

***FACTORS RELATED TO THE INSIDENCE OF A BORN
TRAUMA BABY IN ST KHADIJAH 1 HOSPITAL MAKASSAR***

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN TRAUMA LAHIR PADA BAYI DI RS IBU DAN
ANAK SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR**



AHMAD YOGENDRA BAEBUDI
NIM. 10542057314

Skripsi

*Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran*

18/03/2021

1 eq
Smb. Alumni

P/ 0057/DOK/21 CD
BAE

f¹

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
TARUMA LAHIR PADA BAYI DI RS IBU DAN ANAK SITTI KHADIJAH 1
MAKASSAR**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

AHMAD YOGENDRA BAEBUDI

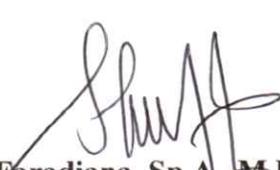
105421057314

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

**Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing skripsi Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Pembimbing


dr. Shelli Faradiana, Sp.A., M.Kes

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TARUMA LAHIR PADA BAYI DI RS IBU DAN ANAK SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR**” telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 20 Februari 2020
Waktu : 13.00 WITA – selesai
Tempat : Ruang Rapat FKIK Unismuh Gedung F

Ketua Tim Penguji :


dr. Shelli Faradiana, Sp.A., M.Kes

Anggota Tim Penguji :


Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes


Dr. Rusli Malli, M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Ahmad Yogendra Baebudi
Tempat, Tanggal Lahir : Wakansoro, 27 Mei 1996
Tahun Masuk : 2014
Peminatan : Medical Education
Nama Pembimbing Akademik: dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed.
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana, Sp.A., M.Kes.

JUDUL PENELITIAN :

**“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian
Trauma Lahir Pada Bayi di RS Ibu dan Anak Sitti
Khadijah 1 Makasar ”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 20 Februari 2020

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Ahmad Yogendra Baebudi
Tempat, Tanggal Lahir : Wakansoro, 27 Mei 1996
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Medical Education
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed.
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana, Sp.A., M.Kes.

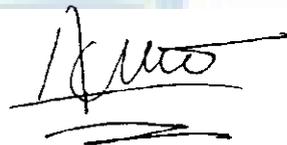
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
TRAUMA LAHIR PADA BAYI DI RS IBU DAN ANAK SITTI
KHADIJAH 1 MAKASSAR”**

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 20 Februari 2020



Ahmad Yogendra Baebudi
10542057314

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Ahmad Yogendra Baebudi
Ayah : Baebudi, S.Pd M.Si
Ibu : Kamaria, S.Pd
Tempat, Tanggal Lahir : Wakansoro, 27 Mei 1996
Agama : Islam
Alamat : Jl. Ee Geres, Kecamatan Kulisusu Kab. Buton Utara
Nomor Telepon/Hp : 082347810444
Email : ahmadyogendra27@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN 19 Kulisusu (2004- 2010)
- SMPN 6 Kulisusu (2010 - 2012)
- SMAN 1 Kulisusu (2012 - 2014)

**FACULTY MEDICINE AND HEALTH SCIENCE UNIVERSITY OF
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Undergraduated, 20 February 2020

Ahmad Yogendra Baebudi, dr. Shelly Faradiana, Sp.A

¹Students of the Faculty of medicine and Health Sciences at the University of Muhammadiyah Makassar batch 2014/ email ahmadyogendra27@gmail.com

²Advisor

***“FACTORS RELATED TO THE INSIDENCE OF A BORN TRAUMA BABY
IN ST KHADIJAH 1 HOSPITAL MAKASSAR”***

ABSTRACT

BACKGROUND: Incidence of birth trauma is a cause of neonatal mortality and morbidity.

PURPOSE: To determine the factors (prematurity, shoulder dystocia, and vacuum extraction) associated with the incidence of birth trauma in infants at SITTI KHADIJAH 1 Makassar in 2019.

METHOD: The type of research design used was observational with a case control design. This research was conducted using medical records as a source of research data with a total sample of 73 people. Sampling was done by using total sampling technique. Data processing using SPSS program with Chi-Square statistical test.

RESULTS: In looking for the relationship between vacuum extraction and the incidence of birth trauma, the researchers used the chi-square test and a confidence degree of 0.05 ($0.003 < 0.05$). Which states that there is a relationship between the two variables. In looking for the relationship between prematurity and the incidence of birth trauma, the researchers used the chi-square test and the confidence level value of 0.05 ($0.859 > 0.05$). Which states that there is no

relationship between the two variables. In looking for the relationship between malpresentation and the incidence of birth trauma, the researcher used the chi-square test and the confidence level value was 0.05 ($0.039 < 0.05$). Which states that there is a relationship between the two variables. In looking for the relationship between shoulder dystocia and the incidence of birth trauma, the researchers used the chi-square test and the confidence level value of 0.05 ($0.047 < 0.05$). Which states that there is a relationship between the two variables

CONCLUSION: in this study, there is a relationship between vacuum extraction, shoulder dystocia, malpresence and the incidence of birth trauma in infants at SITTI KHADIJAH 1 Makassar Hospital in 2019.

There is no relationship between prematurity and birth trauma in infants at SITTI KHADIJAH 1 Makassar Hospital 2019.

Keywords: Birth Trauma, Risk Factors, Shoulder Dystocia, Malpresentation of Prematurity, Vacuum Extraction.

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 20 Februari 2020**

Ahmad Yogendra Baebudi, dr. Shelly Faradiana, Sp.A

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2014/ email ahmadyogendra27@gmail.com

²Pembimbing

**” FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
TRAUMA LAHIR PADA BAYI DI RS IBU DAN ANAK SITTI
KHADIJAH 1 MAKASSAR”**

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Kejadian trauma lahir merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas pada neonatal.

TUJUAN : Untuk mengetahui faktor – faktor (prematunitas, distosia bahu, dan ekstraksi vakum) yang berhubungan dengan kejadian trauma lahir pada bayi di SITTI KHADIJAH 1 Makassar tahun 2019.

METODE : Jenis desain penelitian yang digunakan berupa observasional dengan rancangan *case control*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rekam medik sebagai sumber data penelitian dengan jumlah sampel 73 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Pengolahan data menggunakan program SPSS dengan uji statistik *Chi-Square*.

HASIL : Dalam mencari hubungan antara vakum ekstraksi dengan kejadian trauma lahir, peneliti menggunakan uji chi-square dan nilai derajat kepercayaan 0.05 ($0.003 < 0.05$). Yang menyatakan adanya hubungan antara kedua variable. Dalam mencari hubungan antara prematuritas dengan kejadian trauma lahir, peneliti menggunakan uji chi-square dan nilai derajat kepercayaan 0.05 ($0.859 > 0.05$). Yang menyatakan tidak adanya hubungan antara kedua variable Dalam mencari hubungan antara malpresentasi dengan kejadian trauma lahir, peneliti menggunakan uji chi-square dan nilai derajat kepercayaan 0.05 ($0.039 < 0.05$). Yang menyatakan adanya hubungan antara kedua variable. Dalam mencari hubungan antara distosia bahu dengan kejadian trauma lahir, peneliti

menggunakan uji chi-square dan nilai derajat kepercayaan 0.05 ($0.047 < 0.05$).
Yang menyatakan adanya hubungan antara kedua variable

KESIMPULAN : pada penelitian ini terdapat hubungan antara ekstraksi vakum, distosia bahu, malpresentase dengan kejadian trauma lahir pada bayi di RS SITI KHADIJAH 1 Makassar tahun 2019.

Tidak terdapat hubungan antara prematuritas dengan trauma lahir pada bayi di RS SITI KHADIJAH 1 Makassar 2019.

Kata Kunci : *Trauma Lahir, Faktor Resiko, Distosia Bahu, Malpresentasi Prematuritas, Ekstraksi Vakum.*



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Trauma Lahir Pada Bayi Di Rs Ibu Dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar”. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Rasulullah SAW. Yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi umat Islam dan tak pernah berhenti memikirkan ummatnya hingga di akhir hidupnya.
2. Kepada kedua orang tua saya, ibu saya Kamaria,S.Pd dan ayah saya Baebudi,S.Pd M.Si yang telah memberikan doa, dukungan dan semangatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
3. Dosen Pembimbing Skripsi, dr. Shelli Faradiana, Sp.A, M.Kes yang telah meluangkan banyak waktu dan wawasannya dalam membantu serta memberikan pengarahan dan koreksi hingga skripsi ini dapat selesai.
4. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ayahanda dr. Machmud Gasnawi, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
6. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Kepada Kerukunan Keluarga Mahasiswa (KKM) FK Unismuh khususnya kepada teman-teman Epinefrin yang telah banyak membuka pandangan dan pemikiran saya dalam membuat skripsi ini.
8. Kepada Warga BEM yang telah banyak memberikan fasilitas dalam mengerjakan skripsi hingga selesai
9. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar , 20 Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERETUJUAN PEMBIMBING

HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

HALAM PENGESAHAN

HALAMAN ANTI-PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 3

C. Tujuan Penelitian 4

D. Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Trauma Lahir 6

1. Definisi 6

2. Etiologi 6

3. Faktor resiko 7

4. Jenis-jenis trauma lahir 8

B. Kajian Keislaman 34

C. Kerangka Teori 35

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran.....	36
B. Variable Penelitian.....	36
C. Hipotesis.....	38

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Obyek Penelitian.....	39
B. Metode Penelitian.....	39
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	40
D. Rumus Sampel dan Besar Sampel.....	40
E. Teknik Pengambilan Sampel.....	40
F. Teknik Analisis Data.....	43
G. Aspek Etika Penelitian.....	44
H. Alur Penelitian.....	44

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel.....	45
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
C. Analisis.....	46
1. Analisis Univariat.....	46
2. Analisis Bivariat.....	50

BAB VI PEMBAHASAN..... 54

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57
C. Keterbatasan Penelitian.....	58

DAFTAR PUSTAKA..... 59

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengembangan teknologi dan ilmu pengetahuan yang terlihat pada bidang pelayanan obstetri secara signifikan telah mampu menurunkan risiko terjadi insiden trauma lahir. Namun tak dipungkiri bahwa insiden trauma lahir masih menjadi salah satu penyebab utama dari mortalitas dan morbiditas pada neonatus. Secara pengertian, trauma lahir dapat diartikan sebagai sebuah kondisi yang diakibatkan oleh trauma mekanik ketika proses melahirkan yang merupakan gabungan dari kontraksi kompresi, putaran, dan tarikan. Terdapat beberapa faktor risiko yang memainkan peran dalam meningkatkan faktor risiko trauma lahir yang dapat menimpa ibu di antaranya yaitu: (1) Faktor yang berhubungan dengan akses melahirkan yang sempit misalnya primipara, malformasi, multipara, dan kondisi panggul yang sempit; (2) Faktor yang datang dari keadaan bayi misalnya terjadi diskrepansi antara besar dan kaitannya dengan posisi bayi semisal anomali fetus, mikrosefali, makrosomia, disproporsi sefalopelvik, presentasi abnormal di beberapa wilayah, dan distosia bahu; terjadinya partus presipitatus atau prematur; (3) Faktor yang berkaitan dengan tindakan persalinan seperti tindakan versi-ekstraksi, pemakaian vakum dan forsep.

Data menunjukkan bahwa insiden trauma lahir dapat terjadi sebanyak 6-8 dari 1000 kelahiran hidup. Penelitian yang dilakukan banyak ahli juga menemukan bahwa kurang dari 2% kematian neonatus diakibatkan oleh trauma

lahir. Secara historis pada tahun 1970-1985, angka kematian cukup menurun secara signifikan dan tergolong drastis yang tadinya 64,2% berubah menjadi 7,5% dari tiap 100.000 kelahiran hidup. Hal ini diakibatkan oleh peningkatan di bidang pelayanan obstetri untuk mendeteksi faktor risiko dengan menggunakan teknologi mutakhir seperti pemantauan fetus secara periodik serta menggunakan ultrasonografi. Dalam bidang kesehatan juga terjadi transformasi metode dengan mulai menggunakan ekstraksi forsep dan vakum dalam operasi sesar yang lebih aman untuk bayi yang dikandung untuk bayi.^{1,2}

Fenomena trauma lahir ini harus menjadi fokus utama oleh banyak pihak karena fenomena ini dapat berakibat fatal karena dapat memunculkan kecacatan fisik atau gangguan fisik yang akan dialami oleh anak tersebut. Risiko terjadinya trauma lahir yang cukup tinggi tidak dibarengi dengan pengetahuan dari orang tua. Untuk itu, orang tua memerlukan pendampingan tentang diagnosis, prognosis dan tata laksana. Pengetahuan tersebut dapat menjadi dasar agar orang tua dapat mencegah resiko terjadinya trauma lahir.

Dari aspek islam, kelahiran merupakan salah satu nikmat dan mukjizat yang diberikan oleh Tuhan oleh seorang hambanya. Hal ini ditegaskan dalam firman Allah S.W.T di dalam Al-Quran, berbunyi:

فَبَشِّرْنَاهُ بِعُلْمٍ حَلِيمٍ ﴿١٠١﴾

“Maka berilah kabar gembira padanya dengan kelahiran anak yang sangat penyabar” [Surat Ash-Shafaat, 37 : 101]

Maka tentunya salah satu dari kewajiban orang tua adalah menjaga anaknya sejak dalam kandungan. Pada penelitian yang dilakukan Tri Widiyati dkk, fenomena trauma lahir terbukti terjadi lebih tinggi dialami oleh neonatus yang memiliki berat lahir di bawah 4000 gram sebanyak 8,5% kasus jika dibandingkan normal BBLR sebanyak 6,4%. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa faktor usia kehamilan tidak cukup bermakna dapat meningkatkan kejadian trauma lahir. Namun, pada penelitian Borna dkk di Taiwan mendapat hasil bahwa usia kehamilan dapat menjadi faktor risiko terjadinya trauma lahir.¹

Pada penelitian lain, ditemukan juga bahwa vaksin ekstraksi dalam hal ini memiliki korelasi atau berhubungan dengan kejadian trauma lahir. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Sauber-Schatz dkk. Penelitian tersebut menemukan bahwa bantuan alat pada persalinan seperti penggunaan vakum dan forceps memiliki risiko meningkatkan terjadinya insiden trauma lahir.¹ Berdasarkan dari latar belakang perbedaan hasil beberapa penelitian, maka penulis tertarik untuk menganalisis fenomena mengenai trauma lahir ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan permasalahan yang hendak dianalisis dalam penelitian ini yaitu “Apa saja faktor risiko terjadinya trauma lahir pada bayi di Rumah Sakit Ibu dan anak Sitti Khadijah I Kota Makassar Periode Januari-Desember 2019?”

faktor risiko terjadinya trauma lahir pada bayi di Rumah Sakit Ibu dan anak Sitti Khadijah I Kota Makassar Periode Januari-Desember 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dalam penelitian ini, peneliti bertujuan menemukan, mengurai dan menganalisis risiko terhadap kejadian trauma lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Kota Makassar periode Januari-Desember 2019.

2. Tujuan Khusus

- a Menganalisis prevalensi trauma lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Kota Makassar periode Januari-Desember 2019.
- b Menganalisis korelasi antara prematuritas dengan kejadian trauma lahir.
- c Menganalisis korelasi antara alat bantu persalinan dengan kejadian trauma lahir.
- d Menganalisis korelasi antara malpresentasi dengan kejadian trauma lahir.
- e Menganalisis korelasi antara makrosomia dengan kejadian trauma lahir.

D. Manfaat penelitian

a. Manfaat teoritik

Menambah khazanah ilmu pengetahuan tentang prevalensi serta faktor risiko kejadian trauma lahir.

b. Manfaat aplikatif

- a) Sebagai bentuk edukasi pada perempuan atau ibu hamil yang akan melahirkan.
- b) Sebagai bahan referensi dan data bagi penulis di bidang persalinan dan trauma lahir.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Trauma Lahir

1. Definisi

Pengertian dari trauma lahir dapat diartikan sebagai sebuah bentuk trauma yang dialami oleh bayi yang didapatkan ketika proses persalinan. Dalam hal ini trauma lahir dapat memperlihatkan trauma anoksik dan mekanik yang dapat dihindarkan atau yang tidak dapat dihindarkan.¹² Terdapat beberapa macam faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya risiko trauma lahir. Misalnya dipengaruhi oleh keterampilan atau perhatian medik dari yang tidak memadai selama proses persalinan. Untuk itu perawatan kebidanan memegang peranan yang krusial dan fundamental

2. Etiologi

Jejas atau trauma kelahiran secara etiologi dapat diartikan sebagai sebuah trauma kelahiran pada bayi baru lahir yang terjadi akibat tindakan, cara persalinan/gangguan yang diakibatkan oleh kelainan fisiologi persalinan etiologinya antara lain :³

- a) Makrosomia
- b) Disproporsi sefalopelvik
- c) Presentasi ganda
- d) Malpresentasi
- e) Persalinan lama yaitu proses persalinan yang lebih dari 24 jam

- f) Kelahiran dan tindakan yaitu proses persalinan yang tidak spontan tapi dengan menggunakan alat
- g) Persalinan presipitatus atau persalinan dimana gejala tidak dirasakan sakit dan berakhir dengan lahirnya bayi
- h) Bayi kurang bulan atau kondisi ketika bayi lahir dengan usia kehamilan 22 – 26 minggu
- i) Distosia bahu

Lokasi atau tempat trauma lahir sangat berkorelasi dengan cara lahir bayi tersebut. Maka dalam hal ini cara lahir tertentu memiliki predisposisi trauma lahir. Walaupun begitu, secara klinis, trauma lahir dapat teratasi dengan sendirinya karena namun dapat juga bersifat laten karena meninggalkan gejala sisa.⁴

Selain trauma lahir yang disebabkan oleh faktor mekanis dada juga trauma lahir yang dimaksudkan hipoksik. Kondisi ini terjadi pada bayi yang lahir kurang bulan yang membuat hipoksik selama proses persalinan dengan bertambahnya perdarahan per intraventrikuler dalam otak.⁴

3. Faktor Risiko

Ada beberapa jenis faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya trauma lahir. Antara lain:⁵

a. Makrosomia

Makrosomia merupakan kondisi ketika bayi lahir dengan berat janin pada waktu lahir lebih dari 4000 gram. Makrosomia disertai dengan meningkatnya risiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia

bahu, patah tulang klavikula, kerusakan pleksus brakialis, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu contohnya terjadi laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum.

b. Prematuritas

Dapat diartikan bahwa prematuritas adalah sebuah kondisi persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 22-37 minggu.

- c. Presentasi atau letak bokong
- d. Presentasi atau letak muka
- e. Distosia
- f. Disproporsi sefalopelvik
- g. Persalinan dengan sectio caesaria
- h. Persalinan yang memakan waktu yang lama
- i. Kelainan bayi letak lintang
- j. Persalinan yang melibatkan alat seperti ekstraksi vakum dan forceps

4. Jenis-Jenis Trauma lahir^{3,4,5,6,7,}

A. Cephal hematoma

1. Definisi

Kondisi ini dapat didefinisikan sebagai sebuah kondisi terjadinya perdarahan subperiosteal di bagian tulang tengkorak yang berbatas tegas pada bagian tulang saling sangkut dan tidak melewati sutura. Kondisi ini terjadi karena dilakukannya tarikan dengan metode cunam atau vakum. Kondisi *Cephalhematoma* ini juga

dipengaruhi oleh kesukaran melahirkan yang dialami selama persalinan.

Cephal hematoma juga dapat diartikan sebagai kondisi pembengkakan di kepala karena adanya pengumpulan dan penumpukan darah pada bagian subperiosteum. Risiko terjadinya kondisi ini dapat ditemukan sekitar 0,5-2% perkelahiran hidup.

2. Etiologi

Kondisi *cephal hematoma* diakibatkan oleh berbagai macam faktor, diantaranya:

- a. Adanya tekanan pada jalan lahir yang berlangsung terlalu lama dan menekan pada kepala pada saat persalinan.
- b. Selaput tengkorak robek akibat molase yang terlalu kuat.
- c. Tindakan forsep atau vakum ekstraksi yang menyebabkan forsep.

3. Patofisiologi

Patofisiologi dari *cephal hematoma* dapat digolongkan menjadi beberapa bagian, yaitu:

- a. Terjadinya perobekan dari pembuluh darah yang terdapat dan melewati tulang kepala ke arah jaringan periosteum. Kondisi robeknya pembuluh darah ini disebabkan oleh persalinan yang berlangsung terlalu lama. Kondisi ini dapat diidentifikasi bentuknya ketika terlihat adanya timbunan daerah di bagian subperiosteal yang berwujud seperti benjolan.

- b. Timbulnya warna merah di bagian kepala karena adanya penumpukan darah di daerah tersebut.

4. Gejala dan tanda

Gejala dan tanda dari kondisi *cephal hematoma* ini dapat diidentifikasi menjadi beberapa jenis:

- a. Benjolan dari *cephal hematoma* memiliki wujud menyerupai benjolan yang terdifus, memiliki batas tegas dan tak melampaui sutura akibat periosteal tulang berakhir di sutura.
- b. Terjadinya fluktuasi pada aspek perabaan terasa karena penimbunan darah secara perlahan yang dialami oleh anak di bagian di rongga subperiosteal.
- c. Butuh waktu sekitar 6-8 jam sampai benjolan yang timbul karena adanya penimbunan darah. Benjolan ini akan membesar pada hari kedua dan seterusnya.
- d. Benjolan pada umumnya timbul di bagian tulang parietal, namun dalam beberapa kasus, benjolan ini juga dapat timbul di bagian tulang frontal dan akan hilang dalam beberapa minggu.
- e. Benjolan dapat bersifat soliter atau multiple.



5. Penatalaksanaan

Tatalaksana yang harus diperhatikan kepada bayi yang mengalami kondisi *cephal hematoma*, yaitu:

- a. Kondisi penatalaksana tidak memerlukan uji laboratorium yang spesifik.
- b. Ketika mengalami kondisi ini, bayi dapat menempuh CT scan untuk melihat apakah terdapat kelainan neurologis dan tulang patah atau fraktur pada tulang.
- c. Memberlakukan pembatasan mortalitas seperti misalnya mengangkat anak terlalu sering dengan tujuan pembekakan tidak meluas ke daerah kelapa yang lain.
- d. Melakukan pengamatan terhadap kepala anak yang mengalami *cephal hematoma* dan kondisi vital dari anak seperti intensitas bernapas, suhu tubuh, aliran darah dan lain sebagainya secara periodik.
- e. Jika terjadi kenaikan suhu tubuh yang dialami oleh anak, bidan orang tua dapat melakukan hal berikut ini.
 - 1) Mengompres anak dengan air anak

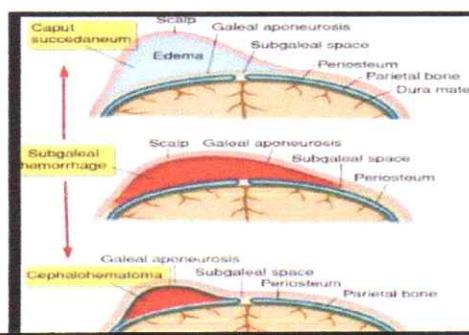
- 2) Memberikan antipiretik dan antibiotik kepada anak
 - 3) Memberikan cairan tertentu yang dibutuhkan oleh anak tersebut.
- f. Jika ternyata anak menunjukkan gejala anemia dan *hypovolemia*, maka lakukan transfusi untuk mencukupi kebutuhan darah pada anak.
- g. Tidak dianjurkan untuk melakukan aspirasi *cephal hematoma* karena meningkatkan resiko cedera.

B. Caput Succedaneum

1. Pengertian

Caput succedaneum dapat diartikan sebagai kondisi pembengkakan yang edematosa atau terkadang juga dapat digolongkan sebagai ekimotik dan difusi yang terjadi pada bagian jaringan lunak kulit kepala. Dalam kondisi ini terjadi hilangnya edema saat hari pertama pasca persalinan. Maka dalam hal ini tidak diperlukan terapi untuk mengatasi hal tersebut. Namun terjadi ekimosis yang luas, maka dapat dilakukan indikasi foto terapi dengan tujuan kecenderungan hiperbilirubin.

Perlu diketahui bahwa dalam kondisi ini kondisi ini disertai dengan penumpangan tulang parietalis atau yang disebut juga dengan molding namun tanda tersebut dapat hilang dalam jangka waktu 1 minggu.



Gambar 2.1. Perbedaan *caput succedaneum* dengan cephalhematoma

<i>Caput succedaneum</i>	<i>Cephalhematoma</i>
Muncul waktu lahir, mengecil setelah lahir.	Muncul waktu lahir atau setelah lahir, dapat membesar sesudah lahir.
Lunak, tidak berfluktuasi.	Teraba fluktuasi.
Melewati batas sutura, teraba molase.	Batas tidak melampaui sutura.
Bisa hilang dalam beberapa jam atau 2-4 hari	Hilang lama (beberapa minggu atau bulan).

Sumber: PDAI (PAKE NOMOR)

2. Penyebab

Caput Succedaneum terjadi karena adanya tekanan yang kuat pada kepala pada saat memasuki jalan lahir sehingga terjadi bendungan sirkulasi perifer dan limfe yang disertai dengan pengeluaran cairan tubuh ke jaringan ekstrasvaskuler. Keadaan ini bisa terjadi pada partus lama atau persalinan dengan vakum ekstraksi.

Alasan terjadinya kondisi ini juga dapat disebabkan oleh terjadi penekanan yang kuat di bagian kepala saat kepala memasuki jalan lahir. Tekanan tersebut menyebabkan bendungan sirkulasi dan limfe yang pada umumnya disertai dengan keluarnya cairan tubuh ke jaringan ekstrasvasa. Benjolan caput yang timbul dalam kondisi ini berisi cairan menyerupai sarung yang mengandung darah di dalamnya. Benjolan yang timbul ini diakibatkan oleh tumpang tindihnya tulang di bagian kepala pada daerah sutura ketika proses persalinan. Hal ini dilakukan untuk mengecilkan ukuran kepala bayi sehingga anak dapat melewati jalur lahir. Biasanya benjolan ini dapat timbul di daerah sutura sagitalis dan dapat dengan mudah teridentifikasi setelah bayi lahir. Moulage atau benjolan ini akan semakin terlihat jika bayi lahir dalam kondisi prematur. Moulage akan hilang dengan sendirinya dalam hitungan satu sampai dua hari.

Pada mengetahui penyakit ini secara lebih mendalam, perlu dilakukan analisis mendalam pada segi proses. Proses yang terjadi pada penyakit caput succedaneum: Pertama, pembengkakan difus jaringan otak

yang pada umumnya melampaui sutura garis tengah. Setelah itu timbulnya edema dikepala karena jaringan yang terhambat dan akhirnya membendung pada sirkulasi kapiler dan limfe yang kemudian juga terjadi pengeluaran cairan tubuh. Benjolan atau moulage ini biasanya timbul di pada presentasi lahir yang berlokasi periosteum hingga dapat melampaui sutura.⁷

3. Gejala

- a. Edema di kepala
- b. Permukaan kulit pada benjolan berwarna ungu atau kemerahan
- c. Benjolan berisi serum dan kadang bercampur dengan darah



- d. Terasa lembut dan lunak pada perabaan
- e. Batas yang tidak jelas
- f. Edema melampaui tulang tengkorak
- g. Benjolan akan menghilang sekitar 2-3 minggu tanpa pengobatan.

4. Patofisiologis

Secara patofisiologi, kelainan ini timbul disebabkan karena adanya tekanan yang keras pada kepala ketika memasuki jalan lahir sehingga terjadi bendungan sirkulasi kapiler dan limfe disertai pengeluaran cairan tubuh ke jaringan extravasa. Benjolan caput ini berisi cairan serum dan sering bercampur dengan sedikit darah. Benjolan dapat terjadi sebagai akibat bertumpang tindihnya tulang kepala di daerah sutura pada suatu proses kelahiran sebagai salah satu upaya bayi untuk mengecilkan lingkaran kepalanya agar dapat melalui jalan lahir. Umumnya moulage ini ditemukan pada sutura sagitalis dan terlihat segera setelah bayi lahir. Moulage ini umumnya jelas terlihat pada bayi prematur dan akan hilang sendiri dalam satu sampai dua hari.

5. Komplikasi

- a. Infeksi

Infeksi pada *caput succedaneum* dapat mengalami infeksi karena kulit kepala terluka.

b. Ikterus

Ikterus dalam hal ini terjadi karena inkompatibilitas dari golongan darah A, B, O dan faktor Rh di antara ibu dan bayi.

c. Anemia

Kondisi anemia yang dialami oleh bayi terjadi karena benjolan yang mengakibatkan pendarahan yang banyak akibat terkena penyakit *caput succedaneum* sehingga bayi kehilangan darah secara signifikan.

6. Penatalaksanaan

- a Dalam aspek perawatan bayi, trauma lahir memiliki perawatan yang sama dengan perawatan bayi yang lahir normal.
- b Melakukan pengawasan terhadap kondisi vital bayi secara berkala.
- c Memperhatikan pemberian lingkungan yang baik misalnya tersedia sirkulasi udara atau ventilasi dan sinar matahari yang baik agar udara dan sinar matahari dapat masuk ke dalam ruangan.
- d Perlunya pemberian pengetahuan kepada ibu pasca melahirkan mengenai pentingnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang adekuat.
- e Melakukan pencegahan infeksi pada benjolan juga harus dilakukan dengan pemeriksaan berkala.
- f Bidan atau tenaga kesehatan dalam hal ini perlu memberikan konseling terkait dengan:
 - 1) Keadaan umum pada bayi yang mengalami trauma lahir.

- 2) Memberitahukan perihal benjolan dan pengetahuan mengenai benjolan misalnya benjolan yang dapat menghilang dengan alami tanpa pengobatan apapun selama 3 minggu benjolan akan menghilang dengan sendirinya setelah sampai 3 minggu tanpa pengobatan.
- 3) Memberikan pengetahuan terkait perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan sosialisasi terkait teknik untuk pengoptimalan ASI dan pemanfaatan ASI yang baik dan benar.

7. Terapi

Telah disebutkan sebelumnya bahwa trauma lahir tidak memerlukan pengobatan yang secara spesifik diberlakukan untuk anak yang mengalami trauma lahir. Hal ini dikarenakan benjolan yang timbul dapat hilang dengan alami dalam rentang waktu 5-7 hari. Namun *treatment* yang dapat dilakukan oleh orang tua dalam hal ini misalnya pemberian *lasonil ointment* yang didalamnya terkandung *hyaluronidase* dan *heparinoid* yang dapat mempercepat absorpsi dan membuat rambut kepala dapat dengan mudah tumbuh kembali dan membentuk garis normal pada rambut.

Pembengkakan yang diakibatkan oleh *caput succadeneum* secara garis besar dapat meluas ke garis sutura atau garis tengah. Sedangkan untuk edema sendiri secara alami dapat menghilang dalam beberapa hari. Pembengkakan yang terjadi biasanya juga akan disertai dengan

terjadinya perubahan warna yang analog dan distorsi wajah yang dapat terlihat lewat presentasi wajah pada saat persalinan. Walaupun tidak memerlukan pengobatan yang spesifik, jika terjadi kondisi ekimosis yang berlangsung secara intensif maka fisioterapi dini harus dilakukan untuk mengatasi hiperbilirubinemia.

Tulang parietal dan molase kepala yang saling tumpang tindih namun semakin parah karena terjadi penyakit *caput succedaneum* akan semakin nyata tanya ketika penyakit ini semakin mereda. Terkadang juga transfusi darah menjadi hal yang diperlukan. Tindak lanjut yang harus misalnya ketika mandi dapat mengompres bagian yang bengkak dengan handuk yang secara lembut yang telah direndam sebelumnya dengan air hangat. Setelah dibalur kepala akan kembali ke bentuk normal dalam 2 minggu. Pengamatan secara periodik menjadi sangat penting untuk pemulihan dari *caput succedaneum*. Jika kulit kepala bayi kontur telah berubah, kontur normal harus kembali.

C. Perdarahan Intrakranial

1. Pengertian

Perdarahan intrakranial pada neonatus atau yang disingkat juga menjadi PIN merupakan kondisi yang kerap terjadi dan ditemukan pada bayi pasca melahirkan. PIN menjadi salah satu jenis trauma lahir yang harus diantisipasi sedini mungkin karena penyakit ini dapat menyebabkan kecacatan bahkan hingga kematian. Perdarahan dalam PIN terjadi di dalam rongga kranium dan isinya hingga bayi tersebut berumur

4 tahun. Dalam dunia kesehatan, PIN tidak memiliki gejala yang spesifik atau khas. Namun, pendarahan pada PIN ini terjadi meliputi perdarahan subdural, subarachnoid, epidural, intraventrikular dan intraserebral/parenkim

2. Insidensi

Berdasarkan data yang ada, insidensi PIN memiliki laporan yang berbeda beda. Misalnya Holt menemukan bahwa biasanya bayi meninggal pada minggu dua minggu pertama sebanyak 30% jumlah persalinan.

3. Etiologi

1) Trauma kelahiran

a) Partus buatan (ekstraksi vakum, cunam).

b) Partus biasa.

(1) Pemutaran/penarikan kepala yang berlebihan.

(2) Disproporsi antara kepala anak dan jalan lahir sehingga terjadi moulage.

c) Partus presipitatus.

4. Patogenesis

Perlu diketahui bahwa trauma lahir terjadi karena kerusakan atau robekan secara langsung dari pembuluh darah intrakranial. Dalam kondisi yang tidak digolongkan sebagai trauma lahir ditemukan bahwa masih terdapat beberapa faktor risiko yang dapat mengarahkan terjadinya

trauma lahir pada bayi. Mulai dari prematuritas karena pembuluh darah pada otak yang masih embrional dan hanya memiliki dinding yang relatif lebih tipis jika dibandingkan dengan orang dewasa. Prematuritas juga menyebabkan jaringan penunjang yang masih belum terbentuk dengan baik sehingga jaringan penunjang yang berbentuk huruf U yang mudah mengalami kerusakan jika ada beberapa hipoksia dan iskemia sebagian dari faktor-faktor pencetus. Keadaan secara keseluruhan terjadi pada perdarahan intraventrikuler/periventrikuler. Sedangkan perdarahan epidural/ ekstradural diakibatkan oleh robekan arteri atau vena meningeal media yang terdapat di antara duramater dan tulang tengkorak. Namun keadaan ini tergolong sebagai keadaan yang jarang ditemukan pada neonatus. Salah satu perdarahan yang paling banyak terjadi ketika terjadi trauma lahir pada saat persalinan adalah perdarahan subdural. Perdarahan ini diakibatkan vena kortikal yang pecah. Vena inilah yang menghubungkan antara sinus dengan rongga subdural pada duramater. Perlu diketahui juga jika perdarahan subdural lebih sering dialami ketika BCB dibandingkan dengan BKB karena ketika BKB vena superfisial masih belum terbentuk dengan baik dan mulasi tulang tengkorak yang masih jarang terjadi. Pada perdarahan yang terjadi ketika hematoma retrocerebellar ini juga terdapat robekan tentorium serebri atau vena galena dapat terjadi hematoma retrocerebellar yang dapat terjadi selama berminggu-minggu dengan memberikan gejala kenaikan tekanan intrakranial yang semakin meningkat. Namun dengan perkembangan di

bidang obstetri, insidensi dari perdarahan subdural kini telah cukup baik teratasi dan memiliki risiko yang lebih rendah untuk terjadi.

Sedangkan pada perdarahan subaraknoid, perdarahan ini terjadi di rongga subarachnoid akibat proses persalinan yang sulit untuk dilakukan.

Pembuktian terjadinya perdarahan subaraknoid dapat diidentifikasi dengan fungsi likuor. Sedangkan pada perdarahan yang digolongkan sebagai intraserebral/intraserebral, merupakan perdarahan yang terjadi di bagian parenkim otak, namun hal ini masih jarang dialami di neonatus karena perdarahan ini terjadi karena adanya kecelakaan. Perdarahan periventrikuler merupakan jenis dari PIN memegang peranan yang krusial dan fundamental karena mortalitas dan frekuensinya yang tinggi menjangkiti bayi yang lahir prematur. Terdapat 75–90% perdarahan periventrikuler dialami akibat jaringan subependymal germinal matriks/jaringan embrional di sekitar ventrikel lateral. Ketika terjadi perdarahan intraventrikuler, hipoksia adalah faktor yang memiliki dominansi yang cukup krusial karena perdarahan ini menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah otak dan kongesti vena. Tingginya aliran darah yang terjadi pada pembuluh darah diteruskan ke daerah anyaman kapiler sehingga dapat dengan mudah ruptur. Selain hipoksia, terdapat juga hiperosmolaritas yang berisiko menyebabkan perdarahan intraventrikuler 1 Hiperosmolaritas. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan kondisi hipernatremia akibatnya yaitu pemberian yang

berlebihan dari natrium bikarbonat yang dapat meningkatkan tekanan darah pada otak.

5. Gambaran Klinik

Seperti yang dijelaskan sebelum bahwa PIN tidak memiliki gejala yang khas dan biasanya sulit untuk diidentifikasi karena data yang tidak memadai yang didalamnya mencakup riwayat persalinan yang akurat dan komprehensif. Gejala yang dapat ditemukan pada PIN antara lain:

- 1) Iritasi dari korteks serebri dengan ciri ciri *twitching*, *opistotonus*, kejang-kejang dan *irritable*. Gejala ini biasanya muncul beberapa jam usai persalinan. Gejala perdarahan subdural, biasanya juga diikuti dengan adanya perdarahan subaraknoid oleh robekan tentorium yang luas.
- 2) Fontanel yang menegang dan menonjol akibat kenaikan tekanan intrakranial, contohnya pada perdarahan subaraknoid.
- 3) Kelopak mata yang terbuka dan bola mata hanya berfokus pada satu arah tanpa menunjukkan reaksi. Tak hanya itu, gejala lainnya yang dapat diamati yaitu pupil yang melebar, refleks mata yang cenderung negatif. Terkadang juga terdapat perdarahan pada retina, nistagmus dan eksoftalmus.
- 4) Gejala lainnya adalah apnea. Apnea memiliki berat dan durasi yang berbeda tergantung dengan kerusakan dan derajat perdarahan yang terjadi akibat adanya kerusakan dari susunan saraf pusat dan derajat perdarahan. Pada umumnya, Apnea

dibarengi dengan sianosis intermiten dan pernapasan normal/takipnea.

- 5) Gejala yang dapat diamati lainnya adalah gerakan lidah yang menjulur ke luar di sekitar bibir seperti ilidah ulari sebagai tanda telah terjadinya pendarahan yang luas dan mengindikasikan kerusakan koteks.
- 6) Gejala spastic umum atau tonus otot lemah. Gejala ini dapat sangat membahayakan karena gejala ini dapat menyebabkan kematian bila pendarahan terjadi dengan durasi yang lama dan hebat. Namun jika pendarahan dan asfiksia tidak berlangsung lama, tonus otot akan segera pulih kembali. Tetapi bila pendarahan berlangsung lebih lama, flaksiditas akan berubah menjadi spastic yang menetap. Kelumpuhan lokal dapat terjadi misalnya kelumpuhan otot-otot pergerakan mata, otot-otot muka/anggota gerak (hemiplegia/hemiplegia) memperlihatkan bahwa perdarahan subdural/parenkim.

6. Diagnosis

Diagnosis PIN cukup sulit karena belum adanya gejala yang secara signifikan membedakan PIN dengan penyakit lainnya. Untuk neonatus sendiri, data menunjukkan bahwa 20% kasus diisi oleh kasus yang gejalanya diduga PIN namun setelah dibuktikan ternyata tidak termasuk ke dalam PIN. Untuk itu, banding di dalam melakukan diagnosis dalam mengidentifikasi PIN dengan penyakit lainnya, misalnya:

1) Infeksi pada bayi baru lahir/neonatus dapat menunjukkan gejala – gejala sulit bernapas yang dapat termasuk sebagai apnea, takipnea, sianosis, menunjukkan tanda lemah tubuh atau yang disebut juga dengan letargi, kejang-kejang, muntah dan lain sebagainya. Perbedaan gejala yang menunjukkan sekaligus membedakan gejala PIN dengan gejala penyakit lainnya dapat dilihat melalui riwayat persalinan seperti ketuban pecah dini, infeksi perinatal pada ibu, dan ketuban berbau atau perih. Ada beberapa tanda infeksi yang cukup khas adalah hepatosplenomegali, pneumonia, dan ikterus.

2) Dalam hal ini tetanus neonatorum terjadi dengan adanya kejang-kejang. Hal ini menjadi perbedaan dengan PIN karena partus tetanus neonatorum pada umumnya oleh dukun. Tetanus Neonatorum biasanya dialami pada minggu pertama. Bayi biasanya menunjukkan tanda sukar minum akibat trismus dan gejala lainnya.

3) Terjadi hipoglikemia yang digolongkan sebagai salah satu penyakit metabolisme yang dapat memunculkan kejang letargi. Sehingga dalam hal ini diperlukan adanya pemeriksaan secara komprehensif.

7. Penatalaksanaan

1) Bayi dalam hal ini dirawat menggunakan inkubator agar mempermudah pemantauan secara kontinuitas.

2) Bayi diobservasi secara menyeluruh mulai dari suhu tubuh, reaksi pupil, frekuensi pernapasan, derajat kesadaran, aktivitas motorik, detak jantung seperti bradikardi dan takikardi serta denyut nadi. 1 ml/kgBB/jam menjadi ukuran dari diuresis yang menunjukkan bahwa perfusi ginjal yang berkurang. Hal ini menunjukkan fungsi ginjal yang berkurang. Sedangkan diuresis lebih dari 1 ml/kgBB/jam memperlihatkan fungsi ginjal yang lebih baik.

3) Melakukan peninjauan untuk memastikan bahwa jalan nafas menjadi lancar. Tak hanya peninjauan, dalam hal ini juga perlu dilakukan penanggungan jika penderita mengalami koma. Dalam hal ini pemberian oksigen menjadi krusial dan fundamental. Pada intinya, perlu untuk menjaga jalan napas untuk tetap bebas dan tidak terhambat. Untuk melakukannya. Orang tua dapat meletakkan bayi dalam posisi miring agar dapat menghindari kondisi aspirasi. Tak hanya itu posisi ini juga berguna untuk mencegah penyumbatan pada laring oleh kepala dan lidah yang sedikit ditinggikan guna mengurangi tekanan vena serebral.

4) Melakukan tindakan bedah darurat. Bedah darurat ini dilakukan jika terjadi pendarahan/hematoma epidural. Walaupun memang kejadian ini termasuk kejadian yang langka dan jarang dilakukan *explorative burrhole*. Bila ternyata

setelah dilakukan *explorative burrhole*, ditemukan bahwa tanda tersebut positif dilanjutkan dengan kraniotomi, dan dilanjutkan kembali dengan evakuasi hematoma dan hemostasis yang dilakukan dengan cermat dan baik. Kondisi pendarahan/hematoma subdural, tindakan *explorative burrhole* memerlukan beberapa tindakan tambahan seperti kraniotomi, pembukaan duramater, evakuasi hematoma dengan irigasi yang melibatkan cairan garam fisiologik. Sedangkan pada perdarahan intraventrikuler karena sering terdapat obstruksi aliran likuor, dilakukan shunt antara ventrikel lateral dan atrium kanan.

8. Pencegahan

Upaya yang dapat dilakukan guna mengurangi PIN adalah pencegahan. Pencegahan lebih mudah dilakukan dibandingkan dengan upaya penanggulangan. Dalam hal ini pencegahan yang dapat dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan ibu-ibu hamil secara periodik, melakukan perawatan, penanggulangan dan pertolongan yang sesuai ketika mengandung maupun ketika persalinan. Bayi yang lahir prematur harus menjadi perhatian utama agar asfiksia dapat diantisipasi baik sebelum maupun sesudah persalinan

Pada saat pencegahan juga perlu dilakukan pengecekan keadaan bayi intrapartum secara berkala, resusitasi yang dilakukan sesegera

mungkin sesudah lahir guna mencegah kemungkinan hipoksia dikarenakan faktor lainnya.

D. Perdarahan subkonjungtiva

Pendarahan jenis ini masih sering terjadi dan ditemukan pada bayi dengan persalinan yang normal maupun mekanisme persalinan lainnya. Dalam perdarahan ini darah akan muncul di bawah konjungtiva yang kemudian diabsorpsi setelah 1-2 minggu tanpa mengalami pengobatan.



E. Fraktur Pada Anggota Gerak

1. Trauma pleksus brakialis

Trauma pleksus brakialis menyebabkan paralisis bagian lengan atas dengan atau tanpa paralisis lengan bawah atau tangan, atau di bagian keseluruhan lengan. Jejas pleksus brakialis kerap dialami oleh bayi makrosomik dan pada penarikan lateral dipaksakan pada kepala dan leher selama persalinan bahu pada presentasi vertex atau bila lengan diekstensikan berlebihan diatas kepala pada presentasi bokong serta adanya penarikan berlebihan pada bahu.

Pengobatan pada trauma pleksus brakialis dapat dilakukan dengan imobilisasi parsial dan penempatan posisi secara tepat untuk mencegah perkembangan kontraktur.

Brachial Plexus Injury

Nerves between the neck and shoulders are stretched, compressed or torn during birth



2. Fraktur klavikula

Ada beberapa gejala dan tanda yang dapat menggolongkan fraktur klavikula yang dialami oleh bayi. Gejala dan tandanya antara lain bayi kesulitan atau tidak sama sekali menggerakkan lengan secara bebas pada sisi yang terkena, krepitasi dan ketidakteraturan tulang, kadang-kadang disertai perubahan warna pada sisi fraktur, tidak adanya refleks moro pada sisi yang terkena, adanya spasme otot sternokleidomastoideus yang disertai dengan hilangnya depresi supraklavikular pada daerah fraktur.

3. Fraktur humerus

Pada fraktur dapat diidentifikasi jika memiliki tanda-tanda berikut ini yaitu spontan dan tidak adanya reflek moro. Penanganan pada fraktur humerus yaitu melalui imobilisasi tungkai yang mengalami fraktur dengan jangka waktu 2-4 minggu.

4. Fraktur tulang tengkorak

Pada umumnya fraktur tulang tengkorak timbul karena konsekuensi dari simfisis, pubis, penggunaan forceps atau cunam atau promontorium, atau frekuensi pernapasan, spina ischiadica yang dialami ibu ketika persalinan dengan menggunakan disproporsi sefalopelvik. Salah satu kondisi yang sering terjadi pada fraktur tulang tengkorak adalah fraktur linier yang tidak memiliki gejala serta mekanisme pengobatan yang khusus. Ada juga yang disebut dengan fraktur depresi karena terlihat kalvarium menyerupai lekukan. Semua jenis fraktur tulang tengkorak ini wajib untuk direposisi agar dapat menghindari cedera, korteks yang diakibatkan tekanan yang terjadi secara kontinu dengan menggunakan anestesi lokal local dalam minggu pertama terutama ketika kondisi bayi stabil pasca melahirkan.

5. Fraktur dan dislokasi tulang belakang

Kondisi ini tergolong jarang ditemukan sehari-hari karena adanya traksi kuat untuk melahirkan kepala janin pada presentasi sungsang atau untuk melahirkan bahu pada presentasi kepala. Fraktur atau dislokasi pada umumnya kerap dialami oleh tulang belakang servikal bagian bawah dan torakal bagian atas. Tipe lesinya berkisar dari pendarahan setempat hingga destruksi total medula spinalis pada satu atau lebih level cerebral. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi bayi bisa mengalami penurunan yang signifikan disertai depresi pernafasan, syok dan hipotermia. Jika keadaannya semakin parah, maka kondisi ini dapat mengantarkan bayi kepada kematian. Jika bayi selamat, maka diperlukan

pengobatan yang suportif agar dapat mencegah terjadinya cedera secara permanen.

6. Perlukaan Saraf

1) Paralisis nervus fasialis

Kondisi ini terjadi ketika perifer pada nervus facialis saat kelahiran. Kondisi ini melahirkan bayi dengan kondisi ekstraksi cunam. Kelumpuhan perifer ini bersifat flaksid, dan bila kelumpuhan terjadi total, akan mengenai seluruh sisi wajah termasuk dahi. Jika bayi menangis, maka perlu untuk melakukan pengamatan pada gerak muka untuk mengetahui ada atau tidaknya kelumpuhan. Ada beberapa kondisi yang dapat mengindikasikan bayi tersebut mengalami kelumpuhan misalnya mulut tertarik ke salah satu sisi. Pada sisi yang terkena gangguan, dahinya akan terlihat licin, mata tidak dapat ditutup karena kehilangan sensor mata dan kehilangan refleks, lipatan nasolabial tidak ada dan sudut mulut kelihatan jatuh. Kelainan biasanya terjadi dapat hilang dengan sendirinya tanpa tindakan yang khusus.

2) Paralisis nervus frenikus

Kondisi ini pada umumnya terjadi pada bagian kanan dan konsekuensinya menyebabkan paralisis diafragma. Gangguan ini kerap hadir karena kelahiran sungsang. Kondisi ini bisanya diikuti dengan paralisis *Duchenne-Erb* dan diafragma kanan yang terkena gangguan ketika mengalami kondisi ini. Ketika terjadi paralisis berat bayi dapat

memperlihatkan sindrom gangguan pernafasan dengan dispnea dan sianosis. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan *rontgen* foto torak atau fluoroskopi yang dapat menganalisis diafragma sebelah mana yang terganggu. Biasanya diafragma yang terganggu posisinya lebih tinggi dibandingkan diafragma. Pengobatan yang dilakukan pada kondisi ini merupakan jenis pengobatan simptomatik. Bayi dalam pengobatan ini diletakkan pada sisi yang terkena gangguan dan kalau perlu diberi oksigen. Infeksi paru dapat diartikan sebagai komplikasi yang berat. Penyembuhan memerlukan waktu yang biasanya terjadi secara spontan 1 sampai 3 bulan.

3) Paralisis plexus brachialis

Pada kondisi paralysis plexus brachialis dapat dibagi menjadi beberapa jenis.

a) Paralisis *Duchenne-Erb*, dapat didefinisikan sebagai sebuah bentuk kelumpuhan bagian dari tubuh tertentu yang disarafi oleh C5 dan C6 dari plexus brachialis. Dalam kondisi ini juga dapat ditemukan beberapa kelemahan dari segi abduksi atau fleksi, serta gerakan memutar keluar yang juga ditandai dengan hilangnya refleks biseps dan Moro.

b) Paralisis *Klumpke*, kondisi ini terjadi karena adanya kelumpuhan pada bagian tubuh yang disarafi oleh C8-Th 1 dari *plexus brachialis*. Dalam hal ini terjadi kelemahan yang dapat

dilihat dari fleksor pergelangan yang ditandai dengan kesulitan bayi dalam melakukan pegangan.

Kondisi ini diakibatkan karena adanya tarikan yang kuat di daerah leher ketika persalinan. Tindakan tersebut berimplikasi pada kerusakan *plexus brachialis*. Biasanya tindakan ini banyak terjadi pada persalinan sungsang apabila dilakukan traksi yang kuat dalam usaha melahirkan kepala bayi. Pada persalinan presentasi kepala, kelainan dapat terjadi pada janin yaitu bahu yang lebar.

Penanggulangannya dapat dilakukan dengan melakukan gerakan abduksi 90° pada lengan dan juga putaran ke luar. Siku berada dalam fleksi 90° dilakukan juga dengan supinasi lengan bawah dengan ekstensi pergelangan dan telapak tangan menghadap ke depan. Tahan posisi ini dalam beberapa hitungan waktu. Penyembuhan biasanya setelah beberapa hari, namun juga ada 3-6 bulan.

4) Paralisis pita suara

Gangguan timbul karena traksi yang kuat terutama di bagian leher ketika proses persalinan. Trauma jenis ini juga menyasar cabang ke laring dari nervus vagus, yang mengakibatkan munculnya gangguan pita suara (afonia), stridor pada inspirasi, atau sindrom gangguan pernafasan. Gangguan ini memerlukan waktu 4-6 minggu atau terkadang memerlukan tindakan trakeostomi pada kasus-kasus tertentu untuk menghilang secara alami.

5) Kerusakan medulla spinalis

Gangguan ini kerap ditemukan pada persalinan letak sungsang, presentasi dahi dan presentasi muka. Gangguan ini diakibatkan oleh peregangan longitudinal tulang belakang karena hiperfleksi, tarikan atau hiperekstensi pada kelahiran. Gejala yang ditemukan sangat dipengaruhi oleh bagian medula spinalis yang terkena dan dapat menunjukkan paralisis kedua tungkai, sindrom gangguan pernafasan, retensi urine, dan sebagainya. Jika kerusakan yang terjadi secara ringan maka tidak memerlukan tindakan apapun yang spesifik, namun dalam beberapa kasus diperlukan tindakan pembedahan.

B. Kajian keislaman⁷

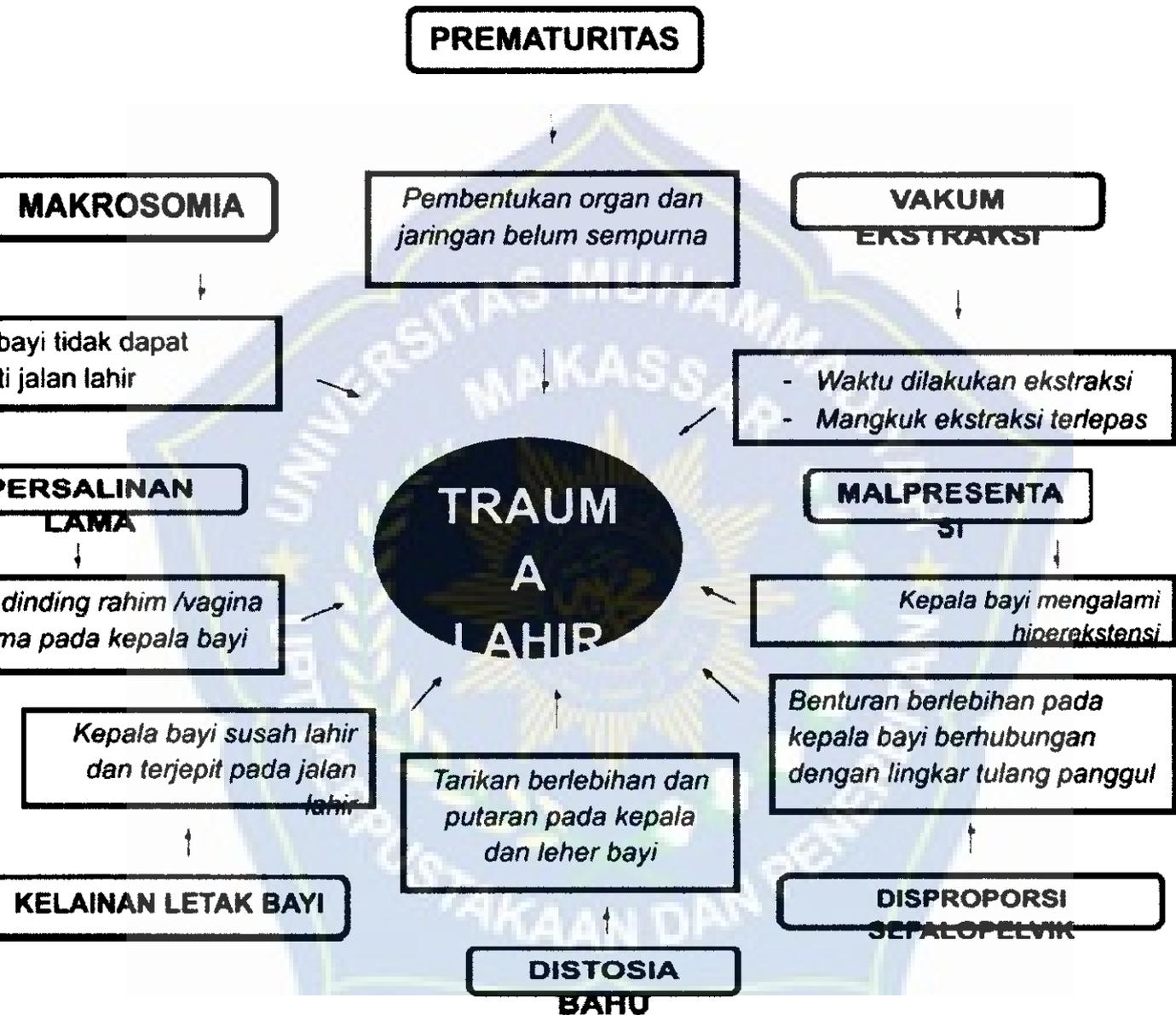
Kelahiran seorang bayi tentunya merupakan kabar gembira bagi kedua orang tua dan keluarganya dan anak punya hak untuk hidup layak, karena Allah SWT telah memberikan Rezeki anak tersebut dan orang tuanya, sebagaimana beberapa Firman Allah SWT yang tertuang dalam Al-Quran.

وَمَا يَكْفُرُ لَكُمْ وَالَّذِينَ ظَلَمُوا مِنْكُمْ فِي شَيْءٍ مِنْ ذَلِكَ وَلَئِنْ سَأَلْتَهُمْ مَنْ خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ لَيَقُولُنَّ اللَّهُ قُلْ إِنَّ اللَّهَ لَعَلِيمٌ عَذِيبٌ
وَمَا يَكْفُرُ لَكُمْ وَالَّذِينَ ظَلَمُوا مِنْكُمْ فِي شَيْءٍ مِنْ ذَلِكَ وَلَئِنْ سَأَلْتَهُمْ مَنْ خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ لَيَقُولُنَّ اللَّهُ قُلْ إِنَّ اللَّهَ لَعَلِيمٌ عَذِيبٌ

“dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena takut kemiskinan.

Kami akan memberi rezeki kepadamu dan kepada mereka” (QS. AlAn’am: 151).

C. Kerangka teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep pemikiran

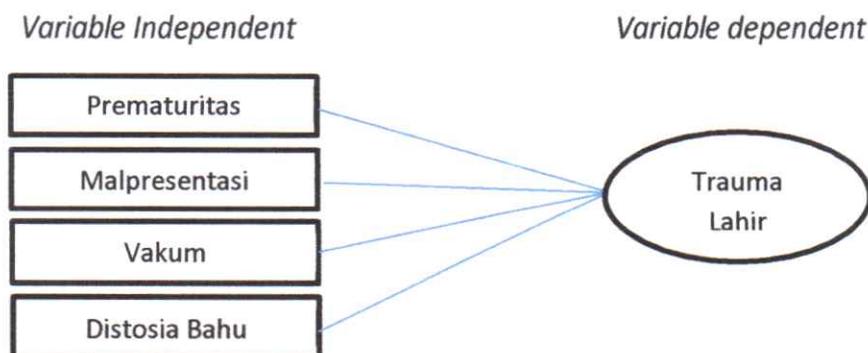
Landasan teoritik yang tercermin pada BAB 2 mendasari penyusunan kerangka konsep maka variabel diidentifikasi diasumsikan berkorelasi dengan dengan Trauma Lahir. Variabel yang terlihat dalam model hubungan secara sistematis diuraikan secara berikut :

1. Faktor Risiko Trauma lahir
 - a. Bayi Kurang Bulan (Prematuritas)
 - b. Persalinan dengan vakum ekstraksi
 - c. Presentasi Bokong

2. Trauma Lahir

Trauma lahir dapat diartikan sebagai trauma yang dialami oleh bayi karena berbagai macam faktor terutama berbagai tindakan yang diambil pada saat proses persalinan. Trauma lahir digunakan secara universal guna menunjukkan adanya trauma mekanik dan anoksik, baik yang dapat dihindarkan maupun yang tidak dapat dihindarkan, yang didapat bayi ketika proses persalinan.

B. Variabel penelitian



Keterangan :



Variabel independen/variabel yang diteliti



Variable dependent

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Bayi Trauma Lahir	Bayi yang mengalami Trauma Lahir yang terdiagnosis oleh dokter di RSIA Sitti Khadijah I	Rekam Medik	Diagnosis dokter di RSIA Sitti Khadijah I	Ya = bayi terdiagnosis Trauma Lahir Tidak = bayi tidak terdiagnosis Trauma Lahir	Kategorik Ukur
Prematuritas	Bayi yang lahir pada usia kehamilan 22-37 Minggu.	Rekam Medik	Diagnosis Dokter di RS. Ibu dan Anak Sitti Khadijah I	Ya = bayi Lahir Prematur Tidak = bayi tidak lahir	Kategorik
Alat Bantu Persalinan	Bayi dilahirkan dengan alat	Rekam Medik	Diagnosis Dokter di RS. Ibu dan	Ya = bayi Lahir dengan	Kategorik

	bantu persalinan seperti vakum dan forceps		Anak Sitti Khadijah I	Vakum Ekstraksi	Tidak = bayi tidak lahir dengan Vakum Ekstraksi
Malpresentasi	janin terletak memanjang atau membujur dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri	Rekam Medik	Diagnosis dokter di RS. Ibu dan Anak Sitti Khadijah I	Ya = janin mengalami presentasi bokong Tidak = janin tidak mengalami presentasi bokong	Kategorik

C. Hipotesis

H₀: Tidak terdapat hubungan antara variabel independen (prematunitas, malpresentasi, vakum ekstraksi dan distosia bahu) dengan trauma lahir pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar.

H_a : Terdapat hubungan antara variabel independen (prematunitas, malpresentasi, vakum ekstraksi dan distosia bahu) dengan trauma lahir pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I dengan jangka waktu penelitian mulai bulan Agustus. Adapun penelitian ini dilakukan pada bayi baru lahir.

B. Metode Penelitian

Metode penelitian ini termasuk ke dalam penelitian observasi analitik menggunakan desain penelitian *case control*. Studi kasus kontrol dalam hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis kelompok kasus dan kelompok kontrol, Setelah itu secara retrospektif peneliti juga mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor risiko yang peneliti nilai dapat menjelaskan korelasi di antara kasus dan kontrol dapat terkena paparan atau tidak. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui, mengidentifikasikan dan menganalisis risiko prematuritas, vakum ekstraksi, presentasi bokong, distosia bahu terhadap kejadian trauma lahir yang terjadi pada Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Makassar selama Januari-Desember 2019.

Kelompok kontrol dari persalinan tanpa trauma lahir pada periode Januari-Desember 2019 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Makassar.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar, yang berlokasi di Jl. R.A Kartini No. 15-17, Baru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90174.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019 – Januari 2020 .

D. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi yang mengalami trauma lahir, yang lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti. Khadijah I sejak bulan Januari-Desember 2019 dan masuk dalam kriteria inklusi.

Populasi kontrol yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah bayi yang tidak mengalami trauma lahir, yang lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I pada periode bulan Januari-Desember 2019.

E. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Besar Sampel

Besar jumlah sampel yang akan diteliti didapatkan dengan penghitungan menggunakan rumus:

$$n1 = n2 = \frac{(z\alpha\sqrt{2PQ} - z\beta\sqrt{P1Q1-P2Q2})^2}{(P1 - P2)}$$

Keterangan:

- Kesalahan tipe I = 5%

$$Z\alpha = 1,960$$

- Kesalahan tipe II = 20%

$$Z\beta = 0,842$$

- $P_2 =$ Proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 0,22

$$Q_2 = 1 - P_2 = (1 - 0,22) = 0,78$$

$P_1 - P_2 =$ selisih proporsi pajanan yang dianggap bermakna, ditetapkan sebesar $0,765 - 0,2 = 0,565$

$$P_1 = P_2 + 0,2 = 0,22 + 0,20 = 0,44$$

$$Q_1 = (1 - P_1) = (1 - 0,44) = 0,56$$

$$P = \text{Proporsi total} = (P_1 + P_2)/2 = (0,44 + 0,22)/2 = 0,33$$

$$Q = (1 - P) = (1 - 0,33) = 0,67$$

$$n = \frac{(z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,960 \sqrt{2 \cdot 0,33 \cdot 0,67} + 0,842 \sqrt{0,44 \cdot 0,56 + 0,22 \cdot 0,78})^2}{(0,44 - 0,22)^2}$$

$$n = \frac{(1,960 \sqrt{2 \cdot 0,33 \cdot 0,67} + 0,842 \sqrt{0,44 \cdot 0,56 + 0,22 \cdot 0,78})^2}{(0,44 - 0,22)^2}$$

$$n = \frac{(1,303 + 0,64)^2}{0,048} = \frac{(1,303 + 0,64)^2}{0,048}$$

$$n = \frac{1,39}{0,048} = \frac{1,39}{0,048}$$

$$n = 28,9 = 29$$

Jadi, besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 29 bayi.

2. Teknik Sampling

Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang hanya memiliki kriteria inklusi. Dipakai teknik ini karena perlu adanya kriteria-kriteria untuk memenuhi standar pengambilan sampel.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Bayi yang lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I sejak Januari-Desember 2019.
- 2) Bayi yang didiagnosis Trauma Lahir bulan Januari-Desember 2019 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I dan memiliki data rekam medik.

Kriteria inklusi Kontrol dalam penelitian ini adalah:

- 1) Bayi yang lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I sejak Januari-Desember 2019.
- 2) Bayi yang terlahir dalam keadaan normal

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi kasus yang diajukan adalah :

- 1). Bayi yang terlahir dalam kondisi meninggal
- 2) Rekam Medik tidak lengkap

Kriteria eksklusi kontrol yang diajukan adalah :

- 1) Bayi yang terlahir dalam kondisi meninggal
- 2) Rekam Medik tidak lengkap

3. Cara Pengumpulan Data

- 1) Jenis Data : Data sekunder dari Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar
- 2) Sumber Data : Dari rekam medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar

- 3) Instrumen Pengumpulan Data : Data-data dari rekam medik pasien yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar dipindahkan ke formulir checklist yang dibuat oleh peneliti.

4. Analisis Data

Data dianalisis melalui persentase dan perhitungan dengan cara sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan dan menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas yaitu prematuritas, presentasi bokong, vakum ekstraksi dan distosia bahu, variabel terikat yaitu kejadian trauma lahir pada bayi maupun deskripsi karakteristik responden.

b. Analisis Bivariat^{1,2,3}

Analisis bivariat dalam hal ini dilakuakn untuk menganalisis variabel independen dan variabel dependen dengan melakukan analisis *uji chi square*. Peneliti juga melakukan *chi square* untuk mendapatkan nilai p, dalam penelitian ini turut mengikutsertakan kemaknaan 0,05. Penelitian juga dikatakan bermakna jika memiliki nilai $p \leq 0,05$ yang mengindikasikan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H0 diterima dan Ha ditolak.

F. Penyajian Data

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel.

G. Aspek Etika Penelitian

Hal-hal yang terkait dengan etika penelitian dalam penelitian ini adalah :

- 1) Mengajukan surat izin kepada direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar untuk melakukan penelitian.
- 2) Menjaga kerahasiaan identitas dan temuan klinis yang terdapat pada rekam medik pasien, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
- 3) Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat yang telah disebutkan sebelumnya.

H. Alur Penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Pada gambaran umum tentang populasi dan sampel, peneliti telah melakukan analisis terhadap faktor risiko dari trauma lahir pada bayi yang lahir pada Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar. Peneliti melakukan pengumpulan data terhitung sejak Desember 2019 di rumah sakit tersebut. Data yang dianalisis dalam hal ini adalah rekam medik dari Ruang Bayi yang terdata terhitung sejak Januari-Desember 2019.

Subjek penelitian atau sampel yang dibutuhkan adalah bayi baru lahir dengan trauma lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar. Sampel yang dilibatkan dalam penelitian ini berjumlah 29 orang yang sebelumnya telah diukur melalui rumus penentuan sampel. Pada saat penelitian total sampel yang digunakan berjumlah 43 orang. Namun pada saat penelitian total sampel yang digunakan adalah sebanyak 80 orang. Penelitian ini diambil dengan menggunakan data rekam medik untuk menentukan pasien dengan trauma lahir.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar. Dari segi Demografi Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar berlokasi di Jl. R.A Kartini No. 15-17, Baru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90174.

C. Analisis

1. Analisis Univariat

Berdasarkan rekam medik yang dikumpulkan dan dianalisis dari Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar periode Januari-Desember 2019, ditemukan terdapat 43 data rekam medik dengan diagnosa Trauma Lahir.

Table 5.1 Distribusi Jenis Kelamin terhadap Kejadian Trauma Lahir

	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	46	57.5
Laki-laki	34	42.5
Total	80	100.0

Sumber: Data Rekam Medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti

Khadijah 1 Makassar Per Januari – Desember 2019

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.1 diatas menggambarkan distribusi jenis kelamin di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar dengan jumlah total 80 bayi, sebanyak 46 jika dipresentasikan sekitar 57.5% yang merupakan bayi perempuan sedangkan sebanyak 34 jika dipresentasikan menjadi 42.5% yang merupakan bayi laki-laki.

Tabel 5.2 Distribusi Vakum Ekstraksi

Vakum Ekstraksi	Frekuensi	Persentase(%)
Ya	37	46.25
Tidak	43	53.75
Total	80	100.0

Sumber: Data Rekam Medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti

Khadijah 1 Makassar per Januari-Desember 2019

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.2 diatas memperlihatkan bahwa distribusi Vakum Ekstraksi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar Dengan jumlah total 73 bayi, sebanyak 35 yang jika dipresentasikan sebanyak 46.35% lahir dengan cara vakum ekstraksi sedangkan sebanyak 45 atau jika dipresentasikan sekitar 53.75% bayi lahir tidak dengan cara vakum ekstraksi.

Table 5.3 Distribusi Prematuritas

Prematuritas	Frekuensi	Persentase(%)
Ya	14	17.5
Tidak	66	82.5
Total	80	100.0

Sumber: Data Rekam Medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1

Makassar per Januari-Desember 2019

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.3 diatas memperlihatkan

bahwa distribusi Prematuritas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar dengan jumlah total 80 bayi, sebanyak 14 atau jika dipresentasikan 17.5% mengalami prematuritas sedangkan sebanyak 67

Tabel 5.4 Distribusi Malpresentase

Malpresentasi	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	16	20
Tidak	64	80
Total	80	100.0

Sumber: Data Rekam Medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar per Januari-Desember 2019

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.4 diatas memperlihatkan bahwa distribusi malpresentasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar dengan jumlah total 80 bayi, sebanyak 16 atau jika dipresentasikan sebesar 20% mengalami malpresentasi sedangkan sebanyak 64 atau jika dipresentasikan sebesar 80% bayi lahir tidak dengan malpresentasi.

Tabel 5.5 Distribusi Distosia Bahu

Distosia Bahu	Frekuensi	%tase (%)
Ya	16	20
Tidak	64	80
Total	80	100.0

Sumber: Data Rekam Medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar per Januari-Desember 2019

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.4 diatas memperlihatkan distribusi distosia bahu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar dengan jumlah total 80 bayi, sebanyak 16 atau jika dipresentasikan sebesar 20% mengalami distosia bahu sedangkan sebanyak 64 jika dipresentasikan 80% bayi tidak mengalami distosia bahu.

Table 5.6 Distribusi Jenis Trauma Lahir

	Frekuensi	Persentase(%)
Caput succedaneum	32	40
Hematoma	8	
Fraktur	4	5
Total	44	55,0

Sumber: Data Rekam Medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1

Makassar per Januari-Desember 2019

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.4 diatas memperlihatkan distribusi jenis trauma lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar dengan jumlah total 44 bayi, sebanyak 32 atau jika dipresentasikan sebesar 40% mengalami caput succedaneum, sebanyak 8 atau jika dipresentasikan sebanyak 10% bayi mengalami hematoma., sebanyak 4 atau jika dipresentasikan menjadi 5% bayi mengalami fraktur.

2. Analisis Bivariat

Table 5.7 Vakum Ekstraksi dengan trauma lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar

Vakum Ekstraksi	Trauma Lahir Ya				Total	P	
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	N		%
Ya	27	72,9	10	27.1	37	100.0	
Tidak	17	39.5	26	61.5	43	100.0	0.003
Total	44	50.6	36	49.4	80	100.0	

Sumber: Data Rekam Medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti

Khadijah 1 Makassar Per Januari-Desember 2019

Dari tabel 5.7 diatas diketahui bahwa jumlah sampel yang mengalami trauma lahir dengan Vakum Ekstraksi sebanyak 27 bayi atau jika dipresentasikan 72.9% bayi dan yang tidak melalui Vakum Ekstraksi sebanyak 17 atau jika dipresentasikan sebesar 39.5% bayi. Sampel yang tidak mengalami Trauma Lahir dan tergolong vakum ekstraksi sebanyak 10 atau jika dipresentasikan 27.1% bayi dan yang tidak tergolong Vakum Ekstraksi sebanyak 26 atau jika dipresentasikan sebesar 61.5% bayi.

Dalam proses mencari korelasi di antara hal tersebut, peneliti mengimplementasikan uji *chi-square* dan nilai *significancy* nya adalah 0.003. Nilai tersebut terindikasi memiliki nilai yang lebih kecil dari

nilai derajat kepercayaan yang telah disinggung sebelumnya 0,05 ($0.003 < 0,05$). Maka H_a diterima yang menyatakan terdapat hubungan antara vakum ekstraksi dengan kejadian trauma lahir.

Table 5.8 Prematuritas dengan trauma lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar

Prematuritas	Trauma Lahir Ya				Total	P	
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	N		%
Ya	8	57.1	6	42.9	14	100.0	0.859
Tidak	36	54.5	30	44,5	66	100.0	
Total	44	55	36	45	80	100.0	

Sumber: Data Rekam Medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar per Januari-Desember 2019

Dari tabel 5.8 diatas diketahui bahwa jumlah sampel yang mengalami Trauma Lahir dan tergolong Prematuritas sebanyak 8 bayi (57,1%) bayi dan yang tanpa prematuritas sebanyak 36 (54.5%) bayi. Sampel yang tidak mengalami Trauma Lahir dan tergolong prematuritas 6 (42.9%) bayi dan yang tanpa prematuritas sebanyak 30(44.5%) bayi.

Dalam mencari korelasi yang terjalin, peneliti menggunakan uji *chi-square* dan nilai *significancy*- nya yaitu 0.859 nilai tersebut lebih besar dari nilai derajat kepercayaan 0,05 ($0.859 > 0,05$). Maka H_a ditolak yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara prematuritas dengan kejadian trauma lahir.

Table 5.9 Malpresentasi dengan trauma lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar

Malpresentasi	Trauma Lahir Ya				Total	P
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Ya	12	75	4	25	16	100.0
Tidak	32	51	32	50	64	100.0
Total	44	55	36	45	80	100.0

Sumber: Data Rekam Medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar per Januari-Desember 2019

Dari tabel 5.9 diatas diketahui bahwa jumlah sampel yang mengalami Trauma Lahir dengan Malpresentasi sebanyak 12 bayi atau dipresentasikan sebesar 75% bayi dan tanpa malpresentasi sebanyak 32 atau jika dipresentasikan yaitu sebanyak 50% bayi. Sampel yang tidak mengalami Trauma Lahir dengan malpresentasi 4 yang jika dipresentasikan yaitu sebanyak 25% bayi dan yang tanpa malpresentasi sebanyak 32 jika dipresentasikan yaitu sebanyak 50% bayi.

Dalam mencari korelasi di antara keduanya, peneliti melibatkan uji *chi-square* dan nilai *significancy*- nya sebesar 0.039 nilai tersebut lebih kecil dari nilai derajat kepercayaan 0,05 (0.039< 0,05). Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima yang menyatakan terdapat hubungan antara malpresentasi dengan kejadian trauma lahir.

Table 5.10 Distosia Bahu dengan trauma lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar

Distosia Bahu	Trauma Lahir Ya				Total	P	
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	
Ya	11	68.7	5	31.3	16	100.0	
Tidak	33	51.5	48.5	50	64	100.0	0.047
Total	44	55	36	45	80	100.0	

Sumber: Data Rekam Medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar per Januari-Desember 2019

Dari tabel 5.10 diatas diketahui bahwa jumlah sampel yang mengalami Trauma Lahir dengan distosia bahu sebanyak 11 bayi jika dipersentasekan yaitu sebanyak 68.7% bayi dan tanpa distosia bahu sebanyak 33 jika dipersentasekan yaitu sebanyak 51.5% bayi. Sampel yang tidak mengalami Trauma Lahir dengan distosia bahu 5 jika dipersentasekan yaitu sebanyak 31.3% bayi dan yang tanpa distosia bahu sebanyak 32 jika dipersentasekan yaitu sebanyak 88.9% bayi.

Dalam mencari korelasi, peneliti mengimplementasikan uji *chi-square* dan nilai *significancy-* nya adalah 0.047 nilai tersebut lebih kecil dari nilai derajat kepercayaan 0,05 ($0.047 < 0,05$). Maka dapat diambil kesimpulan bahwa H_a diterima yang menyatakan terdapat hubungan antara distosia bahu dengan kejadian trauma lahir.

BAB VI

PEMBAHASAN

Dari data yang dikemukakan dalam hal ini fenomena trauma lahir masih menjadi masalah yang cukup krusial untuk diatasi terutama karena pelayanan obstetri. Faktor-faktor yang berkorelasi memunculkan trauma lahir dalam hal ini memiliki beberapa jenis trauma yaitu disproporsi sefalopelvik, distosia bahu, malpresentasi, dan penggunaan alat pada proses persalinan.

Pada penelitian ini, memberikan gambaran bahwa vakum ekstraksi terbukti memiliki pengaruh dalam terjadinya trauma lahir. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sauber Schatz dkk⁵ yang mengemukakan bahwa persalinan dengan bantuan alat seperti forseps dan vakum membuat fenomena trauma lahir lebih berisiko sebanyak 27,2% pada proses persalinan. Suntiwitchaya⁴ juga memperlihatkan bahwa durasi vakum ekstraksi terbukti sebagai faktor risiko trauma lahir. Di satu sisi, vakum ekstraksi tidak terbukti berkorelasi dengan trauma lahir. Hasil penelitian ini tidak senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Garcia dkk⁵ yang menemukan bahwa persalinan yang dilakukan dengan manuver eksternal menjadi faktor risiko terjadinya persalinan lahir.

Distosia bahu dalam penelitian ini juga dinilai memiliki korelasi dengan terjadinya trauma lahir. Asumsi tersebut terbukti dalam penelitian ini juga berhasil membuktikan asumsi tersebut bahwa distosia bahu memiliki hubungan dengan munculnya fenomena trauma lahir pada saat persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hoeksma⁵ yang menemukan bahwa distosia

bahu terbukti menjadi salah satu penyulitan yang terjadi dan berimplikasi pada kejadian trauma lahir.

Salah satu dampak dari trauma lahir adalah kelahiran prematur dari bayi. Namun dalam penelitian ini, peneliti tidak menemukan adanya korelasi antara kejadian trauma lahir dengan bayi prematur. Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiyana yang menemukan bahwa dengan prematur mengalami kejadian trauma lahir.

Malpresentasi menjadi salah satu faktor risiko yang diduga berkaitan dengan kejadian trauma lahir. Meskipun malpresentasi secara umum tidak terbukti sebagai faktor risiko trauma lahir, tetapi presentasi bokong menjadi faktor risiko trauma lahir. Pada penelitian ini, didapatkan bahwa presentasi adalah salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan trauma lahir. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian lain yang mendapatkan bahwa presentasi bokong adalah faktor risiko trauma lahir dan presentasi bokong juga akan meningkatkan resiko trauma saraf perifer. Hoeksma dkk dalam penelitian ini mendapatkan hasil bahwa trauma plexus brakialis paling sering dijumpai pada persalinan presentasi bokong. Fraktur dijumpai pada semua bayi dengan presentasi bokong yang dilahirkan dengan *manuver bracht*.⁴

Dalam islam kita diajarkan untuk menghargai kehidupan yang Allah S.W.T berikan. Sebagaimana yang terdapat dalam Al-Quran Surah Al-Maidah ayat 32 yang artinya “Dan barang-siapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya.” Oleh karena itu kita berkewajiban untuk mengingatkan dan menyampaikan kepada

masyarakat tentang faktor-faktor risiko pada kejadian trauma lahir untuk melindungi dan membantu para bayi-bayi yang akan lahir yang merupakan generasi penerus bangsa ini.

Dalam ikhtiar untuk menyampaikan hal ini semua elemen harus terlibat mulai dari pihak Rumah Sakit, Pemerintah dan seluruh elemen masyarakat. Karena Allah S.W.T Berfirman Pada Surat Ar-Rad Ayat 11 yang berbunyi “ Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum, hingga mereka mengubah diri mereka sendiri “.

Yang terakhir penulis mengutip pesan yang disampaikan oleh K.H Ahmad Dahlan Sang Pendiri Muhammadiyah yang berbunyi “hidup-hidupilah Muhammadiyah dan jangan Mencari Hidup di Muhammadiyah” pesan penuh makna ini mengingatkan kepada kita bahwa Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar yang merupakan bagian dari amal usaha Muhammadiyah harus mengambil peran sebagai penolong ummat dan mengawal kehidupan para bayi-bayi calon generasi masa depan bangsa ini.

BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari penelitian ini maka ada beberapa kesimpulan yang dapat ditarik. Yaitu:

1. Adanya hubungan Vakum Ekstraksi terhadap kejadian Trauma Lahir di Rumah Sakit Sitti Khadijah 1 Makassar pada tahun 2019
2. Adanya hubungan Malpresentasi terhadap kejadian Trauma Lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar pada tahun 2019
3. Tidak adanya hubungan Prematuritas terhadap kejadian Trauma Lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar pada tahun 2019
4. Adanya hubungan Distosia Bahu terhadap kejadian Trauma Lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar pada tahun 2019

B. SARAN

1. Terdapat beberapa kekurangan dalam penelitian ini sehingga diharapkan penelitian yang dilakukan selanjutnya menggunakan sampel yang lebih banyak dan metode penelitian lain.
2. Perlunya menganalisis faktor lain penyebab terjadinya trauma lahir yang belum dianalisis dalam penelitian ini yaitu makrosomia, ibu dengan panggul sempit, dan faktor yang lainnya juga dapat diteliti.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapat dari rekam medik bayi yang dilahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2019. Menurut peneliti, penelitian ini memiliki keterbatasan dimana banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian trauma lahir yang tidak dijadikan variabel untuk diteliti misalnya panggul sempit, makrosomia dan lain-lain.



DAFTAR PUSTAKA

1. Suspimantari C. Faktor Risiko Prematuritas yang Berpengaruh Terhadap Luaran Maternal dan Perinatal Berdasarkan Usia Kehamilan. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2014.
2. Puspitasari M. Aduhan Kebidanan pada Bayi Ny. D Umur 1 hari dengan *Cephal hematoma* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta : Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada; 2014.
3. Zulfiana NS. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Presentasi Bokong pada Ny. K G2P1A0 Umur 27 Tahun Hamil 40 Minggu 5 Hari di Rumah Sakit Umum Daerah Banjarnegara. Diploma Thesis. Purwokerto : Kebidanan DIII Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2011.
4. Kusumawati Y. Faktor - Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Persalinan dengan Tindakan. Tesis. Semarang : Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2006.
5. Widiyari MMT, Wibowo SW, Haksari EL. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Faktor Risiko Trauma Lahir. Sari Pediatri. Januari 2014; 15(5).
6. Widiana IK, Putra IW, Budisna IN, Mankaba IB. Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Karakteristik Pasien Partus Prematurus Imminens di RSUP Sanglah Denpasar Periode 1 April 2016 - 30 September 2017. E-Jurnal Medika. Maret 2019 : 8 (3).
7. Departemen Agama RI. Al-Quran Terjemahan. Bandung: CV Darus Sunnah. 2015.