

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul adalah sarana kesehatan milik pemerintah Kabupaten Bantul yang didirikan sejak tahun 1953 dengan jumlah tempat tidur 50 buah yang terletak di wilayah Jebugan Bantul. Oleh karena itu rumah sakit ini terkenal dengan nama “Rumah Sakit Jebugan”. Alasan didirikannya rumah sakit tersebut karena belum ada rumah sakit di Bantul, padahal tingkat pertumbuhan penduduk semakin tinggi serta letak geografis yang memungkinkan timbulnya berbagai jenis penyakit terutama saat itu penyakit busung lapar (HO/honger oedem).

RSUD Panembahan Senopati bantul terletak di Jalan Wahidin Sudiro Husodo Bantul dengan luas tanah 1856 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 1149,5 m<sup>2</sup>. Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Jetis, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Pandak, dan sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Sewon. RSUD Panembahan Senopati merupakan salah satu RSU pertama type B yang diresmikan dengan SK Menkes RI no 202/menkes/SK/II/1993. Pelayanan spesialis yang diselenggarakan di RSUD Panembahan Senopati meliputi penyakit dalam, bedah, anak, obsgyn, syaraf, jiwa, THT, mata, kulit dan kelamin, umum, IGD 24 jam, rehabilitasi medik. Tumbuh kembang bayi balita, KB dan pelayanan baru berupa operasional unit hemodialisa, elektromedik, plasma parasis, laser dan kulit kecantikan dengan pelayanan rawat jalan.

RSUD Panembahan Senopati mempunyai tujuan yaitu meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Panembahan Senopati dengan visi “Terwujudnya rumah yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya”.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2012 dengan melihat data ibu bersalin di ruang rekam medik RSUD Panembahan Senopati pada bulan Januari-Desember 2011. Pada penelitian ini jumlah populasi adalah semua bayi baru lahir yang dilahirkan ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2011. Sampel penelitian ini diambil 10% dari total populasi yaitu 279.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, paritas, lama persalinan dan kejadian asfiksia:

Tabel 4.1.  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011

| No     | Umur ibu    | n   | %    |
|--------|-------------|-----|------|
| 1      | <20 tahun   | 9   | 3.2  |
| 2      | 20-35 tahun | 244 | 87.5 |
| 3      | >35 tahun   | 26  | 9.3  |
| Jumlah |             | 279 | 100  |

Sumber: Data Sekunder 2011

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai umur 20-35 tahun sebanyak 244 orang (87,5%), responden dengan umur >35 tahun

sebanyak 26 orang (9,3%), dan sedikitnya responden mempunyai umur kurang dari 20 tahun sebanyak 9 orang (3,2%).

Tabel 4.2.  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas  
di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011

| No | Paritas         | n   | %    |
|----|-----------------|-----|------|
| 1  | Primipara       | 149 | 53.4 |
| 2  | Multipara       | 128 | 45.9 |
| 3  | Grandemultipara | 2   | 0.7  |
|    | Jumlah          | 279 | 100  |

Sumber: Data Sekunder 2011

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melahirkan di RSUD Bantul pada bulan Januari–Desember 2011 adalah primipara sebanyak 149 orang (53,4%), dan sedikitnya responden dengan grandemultipara sebanyak 2 orang (0,7%).

## 2. Analisis Univariat

Tabel 4.3.  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Persalinan  
Kala II di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011

| No | Lama persalinan | n   | %    |
|----|-----------------|-----|------|
| 1  | Tidak Normal    | 155 | 55.6 |
| 2  | Normal          | 124 | 44.4 |
|    | Jumlah          | 279 | 100  |

Sumber: Data Sekunder 2011

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami lama persalinan tidak normal adalah sebanyak 155 orang (55,6%), sedangkan responden dengan lama persalinan normal sebanyak 124 orang (44,4%).

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Asfiksia  
di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011

| No     | Kejadian Asfiksia | n   | %    |
|--------|-------------------|-----|------|
| 1      | Tidak Asfiksia    | 142 | 50.9 |
| 2      | Asfiksia          | 137 | 49.1 |
| Jumlah |                   | 279 | 100  |

Sumber: Data Sekunder 2011

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak asfiksia sebanyak 142 orang (50,9%), sedangkan responden dengan asfiksia sebanyak 137 orang (49,1%).

### 3. Analisis Bivariat

Hubungan antara lama persalinan kala II dengan tingkat kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.5.  
Hubungan Antara Lama Persalinan Kala II dengan Tingkat Kejadian Asfiksia  
Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011

| Keadaan<br>BBL | Lama persalinan |              | Jumlah        | $\chi^2$ | p value | C value |
|----------------|-----------------|--------------|---------------|----------|---------|---------|
|                | Tidak Normal    | Normal       |               |          |         |         |
| Tidak asfiksia | 48<br>17.2%     | 94<br>33.7%  | 142<br>50.9%  | 55,419   | 0,000   | 0.407   |
| Asfiksia       | 107<br>38.4%    | 30<br>10.8%  | 137<br>49.1%  |          |         |         |
| Jumlah         | 155<br>55.6%    | 124<br>44.4% | 279<br>100.0% |          |         |         |

Sumber: Data Sekunder 2011

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh sebagian besar responden mengalami lama persalinan tidak normal dengan keadaan BBL asfiksia

sebanyak 107 orang (38,4%), namun ada sedikitnya 30 orang (10,8%) responden dengan lama persalinan normal tapi terjadi asfiksia pada bayinya.

Hasil perhitungan dengan *chi square* diperoleh  $\chi^2_{hitung} = 55,419 > \chi^2_{tabel, df=1} = 3,481$ ,  $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011. Dapat disimpulkan bahwa terdapat kecenderungan lama persalinan dengan lama kala II yang tidak normal dapat mempengaruhi keadaan BBL yaitu asfiksia. Nilai kontigensi diperoleh sebesar 0,407 termasuk dalam kategori sedang.

### C. Pembahasan

#### 1. Lama Persalinan Kala II

Kala II dalam persalinan merupakan fase yang dimulai dari dilatasi serviks penuh sampai diikuti dengan kelahiran janin. Kala kedua ini ditandai dengan dorongan kuat untuk mengejan, yang bersifat spontan dan dapat terjadi dilatasi penuh atau terjadi selama atau sesaat setelahnya (Chapman : 2006).

Pada kala II, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi  $> 40$  detik, dan intensitas semakin lama semakin kuat. Karena biasanya pada tahapan ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ingin meneran. Pasien merasakan adanya tekanan pada rektum dan merasa seperti ingin BAB (Sulistiyawati : 2010).

Lama persalinan kala II biasanya berlangsung kira-kira 0,5-1,5 jam (Wiknjosastro : 2005). Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam (Sulistyawati : 2010). Sedangkan kala II lama adalah pada primigravida > 1,5 jam dan pada multigravida > 0,5 jam dilakukan tindakan dipimpin mengejan selama bayi belum lahir.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar responden mengalami lama persalinan tidak normal atau lama persalinan kala II lama adalah sebanyak 155 orang (55,6%) sedangkan responden dengan lama persalinan normal sebanyak 124 orang (44,4%). Dari 279 responden yang menjadi sampel penelitian ini ternyata banyak yang mengalami lama persalinan II yang tidak normal. Hal ini tidak sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewiyanti (2010) di BPRSUD Salatiga tahun 2009 menyatakan bahwa responden dengan kala II lama sebanyak 116 orang (25,4%), dan responden dengan kala II normal sebanyak 341 orang (74,6%).

Persalinan kala II lama dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya lama kala II tidak normal/kala II lama yaitu sebagai berikut :

- a. Malpresentasi dan malposisi pada janin. Malposisi merupakan posisi abnormal dari verteks kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Janin dalam keadaan ini

akan memicu terjadinya partus lama atau partus macet (Saifuddin, 2006).

- b. Disproporsi fetopelvik. Hal ini terjadi apabila ibu memiliki panggul yang sempit atau berat badan bayi yang akan dilahirkan besar sehingga persalinan macet (Saifuddin : 2006).
- c. Kontraksi uterus yang tidak kuat/inersia uteri dapat menyebabkan partus lama (Saifuddin : 2006).
- d. Ketidakmampuan pasien untuk mengejan (Oxorn : 2003). Upaya mengejan ibu akan menambah resiko pada bayi, karena mengurangi jumlah oksigen ke plasenta. Tidak dianjurkan pada ibu untuk mengejan dan menahan nafas terlalu lama (Saifuddin : 2006).
- e. Perineum ibu kaku.

## 2. Kejadian Asfiksia Neonatorum

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar keadaan BBL pada responden tidak asfiksia sebanyak 142 orang (50,9%), sedangkan responden dengan asfiksia sebanyak 137 orang (49,1%). Penelitian Dewiyanti (2010) di BPRSUD Salatiga pada tahun 2009 terjadi bayi baru lahir yang mengalami asfiksia sebanyak 17,3% atau sejumlah 79 bayi. Sedangkan sebanyak 82,7% tidak mengalami asfiksia.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa jumlah angka kejadian asfiksia masih sangat tinggi. Asfiksia merupakan kegagalan bayi baru lahir untuk bernafas secara spontan dan teratur sehingga

menimbulkan gangguan lebih lanjut, yang dapat mempengaruhi seluruh metabolisme tubuhnya (Manuaba : 2008). Pada persalinan normal, asfiksia neonatus jarang terjadi dan sebagian besar neonatus adalah *vigorous baby* dengan skor Apgar 8-10 (Manuaba : 2007).

Kejadian asfiksia neonatorum yang diakibatkan oleh persalinan kala II lama terjadi karena partus lama. Hal ini dapat disebabkan oleh *Cepalo pelvic disproporsi (CPD)*, atonia uteri, inersia uteri, malposisi dan malpresentasi janin, pemberian obat bius terlalu banyak dan tidak tepat waktunya, perdarahan banyak seperti plasenta previa dan solusio plasenta, serta kalau plasenta sudah tua (postmaturitas/serotinus) (Manuaba : 2001).

### 3. Hubungan Antara Lama Persalinan Kala II dengan Tingkat Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh sebagian besar responden mengalami lama persalinan tidak normal dengan keadaan BBL asfiksia sebanyak 107 orang (38,4%), namun ada sedikitnya 30 orang (10,8%) responden dengan lama persalinan normal namun terjadi asfiksia.

Pada suatu proses persalinan normal lama/waktu yang dibutuhkan dalam persalinan kala II biasanya berlangsung kira-kira 0,5-1,5 jam (Wiknjosastro : 2005). Lama kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam untuk primigravida sedangkan pada multigravida yaitu setengah jam (Sulistyawati : 2010). Kala II lama adalah pada primigravida > 1,5jam dan pada multigravida > 0,5 jam dilakukan tindakan dipimpin mengejan selama bayi belum lahir.



Penyebab utama terjadinya partus lama adalah kontraksi uterus yang tidak adekuat. Pada multigravida kontraksi uterus yang tidak adekuat lebih sering didapatkan dibanding dengan pada primigravida, sehingga harus dilakukan evaluasi terlebih dahulu apakah bisa menyingkirkan faktor predisposisi sebelum melakukan tindakan oksitosin drip pada multigravida.

Partus/persalinan lama menimbulkan efek berbahaya bagi ibu maupun bayi. Efek berbahaya bagi janin yang dapat terjadi pada persalinan lama salah satunya adalah asfiksia pada janin. Dalam kondisi persalinan kala II lama, janin akan mengalami kekurangan O<sub>2</sub> dan kadar CO<sub>2</sub> bertambah, sehingga akan timbul rangsangan terhadap nervus vagus sehingga DJJ (denyut jantung janin) menjadi lambat. Jika kekurangan O<sub>2</sub> 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).

Komplikasi yang terdapat pada bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum adalah gangguan fungsi jantung, pada ginjal akan terjadi gagal ginjal, kelainan gastrointestinal, komplikasi *metabolic hemoragic*, sindrom gangguan pernafasan, kejang, dan infeksi (Aziz : 2009). Semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin (Oxorn : 2003).

Kematian bayi baru lahir akan terjadi apabila respirasi dengan pernafasan buatan dan pemberian oksigen tidak dimulai segera (Manuaba : 2001)

Banyaknya responden yang mengalami lama persalinan kala II tidak normal/kala II lama dan bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2011 dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden primipara sebanyak 149 orang (53,4%), dan sedikitnya responden dengan grandemultipara sebanyak 2 orang (0,7%). Hal ini erat kaitannya dengan faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum dalam kehamilan.

Menurut Wiknjosastro dalam penelitian Dewiyanti (2010), paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman dilihat dari sudut pandang kejadian asfiksia. Peningkatan resiko kehamilan terjadi pada kehamilan pertama dan setelah kehamilan ketiga, sedangkan kehamilan yang paling optimal adalah kehamilan kedua sampai dengan ketiga (Martaadisoebrata dalam penelitian Dewi, 2008). Kehamilan pada kelompok *grande multipara* biasanya sering disertai penyulit, seperti kelainan letak, perdarahan ante partum, perdarahan post partum, dan lain-lain.

Sebagian besar responden yang mempunyai umur 20-35 tahun sebanyak 244 orang (87,5%), responden dengan umur >35 tahun sebanyak 26 orang (9,3%), dan sedikitnya responden mempunyai umur kurang dari 20 tahun sebanyak 9 orang (3,2%). Usia reproduksi yang sehat pada wanita adalah 20-35 tahun sehingga sudah jarang ditemui ibu yang melahirkan dibawah umur 20 tahun. Salah satu faktor resiko kehamilan adalah umur ibu

diatas 35 tahun. Semakin tua umur ibu, terutama diatas 40 tahun seorang ibu tersebut mempunyai kecenderungan memiliki tekanan darah tinggi, hal ini memicu terjadinya pre eklamsia pada ibu yang nanti pada akhirnya akan mempengaruhi penurunan aliran darah ke plasenta dan janin akan mengalami hipoksia pada janin (Murkoff : 2006).

Disamping itu perempuan di era modern seperti sekarang ini sudah banyak yang aktif bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehingga mereka mempunyai sudut pandang tersendiri untuk membatasi usia melahirkan menjadi lebih pendek. Oleh karena itu angka kematian ibu dan bayi dapat menurun.

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang dapat mengancam jiwanya, oleh karena itu setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu). Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28). Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Saifuddin : 2006). Selain itu pemeriksaan kehamilan yang rutin juga sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi selama proses kehamilan.

Pada kunjungan antenatal, seorang ibu hamil akan dilakukan pemeriksaan-pemeriksaan. Diantaranya adalah anamnesa dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh. Anamnesa pada ibu hamil meliputi pengumpulan informasi dari ibu hamil tersebut terkait dengan identitas ibu, riwayat keluarga, riwayat menstruasi, riwayat kebidanan, dan riwayat kandungan.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu hamil dilakukan secara menyeluruh dari mulai kepala hingga ujung kaki (*head to toe*) (Varney : 2007).

Kurangnya pengetahuan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilannya inilah merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya komplikasi atau penyulit selama proses kehamilan dan persalinan kelak.

Berdasarkan analisis data dengan chi square diperoleh  $\chi^2_{hitung} = 55,419 > \chi^2_{tabel, df=1} = 3,481$ , p value = 0,000 < 0,05, dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Terdapat kecenderungan lama persalinan dengan lama kala II yang tidak normal dapat mempengaruhi keadaan BBL yaitu asfiksia. Hubungan antara lama persalinan kala II dengan kejadian asfiksia neonatorum dalam kategori sedang.

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kusdini Dewiyanti dengan judul penelitiannya “Hubungan Persalinan Kala II Lama dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di BPRSUD Salatiga tahun 2009”. Terdapat 79 jiwa yang mengalami asfiksia dari 116 persalinan kala II lama. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan antara persalinan kala II lama dengan kejadian asfiksia neonatorum di BPRSUD salatiga pada tahun 2009.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari ruangan rekam medik RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan design *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana pengukuran terhadap variabel dilakukan dengan melihat kejadian di masa lalu. Responden dalam penelitian ini diambil dari responden yang jenis persalinannya dengan tindakan Vakum Ekstraksi, ini sesuai dengan kenyataan di RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa pasien dengan kala II lama jenis persalinannya akan dilakukan dengan Vakum Ekstraksi. Responden dalam penelitian ini diambil berdasarkan catatan medis, sehingga tidak dapat melihat kondisi pasien yang sebenarnya. Waktu penelitian yang terbatas sehingga tidak dapat menggali data yang lebih akurat lagi.