

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek pada penelitian ini adalah pasien yang melahirkan normal dan pasien yang melahirkan dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul periode Januari 2011-Desember 2012. Jumlah pasien dengan ketuban pecah dini adalah sebanyak 327 pasien dari 5.534 pasien yang melahirkan atau sekitar 5.9%. Dari total pasien dengan KPD, terdapat 221 pasien KPD yang diteliti dan ada 119 atau 53.8% pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Dalam penelitian ini, peneliti juga meneliti pasien yang melahirkan tanpa ketuban pecah dini sebagai kelompok kontrol sebanyak 119 pasien. Gambaran jumlah subyek penelitian dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode Januari 2011-Desember 2012

Tahun	Jumlah Kejadian Ketuban Pecah Dini	Jumlah Pasien Melahirkan	Insidensi (%)
2011	153	3263	2,9%
2012	174	2271	3.1%
Jumlah	327	5534	5.9%

2. Hasil Analisis Univariat

Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk melihat variabel-variabel yang telah diteliti. Variabel yang diteliti adalah variabel independen yaitu ketuban pecah dini dan variabel dependen yaitu sepsis neonatorum. Dari hasil penelitian dan data dari petugas rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul, terdapat 327 pasien dengan ketuban pecah dini dimana 106 diantaranya dianggap tidak memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam penelitian sehingga jumlah pasien dengan ketuban pecah dini yang diteliti adalah 221 pasien dan sampel yang diambil sebanyak 119 pasien. Dalam penelitian ini juga meneliti pasien tanpa ketuban pecah dini yaitu pasien yang melahirkan dengan normal sebanyak 119 pasien dan selanjutnya diteliti kejadian sepsis neonatorum pada bayi yang dilahirkan. Karakteristik subyek penelitian dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Karakteristik Subyek Penelitian

	Karakteristik Subyek Penelitian	Jumlah	Persentase
1	Kondisi Pasien		
	KPD	119	50%
	Non KPD	119	50%
	Jumlah	238	100%
2	Kondisi Bayi		
	Sepsis Neonatorum	29	12.1%
	Normal	209	87.9%
	Jumlah	238	100%

Dari tabel 7 dapat kita lihat bahwa jumlah pasien ketuban pecah dini sama banyaknya dengan pasien yang tidak ketuban pecah dini. Kemudian untuk kejadian bayi dengan sepsis neonatorum lebih sedikit dibandingkan dengan bayi normal dan berarti bahwa bayi baru lahir yang normal lebih banyak.

3. Perbandingan Kejadian Sepsis Neonatorum pada Pasien dengan Ketuban Pecah Dini dan Pasien Tanpa Ketuban Pecah Dini

Sesuai penelitian yang telah dilakukan, terdapat perbedaan antara pasien Ketuban pecah dini dan pasien tanpa ketuban pecah dini terhadap kejadian sepsis neonatorum pada bayi yang dilahirkan.

Tabel 8. Kejadian Sepsis Neonatorum

	Kondisi ketuban	Jumlah Pasien	Jumlah Sepsis Neonatorum	Persentase
1	KPD	119	23	19.3%
2	Non KPD	119	6	5.04%

Dari tabel 7 terlihat jelas bahwa kejadian sepsis neonatorum pada bayi baru lahir dari ibu dengan ketuban pecah dini lebih besar dari pada kejadian sepsis neonatorum pada bayi baru lahir dari ibu tanpa ketuban pecah dini.

4. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel untuk membuktikan hipotesis penelitian. Variabel tersebut adalah variabel independen yaitu ketuban pecah dini dan variabel dependen yaitu sepsis neonatorum. Pada tabel 9 dapat dilihat hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan sepsis neonatorum.

Tabel 9. Hubungan Antara Lama Ketuban Pecah Dini dengan Sepsis Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul

periode Januari 2011-Desember 2012

	Sepsis Neonatorum		Tidak Sepsis Neonatorum		Total		P value
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	
KPD	23	19.3%	96	80.7%	119	100%	0.001
Non KPD	6	5.05%	113	94.95%	119	100%	

Uji analisis pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* karena data yang digunakan adalah nominal. Dari hasil statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$), didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-sided) atau nilai P adalah 0.001. Nilai P=0.001 dimana berarti $P < 0.05$. Hasil uji analisis ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kejadian ketuban pecah dini dengan sepsis neonatorum. Untuk mengetahui korelasi antara dua variabel digunakan data dari Odds Ratio (OR) didapatkan OR 4,512 (95% CI 1.765;11.537). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien dengan ketuban pecah dini memiliki risiko

4 kali melahirkan bayi dengan sepsis neonatorum dibandingkan dengan pasien tanpa ketuban pecah dini.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan sepsis neonatorum. Secara umum, ibu yang melahirkan dengan ketuban pecah dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode Januari 2011 - Desember 2012 berjumlah 327 orang dari 5534 ibu hamil yang melahirkan di Rumah sakit ini atau sekitar 5,9%. Data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kejadian ketuban pecah dini yaitu pada tahun 2011 dengan angka kejadian sebesar 153 pasien dan tahun 2012 menjadi 174 pasien. Salah satu akibat dari ketuban pecah dini adalah sepsis neonatorum. Dari hasil penelitian ini ditemukan total angka kejadian sepsis neonatorumnya adalah 24.34%

1. Angka Kejadian Ketuban Pecah Dini Periode Januari 2011-Desember 2012 di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dari data pada Tabel 6 dapat kita lihat bahwa kejadian ketuban pecah dini tahun 2012 meningkat dibandingkan tahun 2011. Fenomena ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut berasal dari internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari faktor bio-physico-sosial-ekonomi ibu hamil. Dalam hal ini mungkin kurangnya perhatian mengenai faktor usia, status paritas, gaya hidup sehat, kecukupan gizi

saat kehamilan, adanya penyakit dan infeksi yang menyertai, tingginya tingkat stressor, minimnya pengetahuan dan penghasilan, serta faktor interaksi dengan lingkungan sekitar. Sesuai penelitian yang dilakukan Risanto pada tahun 2006 di Purworejo, pemberian Zinc pada ibu hamil dapat menurunkan risiko ketuban pecah dini sebesar 34% dibandingkan yang tidak mendapatkan zinc.

Didukung oleh Manuaba (2002), bahwa sebab terjadinya ketuban pecah dini salah satunya karena multiparitas. Multipara lebih besar terjadi infeksi karena proses pembukaan serviks lebih cepat dari nulipara, sehingga dapat terjadi ketuban pecah dini. Pada multipara juga karena adanya riwayat kehamilan yang lalu maka jaringan ikat yang berfungsi sebagai penyangga membran ketuban akan semakin berkurang dan semakin longgar. Konsistensi serviks yang tipis dan proses pembukaan serviks pada multipara terjadi mendatar dan sekaligus sehingga dapat terjadi ketuban pecah dini sebelum pembukaan lengkap.

Didukung juga oleh Muntoha yang meneliti tentang gaya hidup pada tahun 2012, bahwa paparan asap rokok merupakan faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil. Wanita hamil yang terpapar asap rokok seringkali mengalami gangguan selama kehamilan seperti abortus, berat bayi lahir rendah, pre eklamsia, dan ketuban pecah dini. Rokok mengandung 4000 komponen kimia yang tidak baik bagi kesehatan tubuh. Besar kemungkinan ibu hamil

memiliki suami sebagai perokok aktif. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok dan terhirup oleh bukan perokok adalah lima kali lebih banyak mengandung karbonmonoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin.

Sedangkan faktor eksternal berasal dari keterlibatan keluarga dan tenaga kesehatan. Pihak keluarga seharusnya ikut andil dalam pemeliharaan kehamilan dan mendukung pasien untuk menjaga kesehatan fisik maupun mentalnya. Begitu juga untuk tenaga kesehatan sebaiknya harus senantiasa memberikan *health promotion* mengenai faktor risiko tinggi pada ibu hamil dan pemeliharaan kehamilan seperti *Ante Natal Care* (ANC) serta melakukan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil.

Seperti penelitian yang dilakukan Tumaji, *et al* di Yogyakarta pada tahun 2010. Dari hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa sangat perlu meningkatkan pemanfaatan dan kualitas *ante natal care* yang difokuskan pada perempuan berpendidikan rendah, miskin, dan tidak memiliki asuransi kesehatan. Selain itu, diperlukan adanya peraturan dan kontrol yang lebih baik guna meningkatkan kepatuhan penyedia layanan *ante natal care* sesuai standar yang berlaku terutama bagi fasilitas kesehatan swasta. Untuk itu kerjasama pasien, keluarga, dan tenaga penyedia layanan kesehatan sangat begitu penting.

2. Hubungan Kejadian Ibu yang Melahirkan dengan Ketuban Pecah Dini terhadap Sepsis Neonatorum

Angka kejadian sepsis neonatorum dari 119 ibu dengan ketuban pecah dini adalah sebanyak 23 bayi baru lahir atau setara dengan 19.3%. pada ketuban pecah dini, selaput ketuban pecah sebelum waktu melahirkan dan sebelum tanda-tanda kelahiran dirasakan. Dengan pecahnya selaput ketuban sebelum waktu melahirkan, maka cairan air ketuban akan keluar dan merembes keluar dan mungkin akan habis. Selaput ketuban berfungsi sebagai pelindung bayi. Jika selaput ketuban pecah maka akan mudah bagi kuman (bakteri, virus, jamur) yang ada di vagina dan serviks ibu untuk menginfeksi bayi dengan jalur ascenden. Sepsis dalam hal ini pada umumnya terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Hal ini disebut dengan *early onset sepsis* atau sepsis awitan dini. Temuan ini sesuai dengan penelitian oleh Sankar, *et al* di New Delhi pada tahun 2008. Dari hasil mereka, ketuban pecah dini adalah salah satu faktor penyebab terjadinya sepsis neonatorum terutama untuk ketuban pecah dini yang sudah lebih dari 24 jam. Temuan hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian oleh Sulistijono, *et al* yang dilakukan pada tahun 2008 yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini ($P=0.017$, $OR=3.466$), berat bayi lahir rendah, dan skor apgar <7 meningkatkan risiko terjadinya sepsis awitan dini pada neonatus.

3. Hubungan Kejadian Ibu yang Melahirkan Tanpa Ketuban Pecah Dini terhadap Sepsis Neonatorum

Dari ibu yang melahirkan tanpa ketuban pecah dini, didapatkan bayi baru lahir yang menderita sepsis neonatorum adalah sebanyak 6 pasien atau setara dengan 5.05%. Kejadian ini menunjukkan bahwa adanya sepsis neonatorum bukan hanya terjadi pada ibu dengan ketuban pecah dini, tetapi juga memiliki kemungkinan untuk terjadi pada ibu yang melahirkan normal. Kejadian sepsis ini biasanya terjadi setelah 72 jam pertama kehidupan. Hal ini disebut dengan *late onset sepsis* atau sepsis awitan lambat. Sepsis awitan lambat terjadi akibat pasca kelahiran yaitu berkaitan erat dengan infeksi nasokomial dari lingkungan di luar rahim (misalnya melalui alat-alat penghisap lendir, selang endotrakea, infus, selang nasogastrik, botol minuman atau dot). Perawat atau profesi lain yang ikut menangani bayi juga dapat menyebabkan terjadinya infeksi nasokomial. Dari bayi sendiri, infeksi juga dapat melalui luka umbilikus. Hal ini sesuai dengan teori yang telah ada bahwa penyebab sepsis neonatorum adalah berasal dari faktor antenatal, prenatal, dan pascanatal. Hasil temuan ini juga sesuai dengan penelitian Sankar, *et al* di New Delhi pada tahun 2008 yang menyatakan bahwa “faktor yang meningkatkan risiko sepsis awitan lambat meliputi rendahnya kebersihan lingkungan, kurangnya kebersihan botol susu, dan kurangnya perawatan, dan kurangnya gizi”. Penelitian ini juga seperti penelitian Dari penelitian Lusiyati yang

berjudul *Sepsis Neonatal di NICU RSAB Harapan Kita Jakarta* dengan hasil “angka kejadian sepsis neonatal pada hari 1 di RSAB Harapan Kita sebanding dengan negara maju. Namun kejadian sepsis meningkat pada hari 3-5 meningkat tajam, dengan bakteri Gram negatif sebagai penyebab utama. Hal ini menunjukkan tingginya tingkat kejadian infeksi nasokomial”.

4. Kelemahan Penelitian

Terdapat beberapa hal yang menimbulkan beberapa kelemahan dalam penelitian ini. Hal tersebut dikarenakan tidak lengkapnya data rekam medis pasien yang terdapat di RSUD Panembahan Senopati Bantul seperti penyakit-penyakit lain yang menyertai kehamilan, riwayat penyakit dahulu yang diderita oleh ibu, dan kondisi bayi baru lahir. Selain itu karena ada proses pembaharuan sistem rekam medis yang sebelumnya berupa sistem tulis menjadi sistem komputerisasi, maka beberapa rekam medis tahun 2011 sudah tidak ada. Dari beberapa faktor tersebut dapat mempengaruhi kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini.