

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul 55714.

Sejarah berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati sebagai berikut, Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS hongeroedem (HO), tahun 1956 resmi menjadi RS Kabupaten dengan 60 Tempat Tidur (TT), pada tahun 1967 menjadi 90 TT. Pada tanggal 1 April 1982 diresmikan Menkes RI sebagai RSUD Kabupaten Bantul Type D.

Pada tanggal 26 Februari 1993 ditetapkan sebagai RS Type C (SK Menkes RI Nomor 202/Menkes/SK/11/1993, dan lulus Akreditasi penuh bulan Nopember 1995 untuk 5 Pokja. Kemudian, pada tanggal 1 Januari 2003 menjadi RS Swadana dengan Perda No.8 tanggal 8 Juni 2002.

Perubahan nama menjadi RSD Panembahan Senopati Bantul dilaksanakan pada Tanggal 29 Maret 2003 pada tahun tersebut juga RSD Panembahan Senopati Bantul, mendapatkan Piagam Penghargaan “Citra Pelayanan Prima” dari Presiden RI, 1 September 2004 menerapkan Tarif Unit Cost (Perda Nomor 4 Tahun 2004), Tahun 2004 mendapat Piala

“Citra Pelayanan Prima” dari Presiden RI. Tanggal 22 Desember 2005 mendapatkan penghargaan RSSI dan RSSB tingkat Nasional.

Sesuai SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007 Tanggal 31 Januari 2007 tentang Peningkatan Kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul dari Type C menjadi Kelas B Non Pendidikan. Penetapan RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai salah satu dari seratus Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Flu Burung (Avian Influenza) sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 414/Menkes/SK/IV/2007 Tanggal 10 April 2007 Penetapan Logo Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 124 tahun 2007 Tanggal 16 Mei 2007. Struktur Kelembagaan : LTD berbentuk Badan (ditetapkan dalam Perda Nomor 17 Tahun 2007 Tanggal 20 November 2007) . Ditetapkan sebagai Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah panembahan Senopati Kabupaten Bantul sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 Tahun 2009 Tanggal 21 Juli 2009.

2. Analisis Univariat

a. Berat Badan Bayi Lahir

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Frekuensi Berat Badan Bayi Lahir Di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta Tahun 2011

No	Berat Badan Bayi Lahir	n	%
1.	Normal	152	54.5
2.	BBLR	127	45.5
	Jumlah	279	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah bayi dengan berat badan bayi lahir normal, yaitu sebanyak 152 responden (54,5%).

b. Kejadian Ikterus Neonatorum

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Ikterus Neonatorum Di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta Tahun 2011

No	Kejadian Ikterus	n	%
1.	Tidak Terjadi	150	53.8
2.	Terjadi	129	46.2
	Jumlah	279	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah responden dengan kejadian ikterus, yaitu sebanyak 150 responden (53,8%).

3. Analisis Bivariat (Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum)

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta Tahun 2011

No	Berat Badan Lahir	Kejadian Ikterus				Jumlah	
		Tidak Terjadi		Terjadi			
		n	%	n	%	n	%
1.	Normal	103	67,8	49	32,2	152	100,0
2.	BBLR	47	37,0	80	63,0	127	100,0
	Jumlah	150	53,8	129	46,2	279	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa dari total jumlah 279 responden diperoleh hasil bahwa dari 152 responden dengan kategori berat

badan lahir normal, 103 responden (67,8%) dengan kejadian ikterus tidak terjadi dan 49 responden (32,2%) dengan kejadian ikterus terjadi. Dari 127 responden dengan kategori berat badan lahir BBLR, 47 responden (37,0%) dengan kejadian ikterus tidak terjadi dan 80 responden (63,0%) dengan kejadian ikterus terjadi.

Untuk menguji hubungan berat badan lahir dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta Tahun 2011 dapat dilakukan analisa dengan rumus *chi square* dan nilai koefisien *contingency* pada tabel 4.8. berikut :

Tabel 4.7. Hasil Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta Tahun 2011

Pengujian	X^2_{hitung}	Nilai sig. (p_{value})	Nilai Koefisien <i>Contingency</i>
Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum	26,328	0,000	0,294

Berdasarkan tabel 4.7. diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 26,328 dengan sig (p_{value}) sebesar 0,000. Dengan $df = 1$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05) diperoleh $X^2_{tabel} = 3,841$. Karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta Tahun 2011.

Berdasarkan tabel 4.7. dapat diketahui bahwa besarnya nilai koefisien *contingency* adalah 0,294. Menurut Sugiyono (2006) jika nilai

koefisien *contingency* antara 0,200 – 0,399 maka hubungan dua variabel itu termasuk rendah. Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,294 atau di antara 0,200 – 0,399. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang rendah antara Berat Badan lahir dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta Tahun 2011.

B. Pembahasan

1. Berat Badan Bayi Lahir

Hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa dari 279 responden dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah bayi dengan berat badan bayi lahir normal, yaitu sebanyak 152 responden (54,5%).

Berat badan lahir bayi adalah adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat badan bayi lahir dibawah 2500 gram atau dibawah 2,5 kg. Pada masa bayi maupun balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, oedema dan adanya tumor (Zulkaida, 2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putmasari. 2010. *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian*

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Bangetayu Semarang Tahun 2010. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan metode pendekatan sampling jenuh. Jumlah populasi sebanyak 41 ibu hamil yang melahirkan bayi BBLR. Sehingga seluruh populasi dijadikan sampel, checklist sebagai instrumentnya. Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 22 Orang, terdiri dari 20 ibu hamil (90,9%) yang melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau kurang dari 2500 gram, serta terdapat ibu hamil yang melahirkan bayi dengan berat lahir sangat rendah yaitu sebesar 2 orang (9,1%). Sedangkan pada ibu hamil dengan status gizi baik sebanyak 19 orang dan semua ibu hamil dengan status gizi baik melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 100%. Dari hasil perhitungan dengan uji *fisher exact* hasil pengolahan diperoleh nilai *p value* = 0,490 yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa hipotesis menyatakan tidak ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

2. Kejadian Ikterus Neonatorum

Hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa dari 279 responden dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah responden dengan kejadian ikterus, yaitu sebanyak 150 responden (53,8%).

Ikterus neonatorum merupakan fenonema biologis yang timbul akibat tingginya produksi ekskresi bilirubin selama masa transisi pada neonatus. Neonatus memproduksi bilirubin 2 sampai 3 kali lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Hal ini dapat terjadi karena jumlah eritosit pada neonatus lebih banyak dan usianya lebih pendek. Banyak bayi baru lahir, terutama bayi kecil (bayi dengan berat lahir < 2500 gram atau usia gestasi < 37 minggu) mengalami ikterus pada minggu pertama kelahirannya. Data epidemiologi yang ada menunjukkan bahwa lebih 50% bayi baru lahir menderita ikterus yang dapat dideteksi secara klinis dalam minggu pertama kelahirannya. (Swaramedia, 2010).

3. Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum

Hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta, menunjukkan bahwa dari total jumlah 105 responden diperoleh hasil bahwa, dari 152 responden dengan kategori berat badan lahir normal, 103 responden (67,8%) dengan kejadian ikterus tidak terjadi dan 49 responden (32,2%) dengan kejadian ikterus terjadi. Dari 127 responden dengan kategori berat badan lahir BBLR, 47 responden (37,0%) dengan kejadian ikterus tidak terjadi dan 80 responden (63,0%) dengan kejadian ikterus terjadi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa nilai X^2_{hitung} sebesar 26,328 dengan sig (p_{value}) sebesar 0,000. Dengan $df = 1$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05) diperoleh $X^2_{tabel} = 3,841$. Karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal ini berarti

bahwa terdapat hubungan berat badan lahir dengan kejadian *ikterus neonatorum* di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta Tahun 2011.

Penyebab ikterus pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, produksi bilirubin yang melebihi, misalnya pada pemecahan darah (hemolisis) yang berlebihan pada incompatibilitas (ketidaksesuaian) darah bayi dengan ibunya, gangguan dalam proses uptake dan konjugasi akibat dari gangguan fungsi liver, gangguan transportasi karena kurangnya albumin yang mengikat bilirubin, kejadian berat badan lahir rendah pada bayi, gangguan dalam ekskresi yang terjadi akibat sumbatan dalam liver (karena infeksi atau kerusakan sel liver) (Arief ZR, 2009).

Sedangkan untuk keeratan hubungan dalam penelitian ini diperoleh nilai koefisien *contingency* adalah 0,294. Menurut Sugiyono (2006) jika nilai koefisien *contingency* antara 0,200 – 0,399 maka hubungan dua variabel itu termasuk rendah. Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,294 atau di antara 0,200 – 0,399. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang rendah antara Berat Badan lahir dengan kejadian ikterus neonatorum di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta Tahun 2011.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Casminah (2005) dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tindakan Induksi Persalinan Dengan Kejadian Ikterik Neonatorum Bayi

Baru Lahir Di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2004". Metode yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan retrospektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan persalinan tindakan induksi dengan kejadian ikterus neonatorum pada bayi baru lahir di RSUD Muhammadiyah tahun 2004.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti tentu memiliki keterbatasan dan kelemahan dalam pelaksanaannya, diantaranya :

1. Pada proses penelitian, peneliti menggunakan data sekunder, sehingga ada kemungkinan kesalahan dalam penulisan pada sumber data.
2. Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 1 variabel independent (berat badan lahir) sehingga dapat dikatakan bahwa hasil penelitian ini belum mampu memberikan gambaran secara utuh faktor-faktor yang mempengaruhi variabel dependent (ikterus neonatorum).