

Prosiding

Seminar Hasil Penelitian

Inter Profesional Bidang Kesehatan:

“Keperawatan, Kebidanan dan Gizi “

Kediri , 29 Oktober 2019

ISBN:9786239407209

Editor Tim:

Keperawatan :

Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat

Priya Wahyu Romadon,SKep,Ns,M.Kep

Linda Ishariyani,S.Kep,Ns,M.Kep

Kebidanan :

Reni Yuli Astutik,SST.,M.Kes

Siti Asiyah,SSiT,M.Kes

Anis Setyowati,SST,M.Keb

Gizi :

Arya Ulilbab,ST., M.Kes

Diterbitkan oleh :

STIKES dan AKZI Karya Husada Kediri

Prosiding

Seminar Hasil Penelitian

Dengan tema :

“Penelitian Keperawatan, Kebidanan dan Gizi “

Komite Program :

Pelindung

Ita Eko Suparni,SSiT.,M.Keb (Ketua STIKES Karya Husada)

Enggar Angraini,ST,M.Gz (Direktur AKZI Karya Husada)

Penasehat

Efa Nuraini,S.Kep,Ns.M.Kep (Puket 1 STIKES Karya Husada)

Mirtasari Palupi,SST.,MST(Ka.LPPM AKZI Karya Husada)

Penanggung jawab

Siti Asiyah,SSiT.,M.Kes

Steering Committee

Dwi Setyorini,S.Kep.,Ns.,M.Bio.Med

Ketua Pelaksana

DR.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat

Sekretaris

Arya Ulilbab,ST,M.Kes

Bendahara

Ahmat Ariyanto,ST

Reviewer

Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat (S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Priya Wahyu Romadon,SKep,Ns,M.Kep(S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Linda Ishariyani,S.Kep,Ns,M.Kep(S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Reni Yuli Astutik,SST.,M.Kes (D3 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Siti Asiyah,SSiT,M.Kes (S1 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Anis Setyowati,SST,M.Keb(D3 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Arya Ulilbab,ST., M.Kes (AKZI Karya Husada)

Penerbit :

STIKES dan AKZI Karya Husada Kediri

ISBN 978-623-94072-0-9



KATA PENGANTAR

Penelitian merupakan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi. Hasil Penelitian harus berperan dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Penelitian akan mempunyai nilai manfaat diatas salah satunya dengan cara dipublikasikan supaya bisa dibaca luas, karenanya dibutuhkan satu media untuk publikasi hasil-hasil penelitian.

STIKES berserta Akademi Gizi Karya Husada Kediri berinisiatif menyelenggarakan seminar hasil penelitian dengan tema “ **Seminar Hasil Penelitian Keperawatan, Kebidanan Dan Gizi** “ serta menerbitkan artikel yang telah diseminarkan dalam bentuk prosiding .

Akhirnya, Prosiding ini diharapkan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan implementasi teknologi meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kegiatan Penelitian yang berbasis kesehatan.

Kediri, Oktober 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
1. HUBUNGAN ANTARA INDUKSI INFUS OKSITOSIN DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Dewi Taurisiawati Rahayu ¹ , Retno Indah Kusumaningtyas ²)	1-7
2. ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER LEHER RAHIM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Dwi Ertiana ¹ , Bina Maliatul Aula ²) ..	8-17
3. PERAWATAN METODE KANTONG PLASTIK (<i>POLYETHYLENE OKLUSIF</i>) DALAM MENANGANI HIPOTERMI PADA BBLR DI RSUD KABUPATEN KEDIRI (Brivian Florentis Yustanta ¹ , Ria Mutiara Ratih ²).....	18-23
4. HUBUNGAN PRESENTASI BOKONG (SUNGSANG) DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Linda Andri Mustofa ¹ Danik Sukdiah Hasanah ²)	24-29
5. PERAN INFORMAL KELUARGA DALAM PENGOBATAN PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGANYA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS REJOSO NGANJUK (Nurul Laili ¹ , Wahyu Tanoto ² , Shely Rohmatul Layleq ³)	30-36
6. GAMBARAN MOTIVASI PENATALAKSANAAN TERAPI DIABETES MELLITUS PADA PASIEN DIABETES MELITUS DALAM UPAYA MENURUNKAN KADAR GULA DALAM DARAH DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KANDANGANKECAMATAN KANDANGAN KABUPATEN KEDIRI (Dodik Arso Wibowo, Ariani Sulistyorini, Azkarizal Ramadhona).....	37-42
7. GAMBARAN PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN TUMBUH KEMBANG BALITA DI PUSKESMAS SE-KABUPATEN KEDIRI (Juwita Mandasari ¹ , Linda Ishariani ² , Eko Arik Susmiatin ³).....	43-48
8. HUBUNGAN STATUS GIZI <i>STUNTING</i> DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 12-36 BULAN DI DESA BLONGKO KECAMATAN NGETOS KABUPATEN NGANJUK (Siti Asiyah, Ellok Nahzatus Shima)	49-55
9. THE CHARACTERISTICS OF FAMILY PALNNING ACCEPTORS IN THE VILLAGE OF KANDANGAN SUBDISTRICT OF KANDANGAN REGENCY OF KEDIRI (Sutiyah Heni, S.Kep.Ns., M.Kes ¹ , Enur Nurhayati M.SST.,M.Kes ²).....	56-62
10. INTENSITAS NYERI DISMENOIRE DENGAN KOMPRES HANGAT DAN <i>EFFLEURAGE MASSAGE</i> PADA REMAJA PUTRI (Tintin Hariyani ¹ , Dian Septi Widowati ²)	63-68
11. PERILAKU PENCEGAHAN ANEMIA DENGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI SMA DHARMA WANITA 1 PARE KABUPATEN KEDIRI (Wahyu Nuraisya ¹ , Tika Sartika ²).....	69-76
12. PENGARUH RIWAYAT PEMBERIAN ASI, RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN SARANA AIR BERSIH TERHADAP STATUS GIZI BALITA (Tutut Pujiyanto ¹ Enggar Anggraeni ² Frenky Arif Budiman ³)	77-81
13. PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP PENGELUARAN AIR SUSU IBU DI WILAYAH PUSKESMAS ADAN-ADAN (Reni Yuli Astutik)	82-85

14. *PERSONAL HYGIENE* DAN PEMBERIAN OBAT CACING PADA ANAK DALAM UPAYA PENCEGAHAN KECACINGAN DI SUMBER AGUNG KRECEK BADAS (Dwi Setyorini)..... 86-91
15. HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN HEMORRAGHIC POST PARTUM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Ita Eko Suparni¹, Dwi Ertiana², Putri Pratiwi³) 92-97
- 16.

HUBUNGAN ANTARA INDUKSI INFUS OKSITOSIN DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018

Dewi Taurisiawati Rahayu¹⁾, Retno Indah Kusumaningtyas²⁾

¹Prodi Sarjana Kebidanan, STIKES Karya Husada Kediri, deetaurisia@gmail.com, 082301110990

²Prodi DIV Bidan Pendidik, STIKES Karya Husada Kediri, indahkusuma1712@gmail.com, 085746708415

Abstrak

Asfiksia adalah suatu keadaan bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Faktor asfiksia salah satunya adalah induksi persalinan. Induksi persalinan salah satunya dengan metode oksitosin drip. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara induksi oksitosin dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Kabupaten Kediri tahun 2018.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian analitik dengan pendekatan retrospektif, dan rancangan penelitian *Case Control*. Dalam penelitian ini terdapat *variable independent* induksi oksitosin dan *variable dependent* asfiksia. Penelitian ini menggunakan data sekunder dan instrument berupa lembar dokumentasi. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir sejumlah 2.399. Untuk mengetahui besar sampel menggunakan teknik *simple random sampling* didapatkan sampel sejumlah 96 responden, dan data dianalisa dengan uji *Chi Square*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 April - 27 Mei 2019 di RSUD Kabupaten Kediri.

Hasil penelitian didapatkan hampir setengah dari responden dilakukan induksi oksitosin yang mengalami asfiksia sebesar 45,8% dan sebagian kecil tidak dilakukan induksi persalinan yang mengalami asfiksia sebesar 4,2%. Analisis menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* = 0,000 < α 0,05, nilai *CC* = 0,456, dan nilai *OR* = 2,7.

Induksi oksitosin dapat menyebabkan terjadinya asfiksia karena penurunan perfusi plasenta. Selain itu bisa terjadi karena his yang tidak adekuat sehingga menyebabkan bayi mengalami anoksia/hipoksia. Untuk mencegah terjadinya asfiksia maka harus dilakukan pemantauan yang adekuat terhadap keadaan janin selama proses induksi persalinan.

Kata Kunci : Induksi infus oksitosin, asfiksia, BBL

Abstract

Asphyxia is a condition where the baby can't breathe spontaneously and regularly immediately after birth. One of the asphyxia factors is Labor induction. Labor induction false with the oxytocin drip method. The purpose of this study to find out "the correlation of Labor induction with the incidence of asphyxia newborn baby at general hospital of Kediri regency year 2018".

This study includes the type of analytic research with a a retrospective approach, and the Case Control study design. In this study there were independent variables of oxytocin induction and dependent variables of asphyxia. This study uses secondary data and instruments in the form of documentation sheets. The population in this study were 2,399 newborns. To find out the sample size using simple random sampling technique obtained a sample of 96 respondents, and the data is analyzed by Chi Square test. The study was conducted on April 26 - May 27, 2019 in Hospital of Kediri regency.

*The results showed that almost half of the respondents performed oxytocin induction with asphyxia of 45.8% and a small percentage of 4.2% did not Labor induction but with asphyxia. Analysis using Chi Square test obtained *p value* = 0,000 < α 0,05, *CC value* = 0,456, and *OR value* = 2,7.*

Oxytocin induction can cause asphyxia because of decreased placental perfusion. Beside that, it can happen because of HIS that is inadequate so which will cause the baby to experience anoxia / hypoxia. To prevent the occurrence of asphyxia, adequate monitoring of the condition of the fetus must be carried out during the process of Labor induction.

Keywords : Oxytocin infuse induction, Asphyxia, Newborn

PENDAHULUAN

Pada beberapa keadaan bayi tidak dapat segera bernafas secara teratur dan spontan segera setelah lahir dan hal ini akan mengancam nyawa bayi yang disebut kondisi asfiksia. Asfiksia ini bisa menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir dan selanjutnya akan membawa berbagai dampak pada periode neonatal ataupun sesudahnya. Menurut *World Health Organization (WHO)*, tahun 2013 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 dengan AKB 43 per 1.000 kelahiran hidup. Di kawasan Asia Tenggara, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Data yang diperoleh WHO menjelaskan bahwa sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir setiap tahunnya mengalami asfiksia. Selanjutnya hampir 1 juta bayi ini akan meninggal. Angka kematian bayi yang disebabkan oleh asfiksia di kawasan Asia Tenggara merupakan penyebab kedua yang paling tinggi yaitu sebesar 142 per 1.000. Indonesia merupakan Negara dengan angka kematian bayi akibat asfiksia tertinggi kelima untuk Negara ASEAN yaitu 35 per 1.000 kelahiran hidup, dimana Myanmar 48 per 1.000, dan Kamboja 36 per 1.000 kelahiran hidup (Syaiful, 2016).

Kematian balita sebanyak 38% meninggal akibat kondisi waktu bayi baru lahir. Kematian bayi baru lahir di Indonesia terutama disebabkan oleh asfiksia (32%), prematuritas (27%), sepsis dan pneumonia (25%), kelainan kongenital (6%), tetanus (4%), diare (3%), dan penyebab lainnya sebanyak 7% dari 1.000 kelahiran hidup. (Depkes RI, 2014).

Angka kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2015 yaitu 24 per 1.000 KH, dan saat tahun 2016 yaitu pada posisi 23,6 per 1.000 KH. Sedangkan di Kabupaten Kediri jumlah kelahiran pada tahun 2016 yaitu 24.426. Dari jumlah kelahiran tersebut 24.340 hidup, dan yang 86 meninggal. (BPS Jawa Timur, 2016). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kabupaten Kediri pada tahun 2016 jumlah kelahiran sebanyak 1519, dan kejadian asfiksia sebanyak 698 termasuk BBL dan rujukan (Rekam Medik RSUD Pare, 2018)

Pertukaran gas yang tidak adekuat sehingga menyebabkan asidosis dan hipoksia akibat pembentukan asam laktat dan penumpukan karbondioksida merupakan penyebab asfiksia. Pada beberapa kondisi tanda klinis dapat dinilai dengan apgar skor, seperti bradikardia, apnea / bradipnea, gangguan neurologis, dan sianosis yang akan

tampak bergantung pada tingkatan asfiksia (Drew, 2008). Faktor predisposisi asfiksia beberapa diantaranya yaitu: primipara, penyakit pada ibu (seperti hipertensi dalam kehamilan, demam saat kehamilan, anemia, penyakit hati, *diabetes mellitus*, dan penyakit ginjal), riwayat kematian neonatus sebelumnya, partus lama, perdarahan antepartum, malpresentasi, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini, induksi persalinan, kelainan kongenital, prematuritas, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan IUGR (Departemen Kesehatan RI, 2008). Kondisi ini bertambah buruk jika selama kehamilan ibu mengalami kekurangan energi kronik. (Rahayu, D.T dan Sagita, 2019)

Kondisi ibu hamil yang anemia atau mengalami kekurangan energi kronik akan berdampak pada proses persalinannya. Dampak yang terjadi salah satunya adalah kegagalan His. Kondisi ini menyebabkan persalinan menjadi lambat dan lama serta bisa menyebabkan terjadi gangguan metabolisme ke arah dehidrasi dan asidosis yang memerlukan penanganan khusus sesuai dengan penyebabnya. Metode untuk menguatkan his pada ibu bersalin adalah dengan induksi persalinan, salah satu metodenya adalah drip oksitosin. (Manuaba, 2010).

Induksi persalinan adalah tindakan terhadap ibu saat persalinan kala I untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim agar terjadi persalinan. Indikasi dilakukan persalinan induksi yang berasal dari janin yaitu postmaturitas, ketuban pecah dini, dan inkompatibilitas rhesus. Sedangkan factor dari ibu yaitu *intra uterine fetal death (IUFD)* dan dari faktor ibu serta janinya itu preeklamsia berat (Mansjoer, 2007). Bentuk-bentuk induksi persalinan antara lain metode *Steinche*, drip oksitosin, oksitosin *sublingual*, dan pemecahan ketuban (Manuaba, 2010).

Tata laksana pada ibu bersalin dengan kehamilan lebih bulan atau *postterm* memerlukan pertolongan induksi persalinan/ persalinan anjuran. Pengawasan ibu dan janin saat persalinan induksi sangatlah penting karena setiap saat dapat terjadi *fetal distress* atau gawat janin. Persalinan anjuran bertujuan untuk dapat merangsang otot rahim berkontraksi, sehingga persalinan berlangsung dan membuktikan keseimbangan antara kepala janin dan jalan lahir.

Oksitosin dianggap merangsang pengeluaran prostaglandin sehingga terjadi kontraksi otot rahim. Komplikasi yang mungkin terjadi dan penting untuk diperhatikan pada induksi persalinan

dengan oksitosin adalah ketuban pecah pada pembukaan kurang dari 4 cm yang disertai pecahnya vasa previa dengan tanda perdarahan dan diikuti gawat janin, darah merah segar, prolapsus bagian kecil janin terutama tali pusat juga dapat terjadi. Pada beberapa kondisi juga terjadi gawat janin karena gangguan sirkulasi retroplasenta pada tetani uteri atau solusio plasenta. Tetania uteri yaitu his yang terlalu kuat dan sering, sehingga tidak terdapat kesempatan untuk relaksasi otot rahim, akibatnya yaitu, terjadinya partus presipitatus atau partus yang berlangsung dalam waktu 3 jam, yang mengakibatkan hal yang fatal seperti terjadinya persalinan tidak pada tempatnya, terjadi trauma pada janin, trauma jalan lahir ibu yang luas, dan dapat menyebabkan asfiksia (Manuaba, 2010).

Induksi dengan oksitosin mempunyai sejumlah efek terhadap sistem kardiovaskuler yaitu aliran darah dari uterus terjadi penurunan terutama disebabkan oleh tahanan ekstrasvaskuler disekitar pembuluh – pembuluh darah uterus sebagai akibat peningkatan kontraksi rahim. Beberapa kasus menunjukkan bahwa tanda - tanda fetal distress lebih dijumpai pada ibu bersalin yang menerima tetesan oksitosin bila dibandingkan dengan yang persalinan tanpa rangsangan atau induksi (Oxorn dan Forte, 2010).

Tindakan induksi atau percepatan persalinan secara keseluruhan tidak bebas dari risiko, jika terjadi rangsangan yang berlebihan pada uterus maka dapat mengganggu janin karena penurunan perfusi plasenta dapat menyebabkan asfiksia bayi baru lahir. Kejadian asfiksia bayi baru lahir berhubungan dengan induksi persalinan, akan tetapi jika dilakukan pemantauan yang adekuat terhadap keadaan janin selama proses induksi persalinan maka dapat mencegah terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Pertolongan persalinan dengan fasilitas yang lengkap dalam penanganan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir maka akan bisa mengurangi mortalitas bayi karena asfiksia (Safaah, 2007).

Data yang diperoleh di RSUD Kabupaten Kediri tahun 2018 terdapat bayi baru lahir sebanyak 2.399. Dari 2.399 bayi baru lahir terdapat bayi yang mengalami asfiksia sebanyak 1.210 (50,43%) dan bayi yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 1.189 (49,56%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari di RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016, diketahui kejadian induksi persalinan

sebanyak 36 responden (19,56%), dan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 92 (10,49%). Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah ada hubungan induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Upaya pencegahan yang aman dan efektif untuk mencegah dan mengatasi penyebab kematian BBL adalah dengan pelayanan antenatal yang berkualitas, asuhan persalinan / dasar dan pelayanan kesehatan neonatal oleh tenaga profesional. Untuk menurunkan kematian BBL karena asfiksia, persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan ketrampilan manajemen asfiksia pada BBL. Kemampuan dan ketrampilan ini digunakan setiap kali menolong persalinan sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan taraf hidup ibu dan bayi yang akhirnya dapat menurunkan AKI dan AKB (JNPK-KR, 2008)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan induksi infus oksitosin dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Kabupaten Kediri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif analitik dengan rancangan penelitian *Case Control* yang digunakan untuk mengetahui penyebab penyakit dengan menginvestigasi hubungan antara faktor resiko (*risk factor*) dengan kejadian penyakit (*occurrence of disease*) (Swarjana 2015).

Pada studi kasus kontrol penelitian dimulai dengan mengidentifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (yang disebut sebagai kasus) dan kelompok tanpa efek (disebut sebagai kontrol) kemudian secara retrospektif diteliti faktor resiko. Maksudnya diidentifikasi saat ini kemudian faktor resiko diidentifikasi pada masa lalu (retrospektif) (Siswanto, 2015)

METODE PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan arsip berupa rekam medis. Peneliti mengambil data sekunder tahun 2018 tentang induksi infus oksitosin dan kejadian asfiksia di RSUD Kabupaten Kediri tahun 2018. Populasi pada penelitian ini sebanyak 1028 ibu bersalin dan didapatkan besar sampel sebanyak 96. Tehnik sampling yang digunakan adalah simple random sampling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.Data Umum

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia ibu

No.	Usia Ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
1	<20 tahun	3	3,1
2	20-35 tahun	81	84,4
3	>35 tahun	12	12,5
TOTAL		96	100,0

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 96 responden didapat hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun sebanyak 81 responden (84,4%), berusia >35 tahun sebanyak 12 responden (12,5%), dan sebagian kecil dari responden berusia <20 tahun sebanyak 3 responden (3,1%).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan Paritas

No.	Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Primipara	24	25,0
2	Multipara	41	42,7
3	Grandemultipara	31	32,3
TOTAL		96	100,0

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 96 responden didapat hampir setengah responden dengan paritas multipara berjumlah 41 responden (42,7%), grandemultipara berjumlah 31 responden (32,3%) dan primipara berjumlah 24 responden (25%).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan berat badan lahir

No.	Berat Badan Lahir	Frekuensi	Prosentase (%)
1	<2500 gram	1	1
2	2500-4000 gram	95	99
3	>4000 gram	0	0
TOTAL		96	100,0

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 96 responden didapat hampir seluruh responden dengan berat badan lahir 2500-4000 gram sebanyak 95 responden (99%), dan sebagian kecil responden dengan berat badan lahir <2500 gram sebanyak 7 responden (1%)

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan usia gestasi

No.	Usia Gestasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	<37 minggu	0	0
2	37-41 minggu	68	70,8
3	>42 minggu	28	29,2
TOTAL		96	100,0

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 96 responden didapat hampir seluruh responden dengan usia gestasi aterm sebanyak 68 responden (70,8%), dan se hampir setengah dari responden usia gestasi postterm sebanyak 28 responden (29,2%).

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan partus lama

No.	Partus Lama	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Ya	35	36,5
2	Tidak	61	63,5
TOTAL		96	100,0

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 96 responden didapat sebagian besar responden tidak mengalami partus lama sebanyak 61 responden (63,5%), dan hampir setengah dari responden mengalami partus lama sebanyak 35 responden (36,5%)

2. DATA KHUSUS

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Induksi Infus Oksitosin

No.	Induksi oksitosin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak dilakukan OD	31	32,3
2	Dilakukan OD	65	67,7
TOTAL		96	100,0

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 96 responden, didapat sebagian besar responden dilakukan induksi oksitosin berjumlah 65 responden (67,7%), dan hampir setengah dari responden tidak dilakukan induksi oksitosin berjumlah 31 responden (32,3%).

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Berdasarkan Asfiksia

No.	Asfiksia	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Asfiksia	48	50,0
2	Tidak asfiksia	48	50,0
TOTAL		96	100,0

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 96 responden, didapat setengah dari responden mengalami asfiksia berjumlah 48 responden (50%), dan setengah dari responden tidak mengalami asfiksia berjumlah 48 responden (50%).

Tabel 8. Hubungan Antara Induksi Infus Oksitosin Dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018

Induksi Persalinan (OD)	Kejadian Asfiksia				Total	
	Asfiksia		Tidak Asfiksia		N	%
	N	%	N	%		
Dilakukan OD	44	45,8	21	21,9	65	67,7
Tidak dilakukan OD	4	4,2	27	28,1	31	32,3
Total	48	50,0	48	50,0	96	100,0

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa dari 96 responden, hampir setengah dari responden yang dilakukan induksi oksitosin melahirkan bayi asfiksia sebanyak 44 responden (45,8%), dilakukan induksi melahirkan bayi tidak asfiksia sebanyak 21 responden (21,9%), sedangkan responden yang tidak dilakukan induksi melahirkan bayi asfiksia sebanyak 4 responden (4,2%), dan tidak asfiksia sebanyak 27 responden (28,1%).

Dari uji statistik menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada BBL di RSUD Kabupaten Kediri tahun 2018. Dan dari perhitungan didapatkan nilai koefisien korelasi $C = 0,456$ dimana artinya didapatkan korelasi atau hubungan yang sedang (0,40-0,599) antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada BBL di RSUD Kabupaten Kediri tahun 2018.

Induksi Infus Oksitosin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 didapatkan bahwa dari 96 responden sebagian besar responden dilakukan induksi oksitosin berjumlah 65 responden (67,7%), dan sebagian responden tidak dilakukan induksi oksitosin berjumlah 31 responden (32,3%). Berdasarkan data diatas sebagian besar responden dilakukan induksi persalinan oksitosin drip.

Persalinan merupakan proses yang fisiologis, namun pada beberapa kondisi terdapat ibu melahirkan yang tidak mempunyai his yang cukup kuat untuk meneran atau mengalami proses pembukaan yang lambat. Untuk mempercepat proses persalinan maka dokter kandungan akan melakukan induksi persalinan pada ibu hamil tersebut. suatu proses memulainya aktifitas uterus untuk mencapai kelahiran pervaginam disebut induksi persalinan. Banyak metode dalam melaksanakan induksi persalinan salah satunya adalah dengan infus oksitosin atau oksitosin drip. Bila tanda kelahiran belum

muncul setelah masuknya tanggal perkiraan persalinan maka bisa dilakukan induksi persalinan, atau adanya resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin untuk melanjutkan kehamilan sampai persalinan. (Manuaba, 2010)

Dalam proses pelaksanaannya induksi persalinan dilakukan dengan pengawasan ketat. Pada prinsipnya persalinan dengan induksi adalah untuk menyelamatkan dan memberikan keuntungan baik kepada ibu maupun janin. Induksi persalinan dikontraindikasikan jika persalinan memberikan ancaman masalah lebih lanjut bagi ibu maupun janin. Induksi persalinan dapat berhasil dan tidak memberikan penyulit baik pada ibu maupun janin dengan memperhatikan kontraindikasi induksi persalinan diantaranya malpresentasi janin atau kelainan letak, *gemeli*, *Cephalo-Pelvic Dysproportion* (CPD), riwayat SC, serviks posterior yang kaku atau tertutup atau tidak menipis, *plasenta previa*, penyakit jantung, grandemultipara dan gawat janin (Benson,2009).

Menurut peneliti induksi oksitosin dapat menyebabkan terjadinya asfiksia. Kejadian asfiksia salah satunya dipengaruhi oleh induksi oksitosin. Induksi persalinan secara keseluruhan tidak bebas dari resiko, jika terjadi rangsangan yang berlebihan pada uterus maka dapat mengganggu janin karena penurunan perfusi plasenta. Oleh karena itu, persalinan dengan induksi oksitosin harus dilakukan pengawasan secara adekuat sehingga dapat membantu mengurangi angka kejadian asfiksia.

Kejadian Asfiksia di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 didapatkan bahwa dari 96 responden, hampir setengah dari responden mengalami asfiksia sedang berjumlah 45 responden (46,9%), dan asfiksia berat berjumlah 3 responden (3,1%).

Kejadian kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat bayi lahir atau beberapa saat setelah lahir disebut dengan asfiksia yang ditandai dengan asidosis hiperkarbia dan hipoksemia (Triana, 2015).

Kondisi awal yang dijumpai pada bayi asfiksia adalah anoksia/hipoksia janin, dan selanjutnya berubah menjadi asfiksia. Faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab asfiksia pada bayi baru lahir antara lain yaitu : primipara, penyakit pada ibu (seperti demam saat kehamilan, hipertensi pada kehamilan, anemia, *diabetes mellitus*, penyakit hati dan ginjal, dll), perdarahan antepartum, riwayat

kematian neonatus sebelumnya, malpresentasi, partus lama, ketuban pecah dini, induksi persalinan, prolaps tali pusat permatunitas, bayi berat lahir rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat dan kelainan kongenital (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa banyak faktor yang menyebabkan asfiksia, dan salah satu faktor terjadinya asfiksia adalah induksi persalinan. Dalam hal ini peneliti menentukan variabel induksi infus oksitosin. Menurut peneliti bayi yang dilahirkan dengan cara induksi oksitosin dapat mengalami asfiksia. Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian antara teori dengan fakta dilapangan dimana responden yang dilahirkan secara induksi oksitosin cenderung akan mengalami asfiksia.

Hubungan Induksi Infus Oksitosin Dengan Kejadian Asfiksia BBL di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 8 didapatkan bahwa hampir setengah dari responden yang dilakukan induksi oksitosin dan mengalami asfiksia sebanyak 44 responden (45,8%). Dari hasil analisis silang tersebut menunjukkan bahwa adanya kecenderungan antara kedua variabel yaitu ibu bersalin dengan induksi oksitosin maka semakin banyak bayi baru lahir yang mengalami asfiksia.

Hubungan antara induksi oksitosin dengan kejadian asfiksia BBL dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p\ value = 0,000 < \alpha 0,05$ H_0 ditolak berarti ada hubungan antara induksi oksitosin dengan kejadian asfiksia BBL di RSUD Kabupaten Kediri tahun 2018, dengan nilai $r = 0,459$ hubungan sedang karena masuk rentang korelasi 0,40-0,599 (Arikunto, 2010).

Hasil penelitian dengan uji odds ratio didapat nilai $OR = 2,7$ dengan tingkat kepercayaan 95%, berarti $OR > 1$, artinya resiko untuk mengalami kejadian asfiksia pada bayi baru lahir yang di induksi oksitosin adalah 2,7 kali lebih besar dibandingkan bayi baru lahir tanpa induksi persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Departemen Kesehatan RI (2010) bahwa induksi persalinan merupakan factor resiko asfiksia yang termasuk dalam factor resiko intrapartum.

Penelitian ini sesuai yang dilakukan Sari (2016) dengan judul hubungan induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara terdapat hubungan yang signifikan antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi

baru lahir dimana bayi yang dilahirkan dengan induksi persalinan diperkirakan 3,320 kali memiliki resiko asfiksia daripada bayi yang tidak dilakukan induksi persalinan.

Penelitian menurut Lestari dan Wardani (2013) dengan judul induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012 terdapat hubungan yang signifikan antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dimana bayi yang dilahirkan dengan induksi persalinan diperkirakan 2,36 kali memiliki resiko asfiksia daripada bayi yang tidak dilakukan induksi persalinan.

Induksi persalinan bisa membawa risiko diantaranya adalah bagi janin, asfiksia dengan kerusakan yang lebih lanjut bisa saja jika terjadi persalinan terjadi dengan kasar (Benson, 2009). Asfiksia yang terjadi pada bayi biasanya merupakan kelanjutan dari anoksia/ hipoksia janin. Gangguan pertukaran gas O_2 dari ibu ke janin bisa menyebabkan hipoksia dan berlanjut dengan kondisi asfiksia bayi baru lahir. Biasanya juga terdapat gangguan dalam persediaan O_2 dan dalam menghilangkan CO_2 .

Pada persalinan pervaginam terdapat tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru yang berlangsung selama proses persalinan. Hal ini merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Meskipun demikian bayi baru lahir bisa saja bernafas spontan segera setelah lahir walaupun dilahirkan oleh ibu dengan induksi persalinan (Wahyuni dan Riyanti, 2015). Oleh karena itu induksi oksitosin yang dilakukan harus sesuai prosedur dengan pengawasan yang adekuat terhadap kontraksi uterus selama induksi persalinan agar kontraksi dapat terjadi secara fisiologis dan tidak menimbulkan asfiksia pada bayi baru lahir (Safaah, 2009).

Menurut peneliti dari hasil penelitian induksi oksitosin merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian asfiksia. Apabila induksi oksitosin tidak dilakukan maka bayi yang mengalami asfiksia akan sedikit begitu juga sebaliknya apabila dilakukan induksi oksitosin maka angka kejadian asfiksia yang muncul akan meningkat.

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Kabupaten Kediri didapatkan bayi yang lahir dengan induksi oksitosin sebanyak 65 responden (67,7%). Dari 65 responden yang dilahirkan dengan induksi oksitosin yang mengalami asfiksia sebanyak 45,8%, dan tidak asfiksia sebanyak 21,9%. Menurut

peneliti berdasarkan hasil penelitian diatas induksi oksitosin dapat menyebabkan terjadinya asfiksia yang terjadi karena penurunan perfusi plasenta, dan his yang tidak adekuat yang akan menyebabkan gangguan pertukaran gas O₂ dari ibu ke janin, sehingga bayi akan mengalami anoksia/hipoksia. Akan tetapi jika dilakukan pemantauan yang adekuat terhadap keadaan janin selama proses induksi persalinan dapat mencegah terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir

SIMPULAN DAN SARAN

Dari uji statistik menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada BBL. Dan dari perhitungan didapatkan nilai koefisien korelasi $C = 0,456$ dimana artinya didapatkan korelasi atau hubungan yang sedang antara induksi persalinan dengan kejadian asfiksia pada BBL di RSUD Kabupaten Kediri tahun 2018.

Peneliti selanjutnya sebaiknya mengembangkan penelitian ini dengan menganalisa lebih mendalam tentang metode induksi persalinan yang lain selain drip oksitosin yang berhubungan dengan kejadian asfiksia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Benson, P., Dan Pemol (2009). *Buku Saku Obstetery Gynecology William*. Jakarta : EGC
- [2]. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pencegahan dan penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- [3]. Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pencegahan dan Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum*. Jakarta: Departemen Kesejatan
- [4]. Departemen Kesehatan RI. 2011. *Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir untuk Bidan*. Jakarta: Departemen Kesejatan
- [5]. Dinkes Provinsi Jatim. 2016. *Profile Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya : Dinkes
- [6]. Hidayat. 2012. *Penatalaksanaan Neonatus Resiko Tinggi*. Terjemahan. Jakarta : Salemba Medika
- [7]. Lestari, R. T., & Wardani, Y. (2013). INDUKSI PERSALINAN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*, 1(1), 16-21.
- [8]. Manuaba, Ide Ayu Candranita, dkk.2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- [9]. Manuaba. 2013. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC
- [10]. Manuaba. 2014. *Synopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologis*. Jakarta : EGC
- [11]. Maryunani. 2014. *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit pada Neonatus*. Jakarta: Trans Info Media
- [12]. Mochtar. 2012. *Synopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- [13]. Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- [14]. Prawirohardjo. 2014. *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- [15]. Rahayu, D. T., & Saqita, Y. D. (2019). POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL TRIMESTER II. *HOLISTIK JURNAL KESEHATAN*, 13(1), 7-18.
- [16]. Safaah, N. PENGARUH INDUKSI PERSALINAN TERHADAP KEJADIAN ASFIKSIA BAYI BARU LAHIR (Studi Kasus di Ruang VK Obsgyn RSUD Dr. R. Koesma Tuban).
- [17]. Saifuddin, AB. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Edisi Keempat, Cetakan Ketiga)*. Jakarta: PT Bna Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- [18]. Sari, F. 2016. Hubungan Induksi Persalinan dengan Kejadian Pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.
- [19]. Setiawan dan Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika
- [20]. Ani Triana, S. S. T., Kes, M., Damayanti, I. P., Rita Afni, S. S. T., Kes, M., & Yanti, J. S. (2015). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal: Penuntun Belajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Deepublish.
- [21]. Wahyuni, S., & Riyanti, T. (2015). HUBUNGAN INDUKSI PERSALINAN DENGAN ASFIKSIA BAYI BARU LAHIR DI RSUD PKU MUHAMMADIYAH DELANGGU KLATEN TAHUN 2010. *INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan*, 2(3).