

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN

ASFIKSIA DI RUMAH SAKIT ISLAM

SURAKARTA

Endang Wahyuningsih, Saifudin Zukhri¹

Depresi pernafasan bayi baru lahir dikarenakan faktor kehamilan dan faktor persalinan. Faktor kehamilan dari sebab maternal salah satunya adalah grande multipara. Untuk paritas tiga atau lebih dapat meningkatkan resiko persalinan dengan tindakan. Selain faktor kehamilan dan persalinan, depresi pernafasan bayi juga disebabkan oleh faktor antepartum dan intrapartum.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara paritas ibu bersalin dengan asfiksia neonatorum.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu dengan menggunakan batasan satu bulan, Uji statistic yang digunakan adalah *Chi-square* dengan taraf signifikansi 5%.

Dari hasil penelitian ternyata tidak ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan asfiksia neonatorum. Untuk itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menyertakan variabel usia ibu, umur kehamilan, ANC dan jenis persalinan.

Kata kunci : paritas, asfiksia

I. LATAR BELAKANG

Paritas adalah jumlah kehamilan yang memperoleh janin yang dilahirkan. Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O₂ dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari Apgar Score menit pertama setelah lahir (Manuba, 1998).

Oxorn (1996) mengemukakan bahwa depresi pernafasan bayi baru lahir dikarenakan kehamilan dan faktor persalinan. Faktor kehamilan dari sebab meternal salah satunya adalah grande multipara. Untuk paritas 3 atau lebih hasilnya sama yaitu meningkatkan resiko persalinan dengan tindakan. Boedjang (1982) melaporkan bahwa kira-kira 58% kematian yang terjadi pada neonatus disebabkan oleh gangguan pernafasan.

Asfiksia neonatorum merupakan urutan pertama penyebab kematian neonatal di Negara berkembang yaitu sebesar 21,1%, diikuti pneumonia (19%) dan tetanus neonatorum (14,1%) (WHO, 1996). Berdasarkan data dari departemen kesehatan prevalensi asfiksia sekitar 3% per kelahiran atau setiap tahunnya sekitar 144.900 bayi Indonesia dilahirkan dengan asfiksia sedang dan berat (Depkes, 1990).

Menurut suvey kesehatan nasional 2001 yang dilakukan badan penelitian dan pengembangan kesehatan Depkes RI untuk penyebab kematian yang ditinjau dari aspek janin atau bayi diperoleh hasil bahwa penyebab kematian tertinggi adalah asfiksia (39%) kemudian premature

dan BBLR (33%), Prevalensi asfiksia di rumah sakit Islam Surakarta adalah 9,8%.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan paritas ibu bersalin dengan asfiksia neonatorum.

II. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskripsi korelasional untuk mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu melahirkan di rumah sakit Islam Surakarta sejak tanggal 1-30 Juni 2004 yang berjumlah 30 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan dokumentasi. Kuesioner digunakan untuk mendapatkan data-data tentang identitas responden. Dokumentasi untuk mendapatkan data tentang paritas ibu bersalin atau asfiksia neonatorum.

Teknik analisa data dengan menggunakan *chi-square* dengan program SPSS for window versi 12. Variabel paritas ibu bersalin diukur dari jumlah anak yang dilahirkan hidup dari kehamilan ibu. Paritas dibagi menjadi 3 kelompok :

1. Primipara : jumlah kelahiran 1
2. Multipara : jumlah kelahiran 2 - 5
3. Grande Multipara : jumlah kelahiran > 5

Variabel asfiksia diukur dengan apgar score, Asfiksia kategorikan atas :

1. Asfiksia berat : apgar score 0 – 3
2. Asfiksia sedang : apgar score 4 – 6
3. Asfiksia ringan : apgar score 7 – 10

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia adalah sebagai berikut :

TABEL 1
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Umur	F	%
15 - 25	10	33.33
26 - 35	16	53.3
36 - 45	4	13.3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 diatas terlihat bahwa sebagian besar responden (53.3%) berada dalam kelompok umur 26 – 35 tahun dan hanya sebagian kecil (13.3%) berada dalam kelompok umur 36 – 45 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan adalah sebagai berikut :

TABEL 2**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Persalinan**

Jenis Persalinan	F	%
Spontan	10	33
Tindakan	3	10
SC	17	57
Jumlah	30	100

Berdasarkan table 2 terlihat bahwa sebagian besar responden (57%) mengalami persalinan bedah Caesar dan sebagian kecil (10%) melahirkan melalui tindakan.

Karakteristik responden berdasarkan frekuensi *antenatal care* adalah sebagai berikut :

TABEL 3**Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Antenatal Care**

Frekuensi ANC	F	%
1 kali	2	7
2 kali	4	13
3 kali	8	27
4 kali	10	33
>4 kali	6	20

Jumlah	30	100
---------------	----	-----

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden (33%) melakukan *antenatal care* sebanyak 4 kali dan hanya sebagian kecil (7%) melakukan *antenatal care* hanya 1 kali.

Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan adalah sebagai berikut :

TABEL 4

Distribusi Responden Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	F	%
28 minggu	4	13
28 – 40 minggu	26	87
Jumlah	30	100

Berdasarkan table 4 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (87%) umur kehamilannya adalah 28 – 40 minggu dan hanya sebagian kecil responden (13%) umur kehamilannya 28 minggu,

Sedangkan distribusi responden berdasarkan kondisi asfiksia neonatorum adalah sebagai berikut :

TABEL 5**Distribusi Responden Berdasarkan Asfiksia Neonatorum**

Asfiksia Neonatorum	F	%
Ringan	23	76.7
Sedang	7	23.3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (76.7%) mempunyai bayi mengalami asfiksia ringan dan hanya sebagian kecil responden (23.3%) mempunyai bayi mengalami asfiksia sedang.

Sedangkan hubungan antara paritas dengan asfiksia dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini :

TABEL 6**Distribusi Asfiksia Neonatorum Berdasarkan****Paritas Ibu Bersalin**

Paritas	Kejadian Asfiksia				Jumlah	
	Ringan		Sedang			
	F	%	F	%	F	%
Primipara	12	50	4	66.7	16	53.3
Multipara	8	33.3	1	16.65	9	30

Grandemultipara	4	16.7	1	16.65	5	16.7
Jumlah	24	100	6	100	30	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa responden dengan paritas primipara 50% bayinya mengalami asfiksia ringan dan 66.7% bayinya mengalami asfiksia sedang. Responden dengan paritas multipara 33.3% bayinya mengalami asfiksia ringan dan 16.65% bayinya mengalami asfiksia sedang. Sedangkan responden dengan paritas grande multipara 16.7% bayinya mengalami asfiksia ringan dan 16.65% bayinya mengalami asfiksia sedang.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji chi – square dengan bantuan program SPSS *for window* versi 12,0 diperoleh nilai $p = 0.707$, artinya tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian asfiksia, hal ini disebabkan :

1. Tingkat pendidikan responden sebagian (40%) adalah lulusan akademi dan perguruan tinggi, hal ini memungkinkan seseorang mungkin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sehingga rata – rata responden ada kecenderungan memahami kondisi kehamilan mereka dan memeriksakan kehamilan secara teratur. Dengan latar belakagn pendidikan tersebut responden telah memahami bagaimana menjaga dan memeriksakan kehamilan secara teratur, sehingga kegawatn janin terdeteksi dan asfiksia dapat dicegah.

2. Dari umur kehamilan responden, usia kehamilan 28 – 40 minggu sebanyak 85%, artinya semakin kehamilan aterm maka potensial terjadinya depresi pernafasan bayi baru lahir yang berlanjut ke asfiksia akan menurun.

Endang Wahyuningsih, Hubungan Paritas dengan .39

3. Dari ANC responden didapat bahwa frekuensi 4 kali sebanyak 33%. Artinya semakin teratur ANC memungkinkan komplikasi pada janin akan terdeteksi sehingga kegawatan pada janin segera diatasi dan asfiksia tidak terjadi.
4. Dari jenis persalinan responden diperoleh data bahwa sebagian besar responden (57%) melakukan persalinan secara SC, kemudian hal ini ditunjang dengan ketrampilan penanganan kegawatan yang dilakukan oleh dr spesialis penyakit anak pada waktu mendampingi operasi yang dilakukan secara cepat, tepat dan benar sehingga kegawatan yang berlanjut ke asfiksia dapat diatasi.

Seorang wanita yang pertama kali hamil (primitua) otot-otot kandungan sudah kaku dan wanita pertamakali setelah menikah bertahun – tahun menunjukkan kemampuan konsepsi rendah. Penyulit yang sering adalah preeclampsia, kelahiran premature, kelainan his hipotonik dan otot jalan lahir kaku.

Hipotonik menyebabkan gangguan aliran darah ke uterus berkurang sehingga aliran oksigen ke plasenta dan janin berkurang dan menyebabkan asfiksia.

Seorang primi muda juga berisko dalam kehamilan dan persalinan karena alat kandungan yang belum sempurna dengan adanya alat kandungan yang belum sempurna akan menyebabkan bau lahir premature sehingga bayi tersebut mengalami gangguan homeostatis terutama system pernafasan dan bayi mengalami asfiksia.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden yang ternasuk golongan primipara sebanyak 53.3%, golongan multipara sebanyak 30% dan golongan grande multipara sebanyak 16.7%.
2. Dari folongan primipara sebanyak 50% bayi mengalami asfiksia ringan dan 66.7 bayi mengalami asfiksia sedang, dari golongan multipara sebanyak 33.3% bayi mengalami asfiksia ringan dan 16.65 bayi mengalami asfiksia sedang, sedangkan dari golongan grande multipara 16.7% bayi mengalami asfiksia ringan dan 16,65 bayi mengalami asfiksia sedang.

3. Dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian asfiksia.

B. Saran

1. Bagi ibu dan calon ibu, perlu peningkatan ANC secara teratur selama kehamilan atau memenuhi K1–K4 sesering mungkin kontak langsung dengan tanaga kesehatn dalam menghadapi persalinan.
2. Bagi bidan perlu meningkatkan pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangan bidan, antar lain pelayanan kebidanan yang dikenal dengan 7T.

DAFTAR PUSTAKA

- Apgar, V. (1958). *Evaluation Of The New Born Infant*. James. Med Ass Depkes. RI. (2001) *Pola Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia*. Laporan Studi mortalitas : Survei Kesehatan Nasional 2001.
- Manuba, Ida Bagus Gede. (1998). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetrik Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta:EGC
- Oxorn (1996). *Human Labor and Bird*. New York. Appleton Century Crofts.