

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Wates

Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo adalah Rumah Sakit Umum milik pemerintah Kabupaten Kulon Progo, yang merupakan Rumah Sakit kelas B berdasar Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 720/MenKes/SK/VI/2012 pada tanggal 15 Juni 2010.

Salah satu upaya yang dilakukan RSUD Wates untuk menurunkan AKI dan AKB diantaranya melalui program Rumah sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB).

Pada penelitian ini ruangan yang digunakan untuk penelitian adalah ruang Perinatologi / NICU . Ruang NICU mempunyai kapasitas 20 tempat tidur yang terdiri 5 tempat tidur untuk kasus NICU dan 15 tempat tidur untuk kasus perinatologi, selain itu ruang NICU juga dilengkapi dengan 12 tempat tidur yang disediakan untuk ibu nifas yang sudah pulang dan menunggu bayinya. Tenaga medis yang member pelayanan berjumlah 2 dokter spesialis Anak, perawat 19 orang, 2 orang sudah mengikuti pelatihan NICU dan 1 orang mengikuti pelatihan ICU. Tenaga non medis 3 orang (administrasi 1 orang dan cleaning service 1 orang).

Penelitian akan dilakukan di ruang Perinatologi / NICU dan Rekam Medik RSUD Wates Kulon Progo, pengambilan data yang dimulai pada tanggal 15 Desember 2012 sampai dengan 15 Januari 2013, didapatkan populasi sebanyak 1.783 bayi dan didapatkan sampel sebanyak 326 bayi yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden ibu bersalin berdasar jenis kelamin, paritas, umur ibu serta umur kehamilan pada bayi baru lahir di ruang perinatologi RSUD Wates tahun 2011 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasar Jenis Kelamin, Paritas, Umur Ibu, dan
Umur Kehamilan pada Bayi Baru Lahir di Ruang Perinatologi
RSUD Wates Tahun 2011

No	Karakteristik	Jumlah (F)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Perempuan	172	52.76
	b. Laki-laki	154	47.24
2.	Paritas		
	a. Primipara	168	51.53
	b. Multipara	158	48.48
3.	Umur Ibu		
	a. < 20 dan > 35	80	23.31
	b. 20-35	246	75.46
4.	Umur Kehamilan		
	a. 37-40	274	84.04
	b. > 40	52	15.96
Total		326	100

Sumber : RSUD Wates tahun 2011.

Dari Tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 172 (52.76 %) sedangkan jenis jenis kelamin laki-laki sebanyak 154 (47,24 %). Jumlah paritas terbanyak yaitu kehamilan Primipara sebanyak 168 (51,53%). Sedangkan paritas pada kehamilan multipara sebanyak 158 48.48 %). Umur ibu terbanyak pada umur 20 – 35 tahun sebanyak 246 (75.46%). Umur kehamilan terbanyak adalah pada umur kehamilan 37 – 40 minggu. Selain beberapa karakteristik responden juga didapat beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya BBLR dan asfiksia, hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi faktor resiko kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di ruang perinatologi RSUD Wates tahun 2011

No	Faktor Risiko	Jumlah	Persentase
1.	Ketuban pecah dini (KPD)	12	3.68
2.	Presbo (Presentasi Bokong)	26	7.97
3.	Vacum Ekstraksi	25	7.66
4.	PEB (Pre Eklamsi Berat)	3	0.92
5.	DKP (Disproporsi Kepala Panggul)	30	9.20
6.	Kala 2 lama	25	7.67

Sumber : RSUD Wates tahun 2011.

Dari Tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa faktor resiko kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir yang di rawat di ruang perinatologi sebanyak 326 bayi dan didapatkan faktor resiko tertinggi adalah ibu dengan DKP (Disproporsi Kepala Panggul) yaitu sebanyak 30 kasus (9,20%), sedangkan faktor resiko terendah adalah ibu dengan PEB (Pre Eklamsi Berat) yaitu sebanyak 3 kasus (0,92%).

3. Analisis Hasil Penelitian

a. Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan melihat data rekam medik didapatkan hasil kejadian BBLR di ruang Perinatologi RSUD Wates tahun 2011 sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi dan kejadian asfiksia
neonatorum di Ruang Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo
tahun 2011

No	Variabel	Jumlah (F)	Persentase (%)
1.	BBL		
	• BBLR	109	33.4
	• BBLC	217	66.6
2.	ASFIKSIA		
	• Tidak Asfiksia	147	45.1
	• Asfiksi Sedang	159	48.8
	• Asfiksi Berat	20	6.1

Sumber : RSUD Wates tahun 2011.

Tabel 4.3 menunjukkan kejadian BBL di ruang Perinatologi RSUD Wates tahun 2011 sebagian besar masuk dalam klasifikasi BBLC yaitu sebanyak 217 orang (66,6%). Sedangkan kejadian asfiksia menunjukkan bahwa sebagian besar bayi mengalami asfiksia sedang yaitu sebanyak 159 bayi (48,8 %) dan asfiksi berat sebanyak 20 (6.1%).

b. Analisis Bivariat

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan BBLR dengan kejadian asfiksia Neonatorum di ruang Perinatologi RSUD Wates tahun 2011 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan BBL dengan Kejadian
Asfiksia Neonatorum di Ruang Perinatologi RSUD Wates

Kejadian BBL	Asfiksia				Tidak Asfiksia		Total		c	p- Value
	Berat		Sedang							
	F	%	f	%	f	%	f	%		
BBLR	7	6,4	64	58,7	38	34,9	109	100	0,131	0,013
BBLC	13	6,0	95	43,8	109	50,2	217	100		
Total	20		159		147		326	100		

Sumber: RSUD Wates tahun 2011.

Tabel 4.4 menunjukkan bayi dengan berat badan lahir rendah sebagian besar mengalami kejadian asfiksia sedang sebanyak 64 bayi (58,7%). Bayi dengan berat badan lahir cukup sebagian besar tidak mengalami asfiksia sebanyak 109 orang (50,2%). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Wiknjosastro (2007) bahwa ada beberapa masalah yang dapat terjadi pada BBLR salah satunya adalah asfiksia.

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Kendall's Tau* seperti disajikan pada tabel 4.4, diperoleh p -value sebesar $0,013 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian asfiksia Neonatorum di ruang Perinatologi RSUD Wates. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,131 menunjukkan keeratan hubungan antara BBLR dengan kejadian asfiksia Neonatorum di RSUD Wates adalah sangat rendah.

B. Pembahasan

1. Kejadian BBLR di RSUD Wates

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan kejadian BBLR di RSUD Wates sebanyak 109 (33,4 %), sedangkan kejadian BBLR sebanyak 217 (66,6 %). Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kuswardiani (2011) yang mendapatkan angka kejadian BBLR sebesar 17,35 %. Banyaknya ibu yang melahirkan BBLR dalam penelitian ini didukung oleh data karakteristik ibu yaitu umur < 20 dan > 35 tahun sebanyak 80 atau 23,31%. Selain didukung oleh umur ibu penelitian ini juga didukung oleh karakteristik responden yaitu ibu dengan kehamilan primipara sebanyak 168 atau 51,53%. Pada usia < 20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna, selain itu juga terjadi persaingan memperebutkan nutrisi antara ibu yang masih dalam masa perkembangan dengan janin. Sedangkan usia > 35 tahun fungsi organ-organ reproduksi sudah berkurang. Dan dari tabel distribusi frekuensi faktor resiko kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir dapat dilihat bahwa faktor

resiko terbanyak adalah ibu dengan DKP (Disproporsi Kepala Panggul) yaitu sebanyak 30 kasus atau 9,20% sedangkan faktor resiko terendah adalah ibu dengan PEB (Pre Eklamsi Berat) yaitu sebanyak 3 kasus atau 0.92%.

Menurut Wiknjosastro (2007), bayi dengan berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta dan faktor lingkungan. Faktor ibu yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah penyakit yang berhubungan dengan kehamilan, usia ibu < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, riwayat BBLR sebelumnya, jarak kelahiran yang terlalu dekat, paritas, keadaan sosial ekonomi dan sebab lain (ibu perokok, peminum alkohol, pencandu obat narkotik dan pengguna obat antimetabolik).

Faktor janin yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah kelainan kromosom, infeksi janin kronik, disautonomia familial, radiasi, kehamilan ganda, dan aplasia pankreas. Faktor plasenta meliputi berat plasenta kurang atau berongga atau keduanya, luas permukaan berkurang, placentitis vilus, infark, tumor, plasenta yang lepas, sindrom plasenta yang lepas dan sindrom transfus bayi kembar. Faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah bertempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi dan terdapat zat beracun.

Bayi dengan berat badan lahir rendah dapat menimbulkan komplikasi dalam pertumbuhan dan perkembangannya disebabkan kurang sempurnanya organ-organ tubuhnya. Bersangkutan dengan kurang sempurnanya alat-alat dalam tubuhnya baik anatomi maupun fisiologi maka bayi dengan berat badan lahir rendah mudah timbul kelainan seperti hipotermi, gangguan pernafasan, hyperbillirubinemia, odema, perdarahan, gangguan immunologic dan sebagainya. Bayi dengan berat badan lahir rendah apabila tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian sehingga mempertinggi angka kematian bayi (AKB)

Dalam tabel Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi dan kejadian asfiksia neonatorum di atas menunjukkan bahwa angka kejadian BBLR di ruang Perinatologi lebih besar dari pada kejadian BBLR hal tersebut didukung oleh data karakteristik ibu umur 20 – 35 tahun yang lebih banyak dibandingkan umur < 20

dan < 35 tahun yang alat trproduksinya sudah matang dan siap menerima hasil konsepsi.

2. Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Perinatologi RSUD Wates

Kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSUD Wates tahun 2011 sebagian besar adalah asfiksia sedang sebanyak 159 orang (48,8%). Dengan melihat distribusi frekuensi faktor resiko kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir, terlihat bahwa faktor resiko tertinggi yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum adalah ibu dengan DKP yaitu sebanyak 30 kasus (9.20%). Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2009) yang menunjukkan bahwa faktor resiko terbesar yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum adalah tindakan vakum ekstraksi. Sedangkan pada penelitian ini tindakan vakum ekstraksi merupakan faktor resiko ketiga setelah DKP dan Presbo. *Asfiksia neonatorum* adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Menurut Taylor (2005), asfiksia terjadi jika oksigen terlalu sedikit, terlalu banyak karbondioksida, dan dan terlalu banyak asam laktat dalam darah. Konsekuensi dari kondisi ini adalah gagal nafas yang akhirnya menyebabkan metabolisme pernafasan bayi berubah dari *aerob* menjadi *anaerob*.

Hasil penelitian tersebut juga sesuai dengan pendapat Suradi (2008), yang menjelaskan bahwa faktor resiko asfiksia neonatorum adalah faktor resiko *antepartum*, faktor resiko intra partum dan faktor janin. Faktor resiko *antepartum* antara lain *primipara*, penyakit pada ibu yaitu demam saat kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, anemia, diabetes militus, penyakit hati dan ginjal, serta penyakit kolagen dan pembuluh darah, sedangkan faktor resiko *antepartum* lainnya seperti perdarahan *antepartum*, riwayat kematian neonatus sebelumnya, dan penggunaan sedasi, analgesik atau anestesi. Sesuai dengan pendapat Suradi (2008) pada penelitian ini angka kejadian asfiksia terbanyak adalah pada kehamilan primipara yaitu sebanyak 82 kasus atau 48.8%.

3. Hubungan BBLR dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Perinatologi RSUD Wates

Hasil uji statistik yang telah dilakukan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian asfiksia Neonatorum di ruang Perinatologi RSUD Wates Tahun 2011 dengan *p value* sebesar $0,013 < 0,05$. Hal tersebut juga sesuai dengan pendapat Suradi (2008) yang berpendapat bahwa BBLR merupakan salah satu faktor resiko terjadinya asfiksia neonatorum. Hal tersebut juga didukung oleh pendapat Kosim (2006) bahwa BBLR mempunyai dua resiko yang mengancam kehidupannya yaitu Bayi Berat Lahir Rendah dan Asfiksia. Bayi BBLR membutuhkan kecepatan dan keterampilan resusitasi. Bayi BBLR memiliki resiko mengalami serangan *apnue* dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup seperti yang diperoleh dari plasenta sebelumnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan Firdayanti (2001) yang menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara berat badan lahir dari BBLR terhadap kejadian asfiksia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2001. Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar BBLR mengalami asfiksia sedang (58.7%), namun untuk kejadian asfiksia berat banyak terjadi pada bayi BBLR hal tersebut dikarenakan adanya beberapa faktor resiko yang mempengaruhi kejadian Asfiksia neonatorum yaitu Ketuban Pecah Dini, Presentasi Bokong, Vakum Ekstraksi, Pre Eklamsi Berat, Disproporsi Kepala Panggul dan Kala 2 lama.

Berdasarkan hasil analisis koefisien kontingensi yang dilakukan untuk mencari keeratan hubungan antara BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum pada BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Wates diperoleh hasil nilai koefisien kontingensi sebesar 0,131. Berdasarkan interpretasi nilai koefisien kontingensi menurut Sugiyono (2007) angka ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat rendah antara BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum pada BBLR.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Data penelitian hanya diperoleh melalui data rekam medik sehingga belum dapat memberikan gambaran responden yang sebenarnya. Selain itu peneliti juga tidak bertemu langsung dengan responden sehingga tidak dapat melakukan wawancara langsung untuk menggali informasi lebih dalam tentang faktor resiko BBLR.
2. Belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia neonatorum, seperti: malpresentasi, partus lama, persalinan yang sulit dan traumatik, mekonium dalam ketuban, ketuban pecah dini, induksi oksitosin, dan prolaps tali pusat.