

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Bantul yang terletak di Jl.Dr.Wahidin Sudiro Husodo No. 14 Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit rujukan bagi pusat-pusat pelayanan kesehatan dikabupaten Bantul, sehingga RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki fasilitas pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar maupun komperhensif.

Proses kebidanan di ruang perinatal berdasarkan pada standar yang ada. Dengan adanya sarana, prasarana serta jumlah pelayanan spesifik yang telah memadai diharapkan pelayanan kebidanan dapat menjadi bagian yang penting dalam pelayanan kesehatan di Rumah sakit. Setiap penanganan selalu mengambil keputusan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dan tahapan yang baik dalam pengambilan suatu keputusan.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati bantul pada ibu bersalin yang melahirkan BBLR dengan penyebab Faktor ibu: umur ibu, umur keamilan, paritas, penyakit penyerta. Faktor bayi:

hidramnion, keamilan ganda di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 yang berjumlah 132 dari 2873 persalinan.

3. Data Hasil Penelitian

A. Data Hasil Penelitian ibu bersalin yang melairkan BBLR

Hasil penelitian yang telah dilakukan secara *retrospektif* mengenai kasus BBLR di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2014.

a) Umur Ibu

Tabel 4.1 Tabel Distribusi Responden Menurut Umur Ibu Bersalin Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013-2014

No	UmurKehamilan	N	Prosentase
1	Beresiko(<20 dan >35 th)	60	45,5%
2	Tidak Beresiko(20-35 th)	72	54,5%
	Jumlah	132	100%

Sumber data: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dari Tabel diatas 4.1 terlihat, umur ibu bersalin paling banyak pada usia 20 s/d35 yaitu sebanyak 72 orang (54,5 %), sedangkan usia yang beresiko untuk hamil pada usia < 20 dan >35 sebanyak 60 orang (45,5 %) dengan usia <20 sebanyak 37 orang dan >35 sebanyak 33 orang.

b) Umur Kehamilan

Tabel 4.2 Tabel Distribusi Responden Menurut Umur Kehamilan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013-2014

No	UmurKehamilan	N	Prosentase
1	Preterm <37	79	59,8 %
2	Aterm >37	53	40,2 %
	Jumlah	132	100 %

Sumber data: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dari Tabel diatas 4.2 terlihat, berdasarkan tingkat kematangan kehamilan, maka kehamilan yang termasuk normal atau aterm (>37 minggu) sebesar 53 responden (40,2%) sedangkan yang termasuk dalam kehamilan premature (<37 minggu) sebesar 79 responden (59,8 %)

c) Paritas

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Responden Menurut Paritas Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013-2014

No	Paritas	N	Prosentase
1	Primipara	65	49,2 %
2	Multipara	67	50,8 %
	Jumlah	132	100 %

Sumber data: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dari Tabel diatas 4.3 terlihat, ibu yang pernah melahirkan (Multipara) sebanyak 67 orang ibu bersalin (50,8%) sedangkan ibu yang belum pernah melahirkan (Primipara) 65 ibu bersalin (49.2 %)

d) Penyakit Penyerta

Tabel 4.4 Tabel Distribusi Responden Menurut Penyakit Penyerta Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013-2014

No	Penyakit Penyerta	N	prosentase
1	Ya	30	22,7 %
2	Tidak	102	77,3 %
	Jumlah	132	100 %

Sumber data: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dari Tabel diatas 4.4 terlihat, sebanyak 30 orang (22,7%) ibu bersalin mempunyai penyakit penyerta (Hypertensi, DM, Anemiadan sebagainya), sedangkan 102 orang (77,3 %) ibu bersalin yang tidak mempunyai penyakit penyerta.

e) Hidramnion

Tabel 4.5 Tabel Distribusi Responden Menurut Hidramnion Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013-2014

No	Hidramnion	N	Prosentase
1	Ya	5	3,8 %
2	Tidak	127	96,2 %
	Jumlah	132	100 %

Sumber data: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dari Tabel diatas 4.5 terlihat, sebanyak 5 orang (3,8%) ibu bersalin dengan hidramnion sedangkan 127 orang (96,2 %) ibu bersalin yang tidak dengan hidramnion.

f) Kehamilan Ganda

Tabel 4.6 Tabel Distribusi Responden Menurut Kehamilan Ganda Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013-2014

No	KehamilanGanda	N	prosentase
1	Ya	32	24,2 %
2	Tidak	100	75,8 %
	Jumlah	132	100 %

Sumber data: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dari Tabel diatas 4.6 terlihat, sebanyak 32 orang (24, 2 %) ibu bersalin dengan Kehamilan Ganda sedangkan 100 orang (75,8%) ibu bersalin yang tidak dengan Kehamilan Ganda.

B. Pembahasan

Dari Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa kelompok kasus persalinan BBLR dilihat dari usia ibu yang melahirkan berada pada usia reproduksi sehat lebih banyak dari pada ibu reproduksi tidak sehat. Usia reproduksi yaitu 20-35 tahun sebanyak 72 orang (54,5 %) dan sebagian kecil berada pada usia reproduksi tidak sehat yaitu usia <20 dan >35 tahun 60 orang (45,5 %) dengan usia <20 sebanyak 37 orang dan >35 sebanyak 33 orang.

Umur seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda atau terlalu tua. Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah antara 20-35 tahun, dibawah dan diatas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan, karena perkembangan organ-organ reproduksi yang belum optimal, sehingga lebih sering terjadi komplikasi yang tidak diinginkan dalam kehamilan. Sebaliknya pada usia ibu yang lebih tua telah terjadi kemunduran

fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum, sehingga lebih sering terjadi akibat yang merugikan pada bayi (Nugraheny, 2010)

Beberapa studi telah melaporkan bahwa perkawinan di usia muda yang disusul dengan kehamilan akan berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin yang sedang dikandungnya, salah satunya adalah meningkatnya risiko kelahiran BBLR. Berdasarkan hasil penelitian (yekti tahun 2005) terdapat 17,6 % ibu yang saat melahirkan masih berumur < 20 tahun. Sedangkan untuk kelompok umur > 35 tahun diperoleh angka 2 % dari seluruh ibu hamil. Rata-rata umur lebih muda disimpulkan kecenderungan untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil di usia lebih dari 20 tahun. (Yekti 2005)

Dari Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kelompok kasus persalinan BBLR dilihat dari umur kehamilan yang melahirkan dalam kehamilan premature lebih banyak dari pada yang melahirkan pas bulan atau aterm yaitu <37 minggu sebesar 79 orang (59,8%) sedangkan yang termasuk normal atau aterm >37 minggu sebesar 53 orang (40,2 %).

Berat badan bayi bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Faktor umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek masa kehamilan semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat tubuhnya sehingga akan turut mempengaruhi berat badan waktu lahir. Sehingga dapat dikatakan bahwa umur kehamilan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR yang tidak dapat dihindari. (Manuaba, 2007).

Penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Hanifa (2004) bayi dengan BBLR sebagian besar (86%) dilahirkan oleh ibu dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu sehingga umur kehamilan yang kurang dapat menyebabkan makin kecil bayi yang dilahirkan. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan organ bayi belum sempurna.

Dari Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kelompok kasus persalinan BBLR dilihat dari Paritas Multipara atau ibu yang pernah melahirkan bayi beberapa kali (samapai 5 kali) yaitu sebanyak 67 orang ibu bersalin (50,8%) sedangkan ibu yang belum pernah melahirkan atau ibu yang melahirakn bayi untuk pertama kali (Primipara) 65 orang ibu bersalin (49.2 %)

Paritas merupakan jumlah persalinan yang dialami ibu sebelum persalinan atau kehamilan sekarang, Komplikasi – komplikasi yang terjadi pada ibu golongan paritas tinggi akan mempengaruhi perkembangan janin yang ada di kandungannya. Hal ini disebabkan adanya gangguan plasenta dan sirkulasi darah ke janin, sehingga pertumbuhan janin terhambat. Jika keadaan ini berlangsung lama akan mempengaruhi berat badan lahir bayi dan kemungkinan besar terjadinya BBLR. (Manuba, 2012).

Berdasarkan penelitian Hanifa (2004) diketahui bahwa kasus BBLR banyak terjadi pada multipara yaitu sebesar (47,6%) dibandingkan dengan primipara (52,4%). Hal ini disebabkan adanya gangguan plasenta dan sirkulasi darah ke janin, sehingga pertumbuhan janin terhambat.

Dari Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa kelompok kasus persalinan BBLR dilihat dari ibu bersalin yang mempunyai penyakit penyerta sebanyak

30 orang (22,7%) dengan penyakit hipertensi sebanyak 7 orang, DM sebanyak 4 orang, Anemia sebanyak 11 orang, asma sebanyak 8 orang, sedangkan ibu bersalin yang tidak mempunyai penyakit penyerta sebesar 102 orang (77,3 %).

Faktor risiko pada ibu hamil adalah riwayat penyakit yang diderita Ibu. Adapun penyakit yang diderita Ibu berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya adalah penyakit yang bersifat kronis seperti hipertensi, cacat kogenital, jantung, asma, anemia, TB paru dan malaria. Dari 100 kehamilan yang mencapai minggu ke-20, kurang dari 2 akan menghasilkan bayi lahir dalam keadaan meninggal atau kematian bayi dalam bulan pertama kehidupannya. Penyebabnya agak kompleks. Lebih dari 30% kejadian penyebabnya tidak diketahui, meskipun sebagian besar bayi dilahirkan prematur atau dengan BBLR. (Proverawati, 2010)

Romadoni (2005) dalam penelitiannya mengenai kejadian BBLR pada Rumah Sakit di Kabupaten Serang dan Tangerang memperoleh hasil bahwa Ibu hamil dengan penyakit penyerta misalnya trauma fisik dan psikologis, DM, toksemia gravidarum, dan nefritis akut kemungkinan memiliki resiko terjadinya BBLR 6,8 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan Ibu hamil tanpa penyakit penyerta.

Dari Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa kelompok kasus persalinan BBLR dilihat dari ibu bersalin dengan hidramnion sebanyak 5 orang ibu bersalin (3,8%) sedangkan ibu bersalin yang tidak dengan hidramnion sebanyak 127 orang ibu bersalin (96,2 %).

Hidramnion atau poli hidramnion merupakan keadaan cairan amnion yang berlebih. Hidramnion dapat menimbulkan persalihan sebelum kehamilan 28 minggu, sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur dan dapat meningkatkan kejadian BBLR. Hal ini terjadi bila produksi air ketuban bertambah serta dikarenakan terganggunya pengaliran air ketuban. Akibat dari masalah tersebut, maka akan terjadi keracunan kehamilan, premature dan BBLR serta pendarahan. Untuk keadaan normal air ketuban berjumlah sebanyak antara 1-2 liter, sedangkan kasus hidramnion melebihi batas dari 2 liter yaitu antara 4-5 liter. Hidramnion ini adalah kebalikan dari oligo hidramnion yaitu kekurangan air ketuban. (Muryani, 2009).

Dari Tabel 4.6 diketahui bahwa kelompok kasus persalihan BBLR dilihat dari ibu bersalin dengan Kehamilan kembar (ganda) yaitu sebanyak 32 orang ibu bersalin (24,2%) sedangkan ibu bersalin yang tidak dengan Kehamilan kembar (ganda) yaitu sebanyak 100 orang ibu bersalin (75,8%).

Kehamilan ganda adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kehamilan yang mengandung dua atau lebih bayi. Berat badan janin pada kehamilan ganda lebih ringan dari pada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan sama. Sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin ganda sama dengan janin kehamilan tunggal. Setelah itu kenaikan berat badan lebih kecil mungkin diakibatkan karena adanya regangan yang berlebihan, sehingga menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang. Oleh karena itu kehamilan kembar (ganda) beresiko terhadap terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah . (Muryani, 2009).

Berdasarkan penelitian Yekti (2005) diketahui bahwa kasus BBLR dengan Kehamilan ganda yaitu sebesar 19 (16,1%) sedangkan ibu bersalin yang tidak dengan Kehamilan ganda sebanyak 91 orang (77,1%). Hal ini diakibatkan karena adanya regangan yang berlebihan, sehingga menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang.

C. Keterbatasan

Penelitian ini adalah bentuk diskriptif sehingga tidak bisa semua kejadian BBLR bisa digambarkan dan menggambarkan keseluruhan faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA