



Hubungan Jenis Kelahiran Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini di Rsud dr. R Soeprapto Cepu

Heriyanti Widyaningsih¹, Heri Ning Widayah¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

widyaningsih.sunarto@gmail.com



Keywords:

Types of Labor, Newborn Asphyxia, Premature Rupture of Membrane

ABSTRACT

Asphyxia of newborns can be caused by four factors, namely maternal factors, placental factors, fetal factors and delivery factors. The number of asphyxia cases of newborns with pregnancy complications in 2021 is 30 cases and in 2022 there are 39 cases. The number of cases of deliveries with Premature Ruptured Membranes (KPD) at Dr R Soeprapto Cepu General Hospital for the period (January – November 2022) was 311 with 87.3% being delivered by action (SC) and the remaining 12.7% being vaginal deliveries. This type of research is analytic observational.

The design uses a cross sectional design. The research sample consisted of 360 people, which is 100% of the total population of mothers with KPD at Dr.R Soeprapto Cepu General Hospital, January 1 - December 31, 2022. The research instrument used a data collection format using a checklist. Data analysis using univariate using percentages and bivariate with chi square.

The proportion of newborns with moderate asphyxia was mostly experienced by mothers giving birth to KPD with the type of action delivery, namely as many as 92 people (40.9%). The proportion of babies born with severe asphyxia was mostly experienced by mothers giving birth to KPD with the type of action delivery, namely as many as 82 people (36.4%).

It can be concluded that there is a significant relationship between the type of delivery and the incidence of neonatal asphyxia in patients with premature rupture of membranes at dr. R Soeprapto Cepu ($p = 0.000 < 0.05$).

LATAR BELAKANG

Di Indonesia saat ini sedang menghadapi krisis tantangan global yang tidak ringan, maka dari itu Indonesia berkomitmen mencapai Millenium Development Goals (MDGs) dengan maksud manusia sebagai fokus utama program pembangunan. Hal ini ditunjukkan dengan menggunakan MDG sebagai bahan acuan dalam pembangunan, mulai dari tahap perencanaan seperti yang dinyatakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sampai tahap implementasi. Salah satu dari semua target yang ingin dicapai adalah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Anggara, 2013).

Salah satu penyebab kematian pada Bayi Baru Lahir (BBL) adalah asfiksia. Asfiksia bayi baru lahir adalah keadaan gagal bempas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, keadaan ini disertai dengan hipoksia, hiperkapnia dan berakhir dengan asidosis (Rusepno, 2015). Hipoksia bayi baru lahir dapat menghambat adaptasi terhadap kehidupan di lingkungan ekstrasuterin. Berdasarkan penilaian statistik dan pengalaman klinis atau patologi anatomis menunjukkan bahwa keadaan hipoksia merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir (Abdoerrachman dkk, 2017).

BBL yang mengalami asfiksia apabila tidak segera diberikan tindakan keperawatan, dapat berakibat fatal bagi kelangsungan hidupnya. Menurut WHO diperkirakan empat sampai sembilan juta bayi baru lahir (neonatus) mengalami asfiksia pada saat lahir setiap tahunnya. Berdasarkan laporan dari WHO (2018) menyebutkan bahwa asfiksia menempati urutan ke-6 penyebab kematian anak diseluruh dunia setelah pneumonia, malaria, sepsis neonatorum dan kelahiran prematur yaitu sebanyak 8%.

Asfiksia BBL dapat disebabkan oleh empat faktor yaitu ibu, placenta, fetus dan persalinan. Faktor ibu meliputi hipoksia, eklampsi, toksemia, hipotensi karena perdarahan, diabetes melitus, kelainan jantung, atau penyakit ginjal. Sementara faktor plasenta terdiri dari gangguan pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta, misalnya solusio plasenta atau plasenta previa. Untuk faktor fetus dapat disebabkan janin terlilit tali pusat, tali pusat menumbung, dll. Faktor persalinan meliputi jenis persalinan, penyulit persalinan seperti partus lama, kelahiran sungsang, kembar, dan ketuban pecah

dini (Manoe, 2018).

Faktor utama atau langsung yang dapat menyebabkan asfiksia yaitu Ketuban Pecah Dini (KPD). Ibu bersalin dengan KPD dapat mencetuskan kejadian asfiksia BBL karena oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa oksigen ibu ke bayi terhambat sehingga menimbulkan asfiksia neonatorum. Pada ibu dengan kejadian ketuban pecah dini, kompresi tali pusat merupakan salah satu komplikasi yang mengakibatkan terjadinya asfiksia neonatorum karena gangguan aliran dalam tali pusat. Sehingga adanya gangguan pertukaran gas untuk oksigen dan karbondioksida (Andini, 2018). Pada ibu kasus KPD komplikasi yang dapat terjadi yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, meningkatnya tindakan operatif obstetric atau sesario sesarea (SC).

Jenis persalinan dengan cara *sectio caesarea* yang diputuskan mendadak (CITO), dilakukan bila ibu maupun janin dalam keadaan darurat misalnya gawat janin, kelainan letak janin, kelainan plasenta, hipertensi dalam kehamilan seperti eklampsia dan preeklampsia, partus lama, panggul sempit, makrosomia dan KPD (Gilang dkk, 2019). Jenis persalinan dengan tindakan, terutama jika tindakan tidak ada tanda persalinan, tidak mendapat manfaat dari pengeluaran cairan paru dan penekanan pada toraks sehingga bayi dapat mengalami gangguan pernapasan yang lebih persisten. Kompresi toraks janin pada persalinan kala II mendorong cairan paru keluar dari saluran pernapasan. Oleh karena itu, pada bayi yang lahir dengan tindakan memiliki cairan yang lebih banyak dan udara lebih sedikit di dalam paru-parunya selama 6 jam pertama setelah lahir (Jodjana, 2020).

Faktor lain yang dapat menyebabkan asfiksia adalah persalinan dengan penyulit. Menurut Saifudin (2019) persalinan dengan penyulit akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada partus lama biasanya mengakibatkan gawat janin, infeksi, cedera, hipoksia atau asfiksia yang dapat mengakibatkan kematian bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Herlin (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara partus lama dengan kejadian asfiksia neonatorum yaitu diperoleh hasil dari uji *chi square* X^2 hitung

(8,599) > X^2 tabel (3,481), dan terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum, yaitu didapatkan X^2 hitung (7,888) > X^2 tabel (3,481). Hasil analisis data didapatkan proporsi kejadian asfiksia neonatorum sebanyak 46,13%, proporsi partus lama sebanyak 19,5% dan proporsi ketuban pecah dini sebanyak 18,45%.

Di Indonesia mempunyai 200 juta penduduk dengan angka kelahiran 2,5%/tahun sehingga diperkirakan terdapat 5 juta kelahiran per tahun. Jika angka kejadian asfiksia 3-5% dari seluruh kelahiran, diperkirakan 250 ribu bayi asfiksia lahir pertahun (Kemenkes RI, 2021). Dinas Kesehatan Jawa Tengah mencatat Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1.000 kelahiran hidup tahun 2019 sebesar 7,79/1.000 (4.189 kasus), di tahun 2020 sebesar 8,24/1.000 KH (4.455 Kasus) dan di tahun 2021 AKN sebesar 8,36/1.000 KH (4.562 kasus), penyebab utama kematian neonatal pada minggu pertama 0-6 hari adalah gangguan pernapasan atau asfiksia sebesar 36%, prematur/BBLR 32,4%, dan sepsis 12% (Dinkes Jawa Tengah, 2022). Sedangkan di Kabupaten Blora pada tahun 2021 tercatat sebanyak 68 bayi lahir mati 13,1% disebabkan Asfiksia (Dinkes Kabupaten Blora, 2022).

RSUD dr R Soeprpto Cepu merupakan rumah sakit pemerintah yang dijadikan rujukan untuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan lain termasuk kasus faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum. Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD dr R Soeprpto Cepu dari bagian *medical record* peneliti memperoleh data asfiksia neonatorum pada tahun 2021 sebanyak 88 kasus dan pada tahun 2022 (Januari – Oktober) sebanyak 67 kasus. Sementara itu, kasus asfiksia neonatorum dengan penyulit kehamilan pada tahun 2021 sebanyak 30 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 39 kasus. Kemudian kasus persalinan KPD di RSUD dr R Soeprpto Cepu periode (Januari – November 2022) berjumlah 311 dengan 87,3% dilakukan persalinan tindakan (SC) dan sisanya 12,7% persalinan pervaginam.

Melihat jumlah persalinan dengan komplikasi yang cukup besar, sehingga kecenderungan persalinan dengan tindakan meningkat dan faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Asfiksia sangat banyak, maka penelitian ini penting untuk dilakukan guna membuktikan bahwa ada hubungan jenis persalinan ketuban pecah dini dengan terjadinya asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Jenis Persalinan dengan Asfiksia Neonatus Pada Pasien Ketuban Pecah Dini di RSUD dr. R Soeprpto Cepu”.

METODE

Jenis penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dan tercatat dalam rekam medik di RSUD dr. R Soeprpto Cepu periode tanggal 1 Januari – 31 Desember 2022 berjumlah 360 orang, sehingga dapat dirata-ratakan tiap bulan terdapat 30 orang. Teknik sampling dengan *Total Sampling* sehingga sampel yang di ambil adalah 100% dari jumlah populasi yaitu sebanyak 360 orang. Analisa data secara analitik dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang (*cross tabulation*) dan narasi dengan menggunakan software SPSS versi 24.0. yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia:		
<20 tahun	37	10,3%
20 – 35 tahun	288	80%
>35 tahun	35	9,7%
Jumlah	360	100%
Paritas:		
Primipara (1)	176	48,9%
Multipara (2 - 4)	169	46,9%
Grandmultipara (≥ 5)	15	4,2%
Jumlah	360	100%
Usia Kehamilan:		
Preterm (20 - 36 minggu)	69	19,2%
Aterm (37 - 42 minggu)	251	69,7%
postterm (> 42 minggu)	40	11,1%
Jumlah	360	100%
Berat Badan lahir (Bayi):		
Berat badan lahir rendah (< 2500 gram)	94	26,1%
Berat badan lahir normal (2500 - 4000 gram)	248	68,9%
Berat badan lahir lebih (> 4000 gram)	18	5%
Jumlah	360	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa, karakteristik ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. R Soeprapto Cepu bahwa dari 360 responden sebagian besar berusia 20 – 35 tahun yakni sebanyak 288 orang (80%). Karakteristik berdasarkan paritas, sebagian besar responden adalah primipara yaitu sebanyak 176 orang (48,9%). Karakteristik usia kehamilan, sebagian besar yakni 251 orang (69,7%) dengan usia kehamilan aterm. Karakteristik berat badan bayi saat lahir, sebagian besar yakni 248 orang (68,9%) dengan berat badan lahir normal.

Jenis Persalinan pada Ibu Ketuban Pecah Dini

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan Responden

Jenis Persalinan	f	Persentase
Persalinan Tindakan	225	62,5%
Persalinan Spontan	135	37,5%
Jumlah	360	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa, jenis persalinan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. R Soeprapto Cepu bahwa dari 360 responden terdapat 225 orang (62,5%) dengan persalinan tindakan Sedangkan untuk persalinan spontan terdapat 135 orang (37,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa jenis persalinan pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD dr. R Soeprapto Cepu sebagian besar dengan jenis persalinan tindakan.

Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Asfiksia

Kejadian Asfiksia	f	%
Tidak Asfiksia	74	20,6%
Asfiksia Ringan	81	22,5%
Asfiksia Sedang	116	32,2%
Asfiksia Berat	89	24,7%
Jumlah	360	100%

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa, kejadian asfiksia neonatus pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. R Soeprapto Cepu bahwa dari 360 responden terdapat 74 orang (20,6%) bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia, terdapat 81 orang (22,5%) bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia ringan, terdapat 116 orang (32,2%) bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia sedang dan terdapat 89 orang (24,7%) bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa

kejadian asfiksia neonatus pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD dr. R Soeprapto Cepu sebagian besar bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia sedang yaitu sebanyak 116 orang (32,2%).

Analisis Bivariat

Analiss bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dikarenakan data yang diperoleh berupa data dengan skala ordinal / nominal yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jenis persalinan pada pasien dengan kejadian asfiksia neonates pada pasien ketuban pecah dini.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa, proporsi bayi lahir yang tidak mengalami asfiksia sebagian besar dialami oleh ibu bersalin KPD dengan jenis persalinan spontan yaitu sebanyak 65 orang (48,1%) sedangkan pada ibu bersalin KPD dengan jenis persalinan tindakan hanya sebagian kecil bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia yaitu sebanyak 9 orang (4%).

Proporsi bayi lahir yang mengalami asfiksia ringan sebagian besar dialami oleh ibu bersalin KPD dengan jenis persalinan spontan yaitu sebanyak 39 orang (28,9%) sedangkan pada ibu bersalin KPD dengan jenis persalinan tindakan sebanyak 42 orang (18,7%) bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia ringan.

Proporsi bayi lahir yang mengalami asfiksia sedang sebagian besar dialami oleh ibu bersalin KPD dengan jenis persalinan tindakan yaitu sebanyak 92 orang (40,9%) sedangkan pada ibu bersalin KPD dengan jenis persalinan spontan hanya sebagian kecil bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia sedang yaitu sebanyak 24 orang (17,8%).

Proporsi bayi lahir yang mengalami asfiksia berat sebagian besar dialami oleh ibu bersalin KPD dengan jenis persalinan tindakan yaitu sebanyak 82 orang (36,4%) sedangkan pada ibu bersalin KPD dengan jenis persalinan spontan hanya sebagian kecil bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia berat yaitu sebanyak 7 orang (5,2%).

Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai p-value dari *pearson chi-square* $0,000 < 0,05$ hasil tersebut menunjukkan bahwa “ H_0 ” ditolak dan “ H_a ” diterima, sehingga secara statistik hasil ini dapat diartikan bahwa ada hubungan bermakna antara jenis persalinan dengan kejadian asfiksia neonatus pada pasien ketuban pecah dini di RSUD dr. R Soeprapto Cepu.

Tabel 4. Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatus Pada Ibu Bersalin Ketuban Pecah Dini

hasil uji *chi square* diperoleh nilai p-value dari *pearson chi-square* $0,000 < 0,05$ hasil tersebut menunjukkan bahwa “H₀” ditolak dan “H_a” diterima.

Jenis Persalinan	Asfiksia Neonatus										p value
	Tidak Asfiksia		Asfiksia Ringan		Asfiksia Sedang		Asfiksia Berat		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tindakan	9	4	42	18,7	92	40,9	82	36,4	225	100	0,000
Spontan	65	48,1	39	28,9	24	17,8	7	5,2	135	100	
Total	74	20,6	81	22,5	116	32,2	89	24,7	360	100	

PEMBAHASAN

Jenis Persalinan pada Ibu Ketuban Pecah Dini di RSUD dr. R Soeprapto Cepu

Jenis persalinan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. R Soeprapto Cepu bahwa dari 360 responden terdapat 225 orang dengan persalinan tindakan yang terdiri dari 7 orang (1,9%) dengan jenis persalinan vakum, 4 orang (1,1%) dengan jenis persalinan forcep dan 214 orang (59,4%) dengan jenis persalinan section caesarea (SC). Sedangkan untuk persalinan spontan terdapat 135 orang (37,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. R Soeprapto Cepu lebih banyak dilakukan persalinan dengan tindakan.

Hal ini sejalan dengan teori Manuaba (2016) yang mengungkapkan bahwa jenis persalinan tindakan yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstrasi vakum, ekstrasi forsep, atau *section caesaria* biasanya dilakukan bila ada indikasi baik indikasi pada ibu maupun indikasi pada bayi. Indikasi pada ibu meliputi primi tua, riwayat obstetric jelek, panggul sempit, infeksi intrauteria, plasenta previa, solusio plasenta. Sedangkan indikasi pada janin meliputi *fetal distress* (gawat janin), kehamilan ganda, letak sungsang, letak lintang, berat badan lahir lebih (>4000 gram). Pada persalinan buatan kejadian asfiksia disebabkan oleh banyak faktor diantaranya yaitu adanya lilitan tali pusat, warna ketuban keruh bercampur mekonium, ketuban pecah dini.

Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di RSUD dr. R Soeprapto Cepu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara jenis persalinan dengan kejadian asfiksia neonatus pada pasien ketuban pecah dini di RSUD dr. R Soeprapto Cepu, berdasaeakan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Julianto (2017) terdapat hubungan yang bermakna antara jenis persalinan dengan asfiksia dengan nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian asfiksi diruang Bayi RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Setiap persalinan mempunyai risiko baik pada ibu maupun janin, berupa kesakitan sampai pada risiko kematian. Apabila ibu maupun janin dalam kondisi yang menyebabkan terjadinya penyulit persalinan maka untuk segera menyelamatkan keduanya, perlu segera dilakukan persalinan dengan tindakan, yaitu persalinan pervaginam dengan suatu tindakan alat bantu tertentu, seperti dengan forsep, ekstraksi vakum, atau tindakan perabdominal yaitu *secsio caesarea*.

Jenis persalinan terbanyak dalam penelitian ini adalah jenis persalinan dengan cara *sectio caesarea* sebanyak 214 orang (59,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiani dkk (2016) di RSUP Sanglah yang menunjukkan jenis persalinan terbanyak pada kelompok kasus maupun kontrol adalah *sectio caesarea* sebanyak 62,8% dan 59,3%.7 Hal ini juga sesuai konsisten dengan penelitian Wiadnyana, dkk (2018) di RSUD Wangaya dengan proses persalinan terbanyak adalah *sectio caesarea* sebanyak 45,1% dibandingkan persalian normal 45,9%. Hal ini disebabkan oleh *sectio caesarea* yang diputuskan mendadak (*cito*), memiliki riwayat *sectio caesar* sebelumnya dan tanpa direncanakan sebelumnya. Hal ini berarti *sectio caesar* dilakukan bila ibu maupun janin dalam keadaan darurat misalnya gawat janin, kelainan letak janin, kelainan plasenta, hipertensi dalam kehamilan seperti eklampsia dan preeklampsia, partus lama, panggul sempit, makrosomia dan ketuban

pecah dini (KPD) (Gilang, 2019).

Penelitian ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2019) yang mengatakan ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia neonatorum dan infeksi. Asfiksia neonatorum dan sepsis neonatorum diperberat jika ibu hamil mengalami ketuban pecah dini sebelum masa inpartu (Sunarto, 2018).

Jenis persalinan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. R Soeprapto Cepu bahwa dari 360 responden terdapat 225 orang dengan persalinan tindakan yang terdiri dari 7 orang (1,9%) dengan jenis persalinan vakum, 4 orang (1,1%) dengan jenis persalinan forcep dan 214 orang (59,4%) dengan jenis persalinan section caesarea (SC).

Hal ini sejalan dengan teori Manuaba (2016) yang mengungkapkan bahwa jenis persalinan tindakan yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstrasi vakum, ekstrasi forsep, atau *section caesaria* biasanya dilakukan bila ada indikasi baik indikasi pada ibu maupun indikasi pada bayi. Indikasi pada ibu meliputi primi tua, riwayat obstetric jelek, panggul sempit, infeksi intrauteria, plasenta previa, solusio plasenta. Sedangkan indikasi pada janin meliputi *fetal distress* (gawat janin), kehamilan ganda, letak sungsang, letak lintang, berat badan lahir lebih (>4000 gram). Pada persalinan buatan kejadian asfiksia disebabkan oleh banyak faktor diantaranya yaitu adanya lilitan tali pusat, warna ketuban keruh bercampur mekonium, ketuban pecah dini.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu bersalin KPD dengan jenis persalinan spontan sebagian besar memiliki proporsi bayi lahir yang tidak mengalami asfiksia yaitu sebanyak 65 orang (48,1%) dan sebagian besar memiliki proporsi bayi lahir yang mengalami asfiksia ringan yaitu sebanyak 39 orang (28,9%). Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2016) yang mengatakan jenis persalinan spontan adalah persalinan yang berdasarkan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir. Persalinan spontan memiliki faktor risiko terjadinya asfiksia yaitu baik dari faktor ibu, faktor janin maupun faktor plasenta. Selain itu kejadian asfiksia pada persalinan spontan juga dipengaruhi dari komplikasi persalinan misalnya ketuban pecah dini, partus lama atau macet, persalinan sulit dan traumatik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu bersalin KPD dengan jenis persalinan tindakan sebagian besar memiliki proporsi bayi lahir yang mengalami asfiksia sedang yaitu sebanyak 92 orang (40,9%)

dan sebagian besar lagi yaitu sebanyak 82 orang (36,4%) memiliki proporsi bayi lahir yang mengalami asfiksia berat. Sesuai dengan teori Prawirohardjo (2019) yang menjelaskan bahwa penyebab terjadinya asfiksia karena adanya persalinan dengan tindakan, dimana digunakan alat dan adanya penggunaan obat bius dalam operasi. Salah satu faktor penyebab terjadinya asfiksia adalah perdarahan intracranial yang menyebabkan terganggunya proses sirkulasi oksigen ke otak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tahir (2012) yang mengatakan jenis persalinan merupakan faktor risiko terhadap terjadinya asfiksia baik itu jenis persalinan spontan, tindakan, maupun anjuran, keadaan ibu juga mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatorum diantaranya adalah keadaan tali pusat, plasenta previa atau solusio plasenta, partus lama atau macet, demam selama persalinan, infeksi.

Jenis persalinan terbanyak dalam penelitian ini adalah jenis persalinan dengan cara sectio caesarea sebanyak 214 orang (59,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiani dkk (2016) di RSUP Sanglah yang menunjukkan jenis persalinan terbanyak pada kelompok kasus maupun kontrol adalah sectio caesarea sebanyak 62,8% dan 59,3%. Hal ini juga sesuai konsisten dengan penelitian Wiadnyana, dkk (2018) di RSUD Wangaya dengan proses persalinan terbanyak adalah sectio caesarea sebanyak 45,1% dibandingkan persalian normal 45,9%. Hal ini disebabkan oleh sectio caesarea yang diputuskan mendadak (cito), memiliki riwayat sectio caesar sebelumnya dan tanpa direncanakan sebelumnya. Hal ini berarti sectio caesar dilakukan bila ibu maupun janin dalam keadaan darurat misalnya gawat janin, kelainan letak janin, kelainan plasenta, hipertensi dalam kehamilan seperti eklampsia dan preeklampsia, partus lama, panggul sempit, makrosomia dan ketuban pecah dini (KPD) (Gilang, 2019).

Bayi yang lahir dengan seksio cesarea mengandung cairan lebih banyak dan udara lebih sedikit di dalam parunya selama 6 jam pertama setelah lahir. Kompresi toraks yang menyertai kelahiran pervaginal dan ekspansi yang mengikuti kelahiran, mungkin merupakan suatu faktor penyokong pada inisiasi respirasi. Pemakaian obat anestesia/analgetika yang berlebihan saat proses operasi pada ibu secara langsung dapat menimbulkan depresi pusat pernafasan janin (Sari, 2016).

Jenis persalinan berpengaruh besar terhadap angka kejadian asfiksia neonatorum. Kedua jenis persalinan (spontan dan tindakan) tetap mempunyai risiko untuk bayi baru lahir mengalami asfiksia. Sedangkan pada persalinan tindakan, memungkinkan adanya penggunaan alat-alat medis yang dapat menyebabkan trauma dan perdarahan intra kranial pada bayi dan menghambat sirkulasi oksigen. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2012) yang menyebutkan bahwa keadaan ibu yang merupakan penyebab asfiksia diantaranya adalah keadaan tali pusat, plasenta previa atau solusio placenta, partus lama atau macet, demam selama persalinan, infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV), dan kehamilan post matur (sesudah 42 minggu kehamilan).

Bentuk persalinan tindakan dapat berupa operasi caesar maupun ekstraksi vakum maupun forsep. Bayi yang lahir dengan seksio cesarea memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami asfiksia dibandingkan dengan persalinan spontan karena pada persalinan seksio cesarea terjadi perubahan fisiologi akibat proses kelahiran yang menyebabkan terganggunya sistem pernafasan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Towel (2016), yang menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum diantaranya adalah jenis persalinan. Jenis persalinan termasuk dalam risiko tinggi maka besar kemungkinan bayinya akan terjadi asfiksia neonatorum.

Bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dapat berdampak buruk pada perkembangan mental, terganggunya kecerdasan, dan bahkan dapat mengakibatkan kematian. Selain bisa menyebabkan kematian bayi, dampak jangka panjang yang dialami anak bisa mengakibatkan kelainan neurologis dan retardasi mental (Novidawati, 2014).

Dalam penelitian ini ditemukan sebagian kecil (5,2%) jenis persalinan spontan pada ibu bersalin KPD dengan bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia berat, hal ini dapat disebabkan karena adanya dari faktor maternal (hipotensi, syok maternal, malnutrisi), faktor uterus (kontraksi memanjang, gangguan vaskuler), faktor tali pusat (prolapses dan penumbungan tali pusat), dan faktor plasenta (degenerasi vaskuler, solusio plasenta) (Palimbo, 2019). Sedangkan pada persalinan tindakan terdapat sebagian kecil (4%) bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia, hal ini dapat terjadi karena berat badan bayi yang dilahirkan pada kategori normal (2500 – 4000 gram) dan usia kehamilan aterm (37

minggu – 42 minggu), sebagaimana pendapat Andini (2014) bahwa BBLR memiliki potensi mengalami asfiksia lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu usia kehamilan preterm dan postterm lebih berpeluang melahirkan bayi asfiksia dari pada pada ibu yang usia kehamilannya aterm (Hartatik, 2013)

Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah adanya dampak yang begitu buruk dari terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah dengan pemeriksaan secara teratur selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan dapat mendeteksi berbagai kelainan kehamilan yang berisiko terhadap terjadinya komplikasi. Persalinan hendaknya juga dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional sehingga penanganan terhadap kesulitan persalinan dapat dilakukan secara baik sehingga dapat mencegah asfiksia atau paling tidak penanganan terhadap asfiksia bayi baru lahir mampu mencegah komplikasi lebih lanjut. Tenaga medis juga harus memiliki kompetensi yang unggul dalam penanganan bayi baru lahir

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Jenis persalinan pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD dr. R Soeprapto Cepu sebagian besar dengan jenis persalinan tindakan yaitu sebanyak 225 orang (62,5%).

Kejadian asfiksia neonatus pada ibu bersalin dengan KPD di RSUD dr. R Soeprapto Cepu sebagian besar bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia sedang yaitu sebanyak 116 orang (32,2%).

ada hubungan bermakna antara jenis persalinan dengan kejadian asfiksia neonatus pada pasien ketuban pecah dini di RSUD dr. R Soeprapto Cepu ($p = 0,000 < 0,05$).

Saran

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumbangan pustaka yang merupakan masukan dan informasi di perpustakaan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatus dan sebagai sumber yang bermanfaat bagi mahasiswa jurusan Keperawatan ITEKES Cendekia Utama Kudus sebagai tambahan ilmu pengetahuan.

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat

bagi pihak rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan dapat menurunkan prevalensi angka kematian pada bayi dan kejadian asfiksia neonatus. Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam penanganan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dan bayi asfiksia.

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatus yang semakin lama semakin meningkat dan dapat mengembangkan penelitian ini dengan desain dan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdoerrachman, dkk. 2017. *Ilmu Kesehatan Anak : Asfiksia Neonatorum*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Behrman. KHrcgman, Arvin. 2018. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. Jakarta: EGC
- Blumenfeld Y. J., Lee H. C , Gould J. B., Langen E. S., Jafari A., El-Sayed Y. Y. 2016. The Effect of Preterm Premature Rupture of Membranes on Neonatal Mortality Rates. *Obstetrics & Gynecology*. 116(6): 1381-1386.
- Caughey. A.B.. Julian, R. dan Errol R. 2018. Contemporary Diagnosis and Management of Preterm Premature Rupture of Membranes. *Rev Obstet Gynecol*. I (1): 11-22.
- Cunningham. E. G.. Leveno K.. Bloom S., Hauth J., Rouse D.. Spong C. 2016. *Obstetric Wiliam*. Jakarta: EGC
- Dahlan, S. 2018. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen kesehatan republik Indonesia. 2018. *Pencegahan dan penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum*. Jakarta: Kemenkes RI
- Dorland, W.A Newman. 2017. *Kamus Kedokteran Dorland* Jakarta: EGC
- Desfauza E. 2017. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Asfiksia Neonatorum Pada Bayi baru lahir. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Komunitas Akademi Kebidanan Ar Rahmah*, 2(2).
- Fahrudin. 2018. Analisis Beberapa Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Kabupaten Purworejo. *Jurnal Ilmu Bidan*. 3(2) ISSN 2339-1731.
- Hassan, R., Alatas, FE 2017. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, A. A. 2018. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kattwinkel J., Little G., McGowan J. E., Nightengale B., Ramirez M. M., Fairchild S., Gallagher J., Hazinski M. F., Halamek L. P., Kumar P., Perlman J. M., Aziz K., Colby C, Karen. 2016. Special Report Neonatal Resuscitation. USA: Pediatrics.
- Keshi D. 2019. Hubungan Antara Lama Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Usia Kehamilan Aterm Di RS Bhakri Yudha Depok. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak*2(1), 20-27
- Lissauer, f. dan Fanaroff, A. 2019. *At A Glance Neonatologi*. Terjemahan Oleh: dr Vidhia U., Jakarta: Eriangga
- Manuaba, 2019. *Pengantar Kuliah Obstetri: Komplikasi Umum Pada Kehamilan. Ketuban Pecah Dini*. Jakarta: EGC.
- Morgan G., Hamilton C. 2019. *Obsletri dan Ginekologi Panduan Praktik*. Jakarta: EGC
- Notoamodjo, S. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Norwitz, E, John. S. 2018. *At A Glance Obstetri & Ginekologi*. Terjemahan Oleh: Diba A., Jakarta: Eriangga.
- Prawirahardjo. S. 2017. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: yayasan bina pustaka.
- Prawirahardjo, S. 2019. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: yayasan bina pustaka.
- Sholeh Kasim dkk. 2017. *Buku Ajar Neonatologi*, Jakarta: Badan Penerbit IDA
- Sastroasmoro, S., Ismael, S. 2018. *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis.*, Jakarta: Sagung Selo.
- Sunarto, Suparji, Ayu, A.K. 2018. Hubungan Antara Kejadian ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Sepsis Neonatorum di RSUD Kabupaten Madiun. *Jumal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 1(4).
- Soemantri, A. dan Muhidin S. A. 2016. *Aplikasi Statistika dalam Penelitian*. Bandung: Pustaka Setia.
- World Health Organization. 2018. *Basic Newborn Resuscitation: A Practical Guide-Revision*. Geneva: World Health Organization. {www.who.int/reproductivehealth/publications/newbornresuscitation/index.html}.