BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi salah satu indikator kesehatan yang sangat diperhatikan di dunia karena dapat menentukan tingkat pembangunan kesehatan, derajat kesehatan masyarakat, menilai, dan mengevaluasi program kependudukan pada suatu negara. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa AKN di dunia 17,19 per 1000 kelahiran hidup atau terjadi 2,4 juta kematian neonatus pada tahun 2019. Mayoritas kematian neonatal, (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Tiga penyebab utama kematian neonatus di dunia adalah kelahiran prematur (29%), asfiksia (23%) dan infeksi berat seperti sepsis dan pneumonia (25%).[(1)]

Asfiksia pada bayi baru lahir menjadi salah satu penyebab kematian bayi tertinggi di dunia dalam periode awal kehidupan. Data WHO tahun 2019 menyatakan bahwa AKN di Negara Asia Tenggara (ASEAN) masih cukup tinggi yaitu 13,00 per 1000 kelahiran hidup dibandingkan Eropa dan Australia.[(1)] AKN di Indonesia tahun 2019 adalah 12,41 per 1000 kelahiran hidup, menurun daripada tahun 2018 yaitu 12,88 per 1000 kelahiran hidup. Namun, capaian tersebut masih kurang dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2022 yaitu menurunkan AKN

hingga 11,60 per 1000 kelahiran hidup.[2] Selain itu, Indonesia juga masih belum mencapai target *Sustainable Development Goal* (SDGs) 2030 yaitu dapat menurunkan AKN setidaknya hingga 12,00 per 1000 kelahiran hidup.[3] Jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya yaitu Malaysia 4,61 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 5,31 per 1000 kelahiran hidup, Singapura 0,90 per 1000 kelahiran hidup, AKN di Indonesia masih cukup tinggi.[4]

Tingginya AKN di Indonesia yang sebagian besar terjadi pada masa awal kelahiran (neonatus) perlu mendapat perhatian khusus. Data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 menunjukkan AKN sebagai penyumbang kematian bayi sebesar 69% dan sekitar 80% terjadi pada umur 0-6 hari. Penyebab terbesar kematian neonatal di Indonesia tahun 2019 yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (35,3%) diikuti asfiksia (27%).[5]

Berdasarkan data profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2020, angka kematian neonatal masih fluktuatif pada tahun-tahun sebelumnya dan pada tahun 2020 terjadi penurunan kasus kematian neonatal menjadi 211 kasus, jumlah tersebut masih lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 yaitu hanya 192 kasus. Jumlah kematian neonatal tertinggi kedua di DIY terdapat di Kabupaten Gunungkidul yaitu 52 kasus pada tahun 2020, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 56 kasus kematian neonatal. Namun, masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan kabupaten lainnya.[6]

Kabupaten Gunungkidul menempati urutan kedua kematian neonatal akibat asfiksia dengan 11 kasus dari 52 kasus kematian akibat asfiksia di DIY pada tahun 2020.[6] Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2020 angka kematian neonatal yang disebabkan asfiksia telah mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu 32 kasus dan tahun 2019 yaitu 13 kasus. Namun, asfiksia masih menjadi penyebab kematian neonatal tertinggi di Kabupaten Gunungkidul setelah kelainan bawaan.[7]

Asfiksia neunatorum pada bayi baru lahir menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) adalah kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir.[8] Asfiksia yang terjadi segera setelah bayi lahir apabila tidak ditangani dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada bayi diantaranya terjadi hipoksia iskemik ensefalopi, edema serebri, kecacatan *cerebral palsy* pada otak, hipertensi pulmonal presisten pada neonatus, perdarahan paru dan edema paru pada jantung dan paru-paru, enterokolitisnektrotikana pada gestasional, tubular nekrosis akut, *Syndrome of Inapropiate Antidiuretic Hormone* (SIADH) pada ginjal, dan *Disseminataed Intravascular Coagulation* (DIC) pada sistem hematologi.[9]

Asfiksia neonatorum juga dapat menyebabkan dampak pada perkembangan anak. Hal tersebut searah dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan kejadian asfiksia neonatorum dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan di Rumah Sakit

Luwuk Sulawesi Tengah yaitu anak yang mengalami asfiksia berisiko 2,11 kali lebih besar mengalami perkembangan *suspect* daripada anak yang tidak mengalami asfiksia.[10] Searah dengan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak usia 1-2 tahun dengan riwayat asfiksia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ambarawa mayoritas memiliki perkembangan yang menyimpang daripada anak usia 1-2 tahun yang tidak memiliki riwayat asfiksia neonatorum di RSUD Ambarawa. [11]

Asfiksia neonatorum merupakan ancaman serius karena merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas neonatal di Indonesia. Asfiksia neonatorum merupakan kejadian multi faktor sehingga perlu upaya mengurangi asfiksia neonatorum mulai dari mengenali faktor risiko sehingga dapat melakukan pencegahan sedini mungkin. Deteksi dini dapat diupayakan oleh bidan dengan mengetahui faktor risiko pada ibu hamil sehingga dapat mengurangi mortalitas, morbiditas, dan meningkatkan kewaspadaan terhadap terjadinya asfiksia neonatorum. Beberapa faktor risiko yang menyebabkan asfiksia adalah faktor antepartum meliputi paritas, usia ibu, hipertensi dalam kehamilan, kadar hemoglobin, dan umur kehamilan. Faktor intrapartum meliputi Ketuban Pecah Dini (KPD) dan jenis persalinan. Faktor janin yaitu prematuritas dan berat bayi lahir.[12]

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiani, dkk tahun 2016 di RSUD Sanglah Bali diketahui bahwa faktor risiko yang meningkatkan kejadian asfiksia neonatorum yaitu lilitan tali pusat, anemia pada kehamilan, partus lama, BBLR, umur ibu <20 tahun dan >35 tahun,

dan hipertensi dalam kehamilan.[13] Ibu dengan hipertensi dalam kehamilan berpeluang melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum 1,957 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak hipertensi.[14] Hal ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri tahun 2019 di Rumah Sakit Umum (RSU) Aura Syifa Kediri menujukkan bahwa faktor risiko yang meningkatkan kejadian asfiksia neonatorum adalah solusio plasenta, lilitan tali pusat, simpul tali pusat, paritas, dan BBLR.[15] Hasil penelitian mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Pariaman tahun 2018 juga searah dengan penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu, usia kehamilan, dan berat lahir bayi dengan kejadian asfiksia neonatorum.[16] Didukung juga oleh penelitian Berhe dkk. di Ethiopia Utara tahun 2018 mengenai faktor risiko asfiksia neonatorum yaitu paritas, preeklamsia, kehamilan *post-term*, hipertensi dalam kehamilan, dan keracunan mekonium.[17]

Hasil penelitian Wahyuni dan Fauzia tahun 2017 di RSUD Kota Bogor tidak searah dengan penelitian sebelumnya karena menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara umur ibu, hipertensi dalam kehamilan, anemia, perdarahan antepartum, dan paritas dengan kejadian asfiksia dengan *p-value>0,05*.[18] Hasil penelitian yang dilakukan Mariana dan Ashriady tahun 2018 di Kabupaten Mamuju juga berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa umur kehamilan memiliki hubungan tidak bermakna dengan kejadian asfiksia dengan *p-value*>0,05.[19] Selain itu,

penelitian Susi tahun 2020 di RSUD Sanggau Kalimantan Barat juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian asfksia dengan OR=1.[20]

Pemerintah telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/214/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Asfiksia, yang digunakan sebagai acuan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan khususnya penanganan asfiksia neonatorum.[21] Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peranan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan khusunya dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir. Bidan juga memiliki kewenangan dalam melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, sehingga peran bidan dalam upaya penurunan AKN dan pencegahan asfiksia sangat diperlukan.[22]

Tingginya kasus AKN akibat asfiksia yang terjadi di Kabupaten Gunungkidul juga membutuhkan peranan dari fasilitas kesehatan yang memadai. RSUD Wonosari Gunungkidul merupakan garda utama Pelayanan Obstetri Neonatal *Emergency* Komprehensif (PONEK) tipe C terbesar dan menjadi rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di wilayah Gunungkidul.[23] Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Wonosari Gunungkidul menunjukkan bahwa pada tahun 2018

terdapat 303 kejadian asfiksia dari 1689 persalinan (17,93%), pada tahun 2019 terjadi kenaikan mejadi 170 kejadian asfiksia dari 539 persalinan (31,53%), kemudian pada tahun 2020 terjadi penurunan menjadi 124 kejadian asfiksia dari 969 persalinan (12,79%), berdasarkan data tersebut walaupun telah terjadi penurunan namun kejadian asfiksia di RSUD Wonosari masih cukup tinggi.

Uraian tersebut memberi dasar bagi peneliti bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan asfiksia neonatorum masih perlu diteliti agar memberi manfaat dalam upaya deteksi dini, mencegah mobiditas, dan mortalitas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Wonosari Tahun 2020-2021"

B. Rumusan Masalah

Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi salah satu indikator kesehatan yang dapat menentukan tingkat pembangunan kesehatan pada suatu negara serta derajat kesehatan masyarakatnya. Data WHO tahun 2019 menunjukkan AKN di dunia masih cukup tinggi yaitu 17,19 per 1000 kelahiran hidup dan di ASEAN 13,00 per 1000 kelahiran hidup, angka tersebut masih lebih tinggi daripada Eropa dan Australia. Asfiksia menjadi salah satu penyebab kematian neonatal tertinggi di dunia sebesar (23%) pada tahun 2019. Prevalensi AKN di Indonesia pada tahun 2019 adalah 12,41 per 1000 kelahiran hidup, hal tersebut masih belum sesuai dengan target RPJMN tahun 2022 dan SDG's 2030 sehingga masih perlu

membutuhkan perhatian khusus. Penyebab terbesar kedua kematian neonatal di Indonesia tahun 2019 disebabkan asfiksia (27%).[5] Berdasarkan data profil kesehatan DIY tahun 2020, terdapat 211 kasus kematian neonatal dengan kasus kematian tertinggi kedua terdapat di Kapubaten Gunungkidul. Asfiksia masih menjadi salah satu penyebab AKN tertinggi di Kabupaten Gunungkidul dengan 11 kasus kematian neonatal dari 53 kasus kematian neonatal di DIY.[6]

Asfiksia neonatorum dapat menyebabkan dampak serius pada BBL seperti hipoksia iskemik ensefalopi, edema serebri dan kecacatan *cerebral palsy* pada otak jika tidak ditangani segera, selain itu juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada anak. Asfiksia merupakan kejadian multifaktor yang dapat disebabkan karena faktor ibu, janin, dan plasenta serta merupakan penyumbang kematian neonatal yang masih tinggi. Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, deteksi dini dapat diupayakan oleh bidan dengan memberikan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui faktor risiko pada ibu hamil sehingga dapat mengurangi morbiditas, mortalitas, dan meningkatkan kewaspadaan terhadap terjadinya asfiksia neonatorum.

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan masih menunjukkan hasil yang berbeda-beda mengenai faktor-faktor yang menyebabkan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir seperti faktor paritas, umur kehamilan, usia ibu, hipertensi dalam kehamilan, kadar hemoglobin ibu, dan berat bayi lahir. Tingginya AKN akibat asfiksia di Kabupaten

Gunungkidul membutuhkan peran dari fasilitas kesehatan untuk menangani kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal. RSUD Wonosari menjadi satu-satunya fasilitas kesehatan PONEK terbesar tipe C di wilayah Gunungkidul. Hasil studi pendahuluan di RSUD Wonosari juga menunjukkan bahwa kejadian asfiksia neonatorum masih cukup tinggi. Berdasarkan uraian tersebut peneliti ingin mengidentifikasi lebih lanjut mengenai besar faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. Oleh karena itu, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu "Seberapa besar faktor risiko paritas, umur kehamilan, usia ibu, hipertensi dalam kehamilan, kadar hemoglobin ibu, dan berat bayi lahir untuk berisiko terhadap kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari Tahun 2020-2021?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari tahun 2020-2021.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi proporsi faktor paritas, usia ibu, umur kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, kadar hemoglobin ibu, dan berat bayi lahir yang berhubungan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari tahun 2020-2021.

b. Mengidentifikasi kebermaknaan hubungan antara faktor paritas, usia ibu, umur kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, kadar hemoglobin ibu, dan berat bayi lahir dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari tahun 2020-2021.

c. Mengidentifikasi besar faktor risiko dari faktor paritas, usia ibu, umur kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, kadar hemoglobin ibu, dan berat bayi lahir dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari tahun 2020-2021.

d. Mengidentifikasi faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari tahun 2020-2021.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian yang dilakukan yaitu bidang pelayanan ibu dan anak, khususnya pada faktor-faktor yang berhubungan kejadian asfiksia neonatorum di wilayah kerja RSUD Wonosari tahun 2020-2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil di Wilayah Kerja RSUD Wonosari

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum sehingga ibu dapat melakukan dan mengoptimalkan upaya preventif untuk mengurangi risiko.

b. Bagi Bidan RSUD Wonosari

Memberikan informasi mengenai pentingnya upaya deteksi dini faktor risiko yang mempengaruhi asfiksia neonatorum sehingga dapat dilakukan pertimbangan langkah-langkah efektif untuk mencegah terjadinya asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir.

c. Bagi Peneliti Berikutnya

Memberikan informasi dan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian, Tahun	Desain Penelitian, Analisis Data, Hasil	Perbedaan Penelitian
1.	Yulia Handica Fitri berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSIA Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019.[24]	Jenis penelitian survey analitik dengan desain *cross-sectional*, analisis data menggunakan *chi-square test.* Pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling* didapatkan jumlah sampel 86 orang. Hasil penelitian didapatkan 55,8% kejadian asfiksia neonatorum, 57% ibu dengan usia berisiko, 61,6% ibu dengan anemia, dan 30,2% hipertensi. Analisis bivariat didapatkkan hasil usia ibu (*p=0,000)*, anemia (*p=0,028)*, dan hipertensi (*p=0,005)*. Terdapat hubungan antara usia ibu, anemia, dan hipertensi dengan kejadian asfiksia neonatorum.	Penelitian sebelumnya dilakukan tahun 2019 di RSIA Sayang Ibu Batusangkar sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari 2020-2021. Desain penelitian sebelumnya *crossectional* pada penelitian ini menggunakan *casecontrol*. Analisis penelitian sebelumnya secara univariat dan bivariat sedangkan pada penelitian ini univariat, bivariat, dan multivariat. Sampling yang digunakan pada penelitian sebelumnya adalah *systematic random sampling* pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Pada penelitian ini akan dikembangkan dengan mengetahui faktor risiko dan faktor yang paling dominan.
2.	N.N. Ayu Widiani, D.P. Yuli Kurniati, I.G.A. Trisna Widiani yang berjudul Faktor Risiko Ibu dan Bayi Terhaddap Kejadian Asfiksia Neonatorum di Bali: Penelitian *Case Control* Tahun 2016.[13]	Jenis penelitian analitik observasional *case control* dengan pendekatan retrospektif, analisis data menggunakan uji *chi square test*. Pengambilan sampel menggunakan *random sampling* didapatkan jumlah sampel 86 intervensi dan 86 kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko yang bermakna meningkatkan kejadian asfiksia neonatorum adalah: lilitan tali pusat dengan *adjusted* OR (AOR)=6,55 (95%CI: 2,34-18,33); anemia pada saat hamil dengan AOR=6,49 (95%CI: 2,21-19,03); partus lama dengan AOR=6,27 (95%CI: 1,37-28,70), BBLR dengan AOR=3,85 (95%CI: 1,61-9,18); umur ibu <20 tahun dan >35 tahun dengan AOR=3,57 (95%CI: 1,48-8,61) dan hipertensi pada saat hamil dengan AOR=2,40 (95%CI: 1,06-5,44).	Penelitian sebelumnya dilakukan tahun 2016 di RSUP Sanglah Denpasar Bali sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari 2020-2021. Sampling yang digunakan pada penelitian sebelumnya adalah *random sampling* pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling.*Variabel independen yang diteliti terdapat perbedaan pada lilitan tali pusat, partus lama.

3.	Ira Maulina Sadanoer dan Dina Ayuning Tyas yang berjudul Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Pariaman Tahun 2018.[16]	Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *retrospectif* analisis data menggunakan uji *chi-square*. Pengambilan sampel menggunakan *case-control* didapatkan jumlah sampel 144 orang. Hasil penelitian hampir seluruh responden memiliki usia tidak berisiko (81,9%), sebagian besar responden memiliki usia kehamilan tidak berisiko (78,5%), sebagian besar responden memiliki berat badan bayi lahir normal (≥2500 gram) (50,7%), sebagian responden mengalami asfiksia (50%) dan sebagiannya lagi tidak asfiksia (50%), Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum (pvalue=0.004<0.05). Terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum (pvalue=0.014<0.05). Terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir bayi dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Pariaman (pvalue=0.000< 0.05).	Penelitian sebelumnya dilakukan tahun 2018 di RSUD Pariaman sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari 2020-2021. Jenis penelitian sebelumnya deskriptif analitik pada penelitian ini menggunakan analitik observasional. Variabel independen pada penelitian sebelumnya adalah usia ibu, umur kehamilan, dan BBL sedangkan pada penelitian ini ditambah paritas, hipertensi dalam kehamilan, dan kadar hemoglobin ibu. Pada penelitian ini juga dikembangkan uji OR untuk mengetahui besar faktor risiko dengan kejadian asfiksia.
4.	Priharyanti Wulandari dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Melati RSUD Dr.H.Soerondo Kendal Tahun 2015.[25]	Jenis penelitian yang digunakan penelitian korelasi dengan pendekatan retrospektif teknik pengambilan sampel total sampling, menggunakan uji *chi-square* dilakukan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal jumlah usia ibu dengan asfiksia neonatorum terbanyak berada pada usia 20-35 tahun (40,1 %), usia kehamilan terbanyak 40 minggu (matur/ cukup bulan) (43,8 %), paritas terbanyak primipara (48,0%), jarak kehamilan sebagian besar usia 1 tahun (56,1%), BBL sebagian besar BBL Rendah (75,4%). Ada hubungan antara usia ibu, usia kehamilan, paritas, jarak kehamilan dan BBL dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum dengan nilai p-value 0,000 (p<0,05).	Penelitian sebelumnya dilakukan tahun 2015 di RSUD Dr.H.Soerondo Kendal sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari 2020-2021. Jenis penelitian sebelumnya korelasional pada penelitian ini menggunakan analitik observasional. Sampling yang digunakan pada penelitian sebelumnya adalah total *sampling* pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Variabel independen pada penelitian sebelumnya adalah usia ibu, umur kehamilan, paritas, jarak kehamilan, dan BBL sedangkan pada penelitian ini memiliki perbedaan pada hipertensi dalam kehamilan dan kadar hemoglobin ibu. Pada penelitian ini juga dikembangkan uji OR untuk mengetahui besar faktor risiko dengan kejadian asfiksia.

5.	Yodit Wewdie Berhe, Abel Gidey Kebedom, Letekirstos Gebregziabher berjudul *Risk Factors of Birth Asphyxia Among Neonates Born in Public Hospitals of Tigray, Northern Ethiopia* Tahun 2018.[17]	Jenis penelitian *case-control*, jenis data primer dengan melakukan *interview*, analisis data menggunakan *cross-tabulation* dengan pendekatan regresi logistik. Sampel 390. Regresi logistik multivariabel menunjukkan bahwa primi-paritas [AOR 5,5 (CI: 2,5, 12,3)], hipertensi yang diinduksi pra-eklamsia/kehamilan [AOR12.4 (CI: 4,17, 37,15)], kehamilan lewat waktu [AOR 2,73 (CI: 1.00, 7.55)] minuman keras bernoda mekonium [AOR 29.2 (CI: 12.0, 71.1)], lilitan tali pusat [AOR 5.67 (CI: 1.66,19.3)] dan presentasi non-verteks [AOR 5.49 (CI: 2.20, 13,7)] ditemukan sebagai faktor risiko asfiksia kelahiran perinatal. Faktor intrapartum dan faktor neonatus dalam indeks kehamilan memiliki hubungan dengan asfiksia perinatal lahir. Temuan penelitian menyarankan untuk melakukan tindak lanjut perawatan antenatal yang tepat.	Penelitian sebelumnya dilakukan tahun 2018 di *Public Hospitals of Tigray*, Northern Ethiopia sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari 2020-2021. Jenis data pada penelitian sebelumnya primer pada penelitian ini menggunakan data sekunder. Kesimpulan pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor intrapartum dan faktor neonatus memiliki hubungan dengan kejadian asfiksia menyarankan untuk melakukan tindak lanjut perawatan antenatal yang tepat, sehingga pada penelitian ini dikembangkan untuk melihat dari faktor antepartum.
6.	Abebe Alemu, Getnet Melaku, Gerezgiher Buruh Abera, dan Ashenafi Damte yang berjudul *Prevalence and Associated Factors of Perinatal Asphyxia Among Newborns in Dilla University Referral Hospital, Southern Ethiopia* Tahun 2017.[26]	Jenis penelitian *cross-sectional*, pengambilan sampel menggunakan systematic random sampling, analisis data menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan 32,8% bayi baru lahir mengalami asfiksia perinatal, dan faktor-faktor yang terkait secara signifikan adalah anemia selama kehamilan (OR=2,99, 95%CI: 1,07-8,35), hipertensi kronis (OR=4,89, 95%CI: 1,16-20,72), cairan ketuban bercampur mekonium (disesuaikan OR=3,59, 95%CI: 1,74-7,42), dan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (OR=3,31, 95%CI:1,308–8,37). Anemia ibu hamil, hipertensi kronis, pewarnaan mekonium cairan ketuban, dan berat badan lahir rendah secara signifikan terkait dengan asfiksia perinatal. Oleh karena itu, skrining dini dan intervensi yang tepat selama kehamilan, dan intrapartum dapat mengurangi asfiksia perinatal di antara bayi baru lahir.	Penelitian sebelumnya dilakukan tahun 2017 di *Dilla University referral hospital, Southern Ethiopia* sedangkan penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari 2020-2021. Jenis penelitian sebelumnya menggunakan *cross-sectional* sedangkan pada penelitian ini menggunakan *case-control.* Teknik pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan *systematic random* sampling sedangkan pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling.* Variabel pada penelitian sebelumnya anemia selama kehamilan, hipertensi kronis, cairan ketuban bercampur mekonium, dan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah berhubungan secara signifikan dengan kejadian asfiksia, pada penelitian ini dikembangkan untuk meneliti variabel lainnya seperti usia ibu, umur kehamilan, dan paritas.