

**HUBUNGAN ANTARA JENIS PERSALINAN DENGAN
TINGKAT ASFIKSA NEONATORUM DI RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Anita Novidawasti
201310104216**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
2014**

**HUBUNGAN ANTARA JENIS PERSALINAN DENGAN TINGKAT
ASFIKSIA NEONATORUM DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk Menyusun Skripsi
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh:
Anita Novidawasti
201310104216**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA JENIS PERSALINAN DENGAN TINGKAT
ASFIKZIA NEONATORUM DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

ANITA NOVIDAWASTI

NIM: 201310104216

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Penelitian Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV
STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Dwi Prihatiningsih, S.Kep.Ns., M.Ng

Tanggal : 11 Juli 2014

Tanda tangan :

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA JENIS PERSALINAN DENGAN TINGKAT
ASFIKSIA NEONATORUM DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Anita Novidawasti
201310104216**

Oleh :

Pembimbing : Dwi Prihatiningsih, S.Kep.Ns, M.Ng
Tanggal : 16 Juli 2014

Tanda tangan :

HUBUNGAN ANTARA JENIS PERSALINAN DENGAN TINGKAT ASFIKZIA NEONATORUM DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2013¹

Anita Novidawasti², Dwi Prihatiningsih³

INTISARI

Latar Belakang: Salah satu kasus gawat darurat obstetri yang menjadi penyebab utama kematian bayi baru lahir yang harus memperoleh prioritas intervensi medis adalah asfiksia. Faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum yaitu faktor ibu, faktor persalinan, faktor bayi, dan faktor plasenta. Persalinan *sectio cesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 sebesar 30,0% lebih besar dibandingkan dengan target yang telah ditentukan 20%. Kejadian asfiksia neonatorum sebesar 44,07% dan 1,13% bayi diantaranya meninggal.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara jenis persalinan dengan tingkat asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013.

Metode : Jenis penelitian analitik korelasional dengan desain retrospektif. Variabel yang diteliti adalah jenis persalinan sebagai variabel bebas dan tingkat asfiksia neonatorum sebagai variabel terikat. Sampel adalah ibu yang melahirkan bayi asfiksia dan tercatat dalam rekam medik RS Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari – Desember 2013 sebanyak 322 yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Jenis data sekunder dan dikumpulkan dengan lembar pengumpul data. Analisis data dilakukan secara univariat dengan rumus persentase dan analisis bivariat dengan uji chi square.

Hasil: Jenis persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 sebagian besar adalah persalinan spontan (69,9%) dan tingkatan asfiksia yang dialami bayi yang dilahirkan termasuk sebagai asfiksia ringan (64,3%). Hasil uji chi square diketahui nilai X^2 -hitung < X^2 -tabel (6,243 > 5,591) dengan signifikansi $0,044 < 0,05$, artinya ada hubungan antara jenis persalinan dengan tingkat asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013.

Kesimpulan: Ada hubungan antara jenis persalinan dengan tingkat asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013.

Kata Kunci : Jenis persalinan, asfiksia neonatorum

1 JudulSkripsi

2 Mahasiswa Program D IVBidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

3 Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakart

**THE RELATIONSHIP OF SUPPORT HUSBAND WITH
MOTIVATIONAL WIFE USE OF CONTRACEPTION AT RW X
WIROBRAJAN YOGYAKARTA IN TAHUN 2014¹**

VivinPuspita Pratiwi², Umu Hani³

ABSTRACT

Background: The low motivation wife in contraceptive use at RW X Wirobrajan Yogyakarta less 70% of couples of childbearing age. This happens due to various factors, one of the factors that affect the support husbands are. The results of a preliminary study at RW X Wirobrajan Yogyakarta is 60% fertile couples do not become an active participant in the use of contraceptive.

Objective: The purpose was knowing husband support the wife's motivation in contraceptive use at RW X Wirobrajan Yogyakarta in 2014.

Method: This type of research is survey cross sectional analytic approach. Sampling technique with a total sampling is when all members of the population used as a sample. The tools used in data collection was a questionnaire. Analysis of the data using the *Spearman Rankon* the degree of 5 % error.

Result: The results showed that the husband support in the use of contraceptives in categories enough amounting to 25 people (70%), while the motivational wife in the use of contraceptives in categories enough amounting to 27 people (75%). From the analysis of data obtained using the *Spearman Rank* correlation values of *p value* = 0,001 (0,05).

Conclusion: There was a significant relationship between the support husband with motivational wife use of contraception in RW X Wirobrajan Yogyakarta in tahun 2014.

Suggestion: Health worker such as nurse, midwife, and PKBD cadres be more intensive in giving KIE the use of contraceptives as well as a variety of contraceptives. This was to increase the use of contraception in fertile couples to childbearing age realize a prosperous family.

Keywords : Contraception, support, motivation
bibliography : 18 books, 1 scientific papers, 3thesis, 5 journal, 12 internet
Number of pages : xv, 69 pages, table of 1 to 8, 1 to 2 images

1 Title of Skripsi

2 Student DIV Midwifery Educators Program STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

3 Lecturer STIKES 'AisyiyahYogyakarta

PENDAHULUAN

Salah satu indikator yang menentukan derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan ke empat *Milleneum Development Goals* (MDGs) adalah mengurangi jumlah kematian bayi dari 68 per 1000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 23 per 1000 KH (WHO, 2009). Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 6,6 juta anak bawah lima tahun meninggal pada tahun 2012 dengan 44% kematian terjadi selama periode neonatal. Penyebab kematian balita tersebut diantaranya adalah lahir dengan asfiksia. Menurut Wiknjosastro (2009), asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir.

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKB tahun 2012 adalah 32 per 1000 KH dan 19 per 1000 KH terjadi pada masa neonatal (0-28 hari). Di Indonesia hampir 30% penyebab AKB adalah asfiksia. Data tentang tingginya AKB karena asfiksia didukung oleh beberapa penelitian yang mengatakan bahwa angka kejadian asfiksia berkisar antara 31-56,5% dari seluruh bayi baru lahir (Suryani, 2009; Setyabudi, 2008).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam rangka percepatan penurunan kematian bayi baru lahir adalah dengan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Upaya yang dilaksanakan adalah dengan peningkatan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan neonatal dengan cara memastikan intervensi medis terhadap semua faktor risiko yang mempunyai dampak besar pada kematian bayi baru lahir (Direktorat Bina Kesehatan Anak, 2012).

Salah satu kasus gawat darurat obstetri yang menjadi penyebab utama kematian bayi baru lahir yang harus memperoleh prioritas intervensi medis adalah asfiksia. Menurut Towel dalam Dewi (2010), faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum ada 4, yaitu faktor ibu, faktor persalinan, faktor bayi, dan faktor plasenta. Faktor persalinan memberi kontribusi yang besar terhadap kejadian asfiksia neonatorum.

Dampak yang ditimbulkan dari asfiksia sangat banyak, antara lain ensefalopati hipoksi iskemik, gagal ginjal akut, respirasi distress, gagal jantung, enterokolitis, necrotizing enterocolitis. Selain bisa menyebabkan kematian bayi, dampak jangka panjang yang dialami anak bisa mengakibatkan kelainan neurologis dan retardasi mental (Kosim, 2009).

Menurut standar rumah sakit daerah disebutkan bahwa persalinan *sectio cesarea* tidak boleh lebih dari 20% dari kelahiran. Persalinan *sectio cesarea* di RSUD Panembahan Senopati selama tahun 2013 adalah sebesar 30%. Dari 30% persalinan *sectio cesarea* tersebut 29% dilakukan karena indikasi medis antara lain letak lintang, induksi gagal, presentasi bokong pada primigravida, plasenta previa totalis serta riwayat *sectio cesarea* dan sisanya 1% dilakukan atas permintaan pasien.

Dalam Al Qur'an surat Al Luqman ayat 14 Allah berfirman

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصْلَهُ



فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ

Yang artinya: “Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang tua ibu bapaknya, ibunya yang telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang ibu bapakmu hanya kepada-Ku lah kamu kembali”.

Firman Allah tersebut mengisyaratkan kepada setiap manusia agar selalu berbuat baik kepada orang tua yaitu ibu dan bapaknya karena ibu melahirkan dengan susah payah dan kemudian merawat hingga menyapih.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi di D.I. Yogyakarta mempunyai angka yang relatif lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (target MDG's sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015). Kabupaten Bantul merupakan wilayah dengan angka kematian bayi tertinggi di D.I. Yogyakarta yang mencapai 116 kematian dari 400 kematian bayi (Profil Kesehatan DIY, 2012)

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis dengan melihat data pada rekam medik diketahui bahwa RSUD Panembahan Senopati yang merupakan rumah sakit rujukan tingkat kabupaten menunjukkan AKB tahun 2012 sebesar 48 dari 2997 persalinan atau 1,60%, dengan penyebab antara lain asfiksia, infeksi dan BBLR. Asfiksia masih menjadi salah satu penyebab terhadap kematian bayi saat ini. Kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2012 adalah 1321 (44,07%) dan 15 (1,13%) bayi diantaranya meninggal (Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2012).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Hubungan antara Jenis Persalinan dengan Tingkat Asfiksia Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah survei analitik korelasional, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek, antar faktor risiko maupun antar faktor efek (Notoatmodjo, 2007). Jenis penelitian adalah survei analitik korelasional, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara

fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek, antar faktor risiko maupun antar faktor efek (Notoatmodjo, 2007). Penelitian ini akan melakukan analisis terhadap hubungan antara jenis persalinan sebagai faktor risiko dan asfiksia neonatorum sebagai faktor efek.

Desain penelitian yang digunakan adalah retrospektif, artinya penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi, kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Praktiknya, 2008). Kejadian asfiksia dalam penelitian ini diidentifikasi terlebih dahulu kemudian secara retrospektif ditelusur jenis persalinan yang dialami ibu.

Variabel penelitian ini terdiri dari satu variabel bebas, satu variabel terikat dan beberapa variabel pengganggu. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis persalinan dan variabel terikat adalah asfiksia neonatorum. Variabel pengganggu akan dikendalikan. Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah demam selama seminggu, dikendalikan dengan memilih ibu bersalin yang tidak mengalami demam selama satu minggu sebelum persalinan. Gawat janin, dikendalikan dengan memilih ibu bersalin yang janinnya tidak mengalami kegawatdaruratan. Penyakit penyerta ibu, dikendalikan dengan memilih ibu bersalin yang tidak ada penyakit penyerta.

Jenis persalinan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses kelahiran melalui jalan lahir secara alami yang diketahui dari catatan rekam medik RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2013. Skala data nominal yang dikategorikan menjadi 2, yaitu persalinan buatan, apabila catatan rekam medik menunjukkan bahwa ibu melahirkan bayinya dengan alat atau bantuan dari luar. Persalinan spontan, apabila catatan rekam medik menunjukkan bahwa ibu melahirkan bayinya secara spontan atau tanpa alat dan bantuan tenaga dari luar. Skala data nominal

Asfiksia neonatorum yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir yang diketahui dari nilai Apgar bayi pada catatan rekam medik RS Panembahan Senopati Bantul tahun 2013. Dikategorikan menjadi 3, yaitu asfiksia berat, apabila catatan rekam medik menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dengan nilai Apgar 0-3. asfiksia sedang, apabila catatan rekam medik menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dengan nilai Apgar 4-6. asfiksia ringan, apabila catatan rekam medik menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dengan nilai Apgar 7-10. Skala data ordinal. Variabel pengganggu (*distorter variable*), yaitu variabel yang mengganggu hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Variabel ini dikendalikan agar tidak terjadi bias hasil penelitian. Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah sebagai berikut data tercatat lengkap dan jelas, dikendalikan dengan mengambil data tercatat lengkap dan jelas. Ibu tidak mengalami demam selama seminggu sebelum persalinan, dikendalikan dengan mengambil ibu yang tidak mengalami demam selama seminggu sebelum persalinan. Bukan merupakan gawat janin, dikendalikan dengan mengambil janin yang tidak mengalami fetal distress. Ibu tidak ada penyakit penyerta, dikendalikan

dengan mengambil ibu yang tidak ada penyakit hipertensi, jantung, DM, dan paru. Usia kehamilan pre term dan post matur, dikendalikan dengan mengambil ibu dengan usia kehamilan matur (37-41 minggu) Ibu mengalami pre eklampsia dan eklampsia, dikendalikan dengan mengambil ibu yang tidak mengalami pre eklampsia dan eklampsia.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi asfiksia dan tercatat dalam rekam medik RS Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari – Desember 2013 yaitu sebanyak 1959. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *purposive sampling*. Dengan demikian, sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi asfiksia dan tercatat dalam rekam medik RS Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari – Desember 2013 serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel ditentukan berdasarkan tabel Krejcie dengan taraf kesalahan 5%. Jumlah sampel yang representatif untuk jumlah populasi sebanyak 1959 menurut Tabel Krejcie adalah 322. Dengan demikian, jumlah sampel yang akan diambil untuk penelitian ini sebanyak 322 yang representatif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul beralamatkan di Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul, D.I. Yogyakarta. RSUD Panembahan Senopati sebagai rumah sakit rujukan memberikan pelayanan paripurna. Berdasarkan Kepmenkes nomor HK/03.06/III/413/13 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Berkaitan dengan tugas dan tujuan Rumah Sakit Panembahan Senopati khususnya dalam mewujudkan proses pelayanan yang berkualitas, mewujudkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan maka proses persalinan yang dilakukan di Rumah Sakit Panembahan Senopati merupakan persalinan aman dan melahirkan bayi hidup dan sehat.

Persalinan buatan baik itu seksio cesarea maupun vakum yang merupakan salah satu teknik persalinan yang selama ini cenderung terjadi peningkatan harus mampu melahirkan bayi sehat tanpa bayi mengalami asfiksia. Kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2012 adalah 1321 (44,07%) dan 15 (1,13%) bayi diantaranya meninggal.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik yang dijadikan sampel penelitian adalah ibu yang melahirkan bayi asfiksia berjumlah 322 responden. Selanjutnya dijelaskan dalam 3 kategori yaitu ibu yang melahirkan bayi asfiksia ringan, asfiksia sedang, dan asfiksia berat. Data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Ibu berdasarkan umur

No	Umur ibu	Jumlah	Persentase
1	< 20 th	50	15,5
2	20-35 th	190	59
3	>35 th	82	25,4
	Jumlah	322	100

Dari Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu yang bersalin adalah umur 20-35 th sebanyak 190 responden (59 %)

Tabel 4.2 Karakteristik Ibu berdasarkan paritas

No	Paritas ibu	Jumlah	Persentase
1	Paritas 1	122	37,8
2	Paritas 2-3	139	43,1
3	Paritas \geq 4	61	18,9
	Jumlah	322	100

Dari Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu yang bersalin adalah paritas 2-3 sebanyak 139 sebanyak (43,1%)

2. Jenis Persalinan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Jenis Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013

No	Jenis Persalinan	Jumlah	Persentase
1	Persalinan spontan	225	69,9
2	Persalinan buatan	97	30,1
	Total	322	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 tersebut diketahui bahwa dari 322 ibu yang bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 sebagian besar ibu bersalin secara spontan sebanyak 225 orang (69,9%) dan yang bersalin secara buatan sebanyak 97 orang (30,1%).

3. Tingkat Asfiksia Neonatorum

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Bayi yang Dilahirkan Ibu Berdasarkan Tingkat Asfiksia di RS Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013

No	Tingkat Asfiksia	Jumlah	Persentase
1	Asfiksia berat	37	11,5
2	Asfiksia sedang	78	24,2
3	Asfiksia ringan	207	64,3
	Total	322	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 tersebut diketahui bahwa dari 322 bayi yang dilahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 sebagian besar mengalami asfiksia ringan sebanyak 207 bayi (64,3%), terbanyak kedua adalah bayi mengalami asfiksia sedang yaitu 78 bayi (24,2%), dan yang mengalami asfiksia berat sebanyak 37 bayi (11,5%).

4. Hubungan Jenis Persalinan dengan Tingkat Asfiksia Neonatorum

Tabel 4.5. Tabel Silang antara Jenis Persalinan dengan Tingkat Asfiksia di RS Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013

Jenis Persalinan	Tingkat Asfiksia						Jumlah		Hasil Uji Chi Square p-value
	Berat		Sedang		Ringan				
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Spontan	20	8,9	60	26,7	145	64,4	225	100,0	6,243
Buatan	17	17,5	18	18,6	62	63,9	97	100,0	(0,044)

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa 225 orang yang melahirkan secara spontan sebagian besar yaitu 145 orang (64,4%) melahirkan bayi yang mengalami asfiksia ringan, 60 orang (26,7%) melahirkan bayi yang mengalami asfiksia sedang, dan 20 orang (8,9%) melahirkan bayi yang mengalami asfiksia berat. Sementara itu, dari 97 orang yang melahirkan secara buatan sebagian besar yaitu 62 orang (63,9%) melahirkan bayi yang mengalami asfiksia ringan, 18 orang (18,6%) melahirkan bayi yang mengalami asfiksia sedang, dan 17 orang (17,5%) melahirkan bayi yang mengalami asfiksia berat. Data tersebut menunjukkan bahwa persalinan buatan cenderung melahirkan bayi dengan asfiksia berat dibandingkan persalinan normal.

Hasil uji Chi Square diketahui nilai X^2 -hitung $>$ X^2 -tabel ($6,243 > 5,591$) dengan signifikansi $0,044 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara jenis persalinan dengan tingkat asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013.

PEMBAHASAN

Responden yang diambil dalam penelitian ini adalah homogen yang sudah dilakukan penapisan sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 sebagian besar adalah usia 20-35 tahun. Ibu hamil 20-35 tahun termasuk kategori ibu yang memiliki reproduksi sehat dan aman untuk hamil. Pada usia tersebut ibu sudah mengalami kematangan fungsi organ reproduksi dan secara psikologis sudah dewasa. Sebagian besar ibu bersalin adalah paritas 2-3. Paritas tersebut aman untuk hamil dan melahirkan karena pada rentang waktu tersebut kondisi endometrium

paling sesuai untuk tumbuh dan berkembangnya janin dan resiko terjadinya komplikasi relatif kecil

Sebagian besar ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul secara spontan yaitu 225 orang (69,9%). Banyaknya persalinan spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul karena tenaga medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul selalu mengupayakan dan sangat menganjurkan ibu untuk bersalin secara normal atau spontan karena memang persalinan spontan merupakan cara persalinan yang paling ideal. Hal ini sesuai dengan tugas dan tujuan Rumah Sakit Panembahan Senopati dalam mewujudkan proses pelayanan yang berkualitas, mewujudkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan sehingga proses persalinan yang dilakukan di Rumah Sakit Panembahan Senopati merupakan persalinan aman dan melahirkan bayi hidup dan sehat (Profil RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2007).

Persalinan spontan merupakan proses persalinan yang dilakukan secara alami, yaitu melalui jalan lahir. Banyak sekali manfaat yang dapat diperoleh apabila ibu bersalin secara spontan. Biaya persalinan yang jauh lebih murah dibandingkan dengan persalinan buatan. Persalinan spontan memiliki risiko yang minim, seperti risiko terjadinya perdarahan yang tidak berlebihan. Proses pemulihan setelah persalinan umumnya lebih cepat. Rahim pun akan melalui proses alami untuk kembali ke bentuk semula. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hasian (2012), yang menyebutkan bahwa persalinan normal merupakan persalinan yang dimulai secara spontan dan memiliki risiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, dan setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Dianjurkannya persalinan secara spontan juga dengan alasan bahwa persalinan spontan memicu kelenjar susu memproduksi kolostrum untuk dihasilkannya air susu sehingga ibu memiliki keberhasilan tinggi dalam memberikan ASI eksklusif. Selain itu, bayi yang lahir secara normal memiliki daya tahan tubuh terhadap alergi yang lebih tinggi dan risiko asma juga rendah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sari (2010), bahwa proses persalinan spontan akan bermanfaat terhadap kelenjar susu yang akan segera aktif memproduksi kolostrum dan air susu, rahim akan berkontraksi secara alami untuk kembali ke bentuk tubuh semula, darah kotor akan dikeluarkan, serta hormon perlahan kembali ke kondisi semula.

Persalinan buatan sebisa mungkin dihindari oleh tenaga medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul karena memiliki risiko yang lebih banyak baik bagi ibu maupun bagi bayi, kecuali memenuhi indikasi untuk dilakukannya persalinan buatan. Persalinan buatan adalah persalinan yang dilakukan dengan alat baik melalui operasi caesar ataupun vakum. Persalinan buatan berisiko terhadap adanya komplikasi atau keadaan yang tidak memungkinkan baik dari ibu maupun terjadinya gawat janin sehingga dilakukan persalinan secara buatan untuk menanggulangi terjadinya komplikasi pada ibu dan janin.

Bila ibu bersalin secara caesar, maka ada beberapa hal ketidaknyamanan yang dapat dirasakan meski operasi dijalankan sesuai standar operasionalnya. Beberapa hari pertama pascapersalinan, akan timbul rasa nyeri hebat yang kadarnya dapat berbeda-beda pada setiap ibu. Proses pemulihan cenderung berlangsung lebih lama, sehingga ibu harus menjalani waktu rawat inap yang lebih lama ketimbang persalinan spontan. Efek obat anestesi atau obat bius yang dilakukan saat operasi dapat membuat bayi sering tidur, sulit saat harus mulai bernapas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persalinan buatan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati diketahui mencapai 30,1% jauh lebih besar dibandingkan dengan target yang telah ditentukan sebesar 20%. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 30,1% bayi yang lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulastin tahun 2012 yang menemukan terdapat 31,6% ibu melahirkan secara buatan dan yang melahirkan secara spontan di RSIA kumala Siwi Pecangan Jepara sebesar 68,4%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 dan mengalami asfiksia sebagian besar termasuk asfiksia ringan sebanyak 207 bayi (64,3%). Asfiksia neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran gas dan pengangkutan O₂ dari ibu ke janin, sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂ dan dapat berakibat O₂ tidak cukup dalam darah disebut hipoksia dan CO₂ tertimbun dalam darah. Adanya kontraksi yang berlebihan saat persalinan menyebabkan penurunan aliran darah uteroplacenter dari ibu ke bayi sehingga beresiko untuk melahirkan bayi asfiksia. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjastro (2009) yang menyatakan bahwa gangguan pertukaran gas serta transpor O₂ dari ibu ke janin dapat menyebabkan gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂.

Bayi yang lahir dengan seksio cesarea mengandung cairan lebih banyak dan udara lebih sedikit di dalam paru-parunya selama 6 jam pertama setelah lahir. Kompresi toraks yang menyertai kelahiran pervaginam dan ekspansi yang mengikuti kelahiran, mungkin merupakan suatu faktor penyokong pada inisiasi respirasi. Pemakaian obat anestesi/analgetika yang berlebihan saat proses operasi pada ibu secara langsung dapat menimbulkan depresi pusat pernafasan janin (Sari, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi bayi yang mengalami asfiksia ringan lebih besar pada ibu yang melahirkan secara spontan yaitu 64,4% dibandingkan pada ibu yang melahirkan secara buatan yaitu 63,9%, proporsi bayi yang mengalami asfiksia sedang lebih besar pada ibu yang melahirkan secara spontan yaitu 26,7% dibandingkan pada ibu yang melahirkan secara buatan yaitu 18,6%, dan proporsi bayi yang mengalami asfiksia berat lebih kecil pada ibu yang melahirkan secara spontan yaitu 8,9% dibandingkan pada ibu yang melahirkan secara buatan yaitu 17,5%.

Hasil uji Chi Square disimpulkan ada hubungan antara jenis persalinan dengan tingkat asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati

Bantul tahun 2013. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zainuddin (2012) yang menemukan bahwa ada hubungan jenis persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUP Prof. DR. R.D. Kandao Manado. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tahir dan Rismayanti (2012) yang menemukan bahwa jenis persalinan merupakan faktor risiko terhadap terjadinya asfiksia neonatorum di RSUD Sawerigading Palopo Tahun 2012.

Jenis persalinan berpengaruh besar terhadap angka kejadian asfiksia neonatorum. Kedua jenis persalinan tetap mempunyai risiko untuk bayi baru lahir mengalami asfiksia. Sedangkan pada persalinan buatan, 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 buatan 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 dalam Dewi (2010), 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.

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.

Keterbatasan Penelitian

Hal yang menjadi keterbatasan penelitian ini adalah penulis belum menganalisis faktor faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatorum, misalnya: persalinan lama, KPD, ketuban hijau dan faktor lainnya. Hal ini dikarenakan RSUD Panembahan Senopati sebagai rumah sakit rujukan sehingga banyak terjadi kasus patologis.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hal-hal yang dapat disimpulkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu Angka kejadian persalinan spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 adalah sebesar 69,9 % dan persalinan buatan sebesar 30,1 %. Tingkatan asfiksia yang dialami bayi yang dilahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 termasuk sebagai asfiksia ringan (64,3%). Ada hubungan antara jenis persalinan dengan tingkat asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013.

Saran

Beberapa saran berkaitan dengan hasil penelitian ini penulis tujukan kepada institusi kesehatan khususnya RSUD Panembahan Senopati Bantul disarankan untuk melakukan kerja sama lintas sektoral untuk mencegah terjadinya asfiksia neonatorum dengan menjalin jejaring kesehatan dengan pelayanan kesehatan bawah. Dalam pengambilan data masih ditemukan adanya persalinan kala 2 lama yang dilahirkan secara spontan. Tersedianya sarana resusitasi dan peningkatan tenaga kesehatan yang terampil dapat meminimalkan mortalitas dan morbiditas. Bagi Institusi Pendidikan khususnya STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta hendaknya mempersiapkan diri untuk dapat membantu rumah sakit dalam upaya mencegah terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir agar tidak terjadi komplikasi pada bayi lahir dan kematian bayi baru lahir, misalnya dengan cara memperbantuan tenaga pelatihan tentang penanganan disamping melakukan penelitian secara intensif tentang asfiksia Bagi Masyarakat khususnya ibu, agar selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur dan setiap persalinan agar ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan melakukan diagnosis dan penanganan asfiksia neonatorum sehingga komplikasi pada bayi baru lahir dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes DI Yogyakarta. 2012. *Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes D.I. Yogyakarta.
- Direktorat Bina Kesehatan Anak. 2012. Upaya Percepatan Penurunan AKI dan AKB di Indonesia. www.kesehatananak.depkes.go.id.

- Kemenkes RI. 2012. *Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir untuk Bidan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI.
- Manoe, Muna Vera. 2013. *Gangguan Fungsi Multi Organ pada Bayi Asfiksia Berat*. Jakarta: PPDS Ilmu Kesehatan Anak FKUI.
- Manuaba, I.B.G. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.A.C., Manuaba I.B.G.F. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiknyo, Ahmad Watik. 2008. *Dasar-Dasar Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- RSUD Panembahan Senopati Bantul. 2012. *Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Yogyakarta.
- Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Acuan Nasional: Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- SDKI. 2012. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*.
- Sitepu, Neneng Yelis Br. 2011. *Hubungan Jenis Persalinan terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya*. Surabaya: FK Unair. www.alumni.unair.ac.id.
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Waqar dan Haque. 2012. *Birth Asphyxia: Brief Review of Pathogenesis and Pragmatic Guidelines for its Management in Resource Limited Countries*. *Journal Pediatik*.
- WHO. 2013. *Children: Reducing Mortality*.
- Wiknjosastro. H. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.