

# Hubungan Persalinan Letak Sungsang dengan Kejadian Asfiksia di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi Tahun 2015

Ryka Juaeriah, MM., M.Keb

Dosen Program STudi DIII Kebidanan, STIKes Budi Luhur Cimahi

## ABSTRAK

Latar Belakang : Pada persalinan letak sungsang dengan cara pervaginam kelahiran kepala yang lebih lama dari 8 menit setelah umbilicus 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 (Prawirohardjo, 2008) Asfiksia neonatorum merupakan penyebab kelima kematian anak dibawah 5 tahun di dunia dan salah satu penyebab utama mordibitas bayi baru lahir. Selain itu, asfiksia menjadi penyebab kematian 19% per 5.000.000 kelahiran hidup di indonesia (Dharmasetiawani, 2014). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi mengenai jenis persalinan letak sungsang dengan kejadian asfiksia di dapatkan hasil bahwa jumlah persalinan pada tahun 2016 sebanyak 3.586 ibu bersalin. Dari data tersebut, 500 (13,5 %) persalinan letak sungsang, dan jumlah kejadian asfiksia di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi Tahun 2016 sebanyak asfiksia 56 atau (1,56%), dari 3.586 kelahiran dan sebanyak 2 bayi atau (0,05%) mengalami asfiksia. Tujuan Penelitian : untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persalinan letak sungsang dengan kejadian asfiksia di rumah sakit dustira kota cimahi tahun 2015. Metode Penelitian : Studi analitik dengan jenis rancangan penelitian yaitu *Cross Sectional*. Jumlah populasi dan sampel yang di ambil sebanyak 3586 ibu bersalin pada tahun 2015 dengan menggunakan teknik *random sampling*. Hasil Penelitian : Hasil uji statistik bahwaterdapat hubungan persalinan letak sungsang dengan kejadian asfiksia di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi Tahun 2016 dengan nilai  $p= 0,000 > \alpha= (<0,05)$  Simpulan dan Saran : Terdapat hubungan yang signifikan antarpersalinan letak sungsang dengan kejadian asfiksia. Diharapkan kepada semua elemen yang terkait khususnya tenaga kesehatan dapat meningkatkan dan memberikan pelayanan yang optimal khususnya penanganan asfiksia dibidang kesehatan maternal neonatal sehingga dapat mengurangi angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dan diharapkan dapat melengkapi data yang ada di rekam medik.

## Pendahuluan

Persalinan Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri tipe letak sungsang. Penyebab letak sungsang yaitu terdapat plasenta previa, keadaan janin, keadaan air ketuban, keadaan kehamilan, keadaan uterus, keadaan dinding abdomen, keadaan tali pusat (manuaba, 2007).

Asfiksia merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Asfiksia merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas, yang paling sering terjadi pada periode segera setelah lahir sehingga memerlukan resusitasi serta intervensi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas. (Maryunani A,dkk, 2010).

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 neorologis dan retradasi mental. Hasil dari penelitian menyebutkan bahwa asfiksia neonatorum sebagai faktor risiko terjadinya gagal akut (GGA). (Raditio,2012) gangguan pendengaran (Serosa Dkk, 2011) dan gangguan fungsi multi organ (Amir dkk, 2003)

Menurut laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2000 Angka Kematian Bayi (AKB) didunia 54 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2006 menjadi 49 per 1000 kelahiran hidup. (Wijaya, 2010). Setiap tahunnya sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemungkinan meninggal. (Gulardi,2009)

Berdasarkan hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (neonatal mortality rate, NMR) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SDKI 2012. Perhatian terhadap upaya penurunan neonatal mortality rate (usia dibawah 28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi. (Profil Kesehatan Indonesia, 2013),

Angka Kematian bayi di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara berkembang lainnya. Angka Kematian Bayi (Infant Mortality Rate, IMR) adalah jumlah kematian bayi (usia dibawah 1 tahun) pada satu jangka waktu (umumnya 1 tahun) dibagi jumlah seluruh kelahiran hidup. Angka ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan bangsa. Tingginya angka Kematian bayi ini dapat menjadi petunjuk bahwa pelayanan maternal dan neonatal kurang baik, untuk itu dibutuhkan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi tersebut (Saragih, 2011)

Asfiksia neonatorum merupakan penyebab kelima kematian anak dibawah 5 tahun di dunia dan salah satu penyebab utama mordibitas bayi baru lahir. Selain itu, asfiksia menjadi penyebab kematian 19% per 5.000.000 kelahiran hidup di indonesia (Dharmasetiawani, 2014). Angka kematian Bayi di indonesia sebesar 32 kematian/1000 kelahiran hidup. (SDKI tahun 2012)

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mencapai 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015). Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Jawa Barat sebesar 2,492 per 953.811 kelahiran hidup atau sekitar 2,6 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Jabar, 2014). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Cimahi tahun 2016 mencapai 66 per 10.341 kelahiran hidup atau sekitar 6,3 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kota Cimahi, 2016)

Pada persalinan letak sungsang dengan cara pervaginam kelahiran kepala yang lebih lama dari 8 menit setelah umbilicus 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 (Prawirohardjo, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian yang Anajem tentang Persalinan Sungsang Dengan Kejadian Asfiksia Di RSUD Cianjur Tahun 2013, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara persalinan sungsang dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, sehingga diketahui bahwa bayi yang dilahirkan sungsang berisiko 2,2 kali lebih tinggi mengalami asfiksia. 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 risiko terjadinya hipoksia dan asfiksia. Berdasarkan hasil penelitian, menyatakan bahwa resiko asfiksia pada bayi letak sungsang 11,04 kali lebih besar dibandingkan dengan presentasi kepala (Jurnal IBI Jabar, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi mengenai jenis persalinan letak sungsang dengan kejadian asfiksia di dapatkan hasil bahwa jumlah persalinan pada tahun 2016 sebanyak 3.586 ibu bersalin. Dari data tersebut, 500 (13,5 %) persalinan letak sungsang, dan jumlah kejadian asfiksia di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi Tahun 2016 sebanyak asfiksia 56 atau (1,56%), dari 3.586 kelahiran dan sebanyak 2 bayi atau (0,05%) mengalami asfiksia.

## Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu design penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan jenis persalinan dengan kejadian asfiksia. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan baik yang normal, buatan ataupun anjuran dan tercatat dalam rekam medik Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi pada bulan Januari – Desember 2015 yaitu sebanyak 3.586. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik “*Random Sampling*” yaitu pengambilan sampel secara acak. Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Batas Toleransi Kesalahan (error tolerance)

$$n = \frac{3586}{1 + 3586(0,05)^2}$$

$$n = \frac{3586}{1 + 3586(0,0025)}$$

$$n = \frac{3586}{9,965}$$

$$n = 359,8$$

*dibulatkan menjadi 360*

Jadi jumlah sampel yang akan di ambil adalah 360 per 3586 kelahiran di rumah Sakit Dustira Kota Cimahi dari Januari-Desember 2015.

Analisis data yang digunakanyaituanalisisunivariatdananalisisbivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (persalinan letak sungsang) dengan variabel dependen (asfiksia bayi baru lahir).

## HasilPenelitiandanPembahasan

### 1. Analisis Univariat

Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan laporan rekam medik di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi tahun 2015 adalah sebagai berikut :

a. Jumlah Persalinan Letak Sungsang

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi persalinan letak sungsang di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi tahun 2015

<b>Klasifikasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentasi</b>
<b>Persalinan Letak Sungsang</b>		<b>(%)</b>
Sungsang	240	66,7%
Tidak Sungsang	120	33,3%
Total	360	100%

(Data sekunder Rumah sakit Dustira tahun 2015)

Hasil penelitian dari data yang didapatkan dari 360 sebagian besar sungsang 240 (66,7%), sedangkan sebagian kecil tidak sungsang yaitu 120 (33,3%).

RSUD Tugurejo Semarang merupakan rumah sakit pemerintah yang dijadikan rujukan untuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan lain termasuk kasus faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum. Hasil observasi awal di RSUD Tugurejo Semarang dari bagian Rekam Medis peneliti memperoleh data asfiksia neonatorum pada tahun 2009 sebanyak 88 kasus dan pada tahun 2010 sebanyak 67 kasus. Sementara itu, kasus asfiksia neonatorum dengan penyulit kehamilan dan persalinan letak sungsang lainnya pada tahun 2009 sebanyak 30 kasus dan pada tahun 2010 sebanyak 39 kasus.

b. Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kejadian asfiksia di Rumah sakit Dustira Kota Cimahi pada Bulan Januari-Desember tahun 2015.

<b>Klasifikasi Asfiksia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentasi (%)</b>
Asfiksia	56	15,6%
Tidak Asfiksia	304	84,4%
Total	360	100%

(Data rekam Rumah sakit Dustira tahun 2015)

Hasil penelitian dari 360 bayi baru lahir, sebagian besar Bayi Baru Lahir mengalami asfiksia 56 (15,6%), sedangkan sebagian kecil Bayi Baru Lahir tidak mengalami asfiksia 304 (84,4%).

Asfiksia neonatorum terjadi ketika bayi tidak cukup menerima oksigen sebelumnya, selama atau setelah kelahiran. Faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum antara lain faktor keadaan ibu, faktor keadaan bayi, faktor plasenta dan faktor persalinan. Faktor keadaan ibu meliputi hipertensi pada kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) (24%), perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta) (28%), anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berkisar kurang dari 10 %, infeksi berat (11%), dan kehamilan postdate. Faktor keadaan bayi meliputi prematuritas (15%) , BBLR (20%), kelainan kongenital (1-3%), ketuban bercampur mekonium. Faktor plasenta meliputi, lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat. Faktor neonatus meliputi depresi pernafasan karena obat-obat anestesi atau analgetika yang diberikan pada ibu, dan trauma persalinan, misalnya perdarahan intrakranial (2-7%). Faktor persalinan meliputi partus lama atau macet (2,8-4,9%), persalinan dengan penyulit (letak sungsang, kembar, distosia bahu, vakum ekstraksi, forsep) (3-4%), dan Ketuban Pecah Kini (KPD) (10-12%).

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Hubungan Persalinan Letak Sungsang dengan Kejadian Asfiksia di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi tahun 2015.

Persalinan LetakSungsang	Asfiksia				Total		Nilai P Value
	Asfiksia		Tidak asfiksia		F	%	
	f	%	f	%			
Sungsang	2	0,8%	238	99,2%	240	100	0,000
Tidak sungsang	54	45,0%	66	55,0%	120	100	
Total	56	15,6%	304	84,4%	360	100	

Sumber Penelitian : Hasil penelitian, 2016

Dari hasil penelitian analisa persalinan letak sungsang dengan Kejadian Asfiksia di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi didapatkan ibu yang persalinan letak sungsang responden dengan asfiksia 2 (0,8%), dan tidak asfiksia 238 (99,2%). Jumlah responden persalinan tidak sungsang yang mengalami asfiksia 54 (45,0%), dan tidak mengalami asfiksia 66 (55,4%).

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. Pembagian kelompok asfiksia neonatorum dapat dinilai berdasarkan interpretasi hasil skor APGAR. Dalam hal ini, asfiksia neonatorum dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu normal (7 sampai 10), asfiksia sedang (4 sampai 6) dan asfiksia berat (0 sampai 3). Kasus asfiksia neonatorum normal sebanyak 28 bayi (40,6%), lebih sedikit daripada asfiksia sedang sebanyak 29 bayi (40,2%) sedangkan asfiksia berat sebanyak 12 bayi (17,4%).

### Simpulan Dan Saran

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan januari-februari 2016 3.586 dari kelahiran diambil 360 responden, tentang Hubungan Persalinan Letak Sungsang dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi tahun 2016. Maka hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut : Didapatkan data dari 360 responden, persalinan letak sungsang sebanyak 240 (66,7%), sedangkan sebagian kecil tidak sungsang yaitu 120 (33,3%). Didapatkan data dari 360 bayi baru lahir, sebagian

besar Bayi Baru Lahir mengalami asfiksia 56 (15,6%), sedangkan sebagian kecil Bayi Baru Lahir tidak mengalami asfiksia 304 (84,4%). Terdapat hubungan yang signifikan antara persalinan letak sungsang dengan kejadian asfiksia di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi Tahun 2016 dengan nilai  $p = 0,000 > \alpha = (<0,05)$

Bagi masyarakat khususnya pada ibu hamil agar bersedia secara rutin memeriksakan kehamilannya, menjaga kesehatan dan asupan nutrisi yang optimal, merencanakan persalinan yang aman yaitu ditempat pelayanan kesehatan yang memadai agar ibu dan bayi terjamin keamanan dan keselamatannya apabila terjadi kegawatdaruratan seperti kejadian asfiksia Bagi Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan memberikan penyuluhan tentang kehamilan yang baik untuk bersalin serta antenatal care secara rutin agar dapat meminimalisir dan menghindari terjadinya persalinan dengan letak sungsang sehingga dapat mengurangi angka kejadian asfiksia. Bagi rumah sakit Disarankan agar meningkatkan dan memberikan pelayanan yang optimal khususnya penanganan asfiksia dibidang kesehatan maternal neonatal sehingga dapat mengurangi angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dan diharapkan dapat melengkapi data yang ada di rekam medik. Bagi institusi hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan referensi tentang persalinan letak sungsang dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, juga sebagai sumber bagi peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asuhan Persalinan Normal (APN). (2007). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JNPK.
- Cunningham *et al.*, (2004). *Obstetri williams*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 5. Jakarta, Salemba Medika.
- Handayani. S. (2010). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto, H. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cet-7. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, A. A (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Bineka Cipta.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba IGGF. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Edisi. 2. Jakarta: EGC.



- Mochtar, R. (2005). *Sinops Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam.(2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A.B. (2006). *Nuku Pelayanan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Edisi. 4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin AB, Adriansz G, Winkjosastro GH, Waspodo TS. (2012). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sastrawinata, S. (2006). *ObstetriFisiologi*. Bandung: Eleman
- Supa, S. (2012). *HubunganAntaraParitas, BeratBayiLahir, Dan RetensioPlasentaDenganKejadianPerdarahanPost Partum Primer di PuskesmasJagir Surabaya tahun 2012*.
- Suratun, dkk. (2008). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Susilawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E.S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, S. (2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.