

# HUBUNGAN LAMA PERSALINAN KALA II DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD SLEMAN TAHUN 2007-2008

Nur Rahmawati Sholihah<sup>1</sup>, Asri Hidayat<sup>2</sup>, Aan Suwoto<sup>3</sup>

## INTISARI

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Sleman tahun 2007-2008.

Desain penelitian dengan *survey analitik*. Pendekatan waktu *retrospektif*. Populasinya semua ibu yang melahirkan dan semua bayi yang dilahirkan yang telah memenuhi kriteria di RSUD Sleman tahun 2007-2008. Pengambilan sample menggunakan teknik *sampling jenuh*. Instrumen pengumpulan data dengan data sekunder dari register ruang bersalin. Uji analisis menggunakan *Chi Kuadrat*. Untuk mengetahui tingkat kekuatan hubungan antar variabel digunakan SPSS for windows release 12.0 dengan analisis *statistik koefisien kontingensi*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 409 responden, 327 atau 80 % diantaranya mengalami lama persalinan = 90 menit pada primigravida dan = 30 pada multigravida yang sebagian besar mengalami asfiksia ringan, dan 5 responden lainnya mengalami asfiksia berat. Berdasarkan pengujian dengan SPSS for windows release 12.0, didapatkan hasil *Chi Kuadrat* sebesar 54,869 dan harga signifikansi sebesar 0,000. Maka nilai signifikansi  $X^2 = 0,000 (< 0,05)$ , artinya bahwa  $p < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka ada hubungan lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Sleman tahun 2007-2008, dengan nilai koefisien kontingensi 0,344 berada pada interval 0,20-0,399 yang menunjukkan ada hubungan dengan tingkat hubungan rendah.

Kata kunci : Lama persalinan kala II, Kejadian Asfiksia

## LATAR BELAKANG

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu bagian yang terintegrasi dengan sistem pembangunan nasional. Tujuan pembangunan pada bidang ini adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu tantangan pembangunan di bidang kesehatan saat ini adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang masih memprihatinkan karena diakibatkan oleh berbagai hal ([www.Harian Kompas.com](http://www.HarianKompas.com)).

Pembangunan Kesehatan yang telah

dicapai sampai tahun 2007, menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) telah dapat diturunkan dari 30,8 per 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2004 menjadi 29,4 pada tahun 2005, kemudian 28,1 pada tahun 2006 dan 26,9 pada tahun 2007 (Depkes RI, 2008). Hal ini menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan angka kematian bayi, namun penurunan tersebut masih jauh dari target pencapaian, dimana Depkes RI pada tahun 2009 menargetkan penurunan Angka Kematian BBL dari 20/1000 KH menjadi 15/1000 KH.

Tingginya angka kematian bayi merupakan masalah yang selalu dihadapi oleh berbagai bangsa di dunia. Angka kematian bayi khususnya neonatal

<sup>1</sup>Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan STIKES Aisyiyah Yogyakarta.

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Poltekkes Depkes Yogyakarta.

sebanyak 10.000.000 jiwa pertahun dan 99%nya (9.999.999 jiwa) ditemukan di negara yang sedang berkembang yang tersebar di seluruh dunia (WHO, 2002).

Berdasarkan Human Development Report (2005), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia 43,5 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Biro Pusat Statistik Republik Indonesia (2008) menyatakan bahwa Angka Kematian Bayi Di DIY yaitu 24,79 %, dimana prosentase terbesar angka kematian bayi terjadi di Gunung Kidul yakni 28,76 %, diikuti Bantul 27,77 %, kemudian Kulon Progo 25,78 %, Kodya 22,81 % dan Sleman 20,80 %. Sedangkan kematian neonatal di RSUD Sleman dari bulan Oktober 2007 sampai dengan Oktober 2008 sebanyak 98 (7,23%) dari 1356 bayi yang dilahirkan selama satu tahun di RSUD Sleman.

Di Indonesia, dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57 % meninggal pada masa neonatal (usia di bawah 1 bulan). Penyebab kematian neonatal di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%), trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kelainan congenital (Depkes RI, 2007).

Asfiksia neonatorum adalah 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 (Wiknjosastro, H, 2005:709). Bila dalam waktu satu menit sejak kelahirannya bayi tidak menangis disebut sebagai asfiksia neonatorum (Manuaba, IBG, 2008:190).

Studi Pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2008 diperoleh data dari Medical Record Rumah Sakit Umum Daerah Sleman pada bulan oktober 2007 sampai dengan oktober 2008 dijumpai 1332 bayi yang dilahirkan yang mengalami asfiksia, dari jumlah tersebut

terdapat 119 (8,93%) bayi yang mengalami asfiksia berat, 482 (36,18%) bayi mengalami asfiksia sedang, dan 731 (54,87%) bayi mengalami asfiksia ringan.

Penyebab terjadinya asfiksia adalah karena gangguan pertukaran gas dan transport O<sub>2</sub> dari ibu ke janin, sehingga terjadi gangguan persediaan O<sub>2</sub> dan dalam mengeluarkan CO<sub>2</sub>. Gangguan ini dapat terjadi pada ibu hamil dan selama masa persalinan, gangguan yang terjadi selama masa persalinan diantaranya partus tak maju, partus lama, umur ibu <20 tahun atau >35tahun, persalinan kurang bulan, hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan pada plasenta previa, hipertensi pada preeklamsi, gangguan mendadak pada plasenta seperti plasenta previa dan solusio plasenta. (Wiknjosastro, H, 2005).

Oxorn, H (1998), menyatakan bahwa partus lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun anak. Partus lama dapat menyebabkan hipoksia pada janin, dimana hipoksia janin dapat menyebabkan asfiksia neonatorum, hal ini terjadi karena gangguan pertukaran gas serta transport O<sub>2</sub> dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O<sub>2</sub> dan dalam mengeluarkan CO<sub>2</sub>. Gangguan ini dapat berlangsung secara menahun akibat kondisi atau kelainan pada ibu selama kehamilan, atau secara mendadak karena hal-hal yang diderita ibu dalam persalinan (Wiknjosastro, H, 2005:709).

Perubahan pertukaran gas dan transport O<sub>2</sub> selama kehamilan dan persalinan akan mempengaruhi oksigenisasi sel-sel tubuh yang selanjutnya dapat mengakibatkan gangguan fungsi sel. Gangguan fungsi ini dapat ringan serta sementara atau menetap, tergantung dari perubahan homeostatis yang terdapat pada janin. Perubahan homeostatis ini berhubungan erat dengan beratnya dan lamanya anoksia atau hipoksia yang diderita (Wiknjosastro, H, 2005:710)

Depkes RI telah mengeluarkan kebijakan untuk mengatasi masalah tersebut dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yaitu setiap kabupaten harus mempunyai minimal empat puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Dasar). Salah satu layanan neonatal dalam PONED adalah pencegahan dan penanganan asfiksia pada bayi baru lahir (Depkes RI, 2003), diantaranya yaitu upaya peningkatan ketrampilan tenaga kesehatan dalam menangani asfiksia yakni melalui pelatihan resusitasi, hal ini di karenakan pelatihan dan peralatan yang berhubungan dengan pertolongan terhadap bayi baru lahir yang mengalami kesulitan bernafas masih sangat dibutuhkan ([www.dkk-bpp.com](http://www.dkk-bpp.com)).

Kebijakan pemerintah kota sleman dalam mengatasi masalah tersebut yaitu meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, pemerataan tenaga kesehatan ke seluruh wilayah di kabupaten sleman, peningkatan kualitas puskesmas, posyandu, polindes di kabupaten sleman. Sedangkan kebijakan dari RSUD Sleman untuk menurunkan Angka Kematian Bayi yaitu melalui peningkatan kualitas tenaga kesehatan dengan mengadakan pelatihan khususnya pelatihan resusitasi ([www.slemankab.go.id](http://www.slemankab.go.id)).

Upaya lain yang dibutuhkan untuk menangani komplikasi baik yang bersifat ringan, atau berat yang dapat menyebabkan terjadinya kematian, kesakitan, kecacatan pada ibu atau bayi yaitu upaya pencegahan pro-aktif sejak awal kehamilan, selama kehamilan sampai dekat menjelang persalinan. Salah satu diantaranya yakni upaya pencegahan terjadinya lama persalinan kala II yang dapat dilakukan dengan meningkatkan deteksi dini secara pro-aktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini komplikasi yang mungkin timbul dalam persalinan,

salah satu diantaranya komplikasi terjadinya lama persalinan kala II, kemudian meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi dan faktor resiko yang ada, serta meningkatkan akses rujukan, yaitu melalui pemanfaatan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan faktor resiko ataupun komplikasi melalui rujukan terencana bagi ibu atau janin. (Rochjati, 2003).

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya hubungan lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Sleman tahun 2007-2008. Sedangkan tujuan Khusus penelitian ini adalah diketahuinya lama persalinan kala II di RSUD Sleman tahun 2007-2008, diketahuinya kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Sleman tahun 2007-2008, diketahuinya keeratan hubungan lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi lahir di RSUD Sleman tahun 2007-2008.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan metode pendekatan waktu yang digunakan retrospektif. Variabel bebas penelitian ini yaitu lama persalinan kala II, variabel terikat yaitu kejadian asfiksia, dan variabel pengganggu meliputi faktor ibu, faktor plasenta, faktor fetus, faktor neonatus, faktor antepartum, faktor intrapartum (persalinan dengan tindakan presentasi bokong, ketuban pecah dini).

Tempat penelitian di RSUD Sleman Yogyakarta. Waktu penelitian bulan September 2008 sampai Juni 2009. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan dan semua bayi yang dilahirkan di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2007-2008 yang memiliki kriteria: ibu yang tidak mengalami hipertensi dan saat persalinan ibu tidak mengalami hipoksia, ibu yang saat hamil tidak ada indikasi adanya plasenta previa dan solusio

placenta, ibu yang saat melahirkan tidak disertai adanya tali pusat menubung dan tali pusat melilit leher, ibu yang melahirkan bayi tanpa adanya kelainan congenital pada bayinya, ibu yang berusia antara 20-35 tahun, tidak anemia dan DM, tidak gemeli, ibu yang melahirkan bayi dengan presentasi belakang kepala serta tanpa tindakan section caesaria, vacuum ekstraksi, dari populasi tersebut didapatkan populasi sebanyak 409 responden. Teknik pengambilan sample yang digunakan dengan sampling jenuh.

Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu check list yang terdiri dari 4 item meliputi kode responden, kriteria sample (umur, tidak anemia dan DM, ibu tidak hipertensi dan tidak hipoksia, tidak ada solusio plasenta dan plasenta previa, tidak ada tali pusat menubung dan tali pusat melilit leher, bayi tidak ada kelainan congenital, persalinan dengan presentasi kepala dan tanpa vacum ekstraksi atau se, tidak KPD), lama persalinan, dan asfiksia. Metode pengumpulan data yang digunakan dengan studi dokumentasi.

Pengolahan data dilakukan dengan cara editing, coding, tabulating dan dianalisis dengan komputerisasi. Metode analisis selanjutnya yaitu mengkorelasikan data dari 2 variabel dengan uji *Chi Kuadrat*. Untuk menentukan ada tidaknya hubungan maka *Chi Kuadrat* hitung ditemukan dengan harga *Chi Kuadrat* tabel, dengan dk dan taraf kesalahan 5% atau 0,05 dengan ketentuan pengujian, apabila harga *Chi Kuadrat* hitung lebih besar dari tabel maka hubungan signifikan dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, dan  $H_a$  diterima. Jika harga *Chi Kuadrat* hitung lebih kecil dari tabel maka tidak ada hubungan yang signifikan jadi  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak (Sugiyono, 2005).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden yang meliputi umur, paritas, berat badab bayi baru lahir, lama persalinan kala II, kejadian asfiksia, hubungan lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia. Adapun deskripsi data nilai hasil penelitian yaitu sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Umur Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
20-25	166	40,6 %
26-30	137	33,5 %
31-35	106	25,9 %
<b>Jumlah</b>	<b>409</b>	<b>100%</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah umur 20-25 tahun yaitu sebanyak 166 responden atau 40,6 % dari seluruh responden. Sedangkan responden yang paling sedikit adalah umur 31-35 yaitu sebanyak 106 responden atau 25,9 % dari seluruh responden.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas**

Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1-2	329	80,44 %
3-4	76	18,58 %
>4	4	0,98 %
<b>Jumlah</b>	<b>409</b>	<b>100%</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden paling banyak dengan paritas 1 - 2 yaitu 329 responden atau 80,44 % dari seluruh responden. Adapun responden yang paling sedikit yaitu dengan paritas > 4 yaitu 4 responden atau 0,98 % dari seluruh responden.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Baru Lahir**

Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
2500-3000	207	50,6 %
3100-3500	159	38,9 %
3600-4000	43	10,5 %
<b>Jumlah</b>	<b>409</b>	<b>100%</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah berat badan lahir 2500 - 3000 yaitu 207 responden atau 50,6 % dari seluruh responden. Adapun responden yang paling sedikit adalah berat badan lahir 3600 – 4000 yaitu 43 responden atau 10,5 % dari seluruh responden.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II**

Lama Persalinan Kala II	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kala II Normal	396	96,8 %
Kala II Lama	13	3,2 %
<b>Jumlah</b>	<b>409</b>	<b>100%</b>

Tabel 4 diketahui bahwa responden paling banyak yaitu Kala II normal sebanyak 396 responden atau 96,8 % dari seluruh responden.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Asfiksia**

Asfiksia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ringan	327	80 %
Sedang	77	18,8 %
Berat	5	1,2 %
<b>Jumlah</b>	<b>409</b>	<b>100%</b>

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah yang mengalami asfiksia ringan yaitu 327 responden atau 80 % dari seluruh responden. Adapun responden yang paling sedikit adalah yang mengalami asfiksia berat yaitu 5 responden atau 1,2 % dari seluruh responden.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Hubungan Lama Persalinan Kala II Dengan Kejadian Asfiksia**

No	Kejadian asfiksia	Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kala II Normal	327	80	67	16,4	2	0,5	396	96,9
2	Kala II Lama	0	0	10	2,4	3	0,7	13	3,1
	<b>Jumlah</b>	<b>327</b>	<b>80</b>	<b>77</b>	<b>18,8</b>	<b>5</b>	<b>1,2</b>	<b>409</b>	<b>100</b>

Tabel 6 Menunjukkan bahwa dari seluruh responden, didapatkan bahwa 327 responden atau 80 % yang mengalami kala II normal sebagian besar mengalami asfiksia ringan.

Berdasarkan data tabulasi silang tersebut maka dapat dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan teknik *Chi Kuadrat*. Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *SPSS for Windows Release 12.0*, didapatkan hasil *Chi Kuadrat* sebesar 54,869 dan didapatkan harga signifikan sebesar 0.000. Berdasarkan harga signifikansi tersebut didapatkan bahwa nilai signifikansi  $X^2 = 0,000 (< 0,05)$ , yang artinya bahwa  $p < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2007-2008. Dimana nilai koefisien kontingensi =

0,344 (berada pada interval 0,20 – 0,399), berdasarkan nilai tersebut maka hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan namun tingkat hubungannya rendah.

## PEMBAHASAN

### 1. Lama Persalinan Kala II di RSUD Sleman Tahun 2007 – 2008.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami persalinan kala II normal sebanyak 396 responden atau 96,9 %, sedangkan yang mengalami persalinan kala II lama sebanyak 13 responden atau 3,18 %.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa prosentase antara responden yang mengalami persalinan kala II normal lebih besar dari pada responden yang mengalami persalinan kala II lama. Lama tidaknya persalinan kala II yang berlangsung, mempunyai pengaruh terhadap kejadian asfiksia, baik ringan, sedang, maupun berat.

Pada primigravida mempunyai resiko yang lebih besar untuk terjadi kala II lama, hal ini dapat disebabkan karena timbulnya ketegangan psikologis dalam menghadapi proses persalinan. Permasalahan psikologis muncul dimanifestasikan pada diri ibu yang belum bisa terselesaikan sampai menjelang persalinan. Dimana muara dampak psikologis ini adalah munculnya kelelahan, mengingat masa persalinan merupakan masa yang sangat rawan, oleh karenanya kondisi kejiwaan ibu sebaiknya sudah dipersiapkan untuk bisa berada pada keadaan fit, serta betul-betul siap untuk menghadapi proses persalinan. Dorongan moril dari keluarga seperti adanya pendampingan suami selama proses persalinan berlangsung sangat mempunyai arti yang sangat besar bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan.

Tidak menutup kemungkinan bahwa kala II lama dapat terjadi pada

multigravida. Seperti hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa 11 responden mengalami persalinan kala II lama. Hal ini disebabkan karena resiko terjadi kelainan placenta tersebut dapat meningkatkan akibat terlalu seringnya dan resiko lain juga dapat menyebabkan ibu tidak kuat mengejan, otot pernafasan lelah dan lemah, otot panggul dan perineum sudah kaku dengan bertambahnya usia sehingga menghambat kelahiran.

Telah diketahui bahwa adanya kala II lama dapat menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun bayinya. Beratnya cedera terus meningkat dengan semakin meningkatnya lama proses persalinan, maka dapat menyebabkan bahaya bagi ibu karena adanya resiko yang naik dengan cepat setelah waktu 24 jam akan terjadi kenaikan pada insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Semakin lama persalinan, maka semakin tinggi morbiditas dan mortalitas janin, oleh karenanya adanya persalinan lama terutama pada kala II, mempunyai dampak bahaya bagi janin diantaranya asfiksia.

Persalinan yang baik adalah pada usia reproduktif, sehingga ibu yang melahirkan mempunyai kesiapan psikologis sehingga setiap kehamilan atau persalinan merupakan hal yang diinginkan. Selain hal tersebut secara biologis alat reproduksinya sudah matang sehingga dapat mengurangi terjadinya resiko baik kehamilan maupun persalinan.

Taber (1997), mengemukakan bahwa selain itu salah satu faktor predisposisi partus lama terjadi pada pasien yang mengalami gizi buruk dan dengan pemeriksaan antenatal yang kurang atau tidak sama sekali. (Cit Markum, 1997). Nutrisi yang buruk dapat menyebabkan kadar haemoglobin dalam darah kurang, Hal tersebut bukan karena

kesalahan pemberi pelayanan, tetapi kesadaran yang kurang untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan Hb. Anemia juga dapat berpengaruh yang buruk pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas seperti: abortus, prematur, gangguan his dan kekuatan mengejan, partus lama, perdarahan postpartum (Wiknjosastro, H. 1999).

Oleh karena hal tersebut, salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu secara tidak langsung akibat partus lama adalah dengan menurunkan kejadian partus lama, melalui upaya pencegahan, pengamatan dini dan pemeriksaan rutin pada ibu hamil.

## **2. Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Sleman Tahun 2007-2008.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami asfiksia ringan sebanyak 327 responden atau 80 % dari seluruh responden. Pengaruh lamanya persalinan mempunyai hubungan yang erat untuk terjadinya asfiksia baik ringan sedang ataupun berat.

Chamberline mengemukakan bahwa gangguan yang timbul pada akhir kehamilan atau persalinan hampir selalu disertai dengan anoksia atau hipoksia janin dan berakhir dengan asfiksia neonatus. (Cit Rusepno, 1998) mengajukan penggolongan penyebab kegagalan pernapasan pada bayi yaitu faktor intrapartum diantaranya persalinan kala II lama, sectio caesar, persalinan kurang bulan, pemakaian anestesi umum, KPD > 24 jam, placenta previa, persalinan lewat bulan, cairan bercampur mekonium.

Oleh karenanya persalinan yang baik adalah pada usia reproduktif, sehingga ibu yang melahirkan mempunyai kesiapan psikologis selain hal tersebut

secara biologis alat reproduksinya sudah matang sehingga dapat mengurangi terjadinya resiko persalinan diantaranya asfiksia. Selain faktor usia, paritas mempunyai pengaruh terjadinya asfiksia karena pada ibu yang melahirkan lebih dari 4 mempunyai resiko terjadi kelainan placenta, selain itu dapat pula menyebabkan ibu tidak kuat mengejan, otot pernafasan lelah dan lemah, otot panggul dan perineum sudah kaku dengan bertambahnya usia sehingga hal ini lah yang menghambat proses persalinan, sehingga dapat menyebabkan terjadi lama persalinan yang dapat menyebabkan asfiksia.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa banyaknya responden dengan usia reproduktif, paritas antara 1-2, serta berat bayi yang dilahirkan antara 2500-3000, menurunkan insidensi terjadinya asfiksia, hal ini berpengaruh pada kesiapan psikologis dari ibu yang melahirkan, sehingga dengan adanya kesiapan psikologis maka kesiapan dalam menghasapi proses persalinanpun semakin mantap, sehingga insidensi kejadian asfiksia oleh karena faktor lama persalinan kala II dapat teratasi.

Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan dapat terjadi asfiksia sedang atau asfiksia berat, menurut Mochtar, R (1998) asfiksia dalam persalinan dapat disebabkan oleh kekurangan O<sub>2</sub> misalnya pada partus lama, mengalami serviks kaku, atonia/insersia uteri, ruptur uteri yang membakat, kontraksi uterus yang terus menerus mengganggu sirkulasi darah ke placenta, tekanan yang terlalu kuat dari kepala anak pada plasenta, prolaps tali pusat akan tertekan antara kepala dan panggul, pemberian obat bius terlalu banyak, terjadi perdarahan akibat placenta previa dan solusio plasenta. Selain itu juga bisa disebabkan karena paralysis

pusat pernafasan, akibat trauma dari luar seperti tindakan forcep, VE, atau trauma dalam seperti akibat obat bius.

### **3. Hubungan Lama Persalinan Kala II Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Sleman Tahun 2007-2008.**

Hasil pengujian hipotesis didapatkan ada hubungan signifikan antara lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Sleman tahun 2007-2008, yang ditunjukkan dengan harga *chi kuadrat* sebesar 54,869 dan signifikansi  $p < 0,05$  dengan koefisien kontingensi = 0,344 (berada pada interval 0,20 – 0,399), sehingga menunjukkan ada hubungan dengan tingkat hubungan rendah.

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, untuk mengukur derajat asfiksia dapat dilakukan dengan menggunakan penilaian APGAR score pada bayi baru lahir.

Pernafasan spontan bayi baru lahir bergantung kepada kondisi janin pada masa kehamilan dan persalinan. Proses kelahiran sendiri selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara pada bayi (asfiksia transien), proses ini dianggap sangat perlu untuk merangsang kemoreseptor pusat pernafasan agar terjadi “Primary gasping” yang kemudian akan berlanjut dengan pernafasan. Bila terdapat gangguan pertukaran gas/pengangkutan  $O_2$  selama kehamilan dan persalinan, akan terjadi asfiksia yang lebih berat. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian. Kerusakan dan gangguan fungsi ini dapat reversibel/tidak tergantung kepada berat dan lamanya asfiksia.

Persalinan yang didukung dengan kesiapan dapat menurunkan terjadinya kegagalan pernafasan pada bayi, kesiapan tersebut dapat ditinjau dari faktor ibu diantaranya psikologis, umur, status gizi, paritas serta faktor antepartum misalnya kehamilan cukup bulan. Dengan beberapa faktor tersebut, secara tidak langsung dapat mengurangi insidensi terjadinya lama persalinan kala II yang dapat menyebabkan asfiksia.

Menurut Hakimi, M (1998) didapat bahwa banyak persalinan lama berakibat buruk pada anak dapat dipahami karena janin terjebak dalam perineum ibu dalam waktu yang lama, terjadi benturan antara tengkorak janin dengan tulang panggul ibu, selain itu juga adanya pengaruh keefektifan fungsi plasenta yang tidak kuat yang selanjutnya dimanifestasikan sebagai keadaan asfiksia.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Ada hubungan yang bermakna antara lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Sleman tahun 2007-2008, ditunjukkan dengan *uji chi kuadrat*, dengan nilai sebesar sebesar 54,869 dan signifikansi  $p < 0,05$  dengan koefisien kontingensi = 0,344 yang berada pada interval 0,20 – 0,399, sehingga menunjukkan ada hubungan dengan tingkat hubungan rendah.

### **Saran**

Saran bagi bidan/perawat diharapkan untuk lebih meningkatkan kualitas manajemen kebidanan pada bayi baru lahir serta tindakan pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, serta mencegah kemungkinan terjadinya lama persalinan kala II dengan sebagai upaya deteksi dini dengan meningkatkan



motivasi pasien untuk memeriksakan kehamilan. Senantiasa waspada dalam menolong persalinan kala II, mengobservasi lamanya persalinan dan mengatasi rasa cemas ibu yang dapat mempengaruhi lamanya persalinan.

Bagi pasien agar meningkatkan motivasi untuk rajin memeriksakan kehamilannya secara rutin, sehingga dapat meminimalkan penyebab terjadinya lama persalinan kala II yang dapat menyebabkan asfiksia. Agar mendapat pertolongan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan

Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan variabel pengganggu lainnya yang mempunyai pengaruh untuk mendukung penelitian selanjutnya. Untuk melakukan penelitian dengan memilih variabel yang berbeda, misalnya mengenai hubungan antara asfiksia dengan berat badan lahir rendah, dengan metode yang digunakan cross sectional. Untuk melakukan penelitian dengan metode lain misalnya observasional secara langsung sehingga memungkinkan untuk mendapatkan data yang lebih lengkap.

## DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, Suharsini, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- BPS.RI, 2008, Angka Kematian Bayi Indonesia, diakses tanggal 14 Januari 2009, [www.bpsri.co.id](http://www.bpsri.co.id)
- Budiarti, Tri, 2005, *Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2005-2006*. Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Cuningham, 1995, *Obstetri Williams*, edisi 18, 777, EGC, Jakarta.
- Depkes RI, 2007, *Management Asfiksia Bayi Bru Lahir Untuk Bidan*, Depkes RI, Jakarta
- Hidayati, Nur, 2003. *Hubungan lama persalinan dengan nilai APGAR di RSUD Wonosobo*, Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Kattwinkel, John, 2006, *Resusitasi Neonatus*, Buku Panduan, Edisi kelima, PERINASIA, Jakarta
- Manuaba, I Gde Bagus, 1998, *Ilmu Penyakit Kebidanan, Kandungan, dan Pelayanan KB untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2008, *Gawat-Darurat, Obstetri-Ginekologi dan Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. EGC, Jakarta
- Markum, a. h. 1997. *Ilmu Kesehatan Anak*, FKUI, Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2002, *Metodologi Penelitiann Kesehatan*, edisi revisi cetakan ke-2, Rineka Cipta, Jakarta.
- Oxorn, Harry, 1998, *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*, Yayasan Essentia Medica, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2003, *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*, Yayasan Essentia Medika, Jakarta.
- Prawiroharjo, Sarwono, 2006, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Saifuddin, A. B., 2001, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, cetakan kedua, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Saifuddin, 2006, *Kematian Ibu di Indonesia Dapatkah Kita Mencapai Target MDGs 2015?*, edisi Januari 2006, Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 5.
- Sugiyono, 2005, *Statistika untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.

Varney, Hellen, 2007, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, edisi keempat, volume dua, EGC, Jakarta

Wiknjosastro, 2005, *Ilmu Kebidanan*, Edisi Ketiga, cetakan ketujuh, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

[www.cybertokoh.com](http://www.cybertokoh.com), 2008, *Artikel Cek Kehamilan Untuk Cegah Asfiksia*, Oleh Arixs, di akses tanggal 7 Februari 2009.

[www.dkk-bpp.com](http://www.dkk-bpp.com), 2008, *Artikel Asfiksia Neonatorum*, diakses tanggal 7 Februari 2009.

[www.hariankompas.com](http://www.hariankompas.com), 2008, *Penjelasan Ringkas Ranperda Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Dan Anak Balita*, diakses tanggal 7 february 2009

[www.indoglobal.com](http://www.indoglobal.com), 2005, oleh Nurlina, diakses tanggal 12 oktober 2008.

[www.slemankab.go.id](http://www.slemankab.go.id), 2008, *Satgas Gerakan Sayang Ibu di Sosialisasikan*, diakses tanggal 14 Februari 2009.

Ruang bersalin RSUD Sleman Yogyakarta

