

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di BPRSUD Kota Salatiga yang beralamat di Jl Osamaliki 19, Kota Salatiga. Berdiri sejak 1978 yang merupakan RS tipe D, dan sejak tahun 2008 menjadi Badan Lembaga Usaha Daerah Kota Salatiga. Berdiri diatas tanah milik Pemerintah Kota Salatiga seluas $\pm 33.600 \text{ m}^2$. Jumlah tempat tidur pada tahun 2008 sebanyak 212 buah. BLUD Kota Salatiga terletak di tengah Kota Salatiga, berada di jalan arteri primer Semarang-Solo, berjarak $\pm 47 \text{ KM}$ dari Semarang, $\pm 53 \text{ KM}$ dari Solo, dan 100 KM dari Yogyakarta.

B. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan selama 5 hari, pada tanggal 5-9 Juli 2010 dengan melihat catatan medik persalinan selama tahun 2009 didapatkan sebanyak 457 ibu bersalin. Adapun hasil penelitian lebih lanjut adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

- a. Gambaran persalinan berdasarkan Jenis Persalinan pada Kala II di BPRSUD Kota Salatiga tahun 2009.

Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persalinan pada Kala II di BPRSUD Kota Salatiga tahun 2009.

No	Persalinan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Kala II Normal	341	74,6
2.	Kala II Lama	116	25,4
	Jumlah	457	100

Sumber: Data Sekunder 2009

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas responden mengalami persalinan kala II normal sebanyak 341 (74,6%) dan minoritas mengalami persalinan kala II lama sebanyak 116 (25,4%).

- b. Gambaran kejadian asfiksia neonatorum di BPRSUD Kota Salatiga tahun 2009.

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Asfiksia neonatorum di BPRSUD Kota Salatiga tahun 2009

No	Kejadian Asfiksia	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Asfiksia	79	17,3
2.	Tidak Asfiksia	378	82,7
	Jumlah	457	100

Sumber: Data Sekunder 2009

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas bayi tidak mengalami asfiksia neonatorum yaitu sebanyak 378 bayi (82,7%) dan minoritas mengalami asfiksia neonatorum sebanyak 17,3% atau sejumlah 79 bayi.

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan antara persalinan Kala II lama dengan Asfiksia di BPRSUD Kota Salatiga tahun 2009.

Table 4.3 : Hubungan antara Kala II persalinan dengan Asfiksia neonatorum di BPRSUD Kota Salatiga tahun 2009

		Kejadian asfiksia		Total	P value
		Tidak Asfiksia	Asfiksia		
Persalinan	Kala II Lama	37	79	116	0,000
	Kala II Normal	341	0	341	
	Total	378	79	457	

Sumber: Data Sekunder 2009



Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa:

- 1) Ibu bersalin yang mengalami persalinan kala II lama yang bayinya mengalami asfiksia sebanyak 79 ibu bersalin, sedangkan yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 37 bayi.
- 2) Ibu bersalin yang mengalami persalinan kala II normal yang bayinya mengalami asfiksia tidak ada, sedangkan yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 341 bayi.
- 3) Hasil analisis dengan uji *chi square* didapatkan *p value* 0,000, *p value* < alpha 0,05, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara persalinan kala II lama dengan kejadian asfiksia neonatorum di BPRSUD Kota Salatiga tahun 2009.

C. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis mencoba mengetahui sejauh mana hubungan yang signifikan antara persalinan kala II lama dengan kejadian asfiksia neonatorum di BPRSUD Kota Salatiga.

1) Analisis Univariat

- a. Gambaran persalinan berdasarkan Jenis Persalinan pada Kala II di BPRSUD Kota Salatiga tahun 2009

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa ibu bersalin yang mengalami kala II lama sebanyak 25,4% atau sejumlah 116 ibu bersalin. Dan sebanyak 74,6% atau sejumlah 341 ibu bersalin mengalami kala II normal. Hal ini sebanding dengan penelitian Ratih (2009) di RSUD Ambarawa selama tahun 2008 didapatkan ibu



bersalin yang mengalami kala II lama sebanyak 96 ibu (23,1%) dan ibu yang mengalami kala II normal sebanyak 320 ibu (76,9%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya *passage, passanger, power*, psikis ibu dan penolong. Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga (Sari, 2008). Persalinan kala II lama adalah kondisi dimana pada primigravida 2 jam dan pada multigravida 1 jam (Wiknjosastro, 2002). Persalinan kala II lama di sebabkan oleh CPD, obstruksi (partus macet), malposisi dan mal presentasi, kontraksi uterus tidak adekuat (inersia uteri). Sedangkan faktor predisposisi terjadinya persalinan kala II lama antara lain karena jarak fundus uteri sampai tepi atas simfisis lebih dari 90 persentil tanpa disertai tanda dugaan hidramnion atau kehamilan kembar, gangguan obstetri ginekologi atau DM, berat badan pasien lebih dari 85 kg, pasien dengan riwayat melahirkan bayi lebih dari 4 kg, TBJ lebih dari 4 kg, kemajuan persalinan buruk (Wiknjosastro, 2002).

- b. Gambaran kejadian asfiksia neonatorum di BPRSUD Kota Salatiga tahun 2009

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu bersalin yang bayinya mengalami asfiksia sebanyak 17,3% atau sejumlah 79 bayi. Sedangkan sebanyak 82,7% tidak mengalami asfiksia. Penelitian Utami (2005) di BPRSUD Banjarnegara pada tahun 2005 terjadi bayi baru lahir yang mengalami Asfiksia ringan sebanyak 19 bayi (27.3 %), Asfiksia sedang 39 bayi (57.6%) dan asfiksia berat 5 bayi (15.1%).



Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa resiko terjadi asfiksia masih sangat tinggi, dimana penelitian Utami yang dilakukan selama 5 bulan didapatkan jumlah kejadian asfiksia sebanyak 63 kasus. Kejadian asfiksia yang diakibatkan oleh kala II lama terjadi karena partus lama (CPD, rigid serviks dan atonia), ruptur uteri yang memberat, kontraksi uterus yang terus-menerus mengganggu sirkulasi darah ke uri, tekanan terlalu kuat dari kepala anak pada plasenta, prolaps fenikuli tali pusat akan tertekan antara kepaladan panggul, pemberian obat bius terlalu banyak dan tidak tepat pada waktunya, perdarahan banyak: plasenta previa dan solutio plasenta, serta kalau plasenta sudah tua: postmaturitas (serotinus), disfungsi uteri (Manuaba, 2001).

Asfiksia neonatorum ditandai dengan bayi gagal nafas, pucat dan kebiru-biruan, usaha bernafas minimal atau tidak ada, hipoksia, asidosis metabolik atau respiratori, perubahan fungsi jantung, kegagalan sistem multiorgan, kalau sudah mengalami perdarahan di otak maka ada gejala neurologik : kejang, nistagmus, dan menangis kurang baik/ tidak menangis (Straight, 2004).

2) Analisis Bivariat

Hubungan antara persalinan kala II lama dengan asfiksia neonatorum di BPRSUD Kota Salatiga tahun 2009.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami persalinan kala II lama yang bayinya mengalami asfiksia sebanyak 79 ibu bersalin sedangkan yang tidak mengalami asfiksia



sebanyak 37 bayi. Pada hasil analisis dengan uji *chi square* didapatkan nilai p sebesar 0,000, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kala II lama dengan kejadian asfiksia di BPRSUD Kota Salatiga tahun 2009.

Pada kondisi persalinan kala II lama, janin akan mengalami kekurangan O₂ dan kadar CO₂ bertambah, selanjutnya akan timbulah rangsangan terhadap nervus vagus sehingga DJJ (denyut jantung janin) menjadi lambat. Jika kekurangan O₂ terus berlangsung maka nervus vagus tidak dapat dipengaruhi lagi. Timbulah rangsangan dari nervus simpatikus sehingga DJJ menjadi lebih cepat akhirnya ireguler dan menghilang. Janin akan mengadakan pernafasan *intrauterin* dan bila kita periksa kemudian terdapat banyak air ketuban dan mekonium dalam paru, bronkus tersumbat dan terjadi atelektasis. Bila janin lahir, alveoli tidak berkembang dan terjadilah asfiksia (Straight, 2004).

Apabila asfiksia berlanjut, gerakan pernafasan akan berhenti, denyut jantung mulai menurun sedangkan tonus neuromuskuler berkurang secara berangsur-angsur dan bayi memasuki periode apneu primer. Jika berlanjut, bayi akan menunjukkan pernafasan yang dalam, denyut jantung terus menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas (*flacid*). Pernafasan makin lama makin lemah sampai bayi memasuki periode apneu primer. Selama apneu primer, denyut jantung, tekanan darah dan kadar O₂ dalam darah (PaO₂) terus menurun. Bayi sekarang tidak bereaksi terhadap rangsangan dan tidak akan menunjukkan upaya pernafasan secara spontan. Kematian akan terjadi jika resusitasi



dengan pernafasan buatan dan pemberian oksigen tidak dimulai segera (Manuaba, 2001).

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan design deskriptif retrospektif, dimana pengukuran terhadap variabel dilakukan dengan melihat kejadian di masa lalu.
2. Responden diambil berdasarkan catatan medis, sehingga tidak dapat melihat kondisi pasien yang sebenarnya.
3. Pada penelitian ini hanya dilakukan pada satu variabel tertentu yang ruang lingkupnya sempit. Maka penelitian ini tidak dapat untuk mengeneralisasi kejadian kala II lama terhadap kejadian asfiksia secara umum.
4. Pengambilan data yang berasal dari data sekunder dalam hal ini catatan medik, merupakan penelitian yang bisa dilakukan hanya dengan melihat data saja, tetapi tidak dapat menggali lebih jauh terhadap kondisi ibu pada saat hamil dan bersalin.
5. Waktu penelitian yang singkat sehingga tidak dapat menggali data yang lebih akurat.

