HUBUNGAN ANTARA KEHAMILAN SEROTINUS DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD INDRAMAYU PERIODE 01 SEPTEMBER-30 NOVEMBER TAHUN 2014

Ayu Wulansari[1], Tonasih[2], Eka Ratnasari[3]

ABSTRAK

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKB mencapai 32 per 1.000 KH. Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2013, AKB di Jawa Barat yaitu 30 per 1.000 KH. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada 24-30 November 2014 dengan melihat buku laporan persalinan di RSUD Indramayu, terdapat 24 ibu dengan kehamilan serotinus dari 87 (28%) jumlah ibu bersalin, dari 24 ibu dengan kehamilan serotinus terdapat 18 (75%) bayi mengalami asfiksia.Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Indramayu periode 01 September-30 November tahun 2014.

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 679 ibu bersalin. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yang mengambil dari buku laporan persalinan di ruang bersalin RSUD Indramayu periode 01 September-30 November tahun 2014.

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang bersalin RSUD Indramayu periode 01 September-30 November tahun 2014 didapatkan bahwa dari 344 (50,66%) ibu bersalin dengan kehamilan serotinus melahirkan bayi dengan asfiksia sebanyak 340 (98,83%) bayi baru lahir. Hasil penelitian ini didapatkan *pvalue 0,000* dengan α = *0,05* sehingga *pvalue* < α, artinya Ha diterima, sehingga terdapat hubungan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Indramayu periode 01 September-30 November 2014.

Kesimpulannya terdapat hubungan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir. Jadi, diharapkan bidan dapat meningkatkan keterampilan dan kualitas pelayanan sesuai dengan standar dalam memberikan asuhan kebidanan, terutama dalam menangani ibu bersalin dengan kehamilan serotinus agar tidak terjadi asfiksia pada BBL dan dapat menangani asfiksia BBL sehingga berkurangnya angka kematian bayi disebabkan asfiksia.

Kata Kunci : Kehamilan Serotinus, Asfiksia
Daftar Pustaka : 11 (2002 s/d 2013)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Di Indonesia, dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57% meninggal pada masa Bayi Baru Lahir (BBL) (usia di bawah 1 bulan). Setiap 6 menit terdapat satu bayi meninggal (JNPK-KR, 2008, hal. 145). Menurut profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, jumlah kematian bayi di Kabupaten Indramayu

yaitu sebanyak 235 dari 47.040 kelahiran hidup (Profil Dinkes Kabupaten Indramayu tahun 2012).

Data RSUD Indramayu Kabupaten Indramayu pada tahun 2014 menyatakan bahwa jumlah kematian bayi sebanyak 25 dari 12.841 kelahiran hidup. Banyak faktor yang memengaruhi angka kematian tersebut, salah satunya adalah asfiksia sebesar 37% yang merupakan penyebab kedua kematian BBL (Depkes RI, 2008).

Penyebab kematian BBL di Indonesia adalah BBLR 29%, Asfiksia 27%, trauma lahir, Tetanus Neonatorum, infeksi lain, dan kelainan kongenital (JNPK-KR, 2008, hal. 145). Namun, kematian perinatal terbanyak disebabkan oleh asfiksia. Hal ini ditemukan baik di lapangan maupun di rumah sakit rujukan di Indonesia. Di Amerika diperkirakan 12.000 bayi meninggal atau menderita kelainan akibat asfiksia perinatal. Retardasi mental dan kelumpuhan syaraf sebanyak 20–40% merupakan akibat dari kejadian intrapartum (Wiknjosastro, 2010). Kehamilan *postterm* berpengaruh pada janin. Dalam kenyataannya, kehamilan serotinus mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa kehamilan 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak bertambah, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan. Kehamilan serotinus mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, atau makrosomia (Prawiroharjo, 2009).

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahiryang 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, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang memengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan (Barbara, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada 24-30 November 2014 dengan melihat buku laporan persalinan di RSUD Indramayu terdapat 24 ibu dengan kehamilan serotinus dari 87 (28%) jumlah ibu bersalin, dari 24 ibu dengan kehamilan serotinus terdapat 18 (75%) bayi mengalami asfiksia.

2. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Adakah hubungan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di ruang bersalin RSUD Indramayu tahun 2014?”

3. Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di ruang bersalin RSUD Indramayu tahun 2014.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian kehamilan serotinus di RSUD Indramayu Tahun 2014.
2. Untuk mengetahui gambaran kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Indramayu Tahun 2014.
3. Untuk mengetahui hubungan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Indramayu Tahun 2014.

B. METODOLOGI

1. Metode dan Prosedur Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu metode di mana variabel *independent* adalah Kehamilan Serotinus, sedangkan untuk variabel *dependent* adalah Asfiksia. Penelitian ini dilakukan dengan cara observasi atau pengumpulan data.

2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan kehamilan *serotinus* di ruang bersalin RSUD Indramayu pada 01 September-30 November 2014, berjumlah 679 ibu bersalin. Pada penelitian ini teknik yang digunakan peneliti adalah *Total sampling*. *Total sampling* adalah seluruh populasi dijadikan sampel.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di ruang bersalin RSUD Indramayu. Adapun waktu penelitian telah dilakukan pada November 2014–Januari 2015.

C. HASIL PENELITIAN

Hasil dari penelitian yang telah didapat disajikan dalam tabel-tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

1. Gambaran Kehamilan Serotinus

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kehamilan Serotinus di RSUD Kabupaten Indramayu Periode 01 September-30 November Tahun 2014

Kehamilan Serotinus	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	344	50,66
Tidak	335	49,34
Total	**679**	**100**

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas ibu bersalin di RSUD Kabupaten Indramayu dengan Kehamilan Serotinus sebanyak 344 (50,66%) ibu bersalin.

2. Gambaran Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Asfiksia Bayi Baru Lahir di RSUD Kabupaten Indramayu Periode 01 September-30 November Tahun 2014

Asfiksia Bayi Baru Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	340	98,84
Tidak	4	1,16
Total	**344**	**100**

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas bayi baru lahir di RSUD Kabupaten Indramayu mengalami Asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 340 (98,84%) bayi baru lahir.

Analisis Bivariat

Setelah didapatkan data distribusi pada variabel independen dan variabel dependen, selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan analisis bivariat. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel. Analisis bivariat ini diuji dengan menggunakan rumus *chi square* (x^2). Dari hasil penelitian yang dilakukan dari 24 November Tahun 2014 s.d 10 Januari tahun 2015

di RSUD Kabupaten Indramayu, peneliti akan menganalisis setiap variabel dalam penelitian ini.

Hasil dari penelitian yang telah didapat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

1. Hubungan antara Kehamilan Serotinus dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir.

Tabel 3. Hubungan antara Kehamilan Serotinus dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di RSUD Indramayu Periode 01 September-30 November Tahun 2014

Kehamilan Serotinus / **Asfiksia Bayi Baru Lahir**	**Ya**		**Tidak**		**Total**		***P value***
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	0,000
Ya	340	100	0	0	340	100	
Tidak	4	1,2	335	98,82	339	49,9	

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa mayoritas ibu dengan kehamilan serotinus melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia sebanyak 340 responden (100%). Kemudian, dilakukan uji statistik dengan *chi square*menggunakan perangkat lunak SPSS versi 17.0

D. PEMBAHASAN

1. Gambaran Kejadian Kehamilan Serotinus di RSUD Indramayu

Variabel kehamilan serotinus pada penelitian ini dibedakan menjadi 2 kategori, yaitu ya dan tidak. Berdasarkan Tabel 1, didapatkan data bahwa dari 679 ibu bersalin di RSUD Indramayu periode 01 September-30 November tahun 2014, sebagian besar ibu bersalin dengan kehamilan serotinus sebanyak 344 (50,66%).

Kehamilan serotinus merupakan kehamilan yang melebihi waktu 42 minggu dan belum terjadi persalinan.Penurunan kadar esterogen pada kehamilan normal umumnya tinggi. Faktor hormonal yaitu kadar progesterone tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan, sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang (Sujiyatini, 2010).

Meskipun persalinan lewat waktu (serotinus) ini mungkin mencakup 10% dari seluruh kehamilan sebagai di antaranya mungkin tidak benar-benar didapatkan *pvalue 0,000* denganα = *0,05* sehingga *pvalue* <αartinya Ha diterima, terdapat

hubungan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Indramayu periode 01 September-30 November tahun 2014.

Dengan demikian, nilai informasi yang tepat mengenai lama kehamilan cukup bulan, karena pada umumnya semakin lama janin yang berada dalam rahim, semakin besar pula risiko bagi janin untuk mengalami gangguan yang berat (Rustam, 2009).

Peneliti berpendapat hasil penelitian ini menggambarkan bahwa ibu bersalin yang ada di RSUD Indramayu mayoritas dengan kehamilan serotinus di antaranya disebabkan banyak yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga lupa tanggal Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), atau ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga tidak dapat memperkirakan umur kehamilannya, kehamilan yang tidak diketahui, primigravida, dan riwayat kehamilan lewat bulan.

2. GambaranKejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di RSUD Indramayu

Variabel Asfiksia pada penelitian ini dibedakan menjadi 2 kategori, yaitu ya dan tidak. Berdasarkan penelitian pada Tabel 2 didapatkan data bahwa dari 344 bayi baru lahir di RSUD Indramayu periode September-November tahun 2014 mayoritas terjadi asfiksia sebanyak 340 (98,84%), sedangkan 4 (1,16%) bayi baru lahir yang tidak mengalami asfiksia.

Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO_2, dan asidosis. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga memengaruhi fungsi organ vital lainnya. (Prawirohardjo, 2009).

Menurut Aminulloh (2009), dalam penelitian Katriningsih (2011) ada hubungan faktor yang berkaitan dengan terjadinya Asfiksia dapat dilihat dari faktor ibu yang meliputi umur kehamilan saat melahirkan (Depkes, 2010).

Peneliti berpendapat hasil penelitian ini menggambarkan bahwa bayi baru lahir di RSUD Indramayu mayoritas mengalami asfiksia disebabkan oleh persalinan *preterm*, lilitan tali pusat, gangguan his, ketuban pecah dini, dan banyak faktor lainnya, namun faktor yang dominan disebabkan oleh persalinan *postterm*.

3. Hubungan antara Kehamilan Serotinus dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3, diperoleh *pvalue0,000* dengan α = *0,05* sehingga *pvalue* <α,artinya Ha diterima, maka ada hubungan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia baru lahir di RSUD Indramayu periode 01 September - 30 November tahun 2014.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dijelaskan Sarwono dalam bukunya bahwa kehamilan serotinus adalah keadaan plasenta yang tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO_2/ O_2 sehingga mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Semakin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia (Sarwono, 2010).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dijelaskan Hutahaean dalam bukunya bahwa suplai plasenta mencapai puncaknya pada usia kehamilan 38-42 minggu, menurun setelah usia 42 minggu dan menurunnya kadar estrogen dan laktogen plasenta kemudian terjadi spasme arteri yang mengakibatkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi ke janin, kemudian volume air ketuban juga berkurang karena mulai terjadi absorbsi. Kematian janin akibat kehamilan lewat waktu ialah terjadi pada 30% sebelum persalinan, 55% dalam persalinan, dan 15% setelah persalinan (Hutahaean, 2011).

Menurut penelitian Lucas, dkk. (2012) di Swedia, menunjukkan bahwa mortalitas perinatal meningkat ketika melampui 42 minggu, hasil akhir perinatal pada kehamilan serotinus dan kehamilan yang dilahirkan antara usia gestasi 38-42 minggu, ternyata semua komponen mortalitas perinatal yaitu kematian antepartum, intrapartum, dan neonatal meningkat pada usia gestasi 42 minggu dan sesudahnya. Peningkatan yang paling signifikan adalah kematian intrapartum (Kate, 2012).

Peneliti berpendapat berdasarkan penelitian yang didapatkan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir karena pada kehamilan *postterm* salah satu kehamilan yang berisiko tinggi, terutama terhadap kematian perinatal berkaitan dengan aspirasi mekonium dan asfiksia. Pada umumnya kehamilan *postterm* kadar estrogen dan laktogen plasenta menurun yang mengakibatkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi ke janin sehingga terjadi asfiksia pada BBL.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada 22-25 Desember 2014 di Ruang Bersalin RSUD Indramayu, mengenai Hubungan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Indramayu periode 01 September-30 November tahun 2014, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Sebagian besar ibu bersalin di RSUD Indramayu dengan kehamilan serotinus.
2. Sebagian besar bayi baru lahir mengalami asfiksia.
3. Terdapat hubungan antara kehamilan serotinus dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir.

2. SARAN

- BagiTenaga Kesehatan (Bidan)

Diharapkan bidan dapat mendeteksi dini kehamilan serotinus dan meningkatkan keterampilan pelayanan sesuai dengan standar dalam memberikan asuhan kebidanan, terutama dalam menangani ibu bersalin dengan kehamilan serotinus agar tidak terjadi asfiksia pada BBL dan dapat menangani asfiksia BBL sehingga berkurangnya angka kematian bayi disebabkan asfiksia.

F. DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.

Departemen Kesehatan RI. (2007). *Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Untuk Bidan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Bahasa.

Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Edisi Revisi IV. Jakarta: Gramedia Pustaka Bahasa.

Dorland, W. (2002). *Kamus Kedokteron Dorland*. Jakarta: EGC.

Drew, S. (2009). *Asuhan Maternal dan Neonatal.* Surabaya: Nuha Medika.

Hullock, EB (2000). Diambil pada 5 Desember 2014 dari http://developmentalpsychology: a lifespan approach Boston: MC Graw.

JNPK-KR. *Asuhan Ensesial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Edisi 5. Jakarta: Gramedia Pustaka.

Manuaba. (2010). *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Prawiroharjo, W. (2009). *Kehamilan Serotinus.*Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Program Studi Kebidanan, (2013). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI*). Akbid Muhammadiyah Cirebon.

Riyanto, Agus (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rustam, N. (2009). *Kehamilan Serotinus*. Jakarta: Gramedia Pustaka.

Saifuddin, N. (2009). *Asuhan Bayi Baru Lahir.* Surabaya: Yayasan Bina Pustaka.

Santrock, J.W (2001). Diambil pada 5 Desember 2014 darihttp://adolesence(8 th ed). North America: McGraw Hill.

Sarwono, P. (2010). *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Sujiyatini, A. (2010). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.

Wiknjosastro, S. (2008). *Asfiksia pada bayi baru lahir.* Jakarta: Nuha Medika.

Yohanes. (2008). *Angka kematian bayi menurut WHO*. Diambil pada 15 Desember 2013 dari http://repository.usu.ac.id/htm.