

**RESIKO PERSALINAN KALA I FASE AKTIF MEMANJANG  
TERHADAP KEJADIAN *ASFIKSI* PADA BAYI BARU LAHIR DI  
RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH SITI KHODIJAH KABUPATEN  
KEDIRI**

**Nurita Nilasari Bunga K.A.P., SST., M.Kes.**

Akademi Kebidanan Medika Wiyata Kediri

[nuritanilasari01@gmail.com](mailto:nuritanilasari01@gmail.com)

**ABSTRACT**

*The research was based on the high risk of the active phase of labor first stage extends to the incidence of asphyxia in newborns at Muhammadiyah Hospital Siti Khodijah Kediri regency in 2017. The research method used in analytical comparison with the case-control approach.*

*This study aims to identify and analyze the risk of first stage labor and lengthening the active phase of asphyxia. A result that may result from the high incidence of birth asphyxia caused by lengthening the active phase of the first stage is the high maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR). With a population of 56 asphyxiated newborn (cases) and 56 normal newborns (controls) at the Muhammadiyah Hospital Siti Khodijah Kediri in 2017 that totaled 112 babies. Large sample of 56 asphyxiated newborns (cases) and 56 normal newborns (controls) samples taken by sampling saturated samples. How to measure a variable by using a sheet of data collectors. The value of each subject is collected from data collection sheets are summed in the form of numbers and percentages.*

*Based on the data processing is known that maternal active phase with the first stage extends memiliki 0,92 greater risk of having infant with birth asphyxia compared to mother with active phase I stage of labor is not lengthened. By calculating the value of Odds Ratio (OR) and 95% CI 0,4-1,9.*

***Key Words : Labor, Kala Active Phase I, and Asphyxia***

**PENDAHULUAN**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui *vagina* ke dunia luar, (Prawirohardjo, 2006). Persalinan di bagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I di namakan juga kala pembukaan. Kala II di sebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala *urie*, *plasenta* terlepas dari dinding *uterus* dan

dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya *plasenta* sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut di observasi terjadinya perdarahan *postpartum*, (Sumarah, dkk. 2003).

Persalinan yang lambat atau berhenti begitu fase aktif (pembukaan 4 cm atau lebih) di mulai dapat menimbulkan masalah klinis yang lebih serius di banding bila fase aktif yang berkepanjangan dapat disebabkan oleh kontraksi rahim yang tidak efisien, posisi bayi yang tidak menguntungkan atau sungsang, panggul ibu yang kecil, atau kombinasi dari faktor tersebut. Kurang gerak, berbaring di tempat tidur, kandung kemih yang penuh, beberapa obat, ketakutan, kecemasan, dan *stress* juga dapat menimbulkan fase aktif yang memanjang, yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin, (Simkin,2008).

Resiko terbesar dari persalinan yang lambat adalah akan mengganggu jalannya persalinan yang dapat mempengaruhi kondisi janin didalam kandungan. Ibu bersalin dengan persalinan lambat dapat menjadi bahaya untuk ibu dan janin. Hal ini dapat menyebabkan munculnya masalah perkembangan dan kejadian kematian bayi.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dan Bank Dunia menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga saat ini masih berkurang 1% per tahun. Pada tahun 2005, sebanyak 536 ribu perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576 ribu. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan yang cukup drastis dari 145 per 1000 kelahiran pada tahun 1971, menjadi 71 per 1000 kelahiran pada tahun 1990 (Sugiri, 2005). Pada tahun 2000 Angka Kematian Bayi (AKB) turun kembali menjadi 44 per 1000 kelahiran. Kini diperkirakan sekitar 35 per 1000 kelahiran. Namun angka ini jauh lebih tinggi di bandingkan Negara lainnya.

Sepanjang tahun 2009, Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur menurun sebesar 2,2%. Data di Dinas Kesehatan Jatim mencatat pada 2009 hanya 246 ribu bayi meninggal atau 32,8% dari 1000 bayi meninggal per tahun. Padahal, pada tahun 2007 di Jawa Timur tercatat 854 ribu bayi meninggal atau sekitar 35%. Pola penyakit kematian menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian bayi tertinggi

adalah *premature* dan berat bayi lahir rendah (35%), dan kemudian asfiksia (33,6%), (Sarimawar, 2003).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 Januari 2018 di Rumah Sakit Muhammadiyah Siti Khodijah Kabupaten Kediri, terdapat peningkatan *trenda* angka kejadian *asfiksia* dalam 3 tahun terakhir (tahun 2014 – 2016), dapat dijelaskan pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 *Trend* kasus *asfiksia* di Rumah Sakit Muhammadiyah Siti Khodijah Kabupaten Kediri Tahun 2014 – 2016

No	Tahun	Jumlah Persalinan Pervaginam	Jumlah Kasus Asfiksia	%
1.	2014	84 persalinan	37 kasus	44
2.	2015	115 persalinan	72 kasus	62,6
3.	2016	75 persalinan	56 kasus	74,6

Sumber: Data Sekunder RSM Siti Khodijah Tahun 2014 – 2015

Tabel 1.1 diatas dapat diinterpretasikan bahwa terdapat peningkatan *trend* angka kejadian *asfiksia* di Rumah Sakit Muhammadiyah Siti Khodijah Kabupaten Kediri pada Tahun 2014 – 2015. Berdasarkan interpretasi diatas, terdapat masalah tingginya angka kejadian *asfiksia* di Rumah Sakit Muhammadiyah Siti Khodijah Kabupaten Kediri tahun 2014 – 2015.

Persalinan kala I fase aktif memanjang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah abnormalitas tenaga ekspulsi, abnormalitas bentuk panggul ibu, abnormalitas bentuk dan letak janin. Faktor tersebut dapat mempengaruhi suplai oksigen ke janin melalui plasenta, sehingga janin tersebut beresiko untuk terjadinya *asfiksia*.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Muhammadiyah Siti Khodijah Kabupaten Kediri pada bulan Januari – Desember 2017, jumlah persalinan adalah 157 persalinan, dan jumlah persalinan dengan kala I fase aktif memanjang sebanyak 56 atau 35,6% persalinan. Diperoleh data bahwa dari 10 bayi baru lahir yang mengalami *asfiksia* dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu sebanyak 6 atau 60% disebabkan oleh persalinan kala I fase aktif

memanjang, sebanyak 2 atau 20% disebabkan oleh *pre-eklamsi* dan *eklamsi*, sebanyak 1 atau 10% disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD), dan sebanyak 1 atau 10% disebabkan oleh persalinan *premature*.

Berdasarkan data tentang persalinan kala I fase aktif memanjang di Rumah Sakit Muhammadiyah Siti Khodijah Kabupaten Kediri, yaitu sebanyak 56 atau 35,6% persalinan, diperoleh data bahwa sebanyak 47 atau 83,9% bayi baru lahir mengalami *asfiksia* ringan, sebanyak 6 atau 10,7% bayi baru lahir mengalami *asfiksia* sedang, dan sebanyak 3 atau 5,3% mengalami *asfiksia* berat. Hal ini menunjukkan masih tingginya lama persalinan kala I fase aktif yang dapat menyebabkan terjadinya *asfiksia* pada bayi baru lahir.

Berdasarkan fenomena tentang tingginya resiko kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh persalinan kala I fase aktif memanjang, dan mengakibatkan kematian pada bayi, sehingga dapat menurunkan citra kinerja dari tempat ibu melakukan persalinan, maka menurut hemat peneliti, hal ini merupakan hal yang penting. Pada kasus *asfiksia* sangat diperlukan penanganan yang benar, yaitu resusitasi pada bayi baru lahir yang mengalami *asfiksia*. Aspek yang sangat penting dari resusitasi bayi baru lahir adalah menilai bayi, menentukan tindakan yang akan dilakukan dan akhirnya melaksanakan tindakan tadi. Penilaian selanjutnya merupakan dasar untuk menentukan kesimpulan dan tindakan berikutnya. Upaya resusitasi yang efisien dan efektif berlangsung melalui rangkaian tindakan, yaitu penilaian, pengambilan keputusan dan tindakan lanjutan. Rangkaian tindakan ini merupakan suatu siklus yang penting, (Depkes RI, 2006).

Menurut hemat peneliti, belum pernah dilakukan penelitian, sehingga penelitian ini memenuhi *originalitas* tema. Apabila dilakukan penelitian dan juga dimungkinkan dan sesuai dengan kemampuan peneliti baik dalam hal biaya, tenaga, waktu, maupun profesi. Jika dilakukan penelitian dimungkinkan membawa manfaat bagi responden dan tempat penelitian. Oleh karena itu maka peneliti tertarik untuk mengungkapkan tentang resiko persalinan kala I fase aktif memanjang terhadap kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Muhammadiyah Siti Khodijah Kabupaten Kediri Tahun 2017.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan menggunakan catatan rekam medis. Penelitian dilakukan secara *crosssectional* dengan mengambil subjek untuk meneliti dalam satu waktu yang bersamaan. Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir yang mengalami asfiksia di Rumah Sakit Muhammadiyah Siti Khodijah Gurah Kabupaten Kediri yaitu sebanyak 56 bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, dan 56 bayi baru lahir yang tidak mengalami asfiksia. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *non probability sampling* jenis *Sampling Jenuh* yaitu dengan pengambilan semua jumlah populasi yang akan diteliti. Instrumen penelitian menggunakan lembar pengumpul data, pengolahan data editing, coding, entri data dan cleasing, analisis data yaitu univariat, dan bivariat.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 5.1 Distribusi frekwensi responden berdasarkan usia

No	Kelompok Umur	Kasus	Kontrol	Frekwensi	%
1	< 20 tahun	9	14	23	20,5
2	20-35 tahun	34	29	63	56,2
3	>35 tahun	13	13	26	23,2
	Jumlah	56	56	112	100

Berdasarkan tabel 5.1 tersebut dapat dijelaskan bahwa dari 112 ibu yang melakukan persalinan dengan bayi *asfiksia* (kasus), sebanyak 34 responden memiliki usia 20-35 tahun, sedangkan ibu yang melakukan persalinan dengan bayi tidak *asfiksia* (kontrol), sebanyak 29 responden memiliki usia 20-35 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi frekwensi responden berdasarkan *paritas*

No	Paritas	Kasus	Kontrol	Frek	%
1	Primipara	35	34	69	61,6
2	Multipara	21	22	43	38,3
	Jumlah	56	56	112	100

Berdasarkan tabel 5.2 tersebut dapat dijelaskan bahwa dari 112 ibu bersalin yang melakukan persalinan (kasus), sebanyak 35 responden merupakan ibu bersalin *primipara*, sedangkan ibu yang melakukan persalinan (kontrol), sebanyak 34 responden merupakan ibu bersalin *primipara*.

Tabel 5.3 Distribusi frekwensi responden berdasarkan Tinggi Badan

No	TB	Kasus	Kontrol	Frek	%
1	< 145 cm	7	0	7	6,2
2	>145 cm	49	56	105	93,7
	Jumlah	56	56	112	100

Berdasarkan tabel 5.3 tersebut dapat dijelaskan bahwa dari 112 ibu bersalin yang melakukan persalinan (kasus), sebanyak 7 responden ibu bersalin dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dan 49 responden ibu bersalin dengan tinggi badan lebih dari 145 cm, sedangkan seluruh ibu yang melakukan persalinan (kontrol), yaitu sebanyak 56 responden merupakan ibu bersalin dengan tinggi badan lebih dari 145 cm.

Tabel 5.4 Distribusi frekwensi responden berdasarkan Riwayat Penyakit

No	Riwayat Penyakit	Kasus	Kontrol	Frek	%
1	Asma	9	0	9	16,0
2	Hipertensi	22	0	22	39,2
3	PE / E	17	0	17	30,3
4	Diabetes Mellitus	8	0	8	14,2
	Jumlah	56	56	112	100

Berdasarkan tabel 5.4 tersebut dapat dijelaskan bahwa dari 112 ibu bersalin yang melakukan persalinan (kasus), sebanyak 22 responden ibu bersalin dengan riwayat penyakit *Hipertensi*, sedangkan seluruh ibu yang melakukan persalinan (kontrol), yaitu sebanyak 56 responden merupakan ibu bersalin tidak dengan riwayat penyakit apapun.

Tabel 5.5 Distribusi frekwensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Kasus	Kontrol	Frek	%
1	IRT	26	27	53	47,3
2	Tani	11	0	11	9,8
3	Swasta	10	17	27	24,1
4	PNS	9	12	21	18,7
	Jumlah	56	56	112	100

Berdasarkan tabel 5.5 tersebut dapat dijelaskan bahwa dari 112 ibu bersalin yang melakukan persalinan (kasus), sebanyak 26 responden ibu bersalin bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), sedangkan seluruh ibu yang melakukan persalinan

(kontrol), yaitu sebanyak 27 responden merupakan ibu bersalin juga bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga

Tabel 5.6 Distribusi frekwensi responden berdasarkan riwayat persalinan

No	Riwayat Persalinan	Kasus	Kontrol	Frek	%
1	Normal	10	56	66	58,9
2	Induksi	20	0	20	17,8
3	Buatan	26	0	26	23,2
	Jumlah	56	56	112	100

Berdasarkan tabel 5.6 tersebut dapat dijelaskan bahwa dari 112 ibu bersalin yang melakukan persalinan (kasus), sebanyak 26 responden ibu bersalin dengan persalinan buatan, sedangkan seluruh ibu yang melakukan persalinan (kontrol), yaitu sebanyak 56 responden merupakan ibu bersalin dengan persalinan normal.

Tabel 5.7 Distribusi frekwensi resiko persalinan kala I fase aktif memanjang terhadap *asfiksia* pada bayi baru lahir

No.	Kategori	Resiko	Frek	%
1	<i>Asfiksia</i>	Persalinan Kala I Fase Aktif Memanjang	35	62,5
2		Persalinan Kala I Fase Aktif Tidak Memanjang	21	37,5
	Jumlah		56	100

Berdasarkan tabel 5.7 tersebut dapat dijelaskan bahwa sebagian besar (35 atau 62,5%) bayi baru lahir yang mengalami *asfiksia* berasal dari ibu bersalin dengan kala I fase aktif memanjang.

Tabel 5.8 Distribusi frekwensi resiko persalinan kala I fase aktif memanjang terhadap kejadian tidak *asfiksia* pada bayi baru lahir

No.	Kategori	Resiko	Frek	%
1	Tidak <i>Asfiksia</i>	Persalinan Kala I Fase Aktif Memanjang	34	60,7
2		Persalinan Kala I Fase Aktif Tidak Memanjang	22	39,2
	Jumlah		56	100

Berdasarkan tabel 5.8 tersebut dapat dijelaskan bahwa sebagian besar (34 atau 60,71%) bayi baru lahir yang tidak *asfiksia* berasal dari ibu dengan persalinan kala I fase aktif memanjang.

Tabel 5.9 Distribusi frekwensi berdasarkan resiko persalinan kala I fase aktif memanjang terhadap kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir

		Persalinan Kala I Fase Aktif Memanjang		Total
		Resiko +	Resiko -	
Kejadian Asfiksia	Resiko +	35 (62,5%)	21 (37,5%)	56
	Resiko -	34 (60,7%)	22 (39,2%)	56
Total		69	43	112

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diinterpretasikan bahwa kasus yang mengalami pajanan sebesar 35 atau 31,25% bayi baru lahir, kasus yang tidak mangalami pajanan sebesar 21 atau 18,75%, tidak terjadi kasus tetapi mengalami pajanan adalah sebesar 34 atau 30,35%, dan tidak terjadi kasus dan juga tidak mengalami pajanan sebesar 22 atau 19,67 %.

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (Persalinan Kala I Fase Aktif Memanjang) dengan variabel terikat (Kejadian *Asfiksia*). Selain itu analisis bivariabel digunakan untuk memprediksi besarnya faktor resiko kejadian *asfiksia*. Uji statistik yang digunakan adalah analisis *Chi-Square* dengan menggunakan tingkat kemaknaan ditetapkan  $\alpha \leq 0,05$  dan untuk mengetahui besarnya resiko terjadinya efek dilihat dari OR dengan 95% CI (0,4-1,9).

Hasil analisis bivariabel antara Persalinan Kala I Fase Aktif Memanjang dengan Kejadian *Asfiksia* menunjukkan bahwa Persalinan Kala I Fase Aktif Memanjang secara stastik memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *asfiksia*. Dilihat dari hasil analisis didapatkan OR: 0,92 (95% CI 0,4-1,9). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami persalinan kala I fase aktif mempunyai resiko 0,92 kali lebih besar untuk melahirkan bayi baru lahir dengan *asfiksia* dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami persalinan kala I fase aktif memanjang. Berdasarkan hasil interpretasi nilai OR dan penggunaan interval kepercayaan (*confidence internal*) sama dengan pada penelitian *cross sectional*,



yakni bila OR < 1 atau mencakup angka 1 berarti faktor tersebut bukan merupakan faktor risiko.

### **KESIMPULAN**

1. Sebagian besar yaitu sebanyak 35 atau 62,5% bayi baru lahir dengan *asfiksia* berasal dari ibu bersalin dengan persalinan kala I fase aktif memanjang.
2. Sebagian besar yaitu sebanyak 34 atau 60,71% bayi baru lahir tidak dengan *asfiksia* berasal dari ibu bersalin dengan persalinan kala I fase aktif memanjang  
Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu bersalin dengan kala I fase aktif memanjang mempunyai resiko 0,92 kali lebih besar untuk melahirkan bayi baru lahir dengan asfiksia dibandingkan ibu bersalin yang persalinan kala I fase aktif tidak memanjang.

### **SARAN**

1. Bagi peneliti selanjutnya  
Hasil penelitian ini hendaknya dapat digunakan oleh peneliti untuk meningkatkan pengetahuan tentang resiko persalinan kala I fase aktif memanjang terhadap kejadian asfiksia. Selain itu diharapkan penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya dengan membahas dan menambahkan kekurangan dari penelitian ini.
2. Bagi Bidan  
Setiap Bidan hendaknya dapat mendeteksi lebih awal adanya kelainan – kelainan apa saja yang terjadi pada ibu bersalin sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.
3. Bagi Rumah Sakit  
Setiap tenaga kesehatan diharapkan untuk memberi pelayanan kesehatan yang optimal untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Yogyakarta :Riene Cipta.
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran. (1984). *Obstetri patologi*. Bandung :Elstar Offset.
- Cunningham, F. (2006). *Obstetri William vol. 1*. Jakarta: EGC

- DepKesh R.I. (2007). *Asuhan Persalinan Normal Revisi 2007*. Jakarta: JHPIEGO
- DepKesh R.I. (2006). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Machfoedz, I. (2009). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, dan Kedokteran*. Yogyakarta :Fitramaya.
- Manuaba, I. (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri Jilid 1 Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Notoadmojo, S .(2003) *.Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip – Prinsip Dasar .* Jakarta :Rineke Cipta.
- Nursalam, (2007). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan* .Jakarta :Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Riyanto, A. (2009). *Pengelolaan Dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Sastroasmoro, S. (1995). *Dasar-Dasar metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Varney, H. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2 Edisi 4*. Jakarta: EGC
- DinKesh Jatim. (2010). *Angka Kematian Bayi Jawa Timur*. [http://jatim.vivanews.com/news/read/132184\\_angka\\_kematian\\_bayi\\_di\\_jatim\\_turun](http://jatim.vivanews.com/news/read/132184_angka_kematian_bayi_di_jatim_turun), Diakses tanggal 20 Maret 2018.
- Sarimawar, D. (2003). *Data Angka Kematian Bayi*. <http://jatimdigilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=JKPKBPPK-gdl-res-2003-sarimawar-881-neonatal>, Diakses tanggal 20 Maret 2018.
- Widjanarko. (2009). *Persalinan Kala I*. <http://creasoft.wordpress.com/2009/04/20/persalinan-kala-1/>. Diakses tanggal 20 Maret 2018.
- Zikzik. (2009). *Penanganan Persalinan Abnormal*. <http://obfkumj.blogspot.com/2009/07/penanganan-persalinan-abnormal.html>. Diakses tanggal 20 Maret 2018.