	68,2	217	100			
<b>Preeklamsia</b>									
Ada riwayat	6	40,0	9	60,0	15	100	0,038	3,263	1,097-9,709
Tidak ada riwayat	38	17,0	186	83,0	224	100			
<b>Hipertensi dalam kehamilan</b>									
Ada riwayat	8	19,0	34	81,0	42	100	1,000	1,052	0,449-2,464
Tidak ada riwayat	36	18,3	161	18,7	197	100			
<b>Ketuban pecah dini</b>									
Ada riwayat	31	22,5	107	77,5	138	100	0,065	1,961	0,968-3,975
Tidak ada riwayat	13	12,9	88	87,1	101	100			
<b>Partus lama</b>									
Ada riwayat	28	30,8	63	69,2	91	100	0,000	3,667	1,851-7,264
Tidak ada riwayat	16	10,8	132	89,2	148	100			

Dari tabel 6 diatas menunjukkan bahwa distribusi asfiksia relatif sama pada kelompok usia 25-35 tahun (18,1%) dan usia <20 tahun atau > 35 tahun (19,3%) dan dari uji Chi-Square didapatkan nilai p value sebesar  $0,846 > 0,05$  dan nilai OR:1,080 dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Pada primigravida sebanyak (19,2%) multigravida sebanyak (18%) dan dari uji Chi-Square didapatkan nilai p value sebesar  $0,859$  dimana nilai tersebut  $> 0,05$  dan nilai OR:0,923 hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara gravida dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Kejadian asfiksia lebih tinggi pada ibu dengan riwayat anemia sebanyak (31,8%) dibanding yang tidak ada riwayat anemia (17,1%) dan dari uji Chi-Square didapatkan nilai p value sebesar  $0,143$  dimana nilai tersebut  $> 0,05$  dan nilai OR:2,270 sehingga, dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara status anemia dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Ibu dengan riwayat anemia beresiko 2,2 kali lebih besar melahirkan bayi dengan asfiksia meskipun secara statistik belum signifikan. Asfiksia jauh lebih sering pada ibu dengan riwayat PE sebanyak (40,0%) dibanding yang tanpa riwayat PE (17,0%) dan dari uji Chi-Square didapatkan nilai p value sebesar  $0,038$  dan nilai tersebut  $< 0,05$  dan nilai OR:3,263 ada hubungan signifikan antara riwayat PE dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir sehingga, dapat disimpulkan ibu dengan riwayat PE beresiko 3,2 kali lebih besar melahirkan bayi dengan asfiksia. Kejadian asfiksia hampir sama pada ibu dengan riwayat HDK sebanyak (19,0%) dan tidak ada riwayat HDK (18,3%) dan dari uji Chi-Square didapatkan nilai p value sebesar  $1,000$  dimana nilai tersebut  $> 0,05$  dan nilai OR:1,052 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara HDK dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Angka

kejadian asfiksia lebih tinggi pada ibu dengan riwayat KPD sebanyak (22,5%) dibanding yang tidak ada riwayat KPD sebanyak (12,9%) dan dari uji Chi-Square didapatkan nilai p value sebesar 0,065 dimana nilai tersebut  $> 0,05$  dan nilai OR: 1,961 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara KPD dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Kejadian asfiksia lebih tinggi pada ibu dengan partus lama (30,8%) dibanding ibu yang tidak ada riwayat partus lama sebanyak (10,8%) dan dari uji Chi-Square didapatkan nilai p value sebesar 0,000 dimana nilai tersebut  $< 0,05$  dan nilai OR: 3,667 sehingga, dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara riwayat partus lama dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir ibu dengan riwayat partus lama beresiko 3,6 kali lebih besar melahirkan bayi dengan asfiksia.

## **B. Pembahasan**

### **1. Hubungan yang paling berpengaruh antara faktor ibu dengan kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Bangli tahun 2023**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan usia reproduktif berkisar antara 20-35 tahun. Dimana ibu dengan rentang usia 25-35 tahun mengalami asfiksia sebanyak 33 orang (18,1%) dan ibu dengan rentang usia  $<20$  tahun atau  $>35$  tahun mengalami kasus asfiksia sebanyak 11 orang (19,3%) usia ibu baik usia reproduktif ideal maupun beresiko berpeluang 1 kali melahirkan bayi asfiksia namun tidak bermakna maka, tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun adalah relatif paling aman dari segi reproduksi sehat di mana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama mengandung. Kehamilan diusia muda atau remaja di bawah usia 20 tahun akan

mengakibatkan rasa kehamilan dan takut persalinan, terhadap hal ini disebabkan pada usia ini ibu belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Begitu juga kehamilan diusia tua yaitu di atas 35 tahun akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Gerungan, Adam and Losu, 2014). Hasil penelitian ini di dukung dengan penelitian (Sari *et al.*, 2025) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia ibu dan kejadian asfiksia neonatorum.

Hasil penelitian ini mayoritas ibu hamil merupakan multigravida sebanyak 161 orang (67,4%) dan primigravida sebanyak 78 orang (32,6%) ibu yang primigravida mengalami kasus asfiksia sebanyak 15 orang (19,2%) dan yang multigravida mengalami kasus asfiksia sebanyak 29 orang (18%) dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara gravida dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sari *et al.*, 2025) menyatakan paritas tidak mempunyai hubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. Paritas adalah angka kelahiran seorang wanita (BKKBN, 2006) (Nofriantika, 2022). Paritas adalah wanita yang melahirkan bayi cukup bulan paritas rendah (satu) menyiratkan ketidaksiapan ibu menghadapi kesulitan kehamilan, persalinan, dan nifas. Wanita tidak siap secara fisiologis atau psikologis untuk paritas 1. Paritas yang tinggi dapat menyebabkan kesulitan kehamilan dan persalinan yang menyebabkan hipoksia, yang dapat diukur pada menit pertama setelah kelahiran. Primiparitas merupakan faktor risiko kematian asfiksia, sedangkan paritas merupakan kemunduran fisik ibu. Hal ini menyebabkan perdarahan, plasenta previa, ruptur uteri, dan solusio plasenta, yang dapat menyebabkan hipoksia neonatus.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil tidak memiliki riwayat anemia sebanyak 217 orang (90,8%) dan ibu hamil dengan riwayat anemia sebanyak 22 orang (9,2%). Ibu yang tidak ada riwayat anemia melahirkan bayi asfiksia sebanyak 37 orang (17,1%) dan yang ada riwayat anemia melahirkan bayi asfiksia sebanyak 7 orang (31,8%) ibu dengan anemia beresiko 2,2 kali melahirkan bayi asfiksia namun, dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara status anemia pada ibu hamil dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Alfina, et al. (2023) menyatakan ada hubungan antara status anemia terhadap kejadian asfiksia neonatorum namun, penelitian Raharjo, et al. (2021) menyatakan tidak terdapat hubungan antara kejadian asfiksia neonatorum dengan status anemia ibu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian peneliti dimana anemia yang terdeteksi lebih awal bisa mencegah terjadinya asfiksia pada neonatorum yang didukung dengan asupan nutrisi bergizi, pemantauan kadar hemoglobin untuk ibu hamil secara terkontrol anemia dapat dicegah.

Anemia adalah salah satu penyebab terjadinya peningkatan prevalensi mortalitas dan morbiditas ibu hamil sedangkan pada bayi dapat terjadinya BBLR, prematur, skor Apgar yang rendah, dan kematian neonatus. Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Anemia pada ibu hamil yaitu kadar hemoglobin ibu kurang dari 11 g/dl pada trimester satu dan tiga, serta kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua. Kurangnya zat besi akan menyebabkan *hemoglobin* juga kurang di dalam darah yang diperlukan untuk membawa oksigen kepada janin dan sel ibu hamil dan juga mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Ibu hamil perlu menambah sekitar 35 mg zat besi dalam diet karena kebutuhan zat besi selama hamil tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan. Menurut (Kemenkes, 2015) anemia yang terjadi selama kehamilan dikarenakan terjadinya peningkatan

kebutuhan zat besi hampir tiga kali lipat untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu hamil. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Selama kehamilan, seorang ibu hamil menyimpan zat besi sebesar 1.000 mg yang berfungsi untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin ibu sendiri. Jumlah zat besi pada bayi baru lahir kira-kira sebesar 300 mg sedangkan jumlah zat besi yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah sekitar 500mg. Apabila jumlah tersebut tidak dapat terpenuhi maka akan terjadi anemia defisiensi besi dalam kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang tidak memiliki riwayat PE sebanyak 224 orang (93,7%) dan ibu yang memiliki riwayat PE sebanyak 15 orang (6,3%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat PE melahirkan bayi asfiksia sebanyak 38 orang (17,0%) sedangkan ibu yang memiliki riwayat PE melahirkan bayi asfiksia sebanyak 6 orang (40,0%), sehingga disimpulkan ada hubungan antara PE dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, ibu dengan riwayat PE berpeluang 3,3 kali mengalami bayi lahir dengan asfiksia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mongdong *et al.*, 2021) (Pratama and Handayani, 2022). Dimana pada ibu preeklamsi yang melahirkan bayi dengan kondisi asfiksia sebanyak 157 orang dan non asfiksia sebanyak 58 orang. Sedangkan, ibu yang tidak mengalami preeklamsi melahirkan bayi dengan kondisi asfiksia sebanyak 52 orang dan non asfiksia sebanyak 59 orang.

Preeklamsi merupakan keadaan kompleks terkait pembuluh darah ibu, janin dan plasenta yang mengalami perubahan patologis, mencakup arteriolopati desidua, jaringan mati, perubahan iskemik dan obruption, sehingga hasil perinatal diHubungani oleh gangguan ini (Yuniarti *et al.*, 2017) dimana komplikasi dapat memHubungani ibu dan bayi. Hipertensi membuat tidak adanya suplai darah

menuju plasenta yang menyebabkan persediaan oksigen dan nutrisi untuk janin juga berkurang, menyebabkan hipoksia janin intrauterine dan asfiksia neonatus. Patofisiologi asfiksia neonatorum terjadi karena perubahan vaskuler selama kehamilan, pada kehamilan biasanya, invasi trofoblas terjadi ke dalam lapisan arteri yang menyebabkan lapisan otot dan jaringan sekitarnya mengalami degenerasi, akibatnya arteri spiralis dan jaringan matriks mengalami dilatasi dan menjadi bebas sehingga memudahkan lumen arteri untuk meregang dan melebar. Efek distensi dan dilatasi yaitu terjadi penurunan pada denyut nadi, pengurangan resistensi vaskular dan terjadi kenaikan pada aliran darah di daerah uteroplasenta. Selanjutnya aliran darah menuju plasenta menjadi berlimpah dan hal ini dapat menghambat perkembangan janin. Siklus ini disebut "*remodeling arteri spiralis*". Meskipun pada preeklamsi tidak ada serangan sel trofoblas pada arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya, dengan tujuan agar arteri spiralis mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan "*remodeling arteri spiralis*" mengakibatkan berkurangnya aliran darah uteroplasenta dan iskemia plasenta intra uterin. Apabila janin kekurangan oksigen di dalam rahim, maka akan menggerakkan organ pencernaan dalam memproduksi mekonium, terlebih lagi janin akan mengalami nafas intrauterin yang menimbulkan aspirasi cairan ketuban dan mekonium di paru-paru yang menimbulkan bronkus terhambat dan ketika bayi lahir, alveolus tidak bekerja secara maksimal sehingga terjadi asfiksia (Indah & Aprilia 2016) (Florenca *et al.*, 2022).

Asumsi peneliti mengingat Rumah Sakit Umum Daerah Bangli berfungsi sebagai rumah sakit rujukan daerah kasus-kasus obstetri dengan resiko tinggi termasuk PE sering ditangani di fasilitas ini dimana, kebanyakan kasus yang terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu hamil dengan tanda-tanda bahaya kehamilan dan

kurangnya pemahaman akan pentingnya melakukan *antenatal care* atau ANC difasilitas pelayanan kesehatan secara teratur sehingga saat proses persalianan baru terdeteksi ibu memiliki riwayat preeklamsia, biasanya ibu langsung dirujuk ke faskes yang lebih lengkap agar mengantisipasi resiko perburukan saat proses persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu yang tidak memiliki riwayat HDK sebanyak 197 orang (82,4%) dan ibu yg memiliki riwayat HDK sebanyak 42 orang (17,6%). Ibu yang tidak memiliki riwayat HDK melahirkan bayi asfiksia sebanyak 36 orang (18,3%) dan ibu yang memiliki riwayat HDK melahirkan bayi asfiksia sebanyak 8 orang (19,0%) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ibu yang memiliki riwayat HDK dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Penelitian ini sejalan dengan Dianchrisyani, (2022) dari hasil penelitiannya menyatakan tidak terdapat hubungan antara hipertensi pada kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir. Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan Penelitian Mentari, (2020) dan Mongdong, et al. (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dalam kehamilan terhadap bayi lahir asfiksia.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu yang memiliki riwayat KPD yaitu 138 orang (57,7%) dan ibu yang tidak memiliki riwayat KPD sebanyak 101 orang (42,3%). Ibu yang tidak memiliki riwayat KPD melahirkan bayi asfiksia sebanyak 13 orang (12,9%) dan yang memiliki riwayat KPD melahirkan bayi asfiksia sebanyak 31 orang (22,5%) ibu dengan KPD hampir 2 kali lebih beresiko melahirkan bayi dengan asfiksia sehingga, dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara KPD dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Penelitian ini tidak

sejalan dengan penelitian (Purnami, 2022) ketuban pecah dini bisa menyebabkan asfiksia karena gangguan pertukaran gas  $O^2$  dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan  $O^2$  dan dalam menghilangkan  $CO^2$ .

Ketuban pecah Dini berhubungan terhadap kejadian asfiksia neonatorum, Ketuban pecah dini yaitu ketuban 6 jam atau lebih sebelum kelahiran. ketuban pecah dini adalah lebih 18 jam sebelum kelahiran. Ketuban pecah dini dapat menimbulkan komplikasi bagi janin, antara lain prematuritas dan infeksi yang kedua komplikasi tersebut berakibat terjainya infeksi. Tempat yang paling sering terinfeksi adalah alat-alat respirasi (Mochtar, 2010). ketuban pecah dini baik kelahiran kurang bulan, sindrom gawat napas, gangguan plasenta maupun infeksi. Terjadinya asfiksia seringkali diawali infeksi yang terjadi pada bayi, baik pada bayi cukup bulan terlebih lagi pada bayi kurang bulan.

Hasil penelitian sebagian besar ibu yang tidak memiliki riwayat partus lama sebanyak 148 orang (61,9%) dan ibu yang memiliki riwayat partus lama sebanyak 91 orang (38,1%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat partus lama melahirkan bayi asfiksia sebanyak 16 orang (10,8%) dan yang memiliki riwayat partus lama melahirkan bayi asfiksia sebanyak 28 orang (30,8%), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara partus lama dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Ibu dengan riwayat partus lama berpeluang 3,6 kali mengalami bayi lahir dengan asfiksia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Purnami, 2022), dimana Partus lama berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum. Menurut harjono, persalinan berlarut-larut atau kasep adalah fase akhir dari persalinan lama yang terhenti yang menyebabkan dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu, hipoksia dan kematian janin Para peneliti percaya persalianan macet dapat menyebabkan asfiksia pada neonatus karena semakin lama bayi duduk di pintu panggul, semakin banyak

hipoksia yang akan di alaminya, karena kontraksi rahim dapat membatasi aliran darah ke rahim mengurangi suplai oksigen ke plasenta.

Partus lama adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat namun tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putaran paksi selama 2 jam terakhir atau lebih pada primipara dan multipara lebih dari 1 jam. Lama partus normal bervariasi juga tidak tepat karena waktu permulaan persalinan sering kali sukar untuk di temukan secara tepat (Nurhikmah, 2016). Salah satu faktor yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu bersalin adalah partus lama. Partus lama atau sering disebut sebagai partus terlantar terjadi apabila persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida yang dihitung saat mulainya kala I sampai pada kala II atau lahirnya bayi. Salah satu dampak dari partus lama yang pernah ditemukan adalah terjadinya kelelahan pada ibu. Penanganan kejadian partus lama dilaksanakan sesuai dengan manajemen asuhan yang memuat tujuh langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Manajemen asuhan kebidanan ini diberikan kepada klien yang bertujuan menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun bayi. Dengan adanya manajemen asuhan kebidanan ini yang diberikan pada pasien baik di Bidan Praktik Mandiri, di rumah sakit khusus maupun rumah sakit umum, diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan sebagai upaya mencegah peningkatan angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun bayi. Asfiksia neonatorum ialah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir.

Asumsi peneliti partus lama merupakan penyebab utama peningkatan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Bangli dimana proses persalinaan yang memakan waktu terlalu lama berarti rahim ibu berkontraksi kuat secara terus menerus dalam jangka waktu yang panjang, ibu yang kurang kooperatif saat persalinaan, ibu yang kelelahan saat proses persalinaan mengakibatkan kontraksi otot rahim terlalu sering dan lama dapat mengganggu aliran darah melalui tali pusat yang membawa  $O^2$  dari ibu ke bayi akan mengakibatkan gangguan suplai  $O^2$  terjadi dan mengakibatkan bayi mengalami asfiksia.

### **C. Keterbatasan Penelitian ini**

Keterbatasan penelitian ini yaitu tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat secara definitif karena hanya mengukur variabel pada satu titik waktu sehingga hanya bisa menghubungkan pada satu faktor titik yaitu faktor dan belum bisa meneliti semua faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, yaitu faktor persalinaan, faktor bayi dan juga kelengkapan data pada rekam medik yang ada. Penelitian ini berfokus pada kejadian tahun 2023, temuan ini mungkin tidak mencerminkan situasi saat ini atau masa depan jika ada temuan secara signifikan dalam standar perawatan atau faktor lingkungan.