

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN
A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Bantul yang berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Hongeroedem (HO) yang pada tanggal 15 maret 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati yang beralamatkan di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta. RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 15 unit klinik rawat jalan, 11 ruang rawat inap, 12 unit instalasi pendukung, selain itu sumber daya manusia yang cukup lengkap memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau. Layanan yang terdapat di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi : ruang bersalin, KB, konsultasi KIA, laboratorium, apotik, ruang perinatal/NICU, ruang operasi bedah sentral (*Sectio Caesar*) dan *emergency*.

Pada kasus preeklamsi yang terjadi di RSUD Panembahan Senopati Bantul 60% kasus rujukan dari BPM dan Puskesmas sedangkan 40% pasien tanpa rujukan. Penatalaksanaan preeklamsi terdiri dari penatalaksanaan preeklamsi ringan antara lain periksa tekanan darah, protein urin, kondisi janin, konseling tanda bahaya preeklamsi dan eklamsia, lakukan diet dan banyak istirahat, apabila tekanan darah tidak turun dilakukan rawat inap. Pada kehamilan kehamilan <37 minggu dilakukan pemeriksaan 2 kali seminggu secara rawat jalan sedangkan pada kehamilan > 37 minggu apabila servik sudah matang pecahkan ketuban dan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin dan servik belum matang dilakukan *sectio caesar*.

Penataaksanaan preeklamsi berat ditangani dengan aktif dan konservatif. Penanganan aktif dengan cara pemberian anti kejang MgSO₄ dalam infus 500 cc dextrose 5% tiap 6 jam pada dosis awal 2 gr iv dalam 10 menit, dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan sebanyak 2 gram per jam drip infus. syarat pemberian MgSO₄: frekuensi nafas > 16x/menit, tidak ada tanda-tanda gawat nafas, diuresis >100 ml dalam 4 jam sebelumnya dan refleks patella positif. Siapkan juga antidotumnya, yaitu: Ca-glukonas 10% (1 gram dalam 10 cc NACL 0,9% IV, dalam 3 menit), dan berikan antihipertensi: nifedipin dengan dosis 3-4 kali 10 mg oral. bila dalam 2 jambelum turun, dapat diberikan 10 mg lagi, serta siapkan juga oksigen dengan nasal kanul 4-6 L /menit.

Pada preeklamsi berat terminasi kehamilan dapat dilakukan bila penderita belum inpartu dengan dilakukan induksi persalinan dengan amniotomi, oksitosin drip, kateter foley atau prostaglandin E₂. Dapat juga dilakukan sectio cesarea bila syarat induksi tidak terpenuhi atau ada kontraindikasi dalam persalinan pervaginam

2. Karakteristik Ibu Responden

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disajikan beberapa data penelitian mengenai karakteristik ibu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bayi Baru Lahir Pada Ibu Preeklamsi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Paritas		
a. <i>Primipara</i>	48	49,5
b. <i>Multipara</i>	47	48,4
c. <i>Grandemultipara</i>	2	2,1
Jumlah	97	100
Umur Kehamilan Saat Melahirkan		
a. <i>Premature</i>	46	47,4
b. <i>Mature</i>	49	50,5
c. <i>Dismature</i>	2	2,1
Jumlah	97	100
Tingkatan Preeklamsi		
a. PEB	79	81,4
b. PER	18	18,6
Jumlah	97	100
Jenis Persalinan		
a. Spontan	34	35,1
b. <i>Sectio Caesar</i>	49	50,5
c. Vakum ekstraksi	14	14,4
Jumlah	97	100
Komplikasi persalinan		
a. KPD	4	4,1
b. Kala 2 lama	12	13,4
c. Tidak ada komplikasi	80	82,5
Jumlah	97	100

(Sumber: Data Sekunder, 2016)

Tabel 4.1 Berdasarkan kategori preeklamsi menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menderita preeklamsi berat yaitu sebanyak 79 responden (81,4 %), paritas ibu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu masuk dalam kategori *primipara* yaitu sebanyak 48 responden (49,5%), pada umur kehamilan saat melahirkan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu masuk dalam kategori *mature* yaitu sebanyak 49 responden (50,5 %), dilihat dari jenis persalinannya menunjukkan sebagian ibu melahirkan

secara *Section Caesar* (SC) yaitu sebanyak 49 responden (50,5 %), dan tidak mengalami komplikasi persalinan yaitu sebanyak 80 responden (82,5 %).

3. Analisis Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil data penelitian yang diperoleh dapat dideskripsikan distribusi frekuensi gambaran bayi baru lahir pada ibu preeklamsi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berat Bayi Baru Lahir dan Asfiksia Pada Ibu Preeklamsi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berat Bayi Baru Lahir		
a. BBLN	46	47,4
b. BBLR	51	52,6
Jumlah	97	100
Asfiksia		
a. Asfiksia	47	48,5
b. Tidak Asfiksia	50	51,5
Jumlah	97	100

(Sumber: Data Sekunder, 2016)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa berat bayi baru lahir pada Ibu preeklamsi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebagian besar kategori mengalami BBLR sebanyak 51 responden (52,6%), sedangkan pada asfiksia sebagian besar kategori bayi tidak mengalami asfiksia sebanyak 51 responden (51,5%).

B. PEMBAHASAN

1. Berat Bayi Baru Lahir Pada Ibu Preeklamsi

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa sebagian besar bayi mengalami BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) yaitu 51 responden (52,6%). Hal ini sesuai dengan pendapat (Prawirohardjo, 2009) bahwa ibu yang menderita preeklamsi akan mengalami disfungsi vaskuler plasenta yang menyebabkan aliran darah ke plasenta terganggu, sehingga kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak terpenuhi secara optimal. Hal tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat dan mengalami partus premature dikarenakan kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap rangsangan, dimana salah satu manifestasinya adalah BBLR. Kasus ini banyak terjadi pada ibu yang mengalami preeklamsi berat (Nurliawati, 2014).

Pada ibu primipara kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan (pemuhan gizi/kualitas status gizi ibu hamil yang dilatar belakangi karna keadaan ekonomi, dan budaya) bisa mengakibatkan BBLR (Henderson, 2006).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, sri dan Safitri, N.A (2011) yaitu sebagian besar ibu preeklamsi melahirkan bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) sebanyak 40 bayi (72,7 %) terdapat hubungan signifikan antara kejadian preeklamsi dengan bayi berat lahir rendah dilihat dari hasil nilai OR bahwa ibu yang menderita *pre eklamsia* mempunyai resiko 18,286 kali lipat mengalami BBLR dari pada ibu yang tidak mengalami preeklamsi.

Pada penelitian ini sebagian ibu preeklamsi melahirkan bayi BBLN yaitu 46 responden (47,4 %) dilihat dari usia kehamilan saat melahirkan yaitu matur sehingga semua organ pada bayi sudah mengalami kematangan, seperti organ pernafasan (paru-paru), pencernaan, peredaran darah (jantung), saraf pusat.

2. Bayi Baru Lahir Pada Ibu Preeklamsi Yang Mengalami Asfiksia

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa sebagian besar bayi tidak mengalami asfiksia yaitu 49 responden (51,5%). Hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Sarwono, 2009) mengatakan Ibu yang mengalami preeklamsi sebagian besar melahirkan bayi asfiksia dikarenakan adanya penurunan aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Kondisi ini memicu vasokonstriksi pembuluh darah sehingga mengakibatkan suplai darah ke plasenta menjadi berkurang. Hal ini mengakibatkan hipoksia pada janin.

Dilihat dari hasil jenis persalinan bahwa ibu yang mengalami preeklamsi melahirkan secara *sectio caesar* 49 responden (50,5). Biasanya bayi yang dilahirkan secara *sectio caesar* lahir secara *partus premature* dikarenakan adanya penurunan aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta, kondisi ini memicu vasokonstriksi pembuluh darah sehingga mengakibatkan suplai darah ke plasenta berkurang dan mengakibatkan hipoksia pada janin yang dapat mengakibatkan asfiksia pada bayi (Sarwono, 2009).

Selain *sectio caesar*, proses persalinan vakum 14 responden (14,1 %) dapat mengakibatkan bayi asfiksia dikarenakan pada persalinan mengalami KPD dan kala 2 lama dimana kepala janin sudah masuk panggul dan tetapi tidak dapat keluar dikarenakan his dan tenaga ibu kurang sehingga bayi dapat kekurangan oksigen .

Penelitian diatas mengatakan bahwa usia kehamilan ibu preeklamsi saat melahirkan secara matur 49 responden (50,5) selain itu proses persalinannya spontan 34 responden (35,1 %).

Penelitian diatas mengatakan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan pada ibu preeklamsi tidak mengalami asfiksia bisa dikarenakan faktor usia kehamilan (matur) dan proses persalinan (SC dan spontan).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriyanti, Oktaviana (2009) yaitu sebanyak 31 bayi yang tidak asfiksia pada 39 ibu preeklamsi. Selain itu bisa juga dikarenakan preeklampsia berat pada ibu hamil tersebut baru terjadi saat usia kehamilan sudah mendekati masa persalinan, sehingga preeklampsia berat yang dialami tidak memberikan dampak asfiksia pada janinnya.

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Dalam segi waktu sebelum dilakukan penelitian. Peneliti harus mengantri lebih dari seminggu untuk dapat melakukan penelitian dikarenakan banyaknya antrian mahasiswa dari perguruan tinggi lain yang juga melakukan penelitian di ruang rekam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul.
2. Penelitian ini menggunakan data sekunder dalam pengumpulan data sehingga aspek yang bisa diungkapkan hanya tercantum dalam rekam medis, dan juga adanya data rekam medis yang sulit terbaca.
3. Penelitian ini hanya menggali kajian faktor resiko pada bayi dengan ibu preeklamsi tentang berat bayi lahir, asfiksia dan tidak meneliti tentang faktor resiko ibu preeklamsi.