

INDUKSI PERSALINAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR

LABOR INDUCTION WITH THE INCIDENT OF ASPHYXIA NEWBORN

Reni Tri Lestari¹, Yuniar Wardani²

¹Akademi Kebidanan Yogyakarta, Jl Parang Tritis Km 6, Sewon, Yogyakarta, Telp./Faks. (0274) 371345

²Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Kapas 9, Semaki. Umbul Harjo, Yogyakarta, Telp./Faks. (0274) 563515

E-mail: renitrilestari@yahoo.com

ABSTRACT

Background: The infant mortality rate in developing countries an estimated 4-9 million, the cause was asphyxia newborns with the number of events 20% of all infant deaths. Infant Mortality Rate in Yogyakarta was 19/1000 life births in 2007. Asphyxia is a first of cases infant who were treated in Panembahan Senopati Bantul Hospital in 2010 and there were 272 labor induction with 225 incedent cases of asphyxia.

Objective: The aim of this study to know the relationship between the incidence of induction of labor with asphyxia in newborns in Panembahan Senopati Bantul hospital in 2012.

Method: This type of research is a case control design, with a 2:2 ratio of cases and controls is 160: 160. The sample is all women who gave birth vaginally. The study uses secondary data, analysis of data using univariate and bivariate analysis.

Result: The result $X^2 = 8,76$, the price of db table $X^2 = 1$ and $\alpha = 0,05$ is 3,84. It means X^2 calculated value $> X^2$ table, it can be concluded that there was a significant correlation labor induction with incident of asphyxia newborns. Odds ratio value 2,36 can be concluded that the asphyxia was a risk factor.

Conclusion: Patient who labor induction was estimated to 2,36 times the baby suffered asphyxia than in patients who do not induce labor.

Key words: labor induction, asphyxia newborn

INTISARI

Latar belakang: Angka Kematian Bayi (AKB) di negara berkembang diperkirakan 4-9 juta, penyebabnya adalah asfiksia bayi baru lahir yang angka kejadiannya 20% dari semua kematian bayi. AKB di Indonesia masih tinggi dengan rincian asfiksia 27%, BBLR 29%, tetanus 10%, infeksi 5%, gangguan hematologi 6%, masalah pemberian minum 10%, dan lain-lain 13% (WHO, 2006). AKB di Yogyakarta tahun 2007 adalah 19/1000 KH. Asfiksia merupakan urutan pertama dari kasus bayi yang dirawat RSUD Panembahan Senopati Bantul dan pada tahun 2010 terdapat 272 induksi persalinan dengan kejadian asfiksia 225 kasus.

Tujuan: mengetahui hubungan antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada Tahun 2012.

Metode: Jenis penelitian adalah *case control* dengan perbandingan kasus dan kontrol 2:2 yaitu 160 : 160. Sampel adalah seluruh ibu yang melahirkan *pervaginam*. Penelitian menggunakan data sekunder, analisis data menggunakan analisis chi square.

Hasil: Hasil $X^2 = 8,76$, harga X^2 tabel dengan db = 1 dan $\alpha = 0,05$ adalah 3,84 sehingga nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Nilai odds ratio 2,36 dapat disimpulkan faktor yang diteliti yaitu asfiksia bayi baru lahir merupakan faktor resiko artinya pasien yang dilakukan induksi persalinan diperkirakan bayinya mengalami asfiksia 2,36 kali dari pada pasien yang tidak dilakukan induksi persalinan.

Simpulan: Ada hubungan signifikan antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dan asfiksia bayi baru lahir merupakan faktor resiko.

Kata kunci : induksi persalinan, asfiksia bayi baru lahir.

PENDAHULUAN

Asfiksia bayi baru lahir merupakan satu diantara penyebab kematian bayi baru lahir di negara sedang berkembang. Asfiksia bayi baru lahir adalah kegagalan seorang bayi dalam mengawali dan mempertahankan pernapasan saat lahir secara teratur¹. Diperkirakan 130 juta bayi lahir tiap tahunnya di seluruh dunia, 4 juta pada usia 28 hari pertama kehidupan, 3/4 bayi meninggal pada minggu pertama dan 1/4 bayi meninggal pada usia 24 jam pertama kehidupan. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dengan rincian asfiksia (27%), berat badan lahir rendah (BBLR) (29%), tetanus (10%), infeksi (5%), gangguan hematologi (6%), masalah pemberian minum (10%), dan lain-lain (13%)². Usaha *United Nations Millenium Development Goals* pada tujuan ke empat berfokus pada usaha mengurangi kematian bayi yang tinggi di suatu negara. Kematian bayi di negara berkembang diperkirakan 4 sampai 9 juta kasus, penyebab pertama kematian bayi di negara berkembang adalah asfiksia bayi baru lahir yang terjadi setiap tahun, dan 20 % dari semua bayi baru lahir yang meninggal¹.

Kejadian asfiksia bayi baru lahir disebabkan karena kurangnya pengetahuan para wanita yang mengalami kecenderungan pada beberapa kenyataan seperti buruknya perawatan kesehatan sebelum dan selama hamil, komplikasi selama hamil, persalinan dan kurangnya akses untuk menerima perawatan kesehatan².

Pencegahan asfiksia bayi baru lahir dilakukan melalui upaya pencegahan sedini mungkin dengan memantau secara baik kondisi ibu dan bayi selama persalinan. His yang mulai dirasakan dalam waktu 2 minggu (sebelum atau sesudah) tanggal perkiraan

persalinan, berlangsung selama tidak lebih dari 12-14 jam (pada kehamilan pertama) dan pada kehamilan berikutnya cenderung lebih singkat (6-8 jam). Jika setelah lewat 24 jam persalinan belum dimulai dan keadaan bayinya baik, dapat dilakukan induksi persalinan untuk mengurangi risiko infeksi akibat masuknya bakteri dari vagina ke dalam rahim³.

Induksi persalinan dilakukan karena kehamilan yang memasuki tanggal perkiraan lahir bahkan lebih dari sembilan bulan yaitu kehamilan yang melebihi waktu 42 minggu belum juga terjadi persalinan. Induksi juga dilakukan dengan alasan kesehatan ibu misalnya terkena infeksi, diabetes militus, dan hipertensi⁴. Induksi diindikasikan apabila manfaat bagi ibu atau janin melebihi manfaat bagi ibu atau janin apabila persalinan dibiarkan berlanjut. Tidak dianjurkan konsep induksi elektif demi kenyamanan dokter atau pasien karena kesadaran bahwa induksi persalinan menimbulkan peningkatan penyulit dibandingkan dengan persalinan spontan⁵.

Angka kematian bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta dari tahun 1971-2002 terdapat kecenderungan menurun, pada tahun 2002 angka kematian bayi di DIY 20/1.000 kelahiran hidup⁶. Sedangkan pada tahun 2007 angka kematian bayi turun menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup⁶. Di Kabupaten Bantul, asfiksia masih merupakan urutan pertama dari semua kasus bayi yang dirawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, diperoleh data bahwa bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2010 telah melakukan pertolongan persalinan ibu hamil sebanyak 2513 persalinan dengan

jenis persalinan spontan, vakum ekstraksi dan *section caesarea*. Dari 2513 persalinan terdapat 272 induksi persalinan, dan terdapat 225 kejadian asfiksia bayi lahir, yang terdiri dari asfiksia ringan, sedang dan berat.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan Induksi Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada Tahun 2012”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi *case control*. Penelitian *case control* dilakukan dengan cara membandingkan satu kelompok yang memiliki masalah asfiksia yang diteliti sebagai kasus, dengan satu kelompok yang tidak memiliki. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan pertolongan persalinan pervaginam di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada bulan Januari – April tahun 2012.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan pertolongan persalinan pervaginam di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada bulan Januari - April tahun 2012. Kelompok kasus adalah bayi yang asfiksia dan kontrol adalah bayi yang tidak asfiksia. Perbandingan antara kasus dengan kontrol adalah 2:2. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 16-20 Mei 2012.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *checklist* yang berisi tentang induksi persalinan dan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

HASIL

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dikelompokkan menjadi kelompok umur < 20 tahun, 20-35 tahun dan > 35 tahun.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Paritas di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012

Variabel	Jumlah	Persen (%)
< 20 tahun	26	8,12
20-35 tahun	235	73,44
> 35 tahun	59	18,44
Paritas		
Primipara	139	43,44
Sekundipara	150	46,88
Multipara	31	9,68

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa menurut kelompok umur, responden yang terbanyak adalah kelompok umur 20-35 tahun yaitu 235 responden (73,44%) dan responden terkecil adalah kelompok umur < 20 tahun yaitu 26 responden (8,12%).

Tabel 2. Hubungan Induksi Persalinan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul (Tabel Fo/O)

	Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir			Jumlah
	Asfiksia	Tidak Asfiksia		
Induksi Persalinan	Ada Induksi	47	24	71
	Tidak Induksi	113	136	249
		160	160	320

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa menurut paritas, responden yang terbanyak adalah sekundipara yaitu 150 responden (46,88%) dan responden terkecil adalah multipara yaitu 31 responden (9,69%).

Setelah Tabel Fo/O diperoleh maka dilakukan penghitungan E berdasarkan rumus:

$$E \text{ sel} = \frac{\text{jumlahpadabaris}}{\text{jumlahsemua}} \times \text{jumlahpadakolom}$$

Setelah masing-masing E untuk sel diperoleh, kemudian dimasukkan dalam Tabel X^2 untuk memudahkan penghitungan.

Tabel 3. Analisis Korelasi Chi Kuadrat pada Hubungan Induksi Persalinan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Sel	O	E	(O-E-0,5)	(O-E-0,5) ²	(O-E-0,5) ² /E
A	47	35,5	11	121	3,41
B	24	35,5	11	121	3,41
C	113	124,5	11	121	0,97
D	136	124,5	11	121	0,97
X^2					8,76

Dari penghitungan di atas diperoleh $X^2 = 8,76$ sedangkan harga X^2 Tabel dengan db (derajat kebebasan = 1 dan $\alpha = 0,05$ adalah 3,84 sehingga nilai X^2 hitung $> X^2$ Tabel, maka dapat disimpulkan bahwa diterima sehingga ada hubungan yang signifikan antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Analisis kasus kontrol dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$OR = \frac{d}{b}$$

Hasil penghitungan diperoleh *odds ratio* sebesar 2,36 maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang diteliti yaitu asfiksia bayi baru lahir merupakan faktor resiko artinya pasien yang dilakukan induksi persalinan diperkirakan bayinya mengalami asfiksia 2,36 kali dari pada bayi yang tidak dilakukan induksi persalinan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan 22,19% persalinan *pervaginam* dilakukan induksi persalinan dan 77,81% persalinan *pervaginam* tidak dilakukan induksi persalinan. Sesuai dengan standart operasional RSUD Panembahan Senopati Bantul setiap tindakan kebidanan dilakukan atas dasar indikasi tertentu. Indikasi tersebut antara lain ketuban pecah dini, kehamilan *post term*, kehamilan dengan *preeklamsia*, partus lama atau macet. Induksi persalinan adalah upaya agar persalinan mulai berlangsung atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his⁷.

Responden yang menjalani persalinan dengan induksi persalinan disebabkan karena penyulit persalinan yang mengharuskan dilakukan tindakan untuk menyelamatkan bayi. Salah satu sebab dilakukan induksi persalinan adalah ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini (KPD) namun belum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu 1 jam belum muncul tanda-tanda persalinan. Kejadian KPD pada ibu hamil dapat membahayakan janin karena air ketuban dapat menyebabkan *hipoksia* atau keracunan pada janin sehingga dapat menyebabkan kematian janin⁸.

Angka kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari-April 2012 sebesar 47 (66,20%) dan tidak asfiksia (33,80%) kasus dari total 71 kasus persalinan *pervaginam* dengan induksi. Kejadian asfiksia adalah keadaan bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir, yang disebabkan hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini dapat berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul selama kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir.

Hipoksia janin dapat menyebabkan asfiksia bayi baru lahir karena gangguan pertukaran gas O_2 dari ibu ke janin, sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O_2 dan dalam menghilangkan CO_2 . Gangguan dapat bersifat penyakit menahun yaitu pada ibu hamil yang menderita gizi buruk, penyakit menahun seperti anemia, hipertensi, penyakit jantung dan lain-lain. Asfiksia yang terjadi secara mendadak diakibatkan oleh hal-hal yang diderita ibu dalam persalinan. Faktor dalam persalinan bersifat lebih mendadak dan hampir selalu mengakibatkan *hipoksia* janin dan berakhir dengan asfiksia bayi⁸.

Penelitian ini nilai *odds ratio* adalah 2,36 artinya bayi yang dilahirkan dengan induksi persalinan diperkirakan 2,36 kali memiliki resiko asfiksia daripada bayi yang tidak dilakukan induksi pada saat persalinannya. Penghitungan *chi kuadrat* diperoleh hasil $X^2 = 8,76$ sedangkan harga X^2 Tabel dengan db (derajat kebebasan = 1 dan $\alpha = 0,05$) adalah 3,84 sehingga nilai X^2 hitung $> X^2$ Tabel maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa jumlah kejadian induksi persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012 yaitu 71 pasien (22,19%) dan jumlah yang tidak dilakukan induksi 249 pasien (77,81%). Jumlah kejadian asfiksia dengan induksi persalinan yaitu 47 pasien (67,20%) dan yang tidak mengalami asfiksia 24 pasien (22,80%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD

Panembahan Senopati Bantul tahun 2012 dan sesuai dengan *odds ratio* pasien yang dilakukan induksi persalinan diperkirakan bayinya mengalami asfiksia 2,36 kali dari pada pasien yang tidak dilakukan induksi persalinan.

SARAN

Bagi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam pengambilan langkah dengan pencegahan terhadap faktor-faktor penyebab asfiksia seperti peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dan persalinan dengan peningkatan pemberian konseling ibu hamil tentang perawatan kehamilan dan tanda bahaya pada kehamilan. Bagi mahasiswa hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi untuk pengkajian dan penelitian lebih lanjut dengan meneliti faktor-faktor lain penyebab asfiksia bayi baru lahir dan penelitian selanjutnya menggunakan data primer.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization, 2006b, *Pedoman Praktis Safe Motherhood*, Jakarta: EGC.
2. World Health Organization. 2000a, *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: Detecting and Treating Newborn Asphyxia*, Geneva.
3. Rauf, Syahrul, 2006, *Pedoman diagnosis dan Terapi Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Salemba Medika.
4. Yulianti, 2005. *Kehamilan Beresiko Tinggi*. Jakarta: Media store.
5. Cuningham, F., Gary. M.D, 2006, *Obstetri Williams E/21*, Jakarta: EGC.

6. Dinas Kesehatan Bantul, 2008, *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Bantul: Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul.
7. Mochtar, Rustam, 1998, *Sinopsis Obstetri jilid 2*, Edisi 2, EGC, Jakarta.
8. Wiknjosastro, H., 2005, *Ilmu Bedah Kebidanan*, Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,