BAB I
PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu merupakan dua indikator sensitif untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu diantaranya disebabkan oleh komplikasi saat melahirkan (Depkes RI, 2006). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia termasuk tinggi dibandingkan dengan negara-negara di Asia. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 mencatat AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun angka ini dipandang mengalami perbaikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, target *Millenium Development Goal* (MDG) 5 pada tahun 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012).

Secara internasional menurut WHO tahun 2012, di dunia tiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Itu artinya ada 14.000 perempuan meninggal setiap harinya atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahunnya.Angka kematian ibu yang tinggi banyak terjadi akibat masalah persalinan dan melahirkan umumnya karena masih kurangnya pengetahuan dan sebab penanggulangan komplikasi kehamilan, persalinan.

Kejadian komplikasi persalinan di Indonesia menurut data SDKI tahun 2012 adalah sebesar 46%. Jenis kejadian komplikasi persalinan adalah Ketuban Pecah Dini, Preeklampsia, Letak lintang, letak sungsang,persalinan lama dan Emboli Cairan Amnion.

Angkakematian Bayi(AKB)di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sekitar 146.000Bayiusia 0-1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0 – 28 hari)

meninggal setiap tahun di Indonesia kematian bayi adalah 32 per 1000 kelahiran hidup (Helmizer, 2014). Menurut WHO, setiap tahunnya, kira – kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Di Indonesia, dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57% meninggal pada masa bayi baru lahir (Usia di bawah 1 bulan).Setiap 6 menit terdapat satu bayi yang meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah bayi berat badan lahir rendah (29%) Asfiksia (27%), Trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital (Kemeskes RI, 2011).

Angka Kematian bayi (AKB) tahun 2012 di Kalimantan selatan berdasarkan sensus penduduk dilaksanakan BPS tahun 2012 mencapai 44% per 1000 kelahiran hidup yamg menunjukkan angka masih di atas rata-rata nasional (Dinkes prov. Kal- sel, 2012).

Berdasarkan dari uraian tersebut faktor maternal, proses persalinan dan kondisi neonatus berpenngaruh terhadap terjadinya asfiksia, dan sebagian besar asfiksia dapat menyebabkan kematian neonatus. Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir salah satunya adalah ibu bersalin dengan komplikasi.

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur yang di tandai dengan hipoksemia, hiperkarbia, dan asidosis. Asfiksia ini dapat terjadi karena kurang nya kemampuan organ pernapasan bayi dalam menjalankan fungsinya, seperti pengembangan paru (Indrayani, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan dari dokumentasi catatan register angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di ruang Bayi RSUD Dr.H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin menunjukkan bahwa pada tahun 2017 sebanyak 1306 kasus bayi asfiksia dari 4093 persalinan normal dan sebanyak 115 bayi

yang meninggal dunia. Berdasarkan data tersebut masih tingginya angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir sehingga saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kejadian asfiksia bayi baru lahir pada ibu dengan komplikasi persalinan di RSUD Dr. H. Moch Ansari SalehBanjarmasin”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah mengenai “Bagaimanakah Gambaran Kejadian asfiksia bayi baru lahir pada ibu dengan komplikasi persalinan di RSUD Dr. H. Moch Ansari SalehBanjarmasin.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui Gambaran Kejadian asfiksia bayi baru lahir pada ibu dengan komplikasi persalinan di RSUD Dr. H. Moch Ansari SalehBanjarmasin.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi angka kejadian asfiksia berdasarkan klasifikasi asfiksia di ruang Bayi RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

   b. Mengidentifikasi komplikasi ibu bersalin pada bayi asfiksia berdasarkan faktor ibu ruang Bayi RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah sakit

   Penelitian ini dapat menjadikan masukan tentang kejadian asfiksia yang disebabkan oleh ibu bersalin dengan komplikasi sehingga pihak rumah sakit dapat melakukan kebijakan terkait penganan persalinan pada ibu

bersalin dengan komplikasi agar dapat menurunkan angka kejadian bayi asfiksia.

2. Bagi Pendidikan

   Diharapkan dapat menambah informasi baru di bidang kesehatan khususnya bagi institusi pendidikan kebidanan dan dapat di jadikan bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

   Bermanfaat sebagai pengalaman penelitian ilmiah, menambah pengetahuan dan wawasan mengenai Gambaran komplikasi ibu bersalin pada bayi asfiksia sehingga dapat menjadi masukan dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan yang terkait dengan kejadian Asfiksia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asfiksia

1. Definisi *asfiksia*

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami *asfiksia* pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengarui kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan (Wiknjosastro, 2013).

Asfiksia neonatorum merupakan suatu kondisi dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Betz dan Sowden, 2002). Keadaan tersebut dapat disertai dengan adanya *hipoksia, hiperkapnea*, sampai *asidosis* (Hidayat, 2012).

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami *asfiksia* sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan (Depkes RI, 2011).

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas, sehingga dapat menurunkan O_2 dan makin meningkatkan CO_2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Manuaba, 2013).

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen

dan tidak dapat mengeluarkan *zat asam arang* dari tubuhnya (Dewi, 2013).

2. **Etiologi / Penyebab Asfiksia**

Penyebab terjadinya asfiksia adalah beberapa keadaan ibu seperti preeklampsia dan eklampia, partus lama/partus macet, beberapa keadaan Tali pusat seperti Lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat dan prolaps tali pusat yang mengakibatkan aliran darah ke janin berkurang sehingga aliran oksigen ke janin juga berkurang yang mengakibatkan terjadinya gawat janin yang menyebabkan asfiksia bayi baru lahir. Beberapa keadaan bayi walaupun tanpa didahului tanda gawat janin, seperti bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan), persalinan sulit (letak lintang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, forsep), kelainan congenital, air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan).

Beberapa kondisi tertentu pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah uteroplasenter sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang. Hipoksia bayi di dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir, Beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, diantaranya adalah faktor ibu, tali pusat dan bayi berikut ini:

a. **Faktor ibu**

1).Preeklampsia dan eklampsia

2) Partus lama atau partus macet

3) KPD

4) Kehamilan Lewat Waktu (sesudah 42 minggu kehamilan)

b. Faktor tali pusat

1) Lilitan tali pusat

2) Tali pusat pendek

3) Simpul tali pusat

c. faktor bayi

1) bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan)

2) persalinan dengan tindakan(sungsang, bayi kembar, distosia bahu)

3) kelainan bawaan (Kongenital)

4) air ketuban bercampur mekanium (warna kehijauan)

3.Tanda dan Gejala Asfiksia Bayi Baru lahir Menurut Dewi (2013)

a. Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)

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:

1) Frekuensi jantung kecil, yaitu < 40 kali per menit

2) Tidak ada usaha panas.

3) Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada.

4) Bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan.

5) Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu.

6) Terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan.

b. Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)

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

1) Frekuensi jantung menurun menjadi 60 – 80 kali per menit.
2) Usaha napas lambat.
3) Tonus otot biasanya dalam keadaan baik.
4) Bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan.
5) Bayi tampak *sianosis*
6) Tidak terjadi kekurangan oksigen yang bermakna selama proses persalinan.

c. Asfiksia Ringan (nilai APGAR 7-10)

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

1) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit
2) Frekuensi napas 30-60 kali per menit
3) Bayi tampak kemerahan
4) Bayi menangis kuat
5) Tonus otot baik

Untuk menentukan tingkatan asfiksia, apakah bayi mengalami asfiksia berat, sedang atau ringan/ normal dapat dipakai penelitian apgar skor (Benson, 2010).

APGAR *score*

A: *Apprearance* = Rupa (warna kulit)

P: *Pulse* = Nadi

G: *Grimace* = Menyeringai (akibat refleks kateter dalam hidung)

A: *Activity* = Keaktifan

R: *Respiration* = Pernafasan

Dibawah ini tabel untuk menentukan tingkat/derajat asfiksia yang dialami bayi pada saat dia dilahirkan penilaian

dilakukan pada menit pertama dan menit kelima pada saat bayi lahir.

Tabel 2.1 Nilai APGAR

	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100/ menit	Lebih dari 100/ menit
Usaha napas	Tidak ada	Lemah/tidak teratur (slow irregular)	Baik/Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Gerakan kuat/ melawan
Warna kulit	Pucat	Badan merah, ektrimitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan

Sumber: Benson (2010) Buku Saku Ilmu Kebidanan.

Keterangan nilai APGAR:

1) 7-10: Bayi mengalami asfiksia ringan atau dikatakan bayi dalam keadaan normal.
2) 4-6: Bayi mengalami asfiksia sedang.
3) 0-3: Bayi mengalami asfiksia berat

4. Persiapan Alat Resusitasi

Sebelum menolong persalinan, selain persalinan, siapkan juga alat-alat resusitasi dalam keadaan siap pakai, yaitu :

a. 2 helai kain / handuk.
b. Bahan ganjal bahu bayi. Bahan ganjal dapat berupa kain, kaos, selendang, handuk kecil, digulung setinggi 5 cm dan mudah disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi.

c. Alat penghisap lendir Dee Lee atau bola karet.

d. Tabung dan sungkup atau balon dan sungkup neonatal.

e. Kotak alat resusitasi.

f. Jam atau pencatat waktu (Wiknjosastro, 2007).

5. Penanganan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Penanganan asfiksia ringan :

a. Nilai keadaan bayi.

b. Mencuci tangan pada air mengalir dan memakai sarung tangan steril.

c. Mencegah kehilangan panas pada bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi dan membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kecuali muka dan dada.

d. Mengatur posisi bayi sedikit ekstensi dengan mengganjal bahu bayi dengan kain.

e. Membersihkan jalan nafas dengan mengisap lendir menggunakan Dee-Lee, masukkan Dee-Lee 3-5 cm pada bagian mulut dan 2-3 cm pada bagian hidung.

f. Berikan asuhan bayi baru lahir normal.

Penanganan asfiksia sedang :

a. Nilai keadaan bayi.

b. Mencuci tangan pada air mengalir dan memakai sarung tangan steril.

c. Mencegah kehilangan panas pada bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi dan membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kecuali muka dan dada.

d. Mengatur posisi bayi sedikit ekstensi dengan mengganjal bahu bayi dengan kain.
e. Membersihkan jalan nafas dengan mengisap lendir menggunakan Dee-Lee, masukkan Dee-Lee 3-5 cm pada bagian mulut dan 2-3 cm pada bagian hidung.
f. Nilai keadaan bayi.
g. Berikan rangsangan taktil dengan cara menggosok punggung bayi dan menepuk telapak kaki bayi.
h. Berikan oksigen 1-2 liter/menit.
i. Nilai kembali keadaan bayi.
j. Berikan asuhan bayi baru lahir normal.

Penanganan asfiksia berat :

a. Nilai keadaan bayi.
b. Mencuci tangan pada air mengalir dan memakai sarung tangan steril.
c. Mencegah kehilangan panas pada bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi dan membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kecuali muka dan dada.
d. Mengatur posisi bayi sedikit ekstensi dengan mengganjal bahu bayi dengan kain.
e. Membersihkan jalan nafas dengan mengisap lendir menggunakan Dee-Lee, masukkan Dee-Lee 3-5 cm pada bagian mulut dan 2-3 cm pada bagian hidung.
f. Nilai keadaan bayi.
g. Berikan rangsangan taktil dengan cara menggosok punggung bayi dan menepuk telapak kaki bayi.

h. Berikan oksigen 1-2 liter/menit.

i. Nilai kembali keadaan bayi.

j. Periksa alat – alat resusitasi.

k. Atur kembali posisi bayi.

l. Pasang sungkup menutupi dagu, hidung dan mulut.

m. Tekan balon ambubag. Lakukan sebanyak 2x dan periksa gerakan dinding dada.

n. Lanjutkan ventilasi sebanyak 20x/30 detik.

o. Nilai frekuensi pernafasan bayi dan warna kulit bayi.

p. Lakukan ventilasi selama 2-3 menit, jika belum membaik lakukan perujukan.

q. Jika setelah 20 menit dilakukan ventilasi keadaan bayi belum membaik hentikan ventilasi (Purnamaningrum,2010).

6. Klasifikasi Klinis Asfiksia

a.Asfiksia Livida, ciri-cirinya: warna kulit kebiru-biruan, tonus otot masih baik, reaksi rangsangan positif, bunyi jantung *reguler*, prognosi lebih baik.

b.Asfiksia Pallida, ciri-cirinya: warna kulit pucat, tonus otot sudah kurang, tidak ada reaksi rangsangan, bunyi jantung *irreguler*, prognosis jelek (Sholihah, 2010).

7. Komplikasi

a. Edema otak & Perdarahan otak

Pada penderita asfiksia dengan gangguan fungsi jantung yang telah berlarut sehingga terjadi renjatan *neonatus*, sehingga aliran darah ke otak pun akan menurun, keadaaan ini akan menyebabkan

hipoksia dan *iskemik* otak yang berakibat terjadinya *edema* otak, hal ini juga dapat menimbulkan perdarahan otak.

b. *Anuria* atau *oliguria*

Disfungsi ventrikel jantung dapat pula terjadi pada penderita *asfiksia*, keadaan ini dikenal istilah *disfungsi miokardium* pada saat terjadinya, yang disertai dengan perubahan sirkulasi. Pada keadaan ini curah jantung akan lebih banyak mengalir ke organ seperti *mesentrium* dan ginjal. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya *hipoksemia* pada pembuluh darah *mesentrium* dan ginjal yang menyebabkan pengeluaran *urine* sedikit.

c. Kejang

Pada bayi yang mengalami asfiksia akan mengalami gangguan pertukaran gas dan transport O2 sehingga penderita kekurangan persediaan O2 dan kesulitan pengeluaran CO2 hal ini dapat menyebabkan kejang pada anak tersebut karena perfusi jaringan tak efektif.

d. Koma

Apabila pada pasien asfiksia berat segera tidak ditangani akan menyebabkan koma karena beberapa hal diantaranya *hipoksemia* dan perdarahan pada otak.

1. Pemeriksaan Penunjang
   a. Foto polos dada
   b. USG kepala
   c. Laboratorium: darah rutin, analisa gas darah, serum elektrolit
   d. PH tali pusat : tingkat 7,20 sampai 7,24 menunjukkan status *parasidosis*, tingkat rendah menunjukkan *asfiksia* bermakna.

e. Hemoglobin/ hematokrit (HB/ Ht) : kadar Hb 15-20 gr dan Ht 43%-61%.

f. Tes combs langsung pada daerah tali pusat. Menentukan adanya kompleks antigen-antibodi pada membran sel darah merah, menunjukkan kondisi hemolitik.

B. Komplikasi Persalinan

1. Pengertian Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan(Irmayanti, 2009).

2. Jenis Komplikasi Persalinan

a. KPD(Ketuban Pecah Dini)

1) Pengertian KPD

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terjadi proses persalinan yang dapat terjadi pada usia kehamilan cukup waktu atau kurang waktu.

Ketuban pecah dini adalah rupturnya membran ketuban sebelum persalinan terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu.suatu proses infeksi dan peradangan di mulai di ruangan yang berada di antara amnion korion (Constance Sinclair, 2010).

KPD adalah keluarnya air-air dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput

ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun aterm. (Wiknjosastro, 2012).

KPD adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan maupun jauh sebelumnya (Nugroho, 2010). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (Manuaba, 2009).

Kesimpulan nya adalah Ketuban Pecah Dini adalah Ketuban Pecah Dini Sebelum Waktu Persalinan kurang lebih usia kehamilan 22 minggu.

2) Etiologi

a)*Serviks Inkompeten*

b) Ketegangan rahim berlebihan seperti pada kehamilan ganda dan*hidramnion*

c) Kelainan letak janin dalam rahim seperti letak sungsang dan letak lintang

d) Kemungkinan kesempitan panggul seperti perut gantung, bagian terendah belum masuk PAP(pintu atas panggul)

e) Kelainan bawaan dari selaput ketuban

f) Selaput Ketuban tidak kuat sebagai akibat kuranya jaringan ikat dan *vaskularisasi*.

3) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala pada kehamilan yang mengalami KPD adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah.Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat (Lochart, 2014).

8. Preeklampsia

1) Pengertian *Preeklampsia*

*Preeklampsia*adalah penyakit yang ditandai dengan adanya *hipertensi, proteinuria* dan *edema* yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam *postpartum*. Umumnya terjadi pada trimester III kehamilan. *Preeklampsia* dikenal juga dengan sebutan *Pregnancy Incduced Hipertension* (PIH) *gestosis* atau *toksemia* kehamilan (Maryunani, dkk, 2012).

preeklampsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Bisa berhubung atau berlanjut menjadi kejang (*eklampsia*), sementara komplikasi pada janin meliputi *restriksi* pertumbuhan dan *abrapsio plasenta* / *solusio plasenta* (Maryunani, dkk, 2012).

Preeklampsia adalah kondisi yang terjadi pada kehamilan yang memasuki usia minggu ke-20 minggu, ditandai dengan

tingginya tekanan darah tinggi walaupun ibu hamil tersebut tidak memiliki riwayat *hipertensi*.

*Preeklampsia*biasanya disertai dengan gejala*proteinuria*(protein di dalam urin), dan bengkak pada kaki dan tangan(Muchtar, 2009).

Kesimpulan nya adalah Peningkatan tekanan darah tinggi, yang terjadi pada kehamilan yang memasuki usia minggu ke-20, dan *preeklampsia* biasanya disertai dengan bengkak pada kaki dan tangan.

2) Etiologi *Preeklampsia*

Penyebab timbulnya preeklampsia pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, tetapi pada umum nya disebabkan oleh (*vasospasme arteriola*). Faktor-faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya *preeklampsia* antara lain: *primigravida*, kehamilan ganda, *hidramnion*, *molahidatidosa*, *multigravida*, *malnutrisi* berat, usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun serta anemia (Maryunani, dkk, 2012).

3) Tanda dan Gejala *Preeklampsia*:

a) Tekanan sistolik 160 mmHg, atau tekanan diastolik 110 mmHg atau lebih.
b) *Proteinuria* 5 gr atau lebih dalam 24 jam : +3 atau +4 pada pemeriksaan kualitatif.
c) *Oliguria*, air kencing 400 ml atau kurang dari 24 jam.
d) Keluhan *serebral*, gangguan pengelihatan atau nyeri daerah *epigastrium*.
e) *Edema* paru-paru.

b) Tanda gejala lain yaitu sakit kepala yang berat, masalah pengelihatan, pandangan kabur *dan spasme arteri retina* pada *funduskopi*, nyeri *epigastrium*, mual atau muntah serta emosi mudah marah (Maryunani, dkk, 2012).

4) Komplikasi *Preeklampsia*

Komplikasi ibu dengan preeclampsia meliputi: *cerebral vascular accident*, *kardiopulmonari edema*, *retardasi* pertumbuhan, kematian janin *intra uterine* yang disebabkan oleh *hipoksia* dan *premature*. Komplikasi *preeklampsia* yang lain adalah: *ablatio retinae*, gagal ginjal, perdarahan otak, gagal jantung dan *edema* paru (Vivian, 2010).

g. Letak lintang

1) Pengertian letak lintang

Letak lintang ialah suatu kehamilan dimana letak janin melintang terhadap rahim ibu, atau sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu panjang ibu. Sesungguhnya tidak ada letak lintang sejati, atau letak lintang dimana sumbu panjang janin dan ibu membentuk sudut 90^0. Biasanya letak anak itu sedikit miring, dengan bokong atau kepala yang lebih rendah mendekati pintu atas panggul (Lochart, 2014).

Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada satu sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sedangkan bahu berada pada PAP (Mochta, 2012).

Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang di dalam *uterus* dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi daripada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggul. Punggung janin dapat berada di depan (*dorsoanterior*), di belakang(*dorsoposterior*) atau di bawah (*dorsoinferior*) (Manuaba, 2010).

Kesimpulannya adalah suatu keadaan dimana janin melintang di dalam *uterus* dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong pada sisi yang lain.

2) Etiologi

c. *Fiksasi* kepala tidak ada, karena panggul sempit, *hidrosefalus*, *anensefalus*, *plasenta previa*, dan tumor – tumor *pelvis*.

d. Janin sudah bergerak pada *hidramnion, multiparitas*, anak kecil, atau sudah mati

e. *Gemelli* (kehamilan ganda)

f. Kelainan uterus, seperti *arkuatus*, *bikornus*, atau *septum*

g. Lumbar *scoliosis*

h. *Pelvic kidney* dan kandung kemih serta rektum yang penuh (Lochart,2014).

b. Partus lama

1) Penggertian partus lama

a. Pengertian partus lama

Partus lama adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. *Dilatasi serviks* di kanan garis waspada persalinan aktif

(Syaifuddin, 2010). Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24jam pada *primigradiva*, dan lebih dari 18 jam pada *multigradiva*. (Prawirohardjo, 2013).

Kesimpulannya adalah persalinan pada primi biasanya lebih dari 5-6 jam dari pada multi, bila persalinan berlangsung lama,dapat menimbulkan komplikasi baik terhadap ibumaupun terhadap bayi dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak.

b. Etiologi partus lama

Sebab-sebab terjadinya partus lama adalah multikomplek dan tentu saja bergantung pada pengawasan selagi hamil, pertolongan persalinan yang baik dan penatalaksanaannya.

Faktor-faktor penyebab antara lain:

(1) Kelainan letak janin

(a) Letak sungsang

(b) Letak lintang

(c) Kelainan-kelainan panggul

Dapat disebabkan oleh: gangguan pertumbuhan, penyakit tulang dan sendi, penyakit kolumna *vertebralis*, kelainan *ektremitas inferior*. Kelainan panggul dapat menyebabkan kesempitan panggul.

(2) Kelainan his

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazin terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi

sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.

(3) Pimpinan partus yang salah

(4) Janin besar atau ada kelainan kongenital

(5) *Hidrosefalus*

(6) *Makrosemia*

(7) *Anensefalus*

(8) Kembar siam

(9) *Primitua, grande multipara* dan ketuban pecah dini (Lochart, 2014).

c. Tanda dan gejala partus lama

c. Ibu tampak kelelahan dan lemah

d. Kontraksi tidak teratur tetapi kuat

e. Dilatasi serviks lambat atau tidak terjadi

f. Tidak terjadi penurunan bagian terbawah janin,walaupun kontraksi adekuat

g. *Molding sutura* tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki (Lochart, 2014) .

h. *Emboli* Cairan *Amnion*

A. Pengertian *embolic*airan *amnion*

Emboli cairan ketuban adalahmerupakan sindrom dimana setelah sejumlah besar cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba – tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock 25% wanita yang menderita keadaan ini meninggal dunia dalam waktu 1 jam. *Emboli* cairan ketuban jarang dijumpai, kemungkinan banyak kasus tidak terdiagnosa, diagnosa yang

dibuat adalah *Shocikk obstetric*, perdarahan *post partum* atau *edema pulmoner* akut (Lochart, 2014).

Emboli cairan ketuban adalah kondisi langka namun serius yang terjadi ketika cairan ketuban–cairan yang mengelilingi bayi di rahim selama kehamilan atau bahan janin, seperti rambut, memasuki aliran darah ibu.

Kesimpulan nya adalah masuknya cairan ketuban beserta komponennya ke dalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen disini ialah unsur-unsur yang terdapat di air ketuban, seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, dan lapisan lemak janin.

B. Etiologi

a. Multiparitas

b. Usia lebih dari 30 thn

c. Janin yang besar

d. Kematian janin *intrauterine*

e. Meconium dalam cairan ketuban

f. Kontraksi uterus yang kuat

g. Insidensi yang tinggi kelahiran dengan operasi(Lochart,2014) .

C. Tanda Gejala

a) *Hipotensi* (syok), terutama disebabkan reaksi *anapilaktik*terhadap adanya bahan – bahan air ketuban dalam darah terutama *emboli meconium* bersifat *letal*

b) Gawat janin (bila janin belum dilahirkan)

c) *Edema* paru atau *sindrom distress* pernafasan dewasa

d) Henti *kardiopulmoner*

e) Sianosis

f) *Koagulopati*

g) *Dispnea*/sesak nafas yang sekonyong – konyongnya

h) Kejang, kadang perdarahan akibat KID merupakan tanda awal(Lochart, 2014).

i. Sungsang

1) Definisi sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah *kavum uteri* (Prawirohardjo, 2008).

Persalinan sungsang dengan presentasi bokong adalah dimana letak bayi sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada *fundus uteri* sedangkan bokong merupakan bagian terbawah atau di daerah pintu atas panggul atau *simfisis*. (Sarwono, 2009).

Persalinan sungsang dengan presentasi bokong adalah posisi dimana bayi di dalam rahim berada dengan kepala di atas sehingga pada saat persalinan normal, pantat atau kaki si bayi yang akan keluar terlebih dahulu dibandingkan dengan kepala pada posisi normal (Sujiyatini, 2011).

Persalinan sungsang dengan presentasi bokong adalah jika letak bayi memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (Sulaiman 2009).

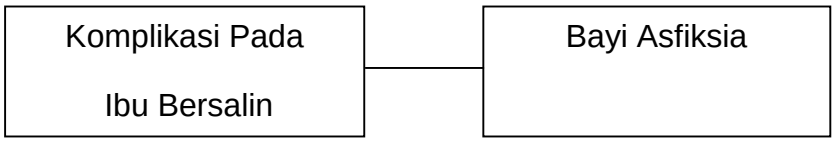
2) Etiologi

a. Persalinan premature Presentasi bokong relatif sering terjadi sebelum usia gestasi 34 minggu sehinggga presentasi bokong lebih sering terjadi pada persalinan *premature*

b. Tungkai *ekstensi* versi *sefalik* spontan dapat terhambat jika tungkai janin mengalami ekstensi dan membelit panggul
c. Kehamilan kembar kehamilan kembar membatasi ruang yang tersedia untuk perputaran janin, yang dapat mennyebabkan salah satu janin atau lebih memiliki presentasi bokong
d. *Polihidroamnion distensi* rongga uterus oleh cairan *amnion* yang berlebihan dapat meyebabkan presentasi bokong *hidrosefalus* peningkatan ukuran kepala janin lebih cenderung terakomodasi didalam *fundus*
e. *Abnormalitas uterus distorsi* rongga *uterus* oleh *septum* atau jaringan *fibroid* dapat menyebabkan presentasi bokong
f. *Plasenta previa* plasenta yang menutupi jalan lahir dapat mengurangi luas ruangan dalam rahim
g. Panggul sempit, sempitnya ruang panggul mendorong janin mengubah posisinya menjadi sungsang (Sarwono, 2007).
h. *Multiparitas* Pernah melahirkan anak sebelumnya sehingga rahim elastis dan membuat janin berpeluang untuk berputar (Sarwono, 2007).
i. Bobot janin relatif rendah, hal ini mengakibatkan janin bebas bergerak (Sujiyatini dkk, 2011)
j. Rahim yang sangat elastis, hal ini biasanya terjadi karena ibu telah melahirkan beberapa anak sebelumnya, sehingga rahim sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga minggu ke 37 dan seterusnya (Sujiyatini dkk, 2011).

C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan model konseptual yang terkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa Faktor yang di anggap penting untuk masalah. Singkatnya , kerangka konsep membahas saling ketergantungan antara variabel yang di anggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang di teliti.



Gambar 2.1 Kerangka konsep Komplikasi ibu bersalin pada bayi asfiksia.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Penentuan lokasi, waktu dan sasaran

1. Lokasi penelitian

   Lokasi penelitian yaitu tempat yang dipilih oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitiannya (Hidayat, 2007).Lokasi penelitian di lakukan di ruang bayi RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

2. Waktu Penelitian

   Waktu penelitian ini dilaksanakan pada Juli sampai Agustus 2018

3. Sasaran penelitian

   Sasaran penelitian ini adalahseluruh bayi yang mengalami asfiksia di ruang bayi RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada Tahun 2017

B. Metode penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriftif kuantitatif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau diskripsi suatu keadaan secara objektif (Notoatmojo, 2010). Kuantitatif (data numerik) adalah data penelitian yang berupa bilangan atau angka-angka (Sunyoto, 2011).

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

   Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2010).Populasi yang akan diteliti ini adalah bayi yang mengalami asfiksia. Populasi dalam penelitian ini bayi dengan asfiksia

diruang bayi RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2017 total 1306 bayi.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Menurut Arikunto (2010) yangdimaksud sampel atau contoh adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian adalah jumlah populasi yang asfiksia dengan sampelsebanyak306 bayi asfiksia.

Rumus Slovin untuk mrnghitung jumlah sampel.

$$n = \frac{N}{1 + N (d2)}$$

$$n = \frac{1306}{1 + (1.306 (0,05)}$$

$$n = \frac{1.306}{4,265}$$

N = 306,2

N = 306

Keterangan

N = populasi = 306 bayi asfiksia.

n = sempel = 1306 bayi asfiksia pada tahun 2017.

d = tingkat kesalahan yang bias di terima 5%

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu cara yang di tempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek peneliti (Nursalam,2008).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan sampel *probabilitas* (*Probability Samples*) yaitu dengan *random sampling* pengambilan sampel dilakukan dengan pertama menetapkan beberapa besar jumlah sampel yang di perlukan 306, kemudian jumlah itulah yang di jadikan dasar untuk mengambil unit sampel yang diperlukan dengan teknik *sistematika random sampling*. Jumlah populasi sebanyak 1.306 dibagi dengan jumlah sampel sebanyak 306 didapatkan interval 4,3 yang di bulatkan menjadi 4, sehingga kelipatan sampel yang di ambil 4 untuk menentukan urutan pertama antara 1-4 di lakukan pengundian didapatkan angka 1, maka sampel yang di ambil selanjutnya 1,4,9,13 dan sebagainya di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

D. Variabel Penelitian dan definisi operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang terbentuk apa-apa yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2010).

Peneliti ini menggunakan variabel tunggal yaituasfiksia bayi baru lahir dengan komplikasi persalinan di Rsud dr.H moch Ansari saleh Banjarmasi

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat, 2009).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Peneliti	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Bayi Asfiksia	Asfiksia adalah bayi yang tidak segera menangis pada saat baru lahir	Cheklist	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
Komplikasi ibu bersalin	Penyakit yang terjadi akibat kehamilan dan persalinan pada ibu bayi yang mengalami asfiksia. KPD,PEB,letak Sungsang,Lintang, partus lama.			

E. Jenis dan Sumber data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari objek peneliti. Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan dari pengisian dari buku register tahunan 2017 di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2009). Cara pengumpulan data akan dilakukan dengan cara ceklist di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Notoatmojo, 2010). Alat yang di gunakan dalam penelitian ini adalah ceklist.

H. Analisa Data

Analisis data ini meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyusunan Data

Menurut Arikunto (2010), setelah data terkumpul, maka langkah yang akan dilakukan berikutnya adalah pengolahan data, Proses penyusunan data ada 4 yaitu:

a) Editing

Setelah data selesai dikumpulkan, tahap berikutnya dalah mengecekkan data.Kegiatan ini dilakukan dengan cara mengecek kembali data yang telah didaptkan dari dari buku mutasi atau buku rekan medik. Editing dilakukan dilapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segeras dilengkapi.

b) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric, terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori yang memudahkan kembali melihat arti suatu kode dari variable.

Penyataan		Nilai
Asfiksia :	1. Berat	0
	2. Sedang	1
	3. Ringan	2
Komplikasi:	1. Ya	0
	2. Tidak	1
Komplikasi pada ibu :	1. Tidak komplikasi	0
	2. KPD	1
	3.PEB	2
	4. Letak sungsang	3
	5. letak lintang	4

6. partus lama 5

Dari hasil ceklist agar lebih mudah dalam pengelolahan data selanjutnya.

c) *Data Entry (Memasukkan Data)*

Memasukan data data kekolom-kolom ataukotak-kotak pada master Tabel dengan menggunakan kode.

d) *Tabulating*

Kagiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari berapa responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

2. Klasifikasi Data

Klasifikasi data yaitu usaha menggolongkan, mengelompokkan dan memilih data berdasarkan klasifikasi tertentu yang telah dibuat dan ditentukan oleh peneliti.

3. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian menggunakan analisis deskriftif karena bertujuan untuk mendeskrifsikan fenomena atau kejadian berdasarkan data yang telah terkumpul. Data tersebut diolah secara statistik sederhana dengan dilakukan perhitungan persentasi YA dan TIDAK.

4. Interprestasi Hasil Pengolahan Data

Pada penelitian ini metode penelitian yang dipilih adalah Univarial kuantitatif, dimata penelitian ini hanya untuk membuat gambaran atau diskripsi suatu keadaan secara objektif yang berupa bilangan atau angka-angka dan tidak membuat suatu hubungan ataupun perbandingan dengan yang lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin ini sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan yang berlokasi di jalan Brigjen H. Hasan Basri No 1 Banjarmasin ini, berdiri diatas lahan seluas 87,675 m^2 dengan luas bangunan fisik berjumlah 12,161 m^2 dan sebagai rujukan pertama Kota Banjarmasin, dan Wilayah sekitarnya. RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebagai RSUD Kelas B yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui Surat Keputusan Nomor: 372/MENKES/SK/IV/2008, pada tanggal 15 April 2008. Sedangkan fungsi lingkungan Rumah Sakit sesuai pada peraturan Daerah Nomor: 035 Tahun 2009 adalah untuk pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pelayanan pendidikan dan pengembangan kesehatan, pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan, serta pengelola urusan ketatausahaan (Profil RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, 2018).

RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin juga menyelenggarakan praktik belajar lapangan bagi mahasiswa fakultas kedokteran umum maupun Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Poltekkes Banjarbaru, Akademi Keperawatan, Akademi Kebidanan Negeri ataupun Swasta. RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin menjunjung tinggi Visi yaitu“Terwujudnya Pelayanan Prima *(Excellent Service)*bagi Masyarakat Tahun 2020”. Misi RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yaitu: “Mengembangkan pusat rujukan pelayanan kesehatan dengan unggulan penyakit syaraf, penyakit infeksi dan penyakit topik di Provinsi Kalimantan

Selatan, mengembangkan aspek pendidikan dan penelitian bagi tenaga medik dan tenaga kesehatan lainnya, mengembangkan dan meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan" (Profil RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, 2018).

Ketenagaan yang ada di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dilihat dari status kepegawaian negeri sipil (PNS) terdiri dari beberapa jenis tenaga yaitu dokter spesialis 20 orang, dokter umum 23 orang, dokter gigi 4 orang, tenaga para media perawatan 229 orang, tenaga para medis non perawatan 24 orang, tenaga non medis 89 orang, jadi jumlah keseluruhan kepegawaian negeri sipil (PNS) 441 orang (Profil RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, 2018).

Ketenagaan yang ada di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2018 mempunyai ketenagaan yang berjumlah 26 orang dengan klasifikasi dokter (3 orang), bidan (21 orang) dan administrasi (2 orang). Latar belakang pendidikan dari ketenagaan di ruang bayi meliputi dokter (3 orang), DIV Bidan pendidik (2 orang), DIII kebidanan (22 orang)dan sarjana kesehatan masyarakat (1orang) (Profil RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, 2018).

B. Hasil Penelitian Analisis data

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 18 Juli 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 306 bayi asfiksia berdasarkan data register bayi asfiksia di ruang bayi di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin periode tahun 2017. Di dapatkan Hasil sebagai berikut:

1. Gambaran asfiksia pada bayi baru lahir

   Gambaran asfiksia bada bayi baru lahir yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian dapat di lihat dalam tabel 4.1:

Tabel 4.1Gambaran kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr.H.Moch Ansari saleh Banjarmasin.

Asfiksia	Jumlah	%
Asfiksia ringan	160 orang	52,3
Asfiksia Sedang	100 orang	32,7
Asfiksia Berat	46 orang	15,0
Total	306 orang	100

Table 4.1Menunjukkan bahwa bayi baru lahir yang mengalami asfiksia berdasarkan kategori yaitu asfiksia ringan sebesar 160 orang (52,3%) (52,3%), asfiksia sedang 100 orang (32,7%), asfiksia berat 46 orang(15,0%).

2. Gambaran komplikasi ibu bersalin pada bayi Asfiksia.

Tabel 4.2Gambaran komplikasi ibu bersalin pada bayi asfiksia

Ibu Bersalin	Jumlah	%
Tidak Komplikasi	184 orang	60,1
Dengan Komplikasi	122 orang	39,9
Total	306 orang	100

Tabel 4.2Menunjukkan bahwa ibu yang bersalin dengan komplikasi pada persalinan yang menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 122 orang (39,9%) dan Ibu yang bersalin tanpa komplikasi yang menyebabkan asfiksia bayi baru lahir sebanyak 184 orang (60,1%) dari 306.

3. Gambaran Komplikasi pada ibu bersalin

Gambaran komplikasi pada ibu bersalin yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian dapat di lihat dalam tabel 4.3:

Tabel 4.3 Gambaran kompikasi pada ibu bersalin di RSUD Dr.H. Moch Ansari saleh Banjarmasin.

Komplikasi	Jumlah	Persentase(%)
KPD	48 orang	15,7
PEB	29 orang	9,48
Let-su	30 orang	9,8
Lintang	6 orang	1,9
Partus Lama	9 orang	2,9
Ibu bersalin tanpa komplikasi	184	60,1
Jumlah	306 orang	100

Tabel 4.3Menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai komplikasi KPD sebesar 48 orang (15,6%) sedangkan PEB 29 orang (9,4%) sedangkan Let-su 30 orang (9,8) sedangkan Lintang 6 0rang (1,9 %) dan Partus Lama 9 Orang (2,9%). Total ibu yang mengalami komplikasi pada saat persalinan yang menyebabkan asfiksia sebanyak 122 orang (39,9%) dari jumlah sampel 306.

C. Pembahasan

Hasil penelitian yang di lakukan pada bayi asfiksia 306 bayi tentang Kejadian asfiksia ibu bayi baru lahir pada ibu dengan komplikasi persalinan di RSUD Dr. H. Moch Ansari SalehBanjarmasin di dapat hasil sebagai berikut :

1. Gambarankejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Berdasarkan hasil penelitian menurut gambaran kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin untuk kategori tertinggi yaitu asfiksia ringan sebesar 160 bayi (52,3%) berdasarkan teori frekuensi jantung 120-160 kali per menit, frekuensi napas 30-60 kali per menit, bayi tampak kemerahan, bayi menangis kuat, tonus otot baik. Dan kejadian terendah kategori asfiksia berat 46 orang (15,0%) yang dilihat dari frekuensi jantung kecil, yaitu < 40 kali per menit, tidak ada usaha panas, tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada, bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan, bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu, terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan.

Asfiksia ringan adalah asfiksia dengan nilai APGAR 7-10 dan asfiksia berat adalah asfiksia dengan nilai APGAR 0-3.Komplikasi pada saat persalinan dapat menyebabkan asfiksia sesuai dengan tingkat keparahan dan komplikasi, sehingga bidan harus kompeten dalam tindakan resusitasi dan lebih waspada pada ibu yang memiliki resiko tinggi terhadap asfiksia pada saat melahirkan (Dewi, 2013).

2. Gambaran komplikasi ibu bersalin pada bayi asfiksiadi RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Hasil penelitian mengenai menunjukkan bahwa ibu yang bersalin dengan komplikasi pada saat persalinan yang menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 122 orang (39,9%) dan Ibu yang bersalin tanpa -komplikasi yang menyebabkan asfiksia -bayi baru lahir sebanyak 184 orang (60,1%).

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 122 (39,9%) bayi asfiksia yang disebabkan oleh komplikasi pada saat persalian. Berdasarkan penelitian faktor penyebabkan asfiksia yang di dapatkan antara lain

KPD, PEB, Letak sungsang, letak Lintang, dan Partus lama yang dimana semua komplikasi ini mempunyai pengaruh terhadap kejadia asfiksia yang dimana diketahui bahwa kejadian asfiksia masih sangat tinggi dan sering terjadi pada bayi baru lahir oleh sebab itu perlunya pencegahan agar tidak terjadi asfiksia pada bayi baru lahir dan menurunkan angka kematian bayi dengan mendeteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil yang akan menyebabkan komplikasi pada saat persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak48 orang (15,7%) yang mengalami KPD yang terjadi asfiksia pada bayi baru lahir. Berdasarkan kejadianKPD yang menyebabkan asfiksia berat 2 orang (7%), asfikisa sedang 10 orang (3,3%) dan asfiksia ringan 35 orang (11,4%). Berdasarkan hasil tersebut bahwa kejadian KPD yang menyebabkan asfiksia dengan persentasi tertinggi adalah asfiksia ringan karena keadaan ibu dengan KPD dapat dilakukan penangan awal untuk mencegah terjadi asfiksia berat dengan mempercepat proses persalinan (induksi) dan persiapan resusitasi dan tindakan resusitasi dalam rahim.

KPD adalah keluarnya air-air dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Hal ini juga di karenakan bisa menyebabkan infeksi maternal dan infeksi normal menyebabkan terbentuknya sel gram negatif terbentuk, lalu berintegrasi dan menghasilkan suatu *endotoksin* yang kemudian menyebabkan terjadinya *vasospasmus* yang kuat pada vena, akibat terjadinya perembesan cairan dari ruangan *vaskular* ke ruang *ekstravaskular* sehingga volume darah yang beredar kurang. Akibat aliran darah di terima janin pun kurang, O2 yang di terima janin pun berkurang lalu terjadi *hipoksia* sehingga ketika di lahirkan bayi mengalami asfiksia (Manuaba 2009).

Penelitian Ninik azizah (2013) dengan judul hubungan antara ketuban pecah dini dan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir bahwa kejadian ketuban pecah dini dapat menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir. Dan Rahmah (2012) bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini berisiko 2,47 kali melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum dibanding ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini dan bermakna secara statistik.

Berdasarkan hasil penelitian ibu bersalin dengan komplikasi PEB sebanyak 29 orang (9,4%) yang menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir dari total seluruh sampel diteliti. Berdasarkan kejadian PEB untuk asfiksia berat 3 orang (1,0%), asfiksia sedang 16 orang (5,2%), dan asfiksia ringan 10 orang (3,3%). Berdasarkan hasil tersebut bahwa kejadian PEB yang menyebabkan asfiksia dengan persentasi tertinggi adalah asfiksia sedang.

Preeklampsi adalah suatu kondisi spesifik kehamilan, setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Umumnya terjadi pada kehamilan trimester III, kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmHg atau lebih diatas tekanan biasanya atau mencapai 140 mmHg atau lebih dan protein urine per 24 jam atau 30 mg/dl. Dan sementara komplikasi pada janin meliputi *restriksi* pertumbuhan dan *abrapsio plasenta* / *solusio plasenta* (Prawiroharjo, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Risa (2017) bahwa terdapat hubungan antara kejadian preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum. Suci (2013) bahwa ada hubungan kejadian PEB pada ibu hamil dengan asfiksia neonaturum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan nilai p-value <0,005.

Ibu bersalin dengan komplikasi kelainan presentasi janin sebanyak 30 orang (9,8%). Berdasarakan kejadian let-sung untuk asfiksia berat 12 orang (3,9%), asfiksia sedang 12 orang (3,9%) dan asfiksia ringan 6 orang (2%). Berdasarkan hal tersebut let-sung lebih berisiko terjadinya asfiksia sedang dan berat pada bayi baru lahir.

Persalinan sungsang adalah persalinan untuk melahirkan janin yang membujur dalam uterus dengan bokong atau kaki pada bagian bawah dimana bokong atau kaki akan dilahirkan terlebih dahulu dari pada anggota badan lainnya (Manuaba ,2010). Pengaruh persalinan sungsang pada bayi yaitu dapat menyebabkan terjadinya perdarahan pada jaringan otak, bayi asfiksia karena kemacetan saat persalinan kepala, kerusakan persendian dan tulang leher, serta kematian bayi karena asfiksia berat. Selain itu, dapat menyebabkan infeksi apabila persalinan berlangsung lama dan ketuban pecah pada pembukaan kecil. Sedangkan pengaruh persalinan sungsang pada ibu dapat menyebabkan perdarahan, robekan pada jalan lahir, dan infeksi (Manuaba, 2010). Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya letak sungsang adalah *multiparitas*, hamil kembar, *hidramnion*, *hidrosefalus*, plasenta previa, dan panggul sempit (Prawirohardjo, 2008). Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa ibu yang telah melahirkan banyak anak rahimnya sudah sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga minggu ke-37 dan seterusnya yang akhirnya menimbulkan kelainan letak sungsang (Prawirohardjo, 2008).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supartini (2012), menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan letak sungsang. Dan sejalan dengan penelitian dari Anita (2013) bahwa

ada hubungan antara jenis persalinan (persalinan spontan dengan letak sungsang) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Hal ini dikarena letak janin dan lama persalinan yang dapat menyebabkan asfiksia.

Ibu bersalin dengan komplikasi kelainan letak (lintang) sebanyak 7 orang (1,9 %). Berdasarkan kejadian letak lintang untuk asfiksia berat 3 orang (1%), asfiksia sedang 2 orang (0,7%) dan asfiksia ringan 2 orang (0,7%).Berdasarkan hasil tersebut letak lintang terhadap resiko asfiksia sangat rendah baik asfiksia ringan, sedang dan berat dikarena letak lintang biasanya dilakukan persalinan secara seksio cecaria tanpa pertimbangan partus normal. Hal ini dikarena letak lintang kemungkinan partus normal sangat kecil sekali bahkan hampir tidak mungkin dan sangat berisiko terjadi kematian janin.

Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain.Letak lintang merupakan salah satu malpresentasi janin yang dapat menyebabkan kelambatan atau kesulitan dalam persalinan (Manuaba, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Anita (2013) bahwa ada hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Hal ini dikarena letak janin dan lama persalinan yang dapat menyebabkan asfiksia.

Ibu bersalin dengan kelainan partus lama 9 orang (2,9%). Berdasarkan kejadian partus lama untuk kasus asfiksia berat 9 orang (2,9%) atau tidak ada kategori asfiksia sedang dan ringan. Berdasarkan hasil tersebut bahwa kejadian KPD yang menyebabkan asfiksia dengan persentasi tertinggi adalah asfiksia berat.

Sarwono (2012) mengatakan bahwa partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24jam pada primigradiva, dan lebih dari 18 jam pada multigradiva. Hal ini dikarena pada saat terjadi partus lama maka tali pusat bayi akan semakin lama di fase penyempitan melalui jalan lahir dan kontraksi sehingga suplai mengakibatkan suplasi oksigen dari ibu kejanin semakin berkurang dan lebih berisiko mengalami asfiksia (Mochtar, 2011).

Hasil penelitian dari Rahmah (2012) bahwa Ibu yang mengalami partus lama berisiko 3,41 kali melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama. Penelitian yang dilakukan oleh Dahriana (2010) di RSIA Siti Fatima Makassar menemukan bahwa ibu yang mengalami partus lama memiliki risiko 5,602 kali lebih besar untuk mengalami asfiksia neonatorum pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nayeri et al (2012) di Iran menemukan bahwa ibu yang mengalami partus lama memiliki risiko 4,55 kali untuk melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum dibandingkan dengan ibu yang tiding mengalami partus lama.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

4. Simpulan

Gambaran kejadian asfiksia bayi baru lahir pada ibu dengan komplikasi bersalin di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin sebagian besar ibu dengan komplikasi persalinan menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir dan ada pula ibu yang tidak memiliki komplikasi pada saat persalinan tetap menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir. Oleh sebab itu untuk mengurangi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan mengurangi faktor resiko komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan, tetapi ibu yang tidak memiliki komplikasi pun harus tetap mencegah terjadi bayi asfiksia sehingga menurunkan angka kematian bayi dan angka kematian ibu.

5. Saran

Berdasarkan simpulan diatas dapat diberikan beberapa saran oleh peneliti tentang gambaran komplikasi ibu bersalin pada bayi asfiksia di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

   Hasil penelitian ini dapat dijadikansebagai masukanbagirumahsakitdanmenjadikebijaksanaan dalammengambil keputusan mengenaiGambaran komplikasi ibu bersalin pada bayi asfiksiasehingga dapat menjadi masukan danpertimbangan dalam pengambilan keputusan yang terkait dengan kejadian Asfiksia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini dapat menambah informasi baru di bidang kesehatan khususnya bagi institusi pendidikan kebidanan dan dapat di jadikan bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

   Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai pengalaman penelitian ilmiah, menambah pengetahuan dan wawasan mengenai Gambaran komplikasi ibu bersalin pada bayi asfiksia sehingga dapat menjadi masukan dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan yang terkait dengan kejadian asfiksia.

DAFTAR PUSTAKA

Anita Novidawasti. 2013. Hubungan Antara Jenis Persalinan Dengan Tingkat Asfiksia Neonaturum di RSUD Panembahan Senopati Bantul. [Internet].Tersediadalam: https://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://digilib.unisayogya.ac.id/889/9/1/Naskah%2520Publikasi.pdf. [diakses 10 Agustus 2018].

Alimul Hidayat, Aziz. 2009. *Metode Penelitian Dan Teknik Analisis* Data. Jakarta: Salemba Medika.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Benson. 2009.*Buku Saku Obstetri dan ginekologi*. Jakarta: Buku Kedokteran.

Constance Sinclair. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Depkes RI. 2012. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS_KIA)*, *Direktorat Jendal Bina Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.

Depkes RI. 2011 *Strategi Nasional dalam Akselerasi Angka Kematian Bayi*. Jakarta: Depkes RI.

Dinkes Provinsi Kalsel. Profil Kesehatan Kalimantan Selatan Tahun 2012. Banjarmasin: Dinas Kesehatan ProvinsiKalimantan Selatan.

Dahriana, Anna. 2011. *Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2010*. [Internet]. Tersedia Dalam: annawewet.com/2012/08/factor-risiko-kejadian-asfiksia.html?m=1.

Dewi, VNL. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Indrayani, Djami M.E.U. 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans info Media.

Irmayanti. 2009. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Kemeskes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemeskes RI.

Lochart A dan Saputra L. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis &Patologis.*Tangerang Selatan: Bina Kesehatan Aksara.

Mochtar, D*. 2012 Letak Lintang* (Transverse Lie) dalam Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Manuaba. 2010 .*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC

, Ida A.C. 2013. *Ilmu Kebidanan Untuk Pendidikan Bidan Edisi2.* Jakarta: EGC.

. 2009. *Ilmu Kebidanan Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

, 2010. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga berencana*.Jakarta: EGC.

Notoatmojo. 2010. *Metologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nayeri, *et al*. 2012. *Perinatal Risk Factors for Neonatal Asphyxia in Vali-e-Asr Hospital*. [Internet]. https://www.ncbi.nml.nih.gov/pmc/articles/PMC4163276/. [diakses 10 Agustus 2018].

Prawirohardjo, S. 2008 .*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.

, S. 2013. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

, S. 2010*. Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Rahmah Tahir, Rismayanti, Jumriani Ansar. 2012. Risiko Faktor Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum DiRumah Sakit Umum Daerah SawerigadingKota Palopo Tahun 2012. [internet]. Tersedia dalam:docplayer.info/72438825-maternal-and-infant-risk-factors-0n-the-neonatal-study.html. [diakses 10 Agustus 2018].

Risa Mundari. 2017. Hubungan Kejadian Preeklampsia Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum [internet]. Tersedia dalam: Jurnal .akbid-wirabuana.ac.id/index.php/jukes/article/download/18/10/.[diakses 10 Agustus 2018].

Suci Rahmawati. 2013. Hubungan PEB dengan Kejadian Asfiksia di RSUP Panembahan Senopati Bantul. [Internet].Tersedia dalam: https://es.scribd.com/doc/302026556/perbedaan-kejadian-PEB-terhadap-kejadian- asfiksia-neonatorum.[diakses 10 Agustus 2018].

Saifuddin AB. 2010 *Ilmu Kebidanan edisi 4*. Jakarta: Yayasan PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Sholihah, L. 2013. *Panduan Lengkap Bayi baru Lahir*. Yogyakarta: Diva Pres.

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Vivian N.L., & Sunarsih, Tri. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan dan Persalinan* . Jakarta: Salemba Medika.

Wiknjosastro,H. 2012. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.