

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Sleman Yogyakarta memberikan pelayanan KIA, kehamilan, dan persalinan. Pelayanan persalinan di RSUD Sleman terdapat di Ruang Nusa Indah 1, ruang tersebut berdekatan dengan Ruang Nusa Indah 3 atau Ruang Perinatal. Di ruang tersebut pelayannya sudah cukup bagus. Peralatan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan sudah lengkap dan bagus, terutama peralatan untuk resusitasi pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia juga sudah lengkap. Ruang Nusa Indah 1 bekerjasama dengan Ruang Nusa Indah 3 saat ada persalinan, sehingga jika terdapat bayi yang mengalami asfiksia akan segera ditangani oleh pihak yang sudah mendapatkan wewenang untuk melakukan resusitasi pada bayi yang mengalami asfiksia. Bayi yang mengalami asfiksia akan segera ditangani mulai dari langkah awal resusitasi sampai dengan tahap dimana bayi tidak mengalami asfiksia lagi. Setelah bayi tidak mengalami asfiksia lagi, bayi tersebut akan dilakukan IMD atau akan segera dibawa ke Ruang Nusa Indah 3 untuk mendapatkan perawatan yang lebih lanjut.

Selain peralatan, ketersediaan obat di Ruang Nusa Indah 1 juga sudah lengkap, terutama obat yang di perlukan jika suatu saat terjadi suatu komplikasi secara mendadak. Ruang Nusa Indah 1 dan Ruang Nusa Indah 3 selalu bekerjasama untuk melakukan pertolongan persalinan yang terbaik bagi semua pasien di RSUD Sleman.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang diperoleh, karakteristik responden pada penelitian ini meliputi: umur kehamilan, paritas, dan jenis kelamin bayi dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan Umur Kehamilan di RSUD Sleman

Klasifikasi Umur Kehamilan	Frekuensi	Persentase
26-30 minggu	16	20,00
31-35 minggu	21	26,25
36-42 minggu	43	53,75
	80	100

Sumber: Rekam Medik RSUD Sleman Tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa paling banyak umur kehamilan ibu yang melahirkan di RSUD Sleman adalah umur kehamilan 36-42 minggu yaitu sebanyak 43 responden (53,75%).

b. Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Sleman

Klasifikasi Paritas Ibu	Frekuensi	Persentasi
Primipara (1)	31	38,75
Multipara (2-3)	22	27,5
Grandemultipara (4->4)	27	33,75
	80	100

Sumber: Rekam Medi RSUD Sleman Tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa paling banyak ibu yang melahirkan di RSUD Sleman adalah ibu primipara yaitu sebanyak 31 responden (38,75%).

c. Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan Jenis Kelamin bayi di RSUD Sleman

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	31	38,75
Perempuan	49	61,25
	80	100

Sumber: Rekam Medik RSUD Sleman Tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa paling banyak jenis kelamin bayi yang lahir di RSUD Sleman adalah bayi perempuan yaitu sebanyak 49 responden (61,25%).

3. Analisis Hasil Penelitian

Faktor penyebab terjadinya asfiksia neonatorum meliputi tiga faktor yaitu faktor ibu, faktor tali pusat, dan faktor bayi dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Neonatorum di RSUD Sleman Tahun 2014

No	Faktor penyebab terjadinya asfiksia	Frekuensi	Persentase
1	Faktor ibu	17	21,25
2	Faktor tali pusat	3	3,75
3	Faktor bayi	60	75
Total		80	100

Sumber data: Rekam Medik RSUD Sleman Tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa faktor tertinggi penyebab asfiksia neonatorum di RSUD Sleman adalah faktor bayi yaitu sebanyak 60 responden (75%), sedangkan faktor terendah adalah faktor tali pusat yaitu sebanyak 3 responden (3,75%).

b. Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Faktor Ibu di RSUD Sleman Tahun 2014

No	Faktor Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Preeklamsia, Eklamsia	7	41,2
2	Perdarahan abnormal (solusio plasenta dan plasenta previa)	2	11,8
3	Partus lama atau partus macet	5	29,4
4	Demam selama persalinan dan infeksi berat	1	5,9
5	Kehamilan post matur >42 minggu	2	11,8
	Total	17	100

Sumber data: Rekam Medik RSUD Sleman tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa berdasarkan faktor ibu yang menjadi faktor tertinggi penyebab terjadinya asfiksia neonatorum adalah preeklamsia dan eklamsia yaitu sebanyak 7 responden (41,2%) dengan preeklamsia sebanyak 5 responden dan eklamsia sebanyak 2 responden, sedangkan faktor terendah adalah demam selama persalinan yaitu sebanyak 1 (5,9%).

c. Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Faktor Tali Pusat di RSUD Sleman Tahun 2014

No	Faktor Tali Pusat	Frekuensi	Persentase
1	Lilitan tali pusat	3	100
2	Tali pusat pendek	0	0
3	Simpul tali pusat	0	0
4	Prolapsus tali pusat	0	0
Total		3	100

Sumber data: Rekam Medik RSUD Sleman Tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa berdasarkan faktor tali pusat yang menjadi faktor penyebab terjadinya asfiksia neonatorum adalah lilitan tali pusat yaitu sebanyak 3 responden (100%).

d. Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Faktor Bayi di RSUD Sleman Tahun 2014

No	Faktor bayi	Frekuensi	Persentase
1	Bayi premature <37 minggu	5	8,4
2	Persalinan dengan tindakan	28	46,6
3	BBLR	7	11,6
4	Air ketuban bercampur mekonium	20	33,4
Total		60	100

Sumber data: Rekam Medik RSUD Sleman Tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa berdasarkan faktor bayi yang menjadi faktor tertinggi penyebab terjadinya asfiksia neonatorum adalah persalinan dengan tindakan yaitu sebanyak 28 responden (46,6%) dengan ekstraksi vakum sebanyak 7 responden, induksi persalinan sebanyak 9 responden, presentasi sungsang 7 responden, dan gemelli sebanyak 5 responden, sedangkan faktor terendah adalah bayi lahir prematur <37 minggu yaitu sebanyak 5 responden (8,4%).

B. Pembahasan

1. Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Neonatorum di RSUD Sleman Tahun 2014

Dari tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa responden yang mengalami asfiksia neonatorum paling banyak disebabkan oleh faktor bayi yaitu persalinan dengan tindakan sebanyak 60 responden (75%) dengan ekstraksi vakum sebanyak 7 responden, induksi persalinan sebanyak 9 responden, presentasi sungsang 7 responden, dan gemelli sebanyak 5 responden, sedangkan faktor terendah adalah faktor tali pusat yaitu sebanyak 3 responden (3,75%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah

dilakukan oleh Wulandari, A. F (2014) yang mengatakan bahwa dari 339 responden yang mengalami asfiksia neonatorum paling banyak disebabkan oleh faktor bayi yaitu persalinan dengan tindakan sebanyak 233 responden. Hal ini terjadi karena persalinan dengan tindakan dapat menyebabkan menurunnya aliran darah ke janin dan menurunnya aliran oksigen ke janin dan akibatnya terjadi gawat janin atau *fetal distress*, hal tersebut dapat menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir (Manuaba, 2007). Ibu hamil yang bersalin di RSUD Sleman mayoritas adalah ibu hamil rujukan dari Bidan, dikarenakan ibu tersebut mengalami suatu kondisi yang berisiko pada bayi maupun ibu. Persalinan di RSUD Sleman dilakukan oleh dokter yang sudah berwenang saat ada persalinan dengan menggunakan ekstraksi vakum, bayi letak sungsang, dan gemelli, sedangkan untuk induksi persalinan masih ditolong oleh Bidan di Ruang Nusa Indah 1 dan jika ada suatu keadaan yang berisiko akan didampingi oleh dokter atau persalinannya akan ditolong oleh dokter. Ibu yang bersalin di RSUD Sleman paling banyak adalah ibu dengan umur kehamilan 36-42 minggu dan ibu hamil pertama atau *primigravida*.

Persalinan di RSUD Sleman mayoritas dilakukan dengan *seksio cesarea* karena kebanyakan bayi mengalami *fetal distress*

sehingga mengharuskan untuk dilakukannya *seksio cesarea* untuk memperingan komplikasi yang akan terjadi pada bayi. Selain itu, persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, presentasi sungsang, dan gemelli pertolongan persalinannya dilakukan oleh dokter yang sudah mempunyai kewenangan untuk melakukan pertolongan persalinan atas indikasi tersebut, sehingga kemungkinan komplikasi yang terjadi dapat segera ditangani oleh penolong persalinan tersebut.

2. Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Neonatorum Berdasarkan Faktor Ibu

Dari tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa faktor penyebab terjadinya asfksia neonatorum berdasarkan faktor ibu yang tertinggi yaitu disebabkan oleh preeklamsia dan eklamsia yaitu sebesar 7 (41,2%) dengan preeklamsia sebanyak 5 responden dan eklamsia sebanyak 2 responden, sedangkan demam selama persalinan dan infeksi berat diketahui sebagai faktor penyebab terendah yang dapat menyebabkan asfiksia neonaorum yaitu sebesar 1 (5,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, A. F (2014) yang mengatakan terdapat pengaruh yang signifikan antara antara preeklamsia dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Perubahan fisiologi patologi yang sering terjadi pada preeklamsia dan eklamsia diantaranya yaitu terjadi perubahan pada plasenta yaitu terjadi gangguan fungsi pada plasenta yang mengakibatkan menurunnya aliran darah ke plasenta dan aliran oksigen ke janin berkurang sehingga akibatnya terjadi gawat janin, hal ini dapat menyebabkan asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir. Ibu dengan preeklamsia bisa terjadi konvulsi, jika konvulsi terjadi selama prenatal atau ketika persalinan, ibu dan janinnya dapat mengalami hipoksia (Winkjosastro, 2007).

Ibu yang bersalin di RSUD Sleman paling banyak adalah ibu hamil dengan umur kehamilan 36-42 minggu dan ibu hamil primigravida. Pada ibu hamil primigravida dimungkinkan akan terjadi suatu kecemasan saat menghadapi persalinan yang baru pertama kali, sehingga pola nafas ibu tidak teratur dan aliran oksigen ke janin juga menjadi tidak teratur. Kecemasan pada ibu hamil juga dapat menimbulkan naiknya tekanan darah pada ibu, sehingga akan berisiko saat ibu melakukan persalinan. Pada ibu primigravida juga kemungkinan bisa terjadi kala II lama dikarenakan ibu belum bisa mengejan dengan baik saat persalinan, hal tersebut dapat menyebabkan asfiksia neonatorum, sehingga bidan dianjurkan untuk mengajari ibu teknik relaksasi, cara

mengejan yang baik dan saat menghadapi persalinan ibu dianjurkan untuk tenang.

Demam selama persalinan dan infeksi berat menjadi faktor terendah yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum yaitu sebesar 1 (5,9%), hal ini dikarenakan di RSUD Sleman sudah menerapkan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sebagai salah satu bentuk dari program keselamatan pasien (*patient safety*). Demam selama persalinan biasanya disebabkan karena terjadinya infeksi berat, sehingga meningkatkan risiko infeksi pada neonatus. Infeksi neonatus ini dapat terjadi intrauterine melalui transplasenta, intrapartum melalui jalan lahir atau proses persalinan dan pasca partum. Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV) dapat ditularkan dari ibu ke janinnya, sehingga dapat menimbulkan komplikasi pada bayi yang dilahirkan bahkan dapat menimbulkan kematian perinatal (Kosim, 2009).

3. Faktor penyebab terjadinya asfiksia neonatorum berdasarkan dari faktor tali pusat

Dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa faktor penyebab terjadinya asfksia neonatorum berdasarkan faktor tali pusat yaitu disebabkan oleh tali pusat pendek yaitu sebesar 3 (100%), sedangkan untuk faktor lain tidak ditemukan 0 (0%). Faktor tali pusat ini hanya bisa diketahui setelah ibu melakukan USG, karena dengan pemeriksaan perabaan tidak dapat terdeteksi apakah terjadi lilitan tali pusat, tali pusat pendek, dan simpul tali pusat. Hal ini dikarenakan persalinan di RSUD Sleman mayoritas dilakukan dengan seksio cesarean sehingga dapat memperingan komplikasi yang akan terjadi pada bayi. Lilitan tali pusat dapat menyebabkan tali pusat menjadi pendek. Tali pusat yang pendek dapat menyebabkan persalinan lama atau kala II lama, tali pusat putus dan solusio plasenta, keadaan ini mengakibatkan penurunan aliran darah dan oksigen melalui tali pusat ke janin sehingga bayi dapat mengalami asfiksia neonatorum. Pertolongan persalinan dengan prolaps trail pusat sering dilakukan dengan seksio cesarean, janin akan dilahirkan perabdomen sehingga janin tidak akan menekan tali pusat dan tidak terjadi penurunan aliran darah ke janin akibat tali pusat yang terjepit, berbeda apabila persalinan

dilakukan secara normal (melalui jalan lahir), maka tali pusat akan terjepit pada saat tali pusat melewati jalan lahir. Prolaps tali pusat juga merupakan indikasi mutlak untuk melakukan persalinan secara seksio cesarean (Andry, 2013).

4. Faktor penyebab terjadinya asfiksia neonatorum berdasarkan faktor bayi

Dari tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa faktor penyebab terjadinya asfksia neonatorum berdasarkan bayi yang tertinggi yaitu disebabkan oleh persalinan dengan tindakan yaitu sebesar 28 (46,6%) dengan ekstraksi vakum sebanyak 7 responden, induksi persalinan sebanyak 9 responden, presentasi sungsang 7 responden, dan gemelli sebanyak 5 responden, sedangkan untuk faktor lain terendah yaitu bayi premature <37 minggu yaitu sebesar 5 (8,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wulandari, A. F (2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Persalinan dengan tindakan yang menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum di RSUD Sleman yaitu ekstraksi vakum sebanyak 7 responden, induksi persalinan sebanyak 9 responden, letak sungsang sebanyak 7 responden, dan gemelli sebanyak 5

responden. Letak sungsang dapat menimbulkan komplikasi pada bayi seperti hipoksia, bayi sungsang lebih lambat untuk bernafas secara spontan daripada bayi dengan presentasi kepala, dan memerlukan resusitasi *bag and mask* untuk menegakkan pernafasan. Bayi sungsang yang dilahirkan pervaginam biasanya nilai apgar pada 1 menit pertama lebih rendah (Chapman, 2006).

Persalinan dengan tindakan dengan induksi persalinan dapat menimbulkan kontraksi rahim yang berlebihan, pecahnya vasa previa, prolaps bagian kecil janin terutama tali pusat dan gangguan sirkulasi retroplasenta pada tetania uteri atau solusio plasenta sehingga dapat terjadi *fetal distress* (Manuaba, 2007). Di RSUD Sleman pemberian obat induksi mayoritas dilakukan di RSUD Sleman. Hal tersebut karena banyak terjadi Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan terjadi 3 hal, salah satunya adalah infeksi maternal. infeksi maternal menyebabkan terbentuknya sel gram negatif terbentuk, lalu berintegrasi dan menghasilkan suatu endotoksin yang kemudian menyebabkan terjadinya vasospasmus yang kuat pada vena, akibatnya terjadi perembesan cairan dari ruangan vaskular ke ruang ekstrasvaskular sehingga volume darah yang beredar kurang. Akibatnya aliran darah plasenta maternal berkurang, O₂

yang diterima janin pun berkurang lalu terjadi hipoksia sehingga ketika dilahirkan bayi mengalami asfiksia. Ketuban pecah dini juga dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur, pada kehamilan preterm organ janin belum berfungsi optimal misalnya organ paru. Komplikasi jangka pendek pada bayi lahir preterm dikaitkan dengan pematangan paru janin yang menyebabkan hipoksia sehingga saat lahir bayi mengalami asfiksia. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Azizah, N (2013) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir.

Persalinan dengan gemelli dapat terjadi komplikasi, antara lain terdapat pertumbuhan plasenta yang baik pada satu janin yang mengalahkan tumbuh kembang plasenta yang lain sehingga dapat terjadi asfiksia sampai dengan kematian. Kejadian ini sangat mungkin jika implantasi plasentanya berdekatan (Manuaba, 2007).

Kelainan bawaan seperti hernia diafragma dan atresia coana tidak ditemukan sebagai salah satu penyebab dari faktor bayi yang mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatorum di RSUD Sleman. Usia ibu yang melahirkan di RSUD Sleman tahun 2014 mayoritas ibu dengan usia reproduksi sehat (20-35 tahun)

sehingga dapat mengurangi kejadian kelainan bawaan. Faktor penyebab terjadinya kelainan bawaan salah satunya adalah faktor dari umur ibu, ibu dengan usia reproduksi yang tidak sehat merupakan kehamilan beresiko tinggi. Hamil pada usia >35 tahun dapat memberikan dampak seperti bayi meninggal atau cacat (Winkjosastro, 2007).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang muncul dapat dilihat saat peneliti melakukan penelitian sebagai berikut :

1. Peneliti hanya meneliti menggunakan data sekunder, sehingga tidak semua penyebab asfiksia neonatorum dapat diungkapkan atau dianalisa oleh peneliti karena kekurangan data pendukung dari rekam medik serta peneliti juga tidak dapat melihat kondisi responden secara langsung.
2. Data yang dimiliki oleh peneliti tidak lengkap dikarenakan peneliti tidak mengambil secara lengkap identitas responden dari data faktor penyebab yang meliputi usia ibu, responden dirujuk atau tidak, dan tindakan yang dilakukan sebelum dirujuk sehingga kekurangan data untuk membahas lebih menyeluruh penyebab asfiksia pada bayi baru lahir.