

## HUBUNGAN PERSALINAN LETAK SUNGSANG DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA NEONATORUM DI RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2015

Putri Azzahroh\*, Delsy Ariolena\*\*

Program Studi D-IV Kebidanan Universitas Nasional

Korespondensi : putriazzahroh@gmail.com

### Abstrak

**Latar Belakang** Asfiksia salah satu penyebab kematian neonatus di Indonesia. Dan faktor penyebab asfiksia bisa dari ibu, tali pusat mau pun bayi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan persalinan letak sungsang dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

**Metode.** Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi kasus pada penelitian ini bayi yang mengalami asfiksia sebanyak 224 bayi dan populasi kontrol bayi yang tidak asfiksia sebanyak 1.262 bayi. Teknik *Simple Random Sampling* digunakan untuk mengambil sampel 143 bayi sebagai kasus dan 143 bayi sebagai kontrol.

**Hasil.** Data di dapatkan dengan melihat rekam medik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan data di olah dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan dari 143 bayi pada kelompok kasus sebagian besar bayi yaitu 95 bayi (66,4%) dengan persalinan sungsang, dan dari 143 bayi pada kelompok kontrol sebagian besar bayi yaitu 73 bayi (51,0%) dengan persalinan tidak sungsang, p-value = 0,004 dan OR = 2,064.

**Kesimpulan & Saran.** Ada hubungan antara persalinan letak sungsang dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015. Diharapkan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung lebih meningkatkan lagi pengawasan dan deteksi dini pada antenatal care dan dalam persalinan sungsang dengan kejadian asfiksia neonatorum sehingga dapat memperkecil angka kejadian asfiksia.

Kata kunci , Persalinan Letak Sungsang, Asfiksia Neonatorum

### Latar Belakang

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan  $O_2$  dan makin meningkatkan  $CO_2$  yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Manuaba, 2010). Angka Kematian Bayi (AKB) Menurut WHO, pada tahun 2013 AKB di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Tahun 2013, 73%

kematian neonatal di seluruh dunia terjadi dalam tujuh hari kehidupan dengan jumlah sekitar dua juta orang, 16% kematian balita serta lebih dari sepertiga kematian neonatal terjadi pada hari pertama kehidupan dengan jumlah sekitar satu juta orang.

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016). Penyebab asfiksia

bermacam-macam yaitu antara lain faktor keadaan ibu, faktor keadaan bayi, faktor plasenta dan faktor persalinan.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh peneliti diperoleh data kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014 mengalami peningkatan dari tahun 2013. Tahun 2013 kejadian asfiksia neonatorum 11,9% (158 kasus) dari 1325 bayi. Pada tahun 2014 kejadian asfiksia neonatorum 13,9% (195 kasus) dari 1408 bayi (Rekam medik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung). Tahun 2015 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung terdapat kasus asfiksia neonatorum sebanyak 15,1 % (224 kasus) dari 1.486 bayi (Rekam medik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung).

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik dan Penelitian ini menggunakan pendekatan *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini yaitu Populasi kasus yaitu bayi yang di rawat di ruangan perinatologi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang mengalami asfiksia yaitu 224 bayi dan populasi kontrol adalah bayi yang tidak mengalami asfiksia neonatorum sebanyak 1.262 bayi. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 143 bayi sebagai sampel kasus dan 143 bayi sebagai kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Kriteria Inklusi :

- Seluruh bayi yang terdaftar di ruangan perinatologi,
- Bayi yang mengalami afiksia neonatorum,
- Ibu bersalin yang mengalami persalinan letak sungsang.

Kriteria Eksklusi :

- Data bayi yang tidak lengkap pada catatan register pasien
- Bayi yang tidak mengalami asfiksia neonatorum
- Ibu bersalin dengan persalinan letak normal
- Ibu dengan persalinan dengan letak lintang.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1.1**

**Distribusi Frekuensi Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015**

Asfiksia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Asfiksia	1.262	84,9
Asfiksia	224	15,0
Total	1.486	99,9

Berdasarkan dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kejadian asfiksia sebagai kasus sebanyak 224 bayi (15,0%) dan kejadian tidak asfiksia sebagai kontrol sebanyak 1.262 bayi (84,9%).

**Tabel 1.2**

**Distribusi Frekuensi Persalinan Letak Sungsang pada kelompok kasus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015**

Sungsang	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sungsang	48	33,6
Sungsang	95	66,4
Total	1.486	99,9

Berdasarkan dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi dengan kejadian letak sungsang pada kelompok kasus sebanyak 95 orang (66,4%).

**Tabel 1.3**

**Distribusi Frekuensi Persalinan Letak Sungsang pada kelompok kontrol di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015**

Sungsang	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sungsang	73	51,0
Sungsang	70	49,0
Total	1.486	99,9

Berdasarkan dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi dengan kejadian tidak sungsang pada kelompok kontrol sebanyak 73 orang (51,0%).

**Tabel 1.4**  
**Korelasi Antara Persalinan Letak Sungsang Dengan**  
**Kejadian Asfiksia di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek**  
**Provinsi Lampung Tahun 2015**

Persalinan	Asfiksia				Total		p-value
	Kontrol		Kasus		N	%	
	n	%	N	%			
Tidak Sungsang	73	51,0	48	33,6	121	42,3	0,004
Sungsang	70	49,0	95	66,4	165	57,7	
Total	143	100,0	143	100,0	288	100,0	

Berdasarkan dari tabel 1.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 143 bayi pada kelompok kasus sebagian besar bayi yaitu 95 bayi (66,4%) dengan persalinan sungsang, dan dari 143 bayi pada kelompok kontrol sebagian besar bayi yaitu 73 bayi (51,0%) dengan persalinan tidak sungsang.

Hasil analisa menggunakan *chi-square*, didapatkan p-value = 0,004, sehingga p-value <  $\alpha$  (0,004 < 0,05) maka  $H_0$  diterima. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan persalinan letak sungsang dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. Hasil analisis statistik di dapatkan Odds Ratio (OR) = 2,064. Maka dapat disimpulkan bahwa persalinan letak sungsang memiliki kemungkinan 2,064 kali untuk mengalami asfiksia di bandingkan dengan persalinan tidak sungsang.

#### PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar bayi dengan persalinan sungsang, dan pada kelompok kontrol sebagian besar bayi dengan persalinan tidak sungsang. Hasil penelitian ini didapatkan hubungan persalinan letak sungsang dengan kejadian asfiksia neonatorum p-value = 0,004 dan OR = 2,064. Maka berarti dapat disimpulkan bahwa persalinan letak sungsang memiliki kemungkinan 2,064 kali untuk mengalami asfiksia di bandingkan dengan persalinan tidak sungsang.

Hasil penelitian lain yang mendukung penelitian ini yaitu Merry Wijaya (2011), dikutip dari Jurnal IBI Jabar yang menyatakan bahwa bayi baru lahir dengan letak bokong/sungsang merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipoksia dan asfiksia. Berdasarkan hasil penelitian, menyatakan bahwa resiko asfiksia pada bayi letak sungsang 11,04 kali lebih besar dibandingkan dengan presentasi kepala. Menurut Faana (2011), dalam jurnal penelitiannya mengatakan bahwa sebagian besar bayi baru lahir yang dilahirkan dengan persalinan sungsang mengalami asfiksia ringan dan terdapat hubungan yang signifikan antara cara persalinan letak sungsang dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Menurut Prawirohardjo (2008), pada persalinan letak sungsang dengan cara pervaginam kelahiran kepala yang lebih lama dari 8 menit setelah umbilikus dilahirkan akan membahayakan kehidupan janin. Selain itu, bila janin bernafas sebelum hidung dan mulut lahir dapat membahayakan, karena mucus yang terhisap dapat menyumbat jalan nafas. Bahaya asfiksia juga terjadi akibat tali pusat yang menumbung, hal ini sering dijumpai pada presentasi bokong kaki sempurna atau bokong kaki tidak sempurna.

Menurut penelitin Gilang, Harsoyo Notoatmodjo, dan Maya Dian Rakhmawatie di RSUD Tugurejo Semarang (2010) didapat *p-value* sebesar 0,006 (<0,05), yang berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara pertolongan persalinan sungsang pervaginam dengan kejadian asfiksia neonatorum. Hasil uji regresi logistik menunjukkan OR (*Odd Ratio*) 0,164 berarti risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada ibu yang melahirkan dengan pertolongan persalinan sungsang pervaginam sebesar 0,1 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan pertolongan persalinan sungsang perabdominam.

Letak sungsang menyebabkan prognosis yang buruk pada ibu maupun bayi, pada ibu bisa berupa robekan pada perinium lebih besar, ketuban lebih cepat pecah, dan partus lebih lama, sehingga akan mudah terkena infeksi. Prognosis tidak begitu baik bagi bayi karena adanya

gangguan peredaran darah plasenta setelah bokong lahir dan juga setelah perut lahir, tali pusat yang terjepit antara kepala dan panggul, bayi dimungkinkan bisa menderita asfiksia (Manuaba, 2010).

Persalinan sungsang pervaginam dapat dibagi menjadi 3 tahap yaitu fase lambat pertama tahapan persalinan dari bokong sampai umbilikus, disebut fase lambat karena pada umumnya fase ini tidak terdapat hal-hal yang membahayakan jalannya persalinan. Kedua fase cepat yaitu tahapan persalinan dari umbilikus sampai mulut, disebut fase cepat karena dalam waktu < 8 menit (1 - 2 kali kontraksi uterus) fase ini harus sudah berakhir. Pada fase ini tali pusat berada diantara kepala janin dengan PAP, bila tali pusat terjepit dapat menyebabkan terjadinya asfiksia janin. Dan fase terakhir yaitu fase lambat kedua dimana tahapan persalinan dari mulut sampai seluruh kepala. Pertolongan pada tahap persalinan ini tidak boleh tergesa-gesa karena persalinan kepala yang terlalu cepat pada presentasi sungsang dapat menyebabkan terjadinya dekompresi mendadak pada kepala janin yang menyebabkan perdarahan intrakranial (Manuaba, 2010).

Hal ini juga didukung dari teori bahwa resiko untuk janin pada persalinan bokong lebih besar dibanding yang lain dengan kepala lebih dahulu. Terdapat sebab-sebab kematian atau perlukaan pada bayi salah satunya yaitu terjadinya asfiksia (Oxorn, 2010). Data tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat penyebab dari asfiksia seperti faktor ibu yang meliputi preeklamsi dan eklamsi, perdarahan abnormal (plasenta previa dan solusio plasenta), partus lama atau partus macet, demam selama persalinan, infeksi berat (malaria, sifilis, tuberculosis / TBC, Human Immuno Deficiency Virus / HIV), dan kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu kehamilan). Selain itu, faktor tali pusat pendek, simpul tali pusat, dan prolapsus tali pusat. Sedangkan faktor bayi meliputi bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan), persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forseps), kelainan bawaan

(kongenital), dan air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan) (JNPK - KR, 2008).

Menurut peneliti, jenis persalinan berpengaruh besar terhadap angka kejadian asfiksia neonatorum karena pada persalinan spontan memungkinkan adanya prolapsus tali pusat, kompresi tali pusat juga adanya partus lama yang menyebabkan terjadinya hipoksia pada janin yang menyebabkan tidak ada saluran udara yang akhirnya menyebabkan asfiksia neonatorum, apa lagi dengan persalinan sungsang resiko terjadinya asfiksia neonatorum sangat besar karena proses persalinan dengan cara pervaginam kelahiran kepala yang lebih lama dari badan bayi dapat membahayakan kehidupan janin.

Oleh karena itu diharapkan bagi tenaga kesehatan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya pada penanganan gawat darurat seperti asfiksia neonatorum dengan penyediaan alat resusitasi pada setiap persalinan termasuk jenis persalinan spontan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Prevalensi kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015 yaitu sebanyak 224 bayi (15,1%).
2. Sebagian besar bayi dengan kejadian letak sungsang pada kelompok kasus sebanyak 95 orang (66,4%).
3. Terdapat hubungan antara persalinan sungsang dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015.

## SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau sumber bacaan di perpustakaan dan bagi petugas kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung untuk lebih

meningkatkan pengawasan dan deteksi dini dalam persalinan sungsgang dengan kejadian asfiksia neonatorum sehingga dapat memperkecil angka kejadian asfiksia. Oleh karena itu diharapkan lagi agar lebih meningkatkan pelayanan dan tindakan segera untuk mencegah terjadinya asfiksia neonatorum dan penyulit lainnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* Jakarta. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* Rineka Cipta, Jakarta.
- Agus, R. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jakarta : EGC
- Dewi dan Vivian, N, L . 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012*. Lampung.
- Fauziyah, Y. 2012. *Obstetric patologi*. Yogyakarta; Nuha Medik
- Gilang. 2010. *faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatoru (studi di rsud tugurejo semarang)*. Skripsi.
- Jempormase, S. 2013. *Hubungan Kejadian Asfiksia dengan Pertus Spontan Presentasi Bokong*. RSUD Cianjur.
- JNPK-KR (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Reproduksi), 2008, *Asuhan Persalinan Normal, JPKR-KR/POGI*.
- Jurnal IBI Jabar Volume 2, 2011. *Hubungan Kejadian Asfiksia dengan Pertus Spontan Presentasi Bokong*. IBI Jawa Barat.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Manuaba, I, B, G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC
- Maternal mortality : World Health Organization (WHO), 2014.
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R. 2012, *Sinopsis Obsetri Fisiologi dan Patologi*, Edisi 3. Jakarta EGC.
- Norman, N. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Oxorn, H. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta. YEM.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustak
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka.
- RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. (2013). *Laporan Rekam Medik Tahun 2013*. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung : Rekam Medik.
- RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. (2014). *Laporan Rekam Medik Tahun 2014*. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung : Rekam Medik.
- RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. (2015). *Laporan Rekam Medik Tahun 2015*. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung : Rekam Medik.
- Riduwan dan Akdon. 2010. *Rumus Dan Data Dalam Analisis Statistik*: Bandung : Alfabeta.
- Sulistiyawati, A, N, A. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta. Salemba Medika.
- Saifuddin, AB. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, AB. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Vivian, N, L. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika. Jakarta
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta Yayasan Bina Pustaka.