

Hubungan Persalinan Sungsang Pervaginam dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD Mataram Tahun 2012

Tuti Herawati¹ dan Abidaturrosyidah²

¹Dinas Kesehatan Provinsi NTB, Mataram, Indonesia

²Jurusan Ilmu Kebidanan, Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram, Indonesia

Abstrak Angka Kematian Bayi akibat asfiksia dinegara berkembang berkisar 34% dari 100 juta bayi yang lahir sementara ditingkat nasional yaitu 3% dari 100 juta bayi yang lahir sehingga perlu penanganan yang benar agar tidak menimbulkan kecatatan bayi dan gangguan pada tumbuh kembangnya di kemudian hari. Sementara sekitar 900.000 bayi di Indonesia lahirdengan asfiksia dan merupakan penyebab nomor satu kematian bayi, penyebabnya dapat karena factor ibu, janin, maupun proses persalinan. Angka kematian neonatal di NTB relatif tinggi yaitu 61 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010 dan asfiksia memberikan kontribusi yang cukup tinggi untuk kematian neonatal di NTB yaitu 27,12 % yang merupakan penyebab nomor dua kematian neonatal setelah gangguan nafas 28,80. Menurut data dari RSUD Kota Mataram tahun 2012 angka kematian neonatal yaitu 13 kasus dari 2068 kelahiran hidup, dan 9 kasus (45, 50%) diantaranya disebabkan karena Asfiksia pada saat lahir. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram kejadian asfiksia pada tahun 2012 sebanyak 130 kasus, dimana penyebab tertinggi kejadian asfiksia karena persalinan letak sungsang yaitu sebanyak 65 kasus (35,15 %). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan persalinan sungsang Pervaginam dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Kota Mataram Tahun 2012. Penelitian ini menggunakan metode Observasional analitik dengan rancangan retrospektif, sedangkan data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari data medical record RSUD Kota Mataram periode tahun 2012 berjumlah 95 orang. Dari hasil analisis statistik dengan mempergunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel dimana χ^2 hitung = 68,21 dan χ^2 tabel 3,84 artinya H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian dapat disimpulkan Ada hubungan yang signifikan antara persalinan letak sungsang pervaginam dengan kejadian *asfiksia*.

Kata kunci persalinan sungsang pervaginam, asfiksia.

1. Pendahuluan

Asfiksia termasuk faktor utama dalam meningkatkan mortalitas dan morbiditas neonates serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Masalah jangka panjang yang mungkin timbul pada neonatus antara lain : buta, tuli, gangguan pertumbuhan dan cacat otak (WHO, 2009)

Angka kematian bayi akibat asfiksia di negara berkembang berkisar 34% dari 100 juta bayi yang lahir sementara ditingkat nasional yaitu 3% dari 100 juta bayi yang lahir sehingga perlu penanganan yang benar agar tidak menimbulkan kecatatan bayi dan gangguan pada tumbuh kembangnya di kemudian hari. Sementara sekitar 900.000 bayi di Indonesia bayi lahir dengan asfiksia dan merupakan penyebab nomor satu kematian bayi, penyebabnya dapat karena faktor ibu, janin, maupun proses persalinan. (WHO, 2009)

Di Indonesia angka kematian bayi baru lahir yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup dan asfiksia merupakan penyebab utama kematian bayi di Indonesia yaitu 44-46%, infeksi 24-25%, BBLR 15-20 %, trauma persalinan 2-7 % dan cacat bawaan 1-3% (Depkes RI, 2009)

Angka kematian neonatal di NTB relatif tinggi yaitu 61 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010 dan asfiksia memberikan kontribusi yang cukup tinggi untuk kematian neonatal di NTB yaitu 27,12 % yang merupakan penyebab nomor dua kematian neonatal setelah gangguan nafas

28,80%, diurutkan ketiga yaitu BBLR sebanyak 26,60%, sisanya adalah infeksi 13,04% dan kelainan bawaan 08,35%(Dikes NTB 2009)

Menurut data dari RSUD Kota Mataram tahun 2012 angka kematian neonatal yaitu 13kasus dari 2068 kelahiran hidup. Dan adapun penyebab kematian neonatal tersebut Asfiksia 9 kasus (45, 50%), infeksi 1 kasus (10,15%) dan kelainan bawaan 3 kasus (35, 35%).

Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram kejadian asfiksia pada tahun 2012 sebanyak 130 kasus, dimana penyebab tertinggi kejadian asfiksia karena persalinan letak sungsang yaitu sebanyak 65 kasus (35,15%), ketuban pecah dini 15kasus (15,75%), partus lama 5kasus (25,85%), dan karena sebab lain 14kasus(14,25%), dari 2068 persalinan dimana data ini diambil dari bulan januari sampai desember 2012 (Register ruang bersalin RSUD Kota Mataram, 2012).

Letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian terendah janin(presentasi bokong).(obstetric patologi, 2007). Penyebab letak sungsang dapat berasal dari : Sudut Ibu (Keadaan Rahim: Rahim arkuatus, Septum pada Rahim, Uterus dupleks, Mioma bersama kehamilan. Keadaan plasenta: Plasenta letak rendah, Plasenta previa Keadaan jalan lahir: Kesempitan panggul, Deformitas tulang panggul) Sudut janin (Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat, Hidrosefalus atau anesefalus, Kehamilan kembarHidroamnion atau oligohidromion, dan Prematuritas)

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Asuhan Persalinan Normal, 2008)

Beberapa faktor yang perlu diketahui yang dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir yaitu :Faktor ibu: Preeclampsia atau eklampsia, Perdarahan abdominal (plasenta previa dan solusio plasenta), Partus lama, Partus kasep, Demam persalinan, Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV), Kehamilan lewat waktu (kehamilan 42 minggu)Faktor bayi: Bayi premature (sebelum 37 minggu kehamilan), Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forcep), Kelainan bawaan (kongenital), Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan)(Manuaba, 2007 dan APN, 2008)

Bayi yang lahir dengan persalinan sungsang memiliki resiko lebih tinggi pada system pernapasan kemungkinan berkaitan dengan perubahan fisiologi akibat proses kelahiran. Proses kelahiran sungsang menyebabkan bahaya bagi ibu tetapi menimbulkan hal yang serius bagi bayinya. Setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dapat terjadi tekanan pada kepala pada tali pusat dan ini akan menyebabkan hipoksia janin. Asfiksia sendiri adalah kegagalan bayi untuk bernapas dan mempertahankannya. Selain dapat menimbulkan kematian, jika terlambat ditangani asfiksia bias mengakibatkan cacat seumur hidup seperti buta, tuli dan cacat otak (Anne Hansen dari Aarhus Universitas Hospital Denmark, 2007).

2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah Observasional analitik dengan Rancangan bersifat Retrospektif dan termasuk penelitian sekunder karena data telah dikumpulkan oleh pihak lain dan data sudah ada. (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Kota Mataram pada bulan februari 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di RSUD Kota Mataram Periode Januari – Desember 2012 sejumlah 2068 ibu.(Medical Record RSUD Kota Mataram), dan Sampel dalam penelitian ini adalah 95 ibu bersalin di RSUD Kota Mataram periode Januari sampai dengan Desember tahun 2012.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah secara systematic random sampling. Kemudian data persalinan sungsang dan kejadian asfiksia dikumpulkan dengan mengutip dari Register dengan menggunakan alat bantu format pengumpulan data.

Pengolahan hasil dimulai dengan memberikan kode pada data yang sudah dikumpulkan dengan ketentuan: Sungsang (kode 1), Tidak Sungsang (kode 5), Asfiksia (kode 1), dan Tidak Asfiksia (kode 5). Kemudian data yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam master tabel.

Adapun analisa data yang digunakan adalah Analisa univariat untuk menggambarkan karakteristik subyek penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Dan analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti dengan menggunakan Uji Chi Square dengan mempergunakan perhitungan secara manual.

Dengan Hasil Uji yang diinginkan adalah: Ho ditolak bila c^2 hitung $>c^2$ tabel artinya ada hubungan antara asfiksia pada bayi baru lahir dengan persalinan letak sungsang, Ho diterima bila c^2 hitung $<c^2$ tabel artinya tidak ada hubungan

antara asfiksia pada bayi baru lahir dengan persalinan letak sungsang.

3. Hasil dan Pembahasan

Data kejadian Persalinan sungsang pervaginam dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Kejadian Persalinan sungsang di RSUD Kota Mataram Tahun 2012

No	Jenis Persalinan	Jumlah	
		N	%
1	Persalinan Sungsang	50	52,63
2	Persalinan Normal	45	47,36
	Total	95	100,0

Sumber: Rekam Medik RSUD Kota Mataram Tahun 2012.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah persalinan sungsang sebanyak 50 ibu bersalin (52,36%) dan jumlah kasus persalinan normal sebanyak 45 ibu bersalin (47,36%). Sedangkan data kejadian asfiksia dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan kejadian asfiksia Bayi Baru lahir pada Persalinan Sungsang di Ruang Bersalin RSUD Kota Mataram tahun 2012

No	Asfiksia pada bayi baru lahir	N	%
1	Asfiksia	55	57,89
2	Non Asfiksia	40	42,10
	Total	95	100,0

Sumber: Rekam Medik RSUD Kota Mataram Tahun 2012

Berdasarkan Table 2 di atas dilihat bahwa dari 195sampel ibu bersalin dengan persalinan sungsang dan tidak sungsang yang mengalami asfiksia 55 sampel (57,89 %), sedangkan yang tidak mengalami asfiksia 40 sampel (42,10%).

Untuk melihat hubungan Persalinan Sungsang dengan kejadian Asfiksia pada bayi lahir di Ruang Bersalin RSUD Kota Mataram dapat terlihat pada Tabel .

Tabel 3. Distribusi hubungan Persalinan Sungsang Pervaginam dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir di Ruang Bersalin RSUD Kotam Mataram Tahun 2012

No	Jenis Persalinan	Asfiksia pada bayi baru lahir				Total	
		Asfiksia		Tidak Asfiksia		N	%
		N	%	N	%		
1	Sungsang	45	81,8	10	18,2	45	100
2	Tidak Sungsang	10	25	30	75	40	100
	Total	55	57,9	40	42,1	95	100

Pada Tabel 3 di atas terlihat bahwa sebgaaian besar sampel yang mengalami asfiksia yaitu ibu bersalin sungsang sebanyak 55 (57,89%) sedangkan, persalinan normal yaitu 40 orang (42,10 %)

Analitik statistik menggunakan Uji Chi Square mendapat kan frekuensi yang diharapkan sebagai berikut.

Tabel 4. Frekuensi persalinan yang diperoleh.

No	Jenis Persalinan	Kejadian Asfiksia		Total
		Asfiksia	Tidak Asfiksia	
1	Persalinan Sungsang	45	10	55
2	Persalinan Normal	10	30	40
	Total	55	40	95

Tabel 5. Tabel frekuensi yang diharapkan

No	Jenis Persalinan	Kejadian Asfiksia		Total
		Asfiksia	Tidak Asfiksia	
1	Persalinan Sungsang	31,84	23,15	55
2	Persalinan Normal	23,15	16,84	40
	Total	55	40	95

Cara memperoleh frekuensi harapan :

$f_h =$

$f_{h1-1} =$

$f_h = 31,84$

$f_{h1-2} =$

$f_h = 23,15$

$f_{h1-3} =$

$f_h = 23,15$

$f_{h1-4} =$

$f_h = 16,84$

Tabel 6. Kinerja untuk mencari Chi Square

Persalinan Asfiksia	f_o	f_h	$f_o - f_h$	$(f_o - f_h)^2$	$(f_o - f_h)^2 / f_h$
Sungsang	50	31,84	18,16	329,78	10,35
Normal	45	23,15	21,85	477,42	20,62
Jumlah	95	55	40	1600	29,09
Asfiksia	55	23,15	38,15	1014,42	43,81
Tidak Asfiksia	40	16,84	23,16	536,42	31,85
Jumlah	95	45	50	2500	55,55
Total					84,64

Jadi diperoleh χ^2 hitung adalah 84,64, dengan menggunakan taraf signifikansi 5% diperoleh χ^2 tabel = 3,84.

Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh bila χ^2 hitung > χ^2 tabel dimana χ^2 hitung = 84,64 dan χ^2 tabel 3,84 atau p value < α (0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian dapat disimpulkan Ada hubungan yang signifikan antara persalinan sungsang dengan kejadian asfiksia.

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang bersalin RSUD Kota Mataram tahun 2012 di dapatkan dari 95 sampel ibu bersalin persalinan sungsang yang mengalami asfiksia 55 sample (57,89 %), sedangkan yang tidak mengalami asfiksia 40 sample (42,10 %).

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan konsep teori Penyebab kematian bayi antara lain disebabkan oleh BBLR (29%), Asfiksia (27%), Tetanus Neonatorum (10%), masalah pemberian makan (10%), gangguan hematologi (6%), infeksi (5%) dan lain-lain (13%), dengan demikian asfiksia merupakan urutan kedua yang menyebabkan kematian neonatal di NTB. Asfiksia adalah keadaan bayi lahir yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O_2 dan makin meningkatkan CO_2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Sarwono, 2008). Asfiksia yang terjadi pada bayi

biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia/hipoksia janin. Diagnosis anoksia/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. (Wiknjastro, 2008).

Beberapa faktor yang perlu diketahui yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir yaitu: Faktor Ibu terdiri dari (Preeklampsia dan eklamsi , Pendarahan abnormal (plasenta previa dan solusio plasenta), Partus lama, Partus kasep, Demam selama persalinan, Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV), Kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu kehamilan)), Faktor Bayi terdiri dari (Bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan), Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forcep) , Kelainan bawaan (kongenital) , Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan)), dan faktor tali pusat meliputi (Lilitan tali pusat, Tali pusat pendek, Prolaps tali pusat). (APN, 2008 hal 144).

Berdasarkan hasil penelitian Ilyas (2006) menyatakan bahwa asfiksia disebabkan oleh hipoksia janin dalam rahim yang berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran.

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa dari 65 sampel yang mengalami asfiksia sebanyak 89,2 % hal ini disebabkan karena bayi tidak langsung bernafas spontan saat lahir, memang benar penyebab kematian bayi banyak disebabkan oleh asfiksia, dimana asfiksia pada urutan kedua yaitu 27%, selain itu menurut penelitian Ilyas mengatakan asfiksia disebabkan oleh hipoksia janin dalam rahim yang berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rina (2008) kejadian asfiksia neonatorum diperoleh dari 53 kasus persalinan sungsang sebagian besar (67,9%) mengalami asfiksia neonatorum. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji chi-square didapatkan χ^2 hitung (25,9) > χ^2 tabel (3,841), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara persalinan sungsang dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh hasil nilai χ^2 hitung > χ^2 tabel dimana χ^2 hitung = 58,83 dan χ^2 tabel = 3,84 atau p value < α (0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian dapat disimpulkan Ada hubungan yang signifikan antara persalinan sungsang dengan kejadian asfiksia.

Bayi prematur seringkali tidak menghasilkan surfaktan dalam jumlah yang memadai, sehingga alveolinya tidak tetap terbuka. Diantara saat-saat bernafas, paru-paru benar-benar mengempis, akibatnya terjadi Sindroma Distres Pernafasan.

Sindroma ini bisa menyebabkan kelainan lainnya dan pada beberapa kasus bisa berakibat fatal. Kepada bayi diberikan oksigen; jika penyakitnya berat, mungkin mereka perlu ditempatkan dalam sebuah ventilator dan diberikan obat surfaktan (bisa diteteskan secara langsung melalui sebuah selang yang dihubungkan dengan trakea bayi).

Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO_2/O_2 sehingga mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim.

Gawat janin (hipoksia intra uterin) merupakan salah satu kelainan yang bersifat mendadak yang umumnya terjadi pada persalinan hampir selalu mengakibatkan asfiksia pada bayi baru lahir.

Asfiksia terjadi jika konsentrasi oksigen yang dihirup terlalu sedikit dan terlalu banyak CO_2 dan asam laktat di

dalam darah, sehingga konsentrasi dari kondisi ini adalah gagal napas yang akibatnya menyebabkan metabolisme pernapasan bayi berubah dari aerob menjadi anaerob, terutama karena kurangnya glukosa yang dibutuhkan untuk sumber energy pada saat kedaruratan (WHO,2009).

Faktor penyebab terjadinya asfiksia disebabkan oleh faktor ibu, faktor bayi, dan faktor tali pusat. Adapun faktor ibu meliputi: Preeklamsia dan eklamsia, pendarahanabnormal, partus lama, partus kasep, demam selama.

4. Kesimpulan

Dari 95 sampel yang diteliti, yang mengalami persalinan sungsang sebanyak 50 orang dan yang mengalami persalinan normal sebanyak 45 orang, dan dari 95 sampel yang mengalami asfiksia sebanyak 55 orang. Dari hasil analisis statistik dengan mempergunakan uji Chi Square diperoleh bila χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel dimana χ^2 hitung = 84,64 dan χ^2 tabel 3,84 artinya H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian dapat disimpulkan Ada hubungan yang signifikan antara persalinan sungsang dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Kota mataram tahun 2012.

Daftar Pustaka

- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
2008 Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta
- Laporan Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2010
- Muslihatun, W.N. 2010 Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.
Fitramaya. Jakarta
- Notoadmojo, S. 2010 Metodologi Penelitian Kesehatan.
Rineka Cipta. Jakarta
- Prawirohadjo, S. 2008 Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina
Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Saifuddin, AB. 2008 Buku Acuan Nasinal Pelayanan
Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina
Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Sastroasmoro, S. 2008 Dasar-Dasar Metodologi Penelitian
Klinis. Edisi ke-3 Jakarta
- Sujiyatini.2009 Asuhan Patologi Kebidanan.Nuha Medika.
Jogyakarta
- Wiknjosastro, H. 2008 Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina
Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Wiknjosastro, H. 2009 Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina
Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.