

**HUBUNGAN PARTUS LAMA DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA
PADA BAYI BARU LAHIR DI RSU BAHTERAMAS PROVINSI
SULAWESI TENGGARA TAHUN 2016**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma IV Jurusan Kebidanan
Di Poltekkes Kemenkes Kendari

OLEH

NURFINA
P00312016088

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI PRODI DIV
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PARTUS LAMA DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA
BAYI BARU LAHIR DI RSU BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI
TENGARA TAHUN 2016**

Diajukan Oleh

NURFINA
NIM : P00312016088

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dalam Ujian Skripsi Dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan

Kendari, Januari 2018

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II



HASMIA NANINGSI, SST, M.Keb
NIP.19740719 199212 200 1



ANDI MALAHAYATI N,S.Si.T,M.Kes
NIP. 19810507 200701 201 5

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kendari



SULTINA SARITA, SKM., M.Kes
NIP.196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PARTUS LAMA DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA PADA
BAYI BARU LAHIR DI RSU BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI
TENGGERA TAHUN 2016**

Diajukan Oleh :

NURFINA
NIM : P00312016088

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disahkan Oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi D-Iv Kebidanan Yang Di Laksanakan Tanggal 7 Desember 2017

Tim Penguji :

- | | |
|-------------------------------------|---------|
| 1. Melania Asi, S.Si.T.,M.Kes | (.....) |
| 2. Hj. Syahrianti, S.Si.T.,M.Kes | (.....) |
| 3. Yustiari, SST.,M.Kes | (.....) |
| 4. Hasmia Naningsi, SST.,M.Keb | (.....) |
| 5. Andi Malahayati N, S.Si.T.,M.Kes | (.....) |

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sulfina Sarita, Skm., M.Kes
NIP.196806021992032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

1. Nama : Nurfina
2. Nim : P00312016088
3. Tempat / Tanggal Lahir : Ipoh, 11 Maret 1993
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku / Bangsa : Muna / Indonesia
7. Alamat : Jl. H.E.A Mokodompit Kampus Baru

B. Pendidikan

1. SD Negeri 6 Talaga Raya, Tamat Tahun 2006
2. SMP Negeri 1 Talaga Raya, Tamat Tahun 2009
3. SMA Negeri 1 Tongkuno, Tamat Tahun 2012
4. D III Akademi Kebidanan Pelita Ibu Kendari, Tamat Tahun 2015
5. Terdaftar Sebagai Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi D-IV Tahun 2016 Sampai Sekarang

ABSTRAK

HUBUNGAN PARTUS LAMA DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSU BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2016

NURFINA¹, HASMIA NANINGSI², ANDI MALAHAYATI N³

Latar Belakang : Partus lama merupakan salah satu faktor risiko intrapartum terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Semakin lama persalinan dapat mengakibatkan transportasi oksigen dari ibu ke janin terganggu. Semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin dan semakin sering terjadi asfiksia akibat partus lama itu sendiri.

Tujuan Penelitian : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan case control, dengan jumlah populasi sebanyak 327 bayi dan sampel sebanyak 92 bayi yang diambil dengan menggunakan teknik *random sampling*

Hasil Penelitian : Dari hasil penelitian yang penulis lakukan di dapatkan hasil bahwa 92 bayi yang asfiksia (<7), sebanyak 62 bayi yang di lahirkan dengan partus lama, dan hasil uji chi square di dapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara partus lama dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir ($p = 0.001$, OR = 2.628)

Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan antara partus lama dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

Kata Kunci : Partus Lama dan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

Daftar Pustaka : 26 Literatur (2008 - 2016)

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari
 2. Dosen Pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kahadirat Allah SWT karena berkat karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dengan judul “Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016”

Dalam penyusunan skripsi ini, banyak kendala yang di hadapi namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada ibu Hasmia Naningsi, S.ST,M.Keb selaku pembimbing I dan Ibu Andi Malahayati N,S.Si.T,M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya penulis pun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Ibu Melania Asi, S.Si.T, M.Kes selaku ketua Prodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari dan selaku penguji 1
4. Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes selaku Penguji II dan Ibu Yustiari, SST, M.Kes selaku Penguji III.

5. Bapak dan Ibu Dosen di lingkungan pendidikan Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membimbing dan membagi ilmu selama penulis mengikuti proses belajar dibangku kuliah beserta seluruh staf pegawai yang telah banyak membantu.
6. Teristimewa untuk kedua orang tuaku, Ayahanda Kamaludin dan Ibunda Nurzia terimah kasih atas doa, dukungan, bantuan, motivasi serta kasih sayang yang begitu besar kepada penulis semoga kita semua selalu dalam lindunganNYA dan semoga penulis bisa memberikan yang terbaik untuk kalian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi, bahasa maupun materi yang ada di dalamnya oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari para pembaca demi kesempurnaan skripsi ini.

Dan akhirnya penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama dalam bidang ilmu Kebidanan amin.

Kendari, Januari 2018

penulis

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| RIWAYAT HIDUP..... | iv |
| ABSTRAK..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xii |
| BAB I. PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 6 |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Telaah Pustaka..... | 7 |
| B. Landasan Teori..... | 25 |
| C. Skema Kerangka Teori..... | 27 |
| D. Kerangka Konsep..... | 28 |
| E. Hipotesis Penelitian..... | 29 |

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|--|----|
| A. Jenis Penelitian..... | 30 |
| B. Waktu Dan Tempat Penelitian..... | 31 |
| C. Populasi Dan Sampel..... | 31 |
| D. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif..... | 32 |
| E. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data..... | 33 |
| F. Analisis Data..... | 33 |
| G. Pengolahan Dan Penyajian Data..... | 36 |

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|---|----|
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 37 |
| B. Hasil Penelitian..... | 39 |
| C. Pembahasan..... | 41 |

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 46 |
| B. Saran..... | 46 |

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

| | | |
|----------|---|----|
| Tabel 1. | Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif..... | 32 |
| Tabel 2. | Tabel Uji Statistik Odds Ratio..... | 34 |
| Tabel 3. | Distribusi Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Dan Jenis Persalinan di RSUD Bahterams Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016..... | 40 |
| Tabel 4. | Distribusi Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016..... | 40 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1. Skema Kerangka Teori..... | 27 |
| Gambar 2. Kerangka Konsep..... | 28 |
| Gambar 3. Skema Rancangan Penelitian Case Control..... | 30 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Master Tabel Penelitian
2. Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari
3. Surat Izin Penelitian Dari Balitbang Provinsi Sulawesi Tenggara
4. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Dari RSU Bahteramas Sulawesi Tenggara Tahun 2016

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asfiksia neonatorum dimana kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat lahir yang di tandai dengan hipoksemia, hiperkarbia, dan asidosis (Maryunani). Asfiksia neonatorum terjadi di karenakan oleh beberapa faktor di antaranya adalah faktor persalinan yaitu partus lama. Partus lama yaitu persalinan yang lebih dari 24 jam sehingga menimbulkan komplikasi yang berpengaruh pada kondisi janin dalam rahim (Oxorn, 2010).

Hipoksia janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran gas serta transportasi O₂ dan dalam menghilangkan CO₂. Terjadinya asfiksia sering kali diawali infeksi yang terjadi pada bayi baik pada bayi aterm terlebih pada bayi prematur, antara KPD dan asfiksia keduanya saling mempengaruhi. (Tahir, 2012).

Asfiksia termasuk dalam bayi baru lahir dengan risiko tinggi karena memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kematian bayi atau menjadi sakit berat dalam masa neonatal. Oleh karena itu asfiksia memerlukan intervensi dan tindakan yang tepat untuk meminimalkan terjadinya kematian bayi, yaitu dengan pelaksanaan manajemen asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi dan membatasi

gejala sisa berupa kelainan neurologi yang mungkin muncul, dengan kejadian yang di fokuskan pada persiapan resusitasi, keputusan resusitasi bayi baru lahir, tindakan resusitasi, asuhan pasca resusitasi, asuhan tindakan lanjut pasca resusitasi dan pencegahan infeksi (Mulastin, 2012).

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung di mana-mana sama (perdarahan 25%, biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis 15%, hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab lainnya (Wiknjosastro, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator kesehatan pertama dalam menentukan drajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak pada saat ini serta merupakan salahsatu indikator keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Halini sesuai dengan program kesehatan yang dicanangkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 pada butir ke 4 dalam rangka menurunkan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian *World Health Organization* (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 dan Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian bayi sebesar 34 kematian/1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi ini sebanyak 47% meninggal pada masa neonatal. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya asfiksia yaitu sebesar 27%. Penyebab tingginya angka kematian bayi antara lain karena pertumbuhan janin yang lambat (23,53%), kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intra uterin) (21,24%), dan kegagalan bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia neonatorum) yaitu sebesar (29,23%) dan masalah kesehatan lainnya selama periode perinatal (Depkes RI, 2010).

Angka Kematian Bayi di Sulawesi Tenggara tahun 2012 tercatat sebanyak 479 kasus yang disebabkan antara lain karena asfiksia, BBLR, infeksi, tetanus, masalah laktasi dan masalah lain. Banyak kasus yang menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir di antaranya partus lama (Dinkes Prov. Sultra, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian lain oleh Reza Ananda Pertiwi (2014) di RSUD kabupaten Bekasi, peneliti memperoleh data angka kejadian asfiksia dan partus lama tahun 2013 yaitu terdapat 79 kasus asfiksia dan 183 kasus partus lama selama tahun 2013.

Hasil pengambilan data awal yang dilakukan di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014, presentase jumlah bayi yang lahir asfiksia sebanyak 141 bayi (29,25 %) dari 482 bayi baru lahir, pada tahun 2015 terjadi penurunan menjadi 108 bayi (65,06%) dari 166 bayi baru lahir, dan pada tahun 2016 terjadi penurunan menjadi 92 (28,13%) dari 327 bayi baru lahir di RSUD Bahteramas Sulawesi Tenggara (Rekam Medik RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, 2016).

Berdasarkan uraian data yang dijelaskan di atas menunjukkan bahwa angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2016 menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya, akan tetapi angka kejadian asfiksia masih tetap ada. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian masalah di atas maka penulis membuat rumusan masalah “ Apakah Ada Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengidentifikasi Kejadian Partus Lama di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016
- b. Untuk Mengidentifikasi Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016
- c. Untuk Menganalisis Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah perbendaharaan bacaan bahan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Prodi DIV untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi petugas dan seluruh masyarakat di rumah sakit.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Bagi penulis sendiri untuk menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam menerapkan ilmu yang di peroleh selama perkuliahan terutama mata kuliah metodologi penelitian

E. Keaslian Penelitian

1. Juniar Rahayu, 2010, "Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Asfiksia Di Ruang Bayi RSUD PMI Sultra Tahun 2009". Jenis penelitian yang di gunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dan paritas ibu dengan kejadian asfiksia. Perbedaan dari penelitian yang telah di lakukan terlebih dahulu dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu terletak pada Tempat, judul, waktu, serta populasi dan sampel.
2. Ita Purnama Sari, 2011, "Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Partus Lama Di RSUD Abunawas Tahun 2011". Jenis penelitian yang di gunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian partus lama. Perbedaan dari penelitian yang telah di lakukan terdahulu dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu terletak pada Tempat, judul, waktu, serta populasi dan sampel.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Tentang Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Asfiksia adalah keadaan di mana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat di lahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelaianan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan (Winkjosastro, 2011).

Adapun beberapa definisi atau pengertian lain dari asfiksia neonatorum yaitu:

- 1) Asfiksia neonatorum merupakan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah saat lahir yang di tandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis (Maryunani, 2013).
- 2) Asfiksia neonatorum adalah keadaan di mana bayi baru lahir tidak segerah bernapas secara spontan dan teratur setelah di lahirkan. Asfiksia dapat terjadi selama kehamilan dan persalinan (Mochtar: 2012).

- 3) Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernapas, sehingga dapat menggunakan O_2 dan makin meningkat CO_2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Manuaba, 2010).
- 4) Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal pernapasan secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya (Dewi, 2011).

b. Penyebab Asfiksia

Asfiksia Dalam Persalinan

Kekurangan O_2 , misalnya pada:

- (1) Partus lama seperti serviks yang belum matang hanya memperpanjang fase laten, dan kebanyakan serviks akan membuka secara normal begitu terjadi pendataran. Sekalipun fase laten berlangsung lebih dari 20 jam, banyak pasien mencapai dilatasi serviks yang normal ketika fase aktif di mulai. Dengan demikian semakin lama serviks membuka akan semakin lama persalinan di mulai sehingga bertambahnya kemungkinan bayi baru lahir dengan asfiksia.
- (2) Ruptur uteri yang membakat; kontraksi uterus yang terus menerus mengganggu sirkulasi darah ke plasenta.
- (3) Tekanan terlalu kuat dari kepala bayi pada plasenta.

- (4) Prolapsus; tali pusat akan tertekan antara kepala dan panggul
- (5) Pemberian obat bius terlalu banyak dan tidak tepat waktunya
- (6) Perdarahan banyak, misalnya plasenta previa dan solusio plasenta
- (7) Jika plasenta sudah tua dapat terjadi postmaturitas (serotinus), disfungsi uri.
- (8) Paralisis talu pusat pernapasan, akibat trauma dari luar seperti karena tindakan forsep, atau trauma dari dalam seperti akibat obat bius (Mochtar, 2012).

c. Faktor–Faktor Penyebab Terjdinya Asfiksia

- a) Faktor ibu
 - 1) Preeklamsia dan eklamsia.
 - 2) Perdarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta).
 - 3) Partus lama tau partus macet.
 - 4) Demam selama persalinan.
 - 5) Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV).
 - 6) Kehamilan post matur.
 - 7) Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
 - 8) *Gravida* empat atau lebih.
- b) Faktor bayi
 - 1) Bayi premature (sebelum 37 minggu kehamilan).

- 2) Persalinan sulit (letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, *ekstrasi* vakum, porsef).
 - 3) Kelainan congenital.
 - 4) Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan).
- c) Faktor tali pusat
- 1) Lilitan tali pusat.
 - 2) Tali pusat pendek.
 - 3) Simpul tali pusat.
 - 4) Prolapsus tali pusat (Maryunani, 2013).

d. Dampak Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Dampak asfiksia menurut wiknjastro (2011).

Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya.

- 2) Dampak Afikisa Menurut Safrina (2011).

Afikisa adalah keadaan bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur. Asfiksia atau gagal nafas dapat menyebabkan suplai oksigen ke tubuh menjadi terhambat, jika terlalu lama membuat bayi menjadi koma, walaupun sadar dari koma bayi akan mengalami cacat otak. Kejadian afiksia jika berlangsung terlalu lama dapat menimbulkan peredaran otak, kerusakan otak dan kemudian

keterlambatan tumbuh kembang. Afiksia juga dapat menimbulkan cacat seumur hidup seperti buta, tuli, cacat otak dan kematian.

e. Tanda dan Gejala Asfiksia Bayi Baru Lahir

1) Nilai APGAR 0-3 (Asfiksia Berat)

Pada kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami asidosis sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia berat adalah sebagai berikut:

- (a) Frekuensi jantung kecil, yaitu < 40 kali per menit
- (b) Tidak ada suhu panas
- (c) Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada
- (d) Bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan
- (e) Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu
- (f) Terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan

2) Nilai APGAR 4-6 (Asfiksia ringan-sedang)

Pada asfiksia ringan - sedang, tanda dan gejala yang muncul adalah sebagai berikut:

- (a) Frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 kali permenit
- (b) Usaha panas lambat
- (c) Tonus otot biasanya dalam keadaan baik
- (d) Bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan

(e) Bayi tampak sianosis

(f) Tidak terjadi kekurangan oksigen yang bermakna selama proses persalinan

3) Nilai APGAR 7-10 (bayi di nyatakan baik)

Pada bayi baru lahir yang di nyatakan baik dapat di lihat melalui :

- a. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- b. Pernapasan 40-60x/menit
- c. Kulit kemerah-merahan
- d. Gerakan aktif
- e. Bayi lahir langsung menangis kuat (Dewi 2011).

Untuk menentukan tingkatan asfiksia dapat dipakai penelitian Apgar skor (Benson, 2010).

APGAR SKOR

A : *Apperance* = Warna Kulit

P : *Pulse* = Denyut Nadi

G : *Grimace* = Refleks

A : *Activity* = Tonus Otot

R : *Respiration* = Pernapasan

Dibawah ini tabel untuk menentukan tingkat/derajat asfiksia yang yang dialami bayi pada saat dia dilahirkan. Penilaian dilakukan pada menit pertama dan kelima pada saat bayi lahir.

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|----------------------------|-----------|---|-------------------------------|
| Frekuensi Jantung | Tidak ada | Kurang dari 100/menit | Lebih dari 100/menit |
| Usaha Nafas | Tidak ada | Lemah/tidak teratur (<i>slow irregular</i>) | Baik/bayi menangis kuat |
| Tonus Otot | Lumpuh | Ekstremitas dalam fleksi sedikit | Gerakan aktif |
| Reaksi terhadap rangsangan | Tidak ada | Sedikit gerakan mimik (<i>grimace</i>) | Gerakan kuat/melawan |
| Warna Kulit | Pucat | Badan merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerah-merahan |

Sumber: Benson (2010) Buku Saku Ilmu Kebidanan

Keterangan nilai APGAR

1. 7-10 bayi dinyatakan baik
2. 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang.
3. 0-3 bayi mengalami asfiksia berat.

f. Diagnosis

Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia/hipoksia janin. Diagnosis anoksia/hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Tiga hal yang perlu mendapatkan perhatian yaitu:

a) Denyut jantung janin

Frekuensi normal ialah antara 120 dan 160 denyut per menit. Apabila frekuensi denyutan terus sampai dibawah 100 per menit di luar his dan lebih. Jika tidak teratur, itu merupakan tanda bahaya.

b) Mekonium dalam air ketuban.

Adanya mekonium pada presentasi kepala mungkin menunjukkan gangguan oksigenasi dan gawat janin, karena terjadi rangsangan nervus X, sehingga peristaltik usus meningkat dan sfingter ani membuka. Adanya mekonium dalam air ketuban pada presentasi kepala merupakan indikasi untuk mengakhiri persalinan bila hal itu dapat dilakukan dengan mudah.

c) Pemeriksaan pH darah janin

Adanya asidosis menyebabkan turunnya pH. Apabila pH itu turun sampai dibawah 7,2 hal itu dianggap sebagai tanda bahaya.

g. Penatalaksanaan

1) Prinsip Resusitasi

- (a) Kepala bayi diletakan pada posisi lebih rendah.
- (b) Bersihkan jalan nafas dari lendiri, mulut dan tenggorokan, saluran nafas bagian atas.
- (c) Mengurangi kehilangan panas badan bayi dengan kain hangat
- (d) Memberikan rangsangan menangis: menepuk telapak kaki, atau menekan tendon pada tumit bayi.
- (e) Dalam ruangan gawat darurat bayi selalu tersedia penghisap lendir bayi dan O_2 dengan maskernya (Manuaba 2010).

2) Prinsip Resusitasi.

Merupakan tindakan dengan mempertahankan jalan nafas agar tetap baik, sehingga proses oksigenasi cukup agar sirkulasi darah tetap baik. Cara mengatasi asfiksia adalah sebagai berikut:

a) Asfiksia Ringan APGAR skor (7-10)

Cara mengatasinya:

- (1) Bayi dibungkus dengan kain hangat
- (2) Bersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir pada hidung kemudian mulut.
- (3) Bersihkan badan dan tali pusat
- (4) Lakukan observasi tanda vital, pantau APGAR skor, dan masukan kedalam incubator.

b) Asfiksia Sedang APGAR skor (4-6)

Cara mengatasinya:

- (1) Bersihkan jalan napas
- (2) Berikan oksigen 2 liter per menit
- (3) Rangsang pernapasan dengan menepuk telapak kaki. Apabila belum ada reaksi, bantu pernapasan dengan masker (ambubag).
- (4) Bersihkan jalan napas dengan ETT (Endo Tracheal Tube)
- (5) Apabila bayi sudah bernapas tetapi masih sianosis berikan nutrisi bikarbonat 7,5% sebanyak 6 cc. Selanjutnya berikan dekstrosa 40% sebanyak 4 cc (Hidayat 2011).

3) Prinsip Resusitasi

a) APGAR 7 atau lebih

Neonatus tidak perlu bantuan apapun

b) APGAR 4-6

(1) Lanjutkan stimulasi dengan menggosok kaki, dada atau vertebra.

(2) Pastikan bahwa neonatus kering dan hangat

(3) Memberi bantuan pernapasan dengan ventilasi menggunakan oksigen 100% dengan masker wajah dan hati-hati berikan pernapasan dengan kecepatan 40-50/menit.

(4) Lanjutkan observasi komponen apgar yang lain, terutama frekuensi jantung, warna, gerakan dan usaha pernapasan.

c) APGAR 0-3

Neonatus memerlukan bantuan lebih banyak tindakan resusitasi bayi baru lahir mengikuti tahapan – tahapan yang dikenal dengan ABC resusitasi:

1) *Airway* (memastikan saluran pernapasan terbuka)

(a) Mengatur posisi neonatus dengan tepat (kepala harus perlahan - lahan diletakan dalam posisi hiper ekstensi bahu di ganjal dengan menggunakan obstruksi jaringan lunak trakea yang potensial).

- (b) Membersihkan saluran pernapasan bayi
- (c) Menghisap hidung dan mulut dengan hati – hati selama 10-15 menit.

2) *Breathing* (Memulai pernapasan)

- (a) Memakai rangsangan taktil untuk memulai pernapasan
- (b) Memberikan oksigen dengan kantung dan masker dengan kecepatan 40-50 pernapasan / menit.

3) *Circulasi*

Rangsangan dan pertahanan sirkulasi darah dengan cara kompresi jantung, dilakukan dengan cara kompresi dada yang lebih cepat dan memerlukan tenaga yang ringan.

1. Ini harus dilakukan dengan kecepatan 120 denyut /menit.
2. Sternum harus ditekan sejauh 1-1,5 cm.
3. Gunakan ujung jari tangan II dan III pada sepertiga tengah sternum ayau kedua ibu jari tangan sedangkan kedua tangan mencekram toraks dengan hati-hati (Benson 2010).

1. Tinjauan Tentang Partus Lama

a. Definisi

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada pada multi (Mochtar, 2012). Persalinan pada primi biasanya lebih lama 5-6 jam dari pada

multi. Bila persalinan lama dapat menimbulkan komplikasi – komplikasi baik terhadap ibu maupun terhadap anak, dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak.

b. Teori Tentang Partus Lama

Fase persalinan dalam kala I dan kala II sehubungan dengan proses membukanya serviks ialah fase laten yaitu memuai pembukaan 0 sampai dengan 3 cm dalam waktu 8 jam.

Fase laten disebut memanjang jika berlangsung selama lebih dari 20 jam pada primipara atau 14 jam pada multipara. Kontraksi yang tidak mengalami kemajuan akan tetap sama sepanjang waktu. Di rumuskan pra persalinan sebagai suatu periode kontraksi teratur yang tidak mengalami kemajuan tanpa bertambahnya pembukaan serviks yang dapat berlanjut ataupun tidak berlanjut memasuki fase laten tanpa intervensi. Di definisikan fase laten sebagai periode yang di mulai dengan kontraksi yang mengalami kemajuan yang di iringi dengan penipisan dan pembukaan serviks serta berakhir pembukaan 3-4 cm.

Sedangkan dalam kontraksi perlu beberapa jam atau hari, sebelum serviks wanita membuka sekitar 3 atau 4 cm, umumnya lama pra persalinan atau fase laten pada kala I pada keadaan serviks saat mulainya kontraksi. Pra persalinan dan fase laten persalinan yang memanjang mengindikasikan suatu komplikasi yang menakutkan dan melelahkan bagi ibu.

Pada fase aktif, persalinan aktif memanjang mengacu pada laju pembukaan yang tidak adekuat setelah persalinan aktif di diagnosis. Diagnosis laju pembukaan tidak bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang- kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan. Kurang dari 1,2 cm per jam pada primipara dan kurang dari 1,5 cm pada multi para lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm samapi lengkap.

Karakteristik persalinan aktif memanjang yaitu kontraksi melemah sehingga menjadi kurang kuat, lebih singkat dan lebih jarang, kualitas kontraksi tetap lama seperti semula tidak mengalami kemajuan ataupun melemah, pada pemeriksaan vagina serviks tidak mengalami perubahan.

Lambatnya kemajuan persalinan di sebabkan oleh kombinasi penyebab yang berkaitan dengan berbagai faktor. Pemeriksaan fisik selama persalinan meliputi: frekuensi lama dan kekuatan his, inspeksi vagina untuk menentukan cairan atau darah yang keluar, menentukan kedudukan janin, evaluasi denyut jantung janin, memeriksa apakah kandung kemih ibu penuh dapat menahan turunnya kepala janin, periksa dalam dengan sarung tangan steril setiap 4 jam untuk melihat apakah ada kemajuan pembukaan minimal 1 cm setiap jamnya (Depkes, 2008).

c. Etiologi

Sebab-sebab terjadinya partus lama adalah multikompleks dan tentu saja tergantung pada pengawasan selama hamil, pertolongan persalinan yang baik dan penatalaksanaannya.

Faktor – faktor penyebabnya antara lain:

1) Kelainan letak janin

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan presentase atau dalam bentuk janin. (Winjosastro, 2011).

2) Kelainan – kelainan panggul

Keadaan panggul merupakan faktor penting dalam kelangsungan persalinan tapi tidak kurang pentingnya adalah hubungan antara kepala janin dengan panggul ibu.

3) Kelainan kekuatan his dan mengejan

His yaitu kontraksi otot rahim pada persalinan sehingga menyebabkan serviks dapat membuka dan mendorong janin ke bawah. Bila terjadi inersia uteri dapat menyebabkan terjadinya partus lama.

4) Pimpinan persalinan yang salah

Pada partus yang lama merupakan suatu masalah di Indonesia karena persalinan masih banyak yang ditolong oleh dukundan sering di sertai dengan penyulit baik itu dari ibu maupun janinnya sehingga resiko kematian ibu dan bayi meningkat

5) Janin besar atau kelainan kongenital

Janin besar adalah bila janin melebihi dari 4000 gram. Pada panggul normal janin dengan berat badan 4000 sampai 4500 gram umumnya tidak menimbulkan kesukaran persalinan. Apabila disproporsi sefalo ini dibiarkan maka akan terjadi kesulitan baik pada ibu maupun pada janin.

6) Primi tua primer dan sekunder

Pada primi tua resiko terjadi partus lama lebih tinggi karena pada primi tua biasa disertai dengan penyakit-penyakit seperti : hipertensi, diabetes, mellitus, dll.

7) Perut gantung

Perut gantung terdapa pada multi para karena melemahnya dinding perut terutama multi para yang gemuk. Uterus membengkok ke depan sedemikian rupa, sehingga letak fundus uteri dapat lebih rendah dari pada simfisis. Karena perut gantung dapat menyebabkan banyak kesulitan dalam persalinan, maka pimpinan partus harus mendapat perhatian khusus.

8) Ketuban pecah dini ketika serviks masih menutup, keras dan belum mendatar

Ketuban pecah dini adalah bocornya cairan amnion sebelum mulainya persalinan yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm

9) Grande Multipara

Pada grande Multi, persalinan lama bisa terjadisebab persalinan yang berulang menyebabkan uterus semakin meregang sehingga memungkinkan bayi bergerak leluasa yang bisa menyebabkan kelainan letak dan biasanya disertai dengan kelainan hipotonik (Wiknjosastro, 2011).

10) Analgesi dan anastesi yang berlebihan dalam fase laten

11) Wanita yang dependen, cemas dan ketakutan dengan orang tua yang menerimanya kerumah sakit merupakan calon partus lama.

d. Gejala Klinik

Menurut Wiknjosastro, 2011 adapun gejala klinik yang perlu diperhatikan pada ibu yang mengalami partus lama antara lain:

1) Pada ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernafasan cepat dan meteorismus. Di daerah lokal sering dijumpai edema vulva, edema serviks, cairan ketuban berbau terdapat mekonium.

2) Pada janin

Denyut jantung janin cepat/hebat/tidak teratur bahkan nagatif, air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau, kaput suksedaneum yang besar, moulege kepala yang hebat, kematian janin dalam kandungan (KJDK), kematian janin intra partum (KJIP).

Menurut Manuaba (2010), gejala utama yang perlu diperhatikan pada partus lama antara lain:

- a) Dehidrasi
- b) Tanda infeksi: temperatur tinggi, nadi dan pernapasan, abdomen meteorismus,
- c) Pemeriksaan abdomen: meteorismus, lingkaran bandle tinggi, nyeri segmen bawah rahim
- d) Pemeriksaan lokal vulva vagina: edema vulva, cairan ketuban berbau, cairan ketuban bercampur mekonium
- e) Pemeriksaan dalam: edema servikalis, bagian terendah sulit di dorong ke atas, terdapat kaput pada bagian terendah
- f) Keadaan janin dalam rahim: asfiksia sampai terjadi kematian
- g) Akhir dari persalinan lama: raptura uteri imminens sampai raptura uteri, kematian karena pendarahan atau infeksi.

e. Bahaya Partus Lama

Menurut Rustam Mochtar (2012), menejalaskan mengenai bahaya partus lama bagi ibu dan janin, yaitu:

1) Bahaya bagi ibu

Partus lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun anak. Beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam. Terdapat kenaikan pada insidensi atonia, uteri, laserasi, pendarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Angka

kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu.

2) Bahaya bagi janin

Semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin dan semakin sering terjadi keadaan berikut ini:

- a) Asfiksia akibat partus lama itu sendiri
- b) Trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin
- c) Cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi dengan forceps yang sulit
- d) Pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran. Keadaan ini mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin.

Sekalipun tidak terdapat kerusakan yang nyata, bayi-bayi pada partus lama memerlukan perawatan khusus. Sementara partus lama tipe apapun membawa akibat yang buruk bagi anak, bahaya tersebut lebih besar lagi apalagi ada kemajuan persalinan pernah berhenti. Sebagian dokter beranggapan sekalipun partus lama meningkatkan resiko pada anak selama persalinan, namun pengaruhnya terhadap perkembangan bayi selanjutnya hanya sedikit. Sebagian lagi mengatakan bahwa bayi yang dilahirkan melalui proses persalinan yang panjang ternyata mengalami

defisiensi intelektual sehingga berbeda jelas dengan bayi-bayi yang lahir setelah persalinan normal.

B. Landasan Teori

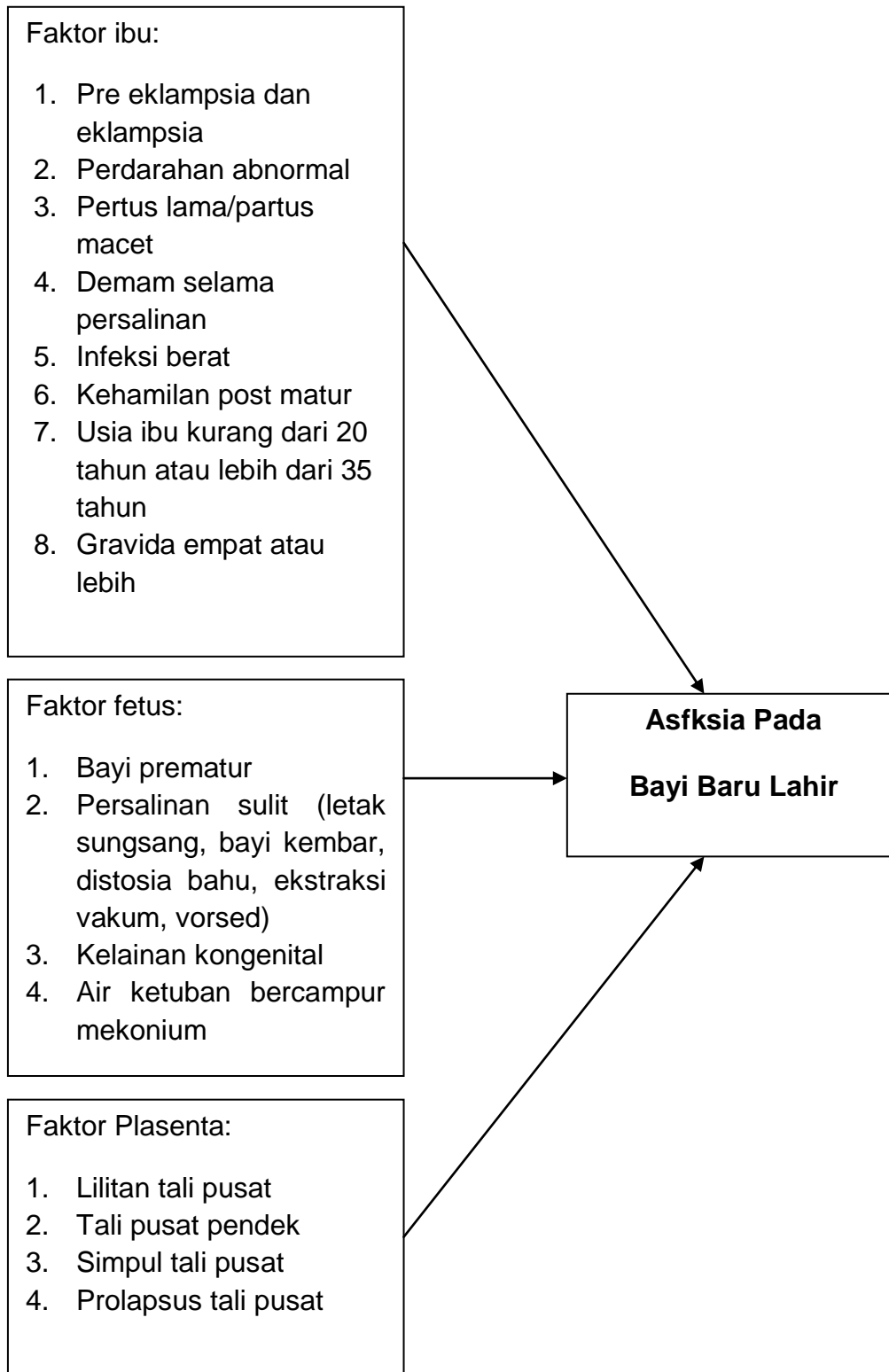
Asfiksia pada bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh karena hipoksia (kekurangan oksigen) janin dalam kandungan yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan atau segera setelah bayi lahir (Maryunani, 2013).

Asfiksia neonatorum di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor tali pusat seperti lilitan tali pusat tali pusat pendek simpul tali pusat prolapsus tali pusat dan faktor bayi. Faktor ibu berupa preeklampsia dan eklampsia, pendarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta), partus lama atau partus macet, demam selama persalinan infeksi berat (malaria, sifilis, tbc, hiv), kehamilan lewat waktu (sesudah 42 minggu kehamilan), faktor tali pusat berupa faktor bayi berupa Bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan) Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep) Kelainan bawaan (kongenital) air ketuban bercampur mekonium yang berwarna kehijauan (Maryunani, 2013)

Partus lama menyebabkan vasokontraksi pembuluh darah sehingga asupan O_2 ke janin berkurang dengan demikian janin mengalami hipoksia di dalam rahim dikarenakan oleh ekspansi paru

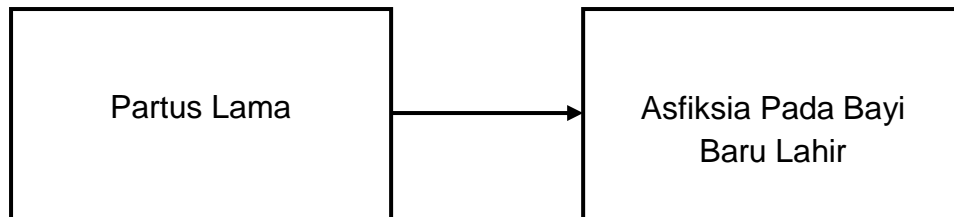
dan selanjutnya janin mengalami gagal nafas sehingga terjadilah gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dalam darah yang menimbulkan asfiksia dengan di tandai oleh periode apneu.

C. Skema Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori dimodifikasi dari teori (Maryunani, 2013)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:

Variabel Bebas : Partus Lama

Variabel Terikat : Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

E. Hipotesis Penelitian

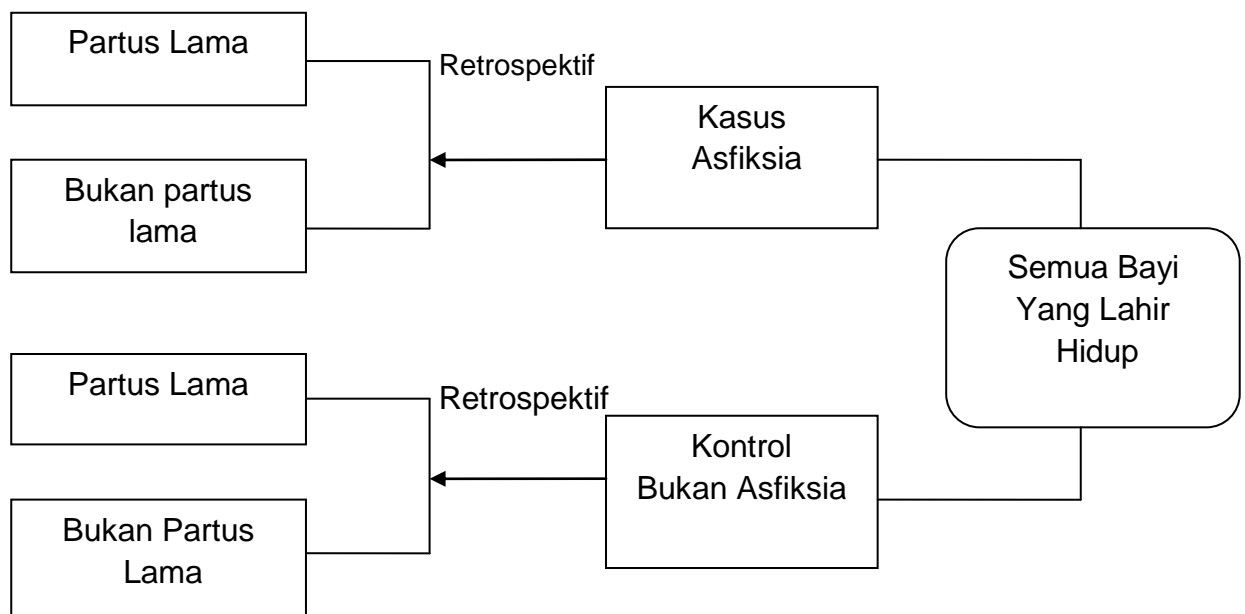
Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan partus lama dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian case control yaitu studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan ciri paparannya (Murti, 2013). Kelompok kasus adalah seluruh bayi yang mengalami asfiksia dan kelompok kontrol adalah bayi yang tidak mengalami asfiksia.

Skema rancang penelitian ini di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 3 Skema Rancangan Penelitian Case Control

A. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Pada tanggal 23 Juni 2017

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni Tahun 2017

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dan terdaftar di Rekam Medik RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016 berjumlah 327 bayi.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir asfiksia dan seluruh bayi yang tidak asfiksia yang lahir di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dan terdaftar di Rekam Medik Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.

a. Kasus

Seluruh bayi yang asfiksia yang terdaftar di Rekam Medik RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 berjumlah 92 bayi, dimana pengambilan kasus secara *total sampling*.

b. Kontrol

Bayi yang tidak mengalami asfiksia yang terdaftar di Rekam Medik RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 berjumlah 235 bayi. Teknik pengambilang sampel kontrol secara *Systematic Random Sampling*, dimana seluruh bayi yang tidak mengalami asfiksia di pilih memakai angka kelipatan yang di peroleh dari $235 : 92 = 2$ sebagai sampel kontrol adalah setiap angka kelipatan 2 (Arikunto, 2010).

c. Besar Sampel

Jumlah sampel pada kelompok kasus sebanyak 92 bayi yang mengalami asfiksia di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Jumlah sampel pada kelompok kontrol sebanyak 92 bayi, sehingga perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 1 : 1 jadi total sampel adalah sebanyak 184 bayi (Budiarto, 2012).

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

| No | Variabel | Definisi | Cara Ukur | Alat ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|-------------------------------|---|-------------|-----------|----------------------------------|------------|
| 1 | Asfiksia Pada bayi baru lahir | Bayi baru lahir yang terdiagnosa asfiksia tercatat dalam rekam medik berdasarkan nilai <i>apgar score</i> | Rekam medik | ceklis | 1. Asfiksia 2. Tidak Asfiksia | Nominal |

| | | | | | | | |
|---|-------------|-----------------------------|------|-------------|--------|--|---------|
| 2 | Partus Lama | Ibu terdiagnosa partus lama | yang | Rekam Medik | ceklis | 1. Partus Lama 2. Tidak partus lama | Nominal |
|---|-------------|-----------------------------|------|-------------|--------|--|---------|

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dimana data sekunder adalah data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.

2. Cara Pengumpulan Data

Data dicatat langsung dari Rekam Medik di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah *checklist* (\checkmark) yang diperoleh langsung dari catatan rekam medik untuk mengumpulkan data tentang asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016

E. Analisis Data

Data yang telah terkumpul di analisis dengan menggunakan program SPSS 21. Analisis data meliputi :

1. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* dengan melakukan analisis pada setiap variabel hasil penelitian dengan tujuan untuk mengetahui distribusi

frekuensi pada tiap variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase yang di cari

F : Frekuensi / jumlah yang di peroleh

N : Jumlah keseluruhan

2. Analisis Bivariat

Untuk menguji hipotesis nol (H_0) digunakan analisis bivariat (*odds ratio*) dengan formulasi tabel 2 X 2.

Tabel uji statistic Odds Ratio

| Faktor Resiko (Partus Lama) | Asfiksia | | Jumlah |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|---------|
| | Kasus (Asfiksia) | Kontrol (Tidak Asfiksia) | |
| Ya | A | B | a+b |
| Tidak | C | D | c+d |
| Jumlah | a+c | b+d | a+b+c+d |

Tabel 2. Kontingensi Table 2x2

Selanjutnya perhitungan *Odss Ratio* diperoleh dengan rumus :

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan :

a = Jumlah kasus dengan risiko positif

b = Jumlah kontrol dengan risiko positif

c = Jumlah kasus dengan risiko negatif

d = Jumlah kontrol dengan risiko negatif

Estimasi *Confidence interval* (CI) ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi :

1. Jika $OR > 1$, merupakan faktor risiko terjadinya kasus.
2. Jika $OR = 1$, tidak ada hubungan faktor risiko dengan kasus.
3. Jika $OR < 1$, merupakan faktor proteksi / perlindungan terjadinya kasus (Sudigdo, 2011).

Selanjutnya hasil tersebut akan diolah untuk menentukan adanya hubungan antara kedua variabel independen dengan variabel dependen yang dihubungkan dengan menggunakan uji *Chi square* tes (tes X kuadrat) dengan rumus sebagai berikut :

$$x^2 = \frac{(t - 1)[(a \cdot d) - (b \cdot c)]^2}{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)}$$

Keterangan :

t = total sampel

a,b,c,d = sel-sel

Dengan kriteria pengambilan kesimpulan :

Ho ditolak atau Ha diterima jika P value (Sig) $< \alpha = 0.05$

Ho diterima atau Ha ditolak jika P value (Sig) $> \alpha = 0.05$

F. Pengelolah dan Penyajian Data

1. Data diperoleh dan diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator.
2. Penyajian data dilakukan secara dekriptif dalam bentuk narasi dari tabel distribusi frekuensi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tentang Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Sejak tanggal 21 November 2012 RSUD Prov Sultra pindah lokasi dari di Jalan Dr. Ratulangi No. 151 Kelurahan Kemaraya Kecamatan Mandonga, ke Jalan Kapten Pierre Tendean No.41 Baruga, dan bernama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Di lokasi yang baru ini mudah dijangkau dengan kendaraan umum, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kantor pengadilan agama
- b. Sebelah Timur : Kantor polsek baruga
- c. Sebelah selatan : Perumahan penduduk
- d. Sebelah Barat : Balai pertanian Provinsi Sulawesi Tenggara

2. Lingkungan Fisik

RSUD Bahteramas berdiri diatas lahan seluas 17,5 Ha. Luas seluruh bangunan adalah 53,269 m², luas bangunan yang terealisasi sampai dengan akhir tahun 2016 adalah 35,410 m². Pengelompokan ruangan berdasarkan fungsinya sehingga menjadi empat kelompok, yaitu kelompok kegiatan pelayanan rumah sakit, kelompok kegiatan penunjang medis, kelompok kegiatan penunjang non medis, dan kelompok kegiatan administrasi.

3. Sarana

RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dengan luas lahan 17 Ha, memiliki 17 bangunan fisik, yang sampai saat ini masih terus menerus ditambah sesuai dengan *master plan* pembangunan Rumah Sakit. Luas seluruh bangunan adalah 22.577,38 m², dan halaman parkir seluas ± 1.500 m². Semua bangunan mempunyai tingkat aktivitas yang sangat tinggi. Disamping kegiatan pelayanan kesehatan kepada pasien, kegiatan yang tidak kalah pentingnya adalah kegiatan administrasi, pengelolaan makanan, pemeliharaan atau perbaikan instalasi listrik dan air, kebersihan dan lain – lain.

Sampai dengan akhir tahun 2016 fasilitas / sarana pelayanan kesehatan yang ada di RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara adalah :

a. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan

- 1) Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- 2) Instalasi Rawat Jalan

Poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan, poliklinik kesehatan anak, poliklinik penyakit dalam, poliklinik bedah, poliklinik neurologi, poliklinik mata, poliklinik telinga, hidung, dan tenggorokan (tht), poliklinik gigi dan mulut, poliklinik penyakit jantung dan pembuluh darah, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik orthopedy, poliklinik gizi, poliklinik jiwa, poliklinik terpadu (klinik vct), poliklinik onkologi, poliklinik

paru, poliklinik bedah plastik, poliklinik urologi, poliklinik digestive

3) Instalasi Rehabilitasi Medik

a. Fisioterapi

b. Akupuntur

b. Pelayana Kesehatan Rawat Inap

1) Perawatan Intensif (ICU, PICU, NICU, ICCU)

2) Perawatan Kebidanan dan Kandungan

3) Perawatan Inap lainnya :

Ruangan asoka (kelas iii), ruangan mawar (kelas ii),
ruangan anggrek (kelas 1, vip, dan vvip).

c. Pelayanan Penunjang Medik

Patologi klinik, patologi anatomi, radiologi, farmasi /
apotek, sterilisasi sentral (cssd), sentral gas medik, gizi, binatu,
pemulasaran jenazah, ambulance 118

B. Hasil Penelitian

Setelah data dikumpulkan, dilakukan pengolahan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan disertai penjelasan sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Tabel 3 : Distribusi Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Dan Jenis Persalinan di RSUD Bahterams Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

| Faktor Resiko (Partus Lama) | Kasus (Asfiksia) | | Kontrol (Tidak Asfiksia) | | Jumlah | |
|--------------------------------|----------------------|--------|-------------------------------|--------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Ya | 62 | 60.78% | 40 | 39.22% | 102 | 100% |
| Tidak | 30 | 36.59% | 52 | 63.41% | 82 | 100% |
| Jumlah | 92 | 50% | 92 | 50% | 184 | 100% |

Sumber : Data Sekunder

Data 3 menunjukkan bahwa dalam kelompok kasus yang mengalami partus lama terdapat 62 ibu (60.78%) dan yang tidak mengalami partus lama terdapat 30 ibu (36.59%). Sedangkan dalam kelompok kontrol yang tidak mengalami partus lama terdapat 52 ibu (63.41%) dan yang mengalami partus lama terdapat 40 (39.22%).

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis melalui uji *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95 % ($p = 0,05$) dapat dilihat pada tabel 4 :

Tabel 4. Distribusi Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Bahterams Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

| Faktor Risiko (Partus lama) | Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir | | | | P- value | OR 95%CI |
|--------------------------------|-------------------------------|-------|----------------|-------|-------------|------------------------|
| | Asfiksia | | Tidak Asfiksia | | | |
| | N | % | N | % | | |
| Ya | 62 | 60.78 | 40 | 39.22 | 0,001 | 2.687 1.475 - 4.895 |
| Tidak | 30 | 36.59 | 52 | 63.41 | | |

Hasil perhitungan statistik dengan uji chi square di peroleh *nilai p (value)* = 0.001 karena nilai *p (value)* $0.001 < 0.005$ yang berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara partus lama dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Nilai (OR = 2.687 : CI = 95%) , yang berarti bahwa pasien di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara yang mengalami partus lama beresiko untuk terjadi asfiksia pada bayi baru lahir 2.687 kali lebih besar dari pada yang tidak partus lama.

C. Pembahasan

1. Kejadian Asfiksia

Berdasarkan hasil penelitian gambaran kejadian asfiksia pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia sebanyak 92 (50%) bayi dan yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 92 (50%) bayi.

Faktor terjadinya asfiksia di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu partus lama, berat badan lahir rendah (BBLR) lilitan tali pusat, bayi kembar, (gemeli), usia kehamilan (prematum dan postmatum), kelaianan presentasi dan kelainan kongenital.

Hasil penelitian ini di sesuaikan dengan pendapat Rahma dan Arma (2013) mengenai analisa faktor – faktor penyebab terjadinya asfiksia neonatorum di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar bahwa faktor- faktor yang dapat menyebabkan asfiksia bayi baru lahir seperti tingkat

pendidikan, jenis persalinan, lama persalinan, usia kehamilan, berat badan lahir rendah, kehamilan ganda dll.

2. Kejadian Partus Lama

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam kelompok kasus yang mengalami partus lama terdapat 62 bayi (60.78%) dan yang tidak mengalami partus lama terdapat 30 bayi (36.59%). Sedangkan dalam kelompok kontrol yang tidak mengalami partus lama terdapat 52 ibu (36.41%) dan yang mengalami partus lama terdapat 40 (39.22%).

Kondisi ini menunjukkan bahwa masih tingginya angka kejadian partus lama di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, hal ini di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti lilitan tali pusat, bayi kembar (gemeli), bayi besar dan kelainan pada kontraksi uterus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Susanti (2011) salah satu penyebab persalinan lama yaitu karena gangguan his dalam persalinan karena jumlah kontraksi 3-4 kali dalam 10 menit, dengan adanya perubahan pada his maka terjadilah perubahan – perubahan pada serviks berupa pembukaan dan pendataran.

3. Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa bayi yang lahir dengan partus lama yang mengalami asfiksia yaitu 62 bayi

(60.78) dan bayi yang lahir dengan partus lama yang tidak asfiksia yaitu 40 bayi (39.22%). Sedangkan bayi yang lahir dengan tidak partus lama yang mengalami asfiksia yaitu 30 bayi (36.59%) dan bayi yang lahir dengan tidak partus lama yang tidak mengalami asfiksia yaitu 52 bayi (63.42%).

Hasil penelitian ini di temukan ibu bersalin dengan partus lama tetapi bayi yang di lahirkan tidak mengalami asfiksia ada 40 ibu di antaranya 10 karena letak sungsang, 10 karena bayi besar, 8 karena ibu mengalami hipertensi, dan 12 karena gangguan kontraksi uterus, akan tetapi saat bayi lahir tidak mengalami asfiksia karena persalinan di lakukan dengan tindakan *sectio caesarea* (SC).

Pada penelitian ini juga di temukan ada 30 ibu yang tidak mengalami partus lama tetapi melahirkan bayi yang mengalami asfiksia di antaranya 15 karena berat badan lahir rendah (BBLR), 8 karena lilitan tali pusat, 5 karena kehamilan kurang bulan (prematuur) dan 2 karena kelainan presentase muka.

Hasil uji *contingency coefficient* didapat bahwa hubungan partus lama dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir adalah kategori hubungan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir seperti persalinan abnormal (kelahiran sungsang, kembar dan caesar), hipertensi, kelainan jantung atau penyakit ginjal, dan gangguan

kontraksi uterus yaitu hipertoni dan atonia uteri. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sondakh (2013), faktor yang berhubungan dengan kelahiran bayi asfiksia antara lain partus lama, persalinan abnormal (kelahiran sungsang, kembar dan caesar), faktor yang di temukan pada ibu dan persalinan seperti hipertensi, ibu menderita DM, kelainan jantung atau penyakit ginjal, gangguan kontraksi uterus yaitu hipertoni dan atonia uteri.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Susanti (2011) mengenai hubungan partus lama dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2011 menunjukkan hasil bahwa hubungan antara partus lama dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan kategori hubungan sedang karena di peroleh tingkat signifikan $0.000 < \alpha$ memiliki *p-value* ($p < 0.01$). partus macet atau partus lama menyebabkan ibu kehabisan tenaga dan dehidrasi serta terjadi perdarahan post partum yang dapat menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir karena aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen kejanin berkurang.

Asfiksia pada bayi baru lahir terjadi pada ibu yang mengalami partus lama. Menurut Manuaba (2013) , kala II lama dapat menyebabkan hipoksia janin yang berakibat kandungan oksigen dalam darah arteri menurun dan aliran darah ke plasenta menurun sehingga oksigen yang tersedia untuk janin berkurang

dan ketika bayi lahir bisa menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir.

Hasil peneltian ini di sesuaikan dengan teori yang di kemukakan oleh Winkjosastro (2011) pada janin partus lama akan menyebabkan asfiksia, trauma pada bayi dan kematian perinatal. Pada partus lama semakin lama periode laten maka semakin lamam pula kala I persalinan dan semakin besar insiden infeksi. Janin bisa terinfeksi sekalipun tidak terlihat tanda-tanda sepsis pada ibu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan partus lama dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016, maka dapat disimpulkan sbb :

1. Kejadian Partus Lama di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 berjumlah 62 ibu (60,78%)
2. Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016 berjumlah 92 bayi
3. Ada Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka penulis menyarankan bahwa :

1. Bagi Rumah Sakit setempat agar pelayanan kesehatan pada ibu bersalin baik persalinan normal maupun persalinan lama (partus lama) agar lebih di tingkatkan lagi.
2. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan yang menolong persalinan harus selalu siaga terhadap kondisi-kondisi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi, utamanya ibu yang

partus lama. Untuk itu di butuhkan keterbukaan terhadap kondisi pasien sehingga ibu dapat lebih mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan. Peningkatan keterampilan patugas kesehatan melalui pelatihan tentang manajemen asfiksia neonatorum dan teknik resusitasi agar mengurangi kematian bayi akibat asfiksia neonatorum.

3. Bagi peneliti di harapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti dalam menangani asfiksia neonatorum yang di sebabkan oleh persalinan macet.
4. Bagi masyarakat di harapkan dengan adanya penelitian ini masyarakat bisa memahami tentang bahaya dari asfiksia pada bayi baru lahir.
5. Bagi ibu hamil di harapkan selalu memeriksakan kehamilannya kepada bidan atau tenaga kesehatan agar selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan janinnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Benson, 2010. *Buku Saku Ilmu Kebidanan*. Jakarta
- Budiarto, Eko, 2012. *Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Data Rekam Medik RSUD Bahtramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.
- Dewi, 2011. *Asuhan Neonatal Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Depkes RI, 2008. *Pusat Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- 2010. *Pusat Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Sultra, 2012. *Data Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari
- 2013. *Pusat Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Hidayat, A.Aziz, 2011. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Manuaba, I.B.G, 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan
- I.B.G, 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Maryunani, A. 2013. *Asuhan Kegawat Daruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Trans Info Medika
- Mochtar, R, 2012. *Sinopsis Obstetrik Fisiologi*. Jakarta : EGC
- Mulastin, 2012. *Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSIA Kumala Siwi Pecangaan Jepara*. Tesis, AKBID islam Al-Hikmah Jepara

- Murti, B. 2013. *Desain Dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*, Yogyakarta : UGM Press
- Nazir, M, 2014. *Metodologi Penelitian*, Jakarta : Ghalia Indonesia
- Oxorn, H dkk, 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan* . Yogyakarta : Yayasan Essentia Medika
- Rahma, 2012. *Risiko Faktor Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Sawerigading Kota Palopo*. *Jurnal KTI Alumni Bagian Epidemiologi Fak. Kesmas*. Universitas Hasanudin Makassar. Di Akses Pada Tanggal 28 November 2017
- Safrina, 2011. *Dampak Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*. Sumatera Utara, Medan
- Saifuddin, AB, 2011. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : YBPS
- Sondakh, J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga
- Sudigdo, S, 2011. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung : PT Alfabet
- Susanti, 2011. *Hubungan Persalinan Kala II Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo Tahun 2012*, Di Akses Tanggal 28 November 2017
- Tahir, 2012. *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Syek Yusuf Kabupaten Goa*
- Wiknjosastro, H, 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : YBPS