

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul didirikan tahun 1953 sebagai RS hongeroedem (HO). Sedangkan tahun 1956 resmi menjadi RS Kabupaten dengan 60 tempat tidur (TT) sedangkan pada tahun 1967 menjadi 90 TT. RSUD panembahan Senopati Bantul tanggal 1 April 1982 diresmikan Menkes RI sebagai RSUD Kabupaten Bantul Type D dan tanggal 26 Februari 1993 ditetapkan sebagai RS Type C (SK Menkes RI Nomor 202/Menkes/SK/11/1993. Pada tanggal 29 Maret 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul. Tahun 2003 mendapat penghargaan Piagam Penghargaan *Citra Pelayanan Prima* dari Presiden RI. Tanggal 31 Januari 2007 tentang Peningkatan Kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul dari Type C menjadi Type B Non Pendidikan. Penetapan tanggal 10 April 2007 RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai salah satu dari seratus RS Rujukan Penanggulangan Flu Burung (Avian Influenza) sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 414/Menkes/SK/IV/2007. Dan pada tanggal 21 juli 2009 RSUD Panembahan Senopati Bantul di tetapkan sebagai rumah sakit yang menerapkan pola pengelolaan keuangan sebagai badan layanan umum daerah (PPK-BLUD) RSUD Panembahan Senopati Bantul Nomor 195 yang sekarang sudah menjadi type B.

Program penanganan Bayi Baru Lahir yang asfiksia dan Non Asfiksia sudah diterapkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini mengambil data Bayi Baru Lahir di bagian Rekam Medik yang mengalami Asfiksia pada tahun 2013. Dibagian Rekam Medik terdapat 7 karyawan. Diruang bersalin terdapat 2 bidan dan 1 dokter, diruang bersalin sudah disediakan alat untuk membantu bayi yang mengalami Asfiksia yang disebut Inkubator dan untuk ruangan perawatan khusus bersalin terdiri dari 10 tempat tidur.

a) Distribusi Frekuensi Resiko Asfiksia berdasarkan Usia Ibu

Tabel.4. 1 Distribusi Frekuensi Resiko Asfiksia berdasarkan Usia Ibu

Hasil Ukur	N	%
<20 Tahun	10	10.0
20-35 Tahun	84	84.0
>35 Tahun	6	6.0
Total	100	100

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebanyak 20-35 tahun responden atau 84.0% responden yang mengalami asfiksia.

b) Distribusi Frekuensi Resiko Asfiksia berdasarkan Paritas

Tabel.4. 2 Distribusi Frekuensi Resiko Asfiksia berdasarkan Paritas

Hasil Ukur	N	%
1 Anak	44	44.0
2 Anak	32	32.0
> 2 Anak	24	24.0
Total	100	100

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebanyak 44 responden atau 44.0% responden yang mengalami asfiksia.

c) Distribusi Frekuensi Resiko Asfiksia berdasarkan Partus Lama

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Resiko Asfiksia berdasarkan Partus Lama

Hasil Ukur	N	%
Ya	73	73.0
Tidak	27	27.0
Total	100	100

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebanyak 73 responden atau 73.0% responden yang tidak mengalami asfiksia.

d) Distribusi Frekuensi Resiko Asfiksia berdasarkan Kehamilan Ganda

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Resiko Asfiksia berdasarkan Kehamilan Ganda

Hasil Ukur	N	%
Ya	97	97.0
Tidak	3	3.0
Total	100	100

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebanyak 97 responden atau 97.3% responden yang mengalami asfiksia.

e) Distribusi Frekuensi Resiko Asfiksia berdasarkan KPD

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Resiko Asfiksia berdasarkan KPD

Hasil Ukur	N	%
Tidak	39	39.0
Ya	61	61.0
Total	100	100

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebanyak 61 responden atau 39.0% yang mengalami asfiksia.

f) Distribusi Frekuensi Resiko Asfiksia berdasarkan Partus Buatan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Resiko Asfiksia berdasarkan Partus Buatan

Hasil Ukur	N	%
Normal	55	55.0
Sesar	45	45.0
Total	100	100

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebanyak 55 responden atau 55.0% responden yang mengalami asfiksia.

g) Distribusi Frekuensi Resiko Asfiksia berdasarkan BBL

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Resiko Asfiksia responden berdasarkan BBL

Hasil Ukur	N	%
<2500 Gram	12	10.0
2500-4000 Gram	87	87.0
>4000 Gram	1	1.0
Total	100	100

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebanyak 87 bayi atau 87.0% bayi mengalami asfiksia.

## B. Pembahasan

### 1. Persentase resiko Asfiksia berdasarkan Usia Ibu

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebanyak 20-35 tahun responden atau 84.0% responden yang mengalami asfiksia hal ini merupakan resiko rendah. Menurut Purnamaningrum (2010) Umur muda 20 tahun beresiko karena ibu belum siap secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental, sedangkan umur tua 35 tahun secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Keadaan tersebut memberikan predisposisi untuk terjadi perdarahan, *plasenta previa*, *rupture uteri*, *solutio plasenta* yang dapat berakhir dengan terjadinya asfiksia bayi baru lahir. Menurut Ariani (2014) semakin cukup umur, pola pikir, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dalam hal ini umur akan berpengaruh pada proses persiapan persalinan. Menurut penelitian dewi (2006) didapati hasil pada umur 20-35 mempunyai resiko 1x terkena asfiksia. Telah lama diketahui bahwa umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi ( Depkes RI, 2004).

### 2. Persentase resiko Asfiksia berdasarkan Paritas

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebanyak 44 responden atau 44.0% responden yang mengalami asfiksia, hal ini dikarenakan paritas 1 beresiko karena ibu belum siap secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental. Menurut Ilfa (2010) sebagian besar primigravida faktor resiko yang mempunyai hubungan yang kuat terhadap kematian Asfiksia, sedangkan kehamilan diatas 2 secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Karena kehamilan pertama psikis dan pengalaman ibu lebih terlihat

daripada kehamilan kedua, sehingga dapat menimbulkan bermacam-macam faktor salah satunya Asfiksia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *primiparity* merupakan faktor resiko yang mempunyai hubungan yang kuat terhadap *mortalitas asfiksia*, sedangkan paritas di atas 4, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Keadaan tersebut memberikan predisposisi untuk terjadi perdarahan, *plasenta previa*, *rupture uteri*, *solutio plasenta* yang dapat berakhir dengan terjadinya *asfiksia* bayi baru lahir (Purnamaningrum, 2010). Menurut hasil penelitian Katriningsih tahun 2009 yang berjudul hubungan antara faktor Ibu dengan kejadian *Asfiksia neonatorum* di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *Paritas* dengan *asfiksia neonatorum* dengan signifikansi  $(p) = 0,004$ , pada  $\alpha < 0,05$ . Menurut penelitian Dewi (2006) didapati hasil pada paritas mempunyai 1x resiko terkena asfiksia.

### 3. Persentase resiko Asfiksia berdasarkan Partus Lama

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebanyak 73 responden atau 73.0% responden yang mengalami asfiksia, hal ini dikarenakan Persalinan pada primi biasanya lebih lama 5-6 jam daripada multi. Menurut penelitian Dewi (2006) didapati hasil pada partus lama mempunyai 1x resiko terkena asfiksia. Menurut Mochtar (2009) sebagian besar persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara, dan lebih dari 18 jam pada multipara.. Insiden partus lama menurut penelitian berkisar 2,8% sampai 4,9%. Bila persalinan lama dapat menimbulkan komplikasi baik terhadap ibu maupun bayi, dan dapat

meningkatkan angka kematian ibu dan bayi salahsatu bayi kekurangan O<sup>2</sup> sehingga menyebabkan Asfiksia. Menurut Sulistyawati(2010) partus lama adalah beberapa keadaan pada ibu dapat menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen kejanin berkurang yang dapat menyebabkan terjadi asfiksia pada bayi baru lahir yaitu partus lama atau partus macet dan persalinan sulit, seperti letak sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vacuum dan vorcep.

#### 4. Persentase resiko Asfiksia berdasarkan Kehamilan Ganda

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebanyak 97 responden atau 97.3% responden yang mengalami asfiksia,pada kehamilan ganda banyak berisiko tinggi karena banyak kurang O<sub>2</sub> dari pada kehamilan multi. Menurut Kehamilan ganda Winkjosastro (2010) sebagian besar termasuk kategori kehamilan resiko tinggi yang dapat meningkatkan kejadian *asfiksia*, karena pemasukan O<sub>2</sub> dua kali lipat daripada kehamilan multi. Menurut penelitian dewi (2006) didapati hasil pada kehamilan ganda mempunyai 1x resiko terkena asfiksia.

#### 5. Persentase resiko Asfiksia berdasarkan KPD

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebanyak 61 responden atau 39.0% yang mengalami asfiksia, hal ini semakin lama KPD semakin besar kemungkinan komplikasi yang terjadi sehingga meningkatkan resiko asfiksia. Menurut Oxorn (2008) sebagian besar kepustakaan lain ketuban pecah dini (*prematuur ruptur of membranes*) adalah ketuban pecah lebih 18 jam sebelum kelahiran. KPD merupakan salah satu penyebab terjadinya asfiksia, karena dapat

menyebabkan kekurangan O<sub>2</sub>. Menurut penelitian dewi (2006) didapati hasil pada KPD mempunyai 1x resiko terkena asfiksia. Menurut Saifuddin 2010 dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Widyastuti 2010 bahwa kejadian asfiksia neonatorum dengan ketuban pecah dini yaitu sebanyak 26 (49,1%).

#### 6. Persentase resiko Asfiksia berdasarkan Partus Buatan

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebanyak 55 responden atau 55.0% responden yang mengalami asfiksia, persalinan buatan ini juga bisa dilakukan dengan induksi untuk memulai persalinan yang sebelumnya belum terjadi dengan tindakan amniotomi, infus, oxytosin dan pemberian prostaglandin. Pemberian prostaglandin akan menimbulkan kontraksi otot rahim yang berlebihan yang mana dapat mengganggu sirkulasi darah sehingga menimbulkan asfiksia. Menurut penelitian dewi (2006) didapati hasil pada partus buatan mempunyai 1x resiko terkena asfiksia.

#### 7. Persentase resiko Asfiksia berdasarkan BBL

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebanyak 87 bayi atau 87.0% bayi tidak mengalami asfiksia, dalam ini BBL sangat berpengaruh pada kesehatan bayi. Semakin rendah masa gestasi dan semakin kecil bayi, semakin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Prognosis bayi berat rendah tergantung berat ringannya perinatal. Semakin rendah berat bayi lahir semakin tinggi kemungkinan terjadinya *asfiksia* dan sindrom gangguan pernafasan. Hal ini

tidak sesuai dengan persentase resiko Asfiksia Menurut Budjang (2009) yang sebagian besar Berat lahir berkaitan dengan masa gestasi.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian mengenai gambaran faktor resiko asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013 mempunyai keterbatasan yaitu peneliti hanya melihat faktor resiko usia ibu, paritas, partus lama, kehamilan ganda, KPD, partus buatan, BBL.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA