

GAMBARAN KEJADIAN ASFIKSIA BAYI BARU LAHIR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANGKEP PERIODE JANUARI SAMPAI APRIL TAHUN 2017

Mar'atussaliha¹, Rismayanti²

¹AKBID Aisyah Kabupaten Pangkep

²AKBID Aisyah Kabupaten Pangkep

Alamat korespondensi : (maratussaliha88@yahoo.co.id/081241246888)

ABSTRAK

Asfiksia neonatorum merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Disamping itu, asfiksia neonatorum atau asfiksia perinatal merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas yang penting. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menggunakan data sekunder di mana data di ambil dari medical record, buku register bayi, buku laporan partus, laporan jaga INC yang di maksudkan untuk mengetahui gambaran kejadian asfiksia di RSUD Pangkep periode Januari sampai April tahun 2017. Cara pengambilan sampel yaitu dengan total sampling dengan jumlah sampel yang di peroleh sebanyak 69 bayi. Hasil penelitian yang di peroleh terdapat 49 (71%) bayi asfiksia berdasarkan partus normal, 20 (29%) bayi asfiksia berdasarkan partus lama, 39 (57%) bayi asfiksia tidak berdasarkan lilitan tali pusat pada leher bayi, 30 (43%) bayi asfiksia berdasarkan lilitan tali pusat pada leher bayi, 42 (60,9%) bayi asfiksia berdasarkan cukup bulan, 8 (11,6%) bayi asfiksia berdasarkan kurang bulan, dan 19 (27,5%) bayi asfiksia berdasarkan lewat bulan.

Kata kunci: Asfiksia, Bayi baru lahir, RSUD Pangkep

PENDAHULUAN

Asfiksia neonatorum merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Disamping itu, asfiksia neonatorum atau asfiksia perinatal merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas yang penting. Asfiksia paling sering terjadi pada periode segera setelah lahir dan menimbulkan sebuah kebutuhan resusitasi dan intervensi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas. Penyebab kematian bayi baru lahir (neonatus) yang terbanyak di sebabkan oleh kegawatdaruratan dan penyulit pada masa neonates, seperti bayi asfiksia neonatorum (Maryuni.A dan Nurhayati,2009:43).

Menurut *World Health Organization* (WHO), asfiksia perinatal merupakan masalah yang menyebabkan tingginya tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus, di perkirakan insidennya sekitar 4-9 juta kasus dari 130 juta kelahiran. Angka kematian bayi di Indonesia saat ini adalah sebesar 34 per 1000 kelahiran, dengan sepertiga dari kematian bayi terjadi pada bulan pertama setelah kelahiran, dan 80% diantaranya terjadi pada minggu pertama dengan penyebab utama kematian diantaranya adalah gangguan pernafasan akut dan komplikasi perinatal (Maryuni.A dan Nurhayati,2009:2).

Angka kematian bayi (AKB) Di Indonesia adalah tertinggi di Negara ASEAN. Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian bayi (AKB) Di Indonesia sekarang adalah 35 bayi per 1000 kelahiran. Bila di rincikan 157.000 bayi meninggal dunia per tahun atau 430 bayi meninggal dunia per hari. Dalam Millenium Developmen Goals (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 angka kematian bayi (AKB) menurun menjadi 17 bayi per 1000 kelahiran (Effendi,2013:57).

Angka kejadian asfiksia neonatorum di Sulawesi selatan cukup tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan. Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan kejadian asfiksia neonatorum di Sulawesi selatan pada tahun 2009 sebanyak 151 kasus (18,39%), pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 92 kasus (16,59%), dan pada tahun 2012 mengalami peningkatan yaitu terdapat 212 kasus (21,74%) asfiksia neonatorum (Rahmat Tahir, 2013) berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep tahun 2015, angka kejadian asfiksia neonatorum ada 40 per 5.664 kelahiran hidup (0,7%). Bayi lahir yang meninggal karena asfiksia sekitar 4 per 5.664 kelahiran (Dinas Kesehatan Kab.Pangkep,2015).

Berdasarkan data yang di peroleh dari rekam medik RSUD Pangkep tahun 2014 terdapat 1048 jumlah kelahiran hidup, dan jumlah di atas di dapatkan bayi yang mengalami asfiksia sebanyak 311 bayi(29,67%), dan yang meninggal karena asfiksia ada 17 (5,5%) bayi. Sedangkan pada tahun 2015 periode Januari hingga April terdapat 349 jumlah kelahiran hidup, dan jumlah ini di dapatkan 69 bayi (19,77%) yang mengalami asfiksia yang meninggal ada 10(2,86%) bayi (Rekam Medik RSUD Pangkep, 2016 dan 2017).

Berdasarkan data di atas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai "Gambaran Kejadian Asfiksia di RSUD Pangkep Periode Januari Hingga April Tahun 2017". Dengan pengambilan data melalui medical record RSUD Pangkep.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi, Sampel

Penelitian ini di laksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep pada 29 Mei – 2 Juni 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir dengan asfiksia dan yang tercatat dalam rekam medik yang ada di RSUD Pangkep selama bulan Januari – April 2017 berjumlah 69 bayi. Besarnya sampel dalam penelitian ini di peroleh secara total sampling yaitu sampel di ambil secara keseluruhan yaitu sebanyak 69 bayi lahir dengan asfiksia dan tercatat pada register bayi yang ada di RSUD Pangkep mulai bulan Januari-April 2017.

Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah merupakan data sekunder. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sri Devi,2012). Data tersebut di peroleh dari register bayi, rekam medik, laporan partus RSUD Pangkep tahun 2017 yang terdiri dari data tentang lama persalinan, keadaan tali pusat, dan lama kehamilan dari Januari – April 2017 Di RSUD Pangkep.

Pengolahan data

1. Pengolahan Data di lakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator berdasarkan atas variabel yang di teliti.
2. Penyajian data
Data dalam penelitian ini di sajikan dalam bentuk table, distribusi, frekuensi dengan presentase dan penjelasan tabel.

3. Analisa data

Teknik analisa data menggunakan formulasi, distribusi, frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini di laksanakan di wilayah kerja RSUD Pangkep mulai 29 Mei sampai dengan 2 Juni 2017. Dari hasil pengumpulan data dengan pendekatan deskriptif di peroleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1 distribusi frekuensi kejadian asfiksia berdasarkan lama persalinan
Di RSUD Kab. Pangkep Tahun 2017

Kategori	f	%
Partus normal	49	71 %
Partus lama	20	29%
Total	69	100%

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 69 bayi yang mengalami asfiksia, terdapat 49 (71%) bayi yang berdasarkan partus normal dan 20 (29%) bayi yang berdasarkan partus lama.

Tabel 2 Distribusi frekuensi kejadian asfiksia berdasarkan liulitan tali pusat

Di RSUD Kab. Pangkep Tahun 2017

Kategori	f	%
Melilit	30	43%
Tidak Melilit	39	57%
Total	69	100%

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa Dari 69 bayi yang mengalami asfiksia, ada 39 (57%) bayi yang berdasarkan lilitan talipusat pada leher bayi dan 30 (43%) bayi yang tidak berdasarkan lilitan talipusat pada leher bayi.

Tabel 3 Distribusi frekuensi kejadian asfiksia berdasarkan lama kehamilan

Di RSUD Kab. Pangkep Tahun 2017

Kategori	f	%
Kurang bulan	8	11,6%
Cukup bulan	42	60,9%
Lewat bulan	19	27,5%
Total	69	100%

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari 69 bayi yang mengalami asfiksia ada 8 (11,6%) berdasarkan kurang bulan , ada 42 (60,9%) yang berdasarkan cukup bulan, dan ada 19 (27,5%) berdasarkan lewat bulan.

PEMBAHASAN

1. Lama persalinan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Pangkep periode januari sampai April mengenai kejadian asfiksia, dapat

diketahui bahwa dari 69 bayi yang mengalami asfiksia terdapat 49 (71%) bayi yang berdasarkan partus normal dan 20 (29%) bayi yang berdasarkan partus lama.

Menurut Nugraheny, merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam lebih dari 18 jam pada multi. Pada partus lama kontraksi rahim yang lebih dari 24 jam dapat mengganggu pertukaran CO₂ dan O₂ pada janin yang akhirnya dapat menyebabkan asfiksia.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori karena yang banyak terjadi di RSUD Pangkep hanya partus normal, ini disebabkan partus lama yang terjadi mendapat penanganan cepat yaitu ditolong dengan cara section cesarean.

2. Lilitan tali pusat pada leher bayi

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Pangkep periode Januari- April mengenai kejadian asfiksia, dapat diketahui bahwa dari 69 bayi yang mengalami asfiksia terdapat 39 (57%) bayi yang berdasarkan lilitan tali pusat pada leher bayi dan 30 (43%) bayi yang tidak berdasarkan lilitan tali pusat pada leher bayi.

Menurut Aprillia Yessie, kejadian lilitan tali pusat pada leher bayi dijumpai pada sekitar 20% dari persalinan normal. Sedangkan lilitan tali pusat dua kali di leher, dijumpai pada 2,5 % persalinan dan hanya 0,2% kejadian lilitan tali pusat tiga kali di leher. Lilitan tali pusat menjadi bahaya ketika memasuki proses persalinan dan terjadi kontraksi rahim (mulas) dan kepala janin mulai turun memasuki saluran persalinan. Lilitan tali pusat menjadi semakin erat dan menyebabkan penekanan atau pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi akan berkurang, mengakibatkan bayi menjadi sesak atau asfiksia.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan Aprillia Yessie. Ini dikarenakan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir bukan semata-mata hanya lilitan tali pusat pada leher bayi tapi misalnya partus lama.

3. Lama kehamilan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Pangkep Periode Januari- April mengenai kejadian asfiksia, dapat diketahui bahwa dari 69 bayi yang mengalami asfiksia 42 (60,9%) bayi berdasarkan cukup bulan, ada 19 (27,5%) bayi berdasarkan lewat bulan dan 8 (11,6%) berdasarkan cukup bulan.

Menurut Chandranita Manuaba, kehamilan post matur kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu, dihitung berdasarkan rumus neagle dengan siklus haid rata-rata 28 hari. Pada saat kehamilan berumur lebih dari 42 minggu ketuban bercampur mekonium yang diaspirasi oleh janin sehingga menyebabkan asfiksia.

Menurut Hardianti Ermin, paru-paru yang matang sangat penting bagi bayi baru lahir. Agar bias bernafas dengan bebas, ketika lahir kantung udara (alveoli) harus dapat terisi oleh udara dan tetap terbuka. Alveoli bias membuka lebar karena adanya suatu bahan yang disebut surfaktan, yang dihasilkan oleh paru-paru dan berfungsi menurunkan tegangan permukaan. Bayi premature sering kali tidak menghasilkan surfaktan dalam jumlah yang memadai, sehingga alveolinya tidak tetap terbuka. Diantara saat-saat bernafas, paru-paru benar-benar mengempis, akibatnya terjadi syndrome distress pernafasan. Ketidakmatangan pada sistem saraf pusat bisa menyebabkan gangguan reflex menghisap atau menelan, rentan terhadap terjadinya perdarahan otak atau asfiksia.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan Chandranita Manuaba dan Hardianti Ermin karena persalinan yang terjadi di RSUD pangkep kebanyakan cukup bulan.

KESIMPULAN

1. Dari 349 jumlah kelahiran hidup terdapat 69 (19,77%) bayi yang mengalami asfiksia
2. Dari 69 bayi yang mengalami asfiksia terdapat 49 (71%) bayi yang berdasarkan partus normal dan 20 (29%) bayi yang berdasarkan partus lama .
3. Dari 69 bayi yang asfiksia terdapat 39 (57%) bayi yang berdasarkan lilitan tali pusat pada leher bayi dan 30 (43%) bayi yang tidak berdasarkan lilitan tali pusat pada leher bayi.
4. Dari 69 bayi yang asfiksia berdasarkan lama kehamilan. Terdapat 42 (60,9%) bayi yang berdasarkan cukup bulan, 8 (11,6%) berdasarkan kurang bulan, dan 19 (27,5%) bayi yang berdasarkan lewat bulan.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya untuk lebih meningkatkan pelayanan dan penyuluhan pada ibu hamil .
2. Bagi institusi kebidanan agar memberikan pelatihan tambahan kepada calon-calon bidan khususnya penatalaksanaan asfiksia seperti tindakan resusitasi

3. Bagi peneliti agar dapat mengembangkan dan memperluas wawasan keilmuan khususnya mengenai asfiksia serta dapat

membagi pengalaman penelitian pada orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

Manuaba. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Cetakan Pertama. Kedokteran EGC.Jakarta.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep,2014

Effendi SH.2013 *Pelayanan Kedaruratan Neonatal*.Cetakan Pertama. Refika Aditama. Bandung.

Fauziah, S.A. 2013.*Asuhan Kebidanan Neonatus Resiko Tinggi Dan Kegawatan*.Cetakan Pertama. Nuha Medika: Yogyakarta.

Machfoedz Ircham. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*.Cetakan Ke Lima. Fitramaya.Yogyakarta

Maryunani.A 2009.*Asuhan Kegawat Daruratan Dan Penyulit Pada Neonatus* Cetakan Pertama. CV Trans Info Media. Jakarta

Nugraheny E. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Cetakan Kedua .Pustaka Rihama. Yogyakarta

Nugroho T.2011. *Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan* . Cetakan Kedua . Nuha Medika . Yogyakarta

Rekam Medic RSUD Pangkep,2017.