

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 11 Juni 2012. RSUD Panembahan Senopati terletak di Jl. Wahidin Sudiro Husodo Bantul dengan luas tanah 1856 m² dan luas bangunan 1149,5 m². Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Jetis, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Bambanglipuro, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Pandak dan sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Sewon. RSUD Panembahan Senopati merupakan salah satu RSU Pratama type B yang diresmikan dengan SK Menkes RI no 202/Menkes/SK/II/1993. Adapun standar pelayanan meliputi : pelayanan dalam bidang administrasi, manajemen, pelayanan medic, pelayanan gawat darurat, medical record, radiologi, farmasi, laboratorium, serta perinatalogi.

Dengan bertambahnya penyediaan sarana penunjang lainnya, serta tenaga dokter spesialis yang terdiri dari dokter penyakit dalam, bedah, anak, obstetric dan ginekologi, menjadikan RSUD Panembahan Senopati menjadi salah satu rumah sakit rujukan. RSUD Panembahan Senopati berkembang menjadi rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa dibidang kesehatan.

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan responden ibu yang bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 yang berjumlah 218 orang. Karakteristik responden dapat dilihat dari penjelasan berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur dan Paritas Ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011

No.	Umur ibu	Frekuensi	Prosentase
1.	19 - 24 tahun	56	25,7
2.	25 - 30 tahun	102	46,8
3.	31 - 38 tahun	60	27,5
	Jumlah	218	100,0
No.	Paritas	Frekuensi	Prosentase
1.	1	13	6,0
2.	2	110	50,5
3.	3	84	38,5
4.	4	11	5,0
	Jumlah	218	100,0

Sumber: Data sekunder 2011

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan distribusi frekuensi umur dan paritas responden. Menurut tabel tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki usia antara 25 sampai 30 tahun yaitu sebesar 102 (46,8%). Menurut tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai paritas 2 yaitu 110 orang (50,5%).

2. Karakteristik responden berdasarkan skor apgar

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Skor Apgar , Jenis Kelamin dan Berat Badan Bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011

No.	Skor Apgar	Frekuensi	Prosentase
1.	skor 8 - 10	106	48,6
2.	skor 4 - 7	63	28,9
3.	skor 5 - 6	36	16,5
4.	skor 0 – 4	13	6,0
	Jumlah	218	100,0

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Perempuan	121	55,5
2	Laki-laki	97	45,5
	Jumlah	218	100,0

No	Berat badan	Frekuensi	Prosentase
1.	<2500 gram	9	4,1
2.	2500-4000 gram	208	95,4
3.	>4000 gram	1	0,5
	Jumlah	218	100,0

Sumber: Data sekunder 2011

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan skor apgar. Menurut tabel tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki skor 8 – 10 yaitu sebanyak 106 orang (48,6%).

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin bayi. Menurut tabel tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas responden bayi memiliki berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 121 bayi (55,5%).

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan berat badan bayi. Menurut tabel tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki berat badan 2500-4000 gram sebanyak 208 bayi (95,4%).

C. Analisa data

1. Data univariat

a. Tindakan induksi persalinan

Hasil deskriptif tindakan induksi persalinan pada ibu yang bersalin di RSUD Penembahan Senopati Bantul tahun 2011 dapat disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tindakan Induksi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011

No.	Tindakan	Frekuensi	Prosentase
1.	tidak induksi	107	49,1%
2.	induksi persalinan	111	50,9%
	Jumlah	218	100,0%

Sumber: Data sekunder 2011

Tabel 4.6 di atas menunjukkan distribusi frekuensi tindakan induksi persalinan. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas ibu yang bersalin di RSUD Penembahan Senopati Bantul tahun 2011 diberi tindakan induksi persalinan yaitu sebanyak 111 orang (50,9%).

b. Terjadinya Asfiksia Neonatorum

Hasil deskriptif terjadinya asfiksia neonatorum pada ibu yang bersalin di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 dapat disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Terjadinya Asfiksia Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011

No.	Terjadinya	Frekuensi	Prosentase
1.	tidak asfiksia	106	48,6
2.	asfiksia ringan	63	28,9
3.	asfiksia sedang	36	16,5
4.	asfiksia berat	13	6,0
Jumlah		218	100,0

Sumber: Data sekunder 2011

Tabel 4.7 tersebut menunjukkan distribusi frekuensi terjadinya asfiksia. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas bayi yang dilahirkan oleh ibu yang bersalin di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 tidak mengalami asfiksia yaitu sebanyak 106 bayi (48,6%).

2. Analisis bivariat

Tabel 4.5 Hubungan Tindakan Induksi Persalinan dengan kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati tahun 2011

Terjadinya asfiksia	Tindakan induksi persalian				Total	
	Tidak induksi		Induksi persalinan			
	F	%	F	%	F	%
Tidak asfiksia	66	30,3	40	18,3	106	48,6
Asfiksia ringan	26	11,9	37	17,0	63	28,9
Asfiksia sedang	11	5,0	25	11,5	36	16,5
Asfiksia berat	4	1,8	9	4,1	13	6,0
Total	107	49,1	111	50,9	218	100,0

Sumber: Data sekunder 2011

Berdasarkan hasil tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa ibu yang bersalin di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta

yang tidak diberi tindakan induksi persalinan mayoritas bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia yaitu sebanyak 66 bayi (30,3%). Sedangkan ibu yang diberi tindakan induksi persalinan mayoritas bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia yaitu 40 bayi (18,3%).

Pengujian terhadap hipotesis yang diajukan dalam penelitian yang berjudul hubungan tindakan induksi persalinan dengan terjadinya asfiksia neonatorum menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kesalahan 5% (0,05). Hipotesis H_a diterima apabila nilai probabilitas (p) lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($p < 0,05$). Begitu juga sebaliknya, apabila nilai probabilitas (p) lebih besar dari taraf signifikansi 0,05 ($p > 0,05$) maka H_a ditolak. Berikut adalah hasil uji *Chi Square*.

Tabel 4.6 Hasil Uji *Chi Square*

Hubungan tindakan induksi persalinan dengan terjadinya asfiksia neonatorum	p sig.	χ^2 hitung	Coefficient Contingensi
	0,001	15,597	0,258

Hasil penelitian dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi (*probabilitas*) sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dan nilai χ^2 hitung sebesar 15,597. Oleh karena probabilitas kurang dari 0,05 ($p < 0,05$) dan χ^2 hitung sebesar $15,597 > \chi^2_{\text{tabel}} 7,815$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan tindakan induksi persalinan dengan terjadinya asfiksia neonatorum di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011. Sehingga H_o

ditolak karena nilai signifikansi lebih kecil dibandingkan dengan taraf signifikansi ($p < 0,05$).

Hasil analisis diperoleh nilai koefisien kontingensi sebesar 0,258 hal ini menunjukkan keeratan antara variabel termasuk ke dalam kategori rendah. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa hubungan antara tindakan induksi persalinan dan terjadinya asfiksia neonatorum termasuk ke dalam kategori rendah.

D. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Tindakan induksi persalinan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh frekuensi deskriptif tindakan induksi persalinan ibu yang bersalin di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 menunjukkan bahwa mayoritas diberi tindakan induksi persalinan yaitu sebanyak 111 orang (50,9%) dan yang tidak diberi tindakan induksi sebanyak 107 orang (49,1%).

Seorang ibu yang sudah melewati masa kehamilan selama kurang lebih 9 bulan pasti akan mengalami masa persalinan. Menurut Sumarah (2008), persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Proses persalinan mempunyai berbagai tahapan yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, cairan lendir

bercampur darah melalui vagina. Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain jalan lahir (*passage*), janin (*passanger*), dan kekuatan (*power*). Jalan lahir (*passage*) terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. *Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, letak, presentasi, sikap, dan posisi janin. Kekuatan (*power*) terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

Menurut manuaba (2007) induksi persalinan adalah upaya untuk melahirkan janin menjelang aterm dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan (belum inpartu), dengan kemungkinan janin dapat hidup di luar kandungan (umur di atas 28 minggu). Induksi persalinan pada ibu yang akan melalui proses persalinan dilakukan jika kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin intrauteri, diabetes mellitus dan preeklamsia.

Induksi persalinan dapat dilakukan dua cara yaitu secara medis dan mekanik. Induksi persalinan secara medis misalnya metode infus oksitosin, metode oksitosin sublingual, induksi prostaglandin. Sedangkan secara mekanik dapat dilakukan dengan pemecahan ketuban dan pemasangan laminaria stiff.

Keberhasilan induksi persalinan bergantung dengan keadaan serviks. Keadaan serviks dilihat dari segi pembukaan serviks, pendataran serviks, penurunan kepala diukur dari bidang hodge III, konsistensi serviks dan posisi serviks. Induksi persalinan juga mempunyai dampak negatif bagi bayi yaitu gangguan sirkulasi utero plasenter yang berakibat hipoksia intra uteri yang akan berakhir ke kematian bayi bila tidak segera ditangani. Sedangkan pada persalinan presipitatus selain menyebabkan hipoksia intra uteri oleh karena kontraksi yang berkepanjangan juga akan terjadi asfiksia yang diakibatkan trauma intrakranial dan kompresi kepala pada jalan lahir yang terlalu cepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Davies (1973) yang berjudul "Neonatal Jaundice and Maternal Oxytocin Infusion". Hasil penelitian tersebut adalah pada hari kedua dan kelima bayi dari ibu yang telah diinduksi dengan teknik amniotomi dan segera diikuti oleh oksitosin intravena (kelompok C) memiliki rata-rata kadar bilirubin keseluruhan secara signifikan lebih tinggi ($P < 0,05$) dibandingkan bayi yang ibunya memiliki proses persalinan spontan dan tidak memerlukan oksitosin.

2. Terjadinya Asfiksia Neonatorum

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh frekuensi deskriptif yang menunjukkan bayi yang dilahirkan oleh ibu yang bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 mayoritas tidak mengalami asfiksia neonatorum yaitu sebanyak 106 orang (48,6%) selanjutnya yang mengalami asfiksia ringan sebanyak 63 bayi (28,9%), sedangkan bayi yang mengalami asfiksia sedang sebanyak 36 bayi (16,5%) dan sisanya 13 bayi (6,0%) mengalami asfiksia berat.

Menurut Manuaba (2008), asfiksia adalah kegagalan bayi baru lahir untuk bernafas secara spontan dan teratur sehingga menimbulkan gangguan lebih lanjut, yang mempengaruhi seluruh metabolisme tubuhnya. Faktor yang menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum adalah faktor janin, faktor ibu, dan faktor persalinan. Faktor janin meliputi kelainan pada talipusat, tali pusat menumbung atau melilit leher, janin dengan solusio plasenta, dan prematur. Faktor ibu terdiri dari penyakit paru-paru, preeklamsi dan eklamsia, gangguan kontraksi uterus pada ibu resiko tinggi kehamilan, dan ketuban pecah dini. Faktor persalinan antara lain partus lama dan partus dengan tindakan (*vacuum*, *sectio caesar*, *forseps*, induksi persalinan). Kriteria untuk mengetahui seorang bayi mengalami asfiksia dilihat dari skor apgar. Skor apgar dilihat dari empat segi yaitu kulit (*appearance*), frekuensi jantung (*pulse*). reaksi terhadap rangsangan (*grimace*), otot ekstremitas

(*activity*) dan nafas (*respiration*). *Asfiksia neonatorum* dibedakan menjadi empat macam yaitu asfiksia ringan, sedang, dan berat.

Setiap makhluk yang hidup membutuhkan oksigen untuk bernafas. Jika terdapat gangguan baik dari alat pernafasan maupun udara yang dihirup maka keseimbangan pernafasan juga akan terganggu. Asfiksia neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran gas serta transpor O₂ dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂. Gangguan ini dapat berlangsung secara menahun akibat kondisi atau kelainan pada ibu selama kehamilan atau secara mendadak karena hal-hal yang diderita ibu dalam persalinan. Gangguan secara menahun misalnya penyakit yang diderita ibu selama bertahun-tahun misalnya penyakit paru-paru, asma, dan bronchitis. Gangguan selama kehamilan misalnya saat dilakukan induksi persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Evi, Desfauza (2007) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Asfiksia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir yang di Rawat di RSUD Dr Pirngadi Medan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa faktor penentu terjadinya asfiksia neonatorum di RSUD DR Pirngadi Kota Medan yaitu variabel anemia, BBLR, paritas.

3. Hubungan Tindakan Induksi Persalinan dengan Terjadinya Asfiksia Neonatorum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tindakan induksi persalinan dengan terjadinya asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak diberi tindakan induksi persalinan mayoritas bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia yaitu sebanyak 66 bayi (30,3%) dan paling sedikit bayi yang mengalami asfiksia berat yaitu 4 bayi (1,8%). Sedangkan ibu yang diberi tindakan persalinan mayoritas bayi yang dilahirkan tidak mengalami asfiksia yaitu 40 bayi (18,3%) dan paling sedikit bayi yang mengalami asfiksia berat yaitu 9 bayi (4,1%).

Hasil statistik uji menggunakan *Chi Square* digunakan untuk mengetahui hubungan tindakan induksi persalinan dengan terjadinya asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,001 yang nilainya kurang dari taraf signifikansi 5% ($0,005 < 0,05$) dan nilai χ^2 hitung $15,597 > \chi^2_{\text{tabel}} 7,815$. Dari hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara tindakan induksi persalinan dengan terjadinya asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Hubungan antara kedua variabel tersebut termasuk ke dalam kategori rendah, hal ini ditunjukkan oleh nilai koefisien kontingensi sebesar 0,258. Dalam

penelitian ada sebagian data yang ternyata dalam data sekunder rumah sakit tidak tercantum, sehingga dari variabel pengganggu yang dikendalikan menjadi tidak dikendalikan karena kurang lengkapnya data sekunder.

Menurut Manuaba (2008) asfiksia merupakan keadaan depresi bernafas sehingga terjadi kesulitan untuk mempertahankan pernafasan normal yang menyebabkan gangguan tonus otot. Penyebab asfiksia atau depresi pernafasan bayi baru lahir adalah asfiksia intrauterin, bayi prematur, penyakit atau cacat bawaan bayi, hipoksia intrauteri, obat-obatan yang menekan spontanitas nafas. Jika situasi ini berlangsung terus tanpa diselingi oksigen menyebabkan gangguan metabolisme kekurangan oksigen, akibatnya pernafasan bayi makin cepat dan frekuensi jantung meningkat.

Bila kondisi ini terus berlanjut akan terjadi apnea primer dengan gejala gerakan nafas berkurang, tonus otot berkurang, denyut nadi mulai menurun. Pada apnea primer pengobatannya dengan memberi oksigen, masih mungkin mengatasi asfiksia. Bila kondisi bayi bertambah buruk akan terjadi asfiksia sekunder dengan gejala : nafas megap-megap (gaspings), frekuensi jantung menurun, tekanan darah menurun, bayi tampak lemas, gangguan metabolisme paling akhir adalah jantung berhenti diikuti dengan kematian.

Induksi persalinan yang diberikan kepada ibu saat akan mengalami persalinan dapat berpengaruh terhadap pernafasan pada

bayi yang dilahirkan. Proses induksi persalinan memaksa janin untuk keluar walaupun belum terdapat tanda – tanda persalinan. Hal tersebut mempengaruhi pernafasan pada bayi karena gangguan sirkulasi utero plasenter karena tindakan induksi yang menyebabkan kontraksi sehingga terjadi penurunan aliran darah dari uterus ke plasenta yang berakibat hipoksia intra uteri yang akan berakhir pada kematian bayi bila tidak segera ditangani. Sedangkan pada persalinan presipitatus selain menyebabkan hipoksia intra uteri oleh karena kontraksi yang berkepanjangan juga akan terjadi asfiksia yang diakibatkan trauma intrakranial dan kompresi kepala pada jalan lahir yang terlalu cepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marta, Selly Fani (2010) yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUP Dr Djamil Padang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara 5 faktor yang menentukan kejadian asfiksia neonatorum yaitu paritas, prematur, BBLR, persalinan dengan tindakan, persalinan lama.

E. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian yang menyebabkan hasil kurang sempurna, adalah metode pengumpulan data tanpa melihat pasien secara langsung sehingga tidak dapat mengetahui faktor-faktor lain yang terjadi secara langsung selain itu informasi yang didapatkan menjadi terbatas.

Terbatasnya jumlah responden yang kurang banyak, sehingga hasil penelitian ini kurang maksimal. Serta tidak adanya data tentang lilitan tali pusat, kompresi tali pusat yang sebenarnya oleh peneliti dikendalikan namun karena keterbatasan data sekunder variabel pengganggu tersebut tidak dikendalikan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA