

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dengan adanya sarana, prasarana serta jumlah pelayanan spesifik yang telah memadai, RSUD Panembahan Senopati Bantul memperoleh pengakuan naik kelas menjadi kelas B Non pendidikan tertanggal 31 Januari 2009. Perda No. 3 tahun 2007, tanggal 1 Mei 2007 menetapkan RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan Lembaga Teknis Daerah (LTD) berbentuk badan.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang merupakan rumah sakit rujukan bagi pusat-pusat pelayanan kesehatan, RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai fasilitas pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar maupun komperhensif.

Rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Bantul yang terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.14 Bantul. Rumah sakit tersebut berdiri sejak tahun 1953 dengan nama rumah sakit umum Jebugan, namun sejak tahun 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul. Rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul lulus akreditasi 12 program

pada bulan November 1998 dan tanggal 1 Januari 2003 menjadi rumah sakit swadana dengan Perda No. 8 tanggal 8 Juni 2002.

Rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul dilengkapi dengan fasilitas unit instalasi pendukung meliputi pelayanan 24 jam Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi farmasi, instalasi gizi, dan instalasi bedah sentral. Rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul dilengkapi pula dengan sarana penunjang lain antara lain instalasi gizi, instalasi rehabilitasi medis, instalasi radiologi, unit elektromedik (Ultrasonografi (USG), USG Doppler)

Rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati merupakan salah satu pusat rujukan kasus-kasus kegawatan obstetri dan ginekologi. Rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati juga merupakan salah satu pusat rujukan bayi bermasalah yang selalu mengupayakan pelayanan dan melengkapi fasilitas untuk menangani bayi BBLR. Asuhan BBLR tentang perawatan lekat (metode kanguru), perawatan intensif inkubator, dan upaya promotif seperti menciptakan *antenatal care* yang efektif.

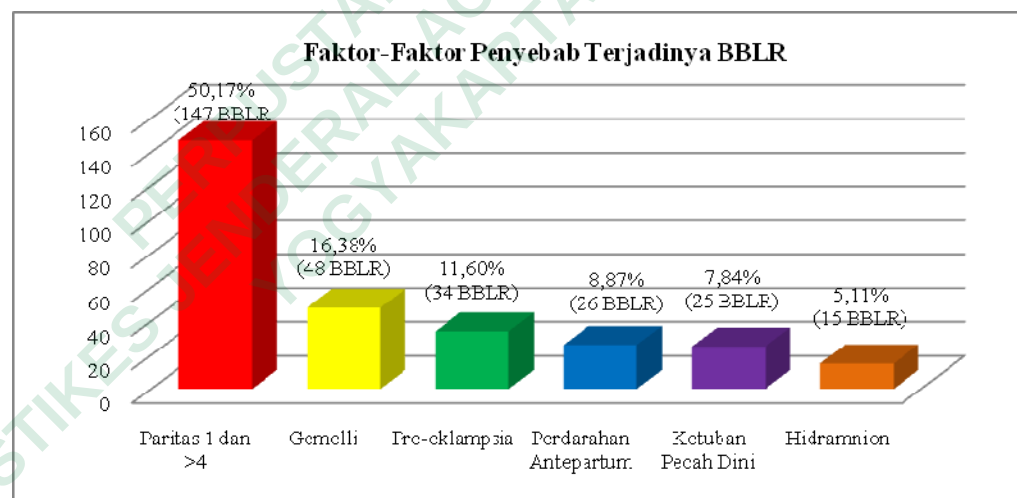
2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada ibu bersalin dengan BBLR dengan penyebabnya adalah paritas, gemelli, pre-eklampsia, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, dan hidramnion di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009 yang berjumlah 293 BBLR dari 273 ibu bersalin

3. Data Hasil Penelitian

a. Data Hasil Penelitian Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya BBLR

Hasil penelitian yang telah dilakukan secara retrospektif mengenai kasus BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2009, didapatkan 2234 jumlah persalinan dan 293 kasus BBLR dari 273 persalinan dengan kejadian sebesar 13,11%. Hal ini disebabkan adanya 48 kasus gemelli 20 kasus gemelli dua-duanya BBLR dan 28 kasus hanya 1 BBLR. Data diperoleh dari rekam medis. Hal ini dapat dilihat pada gambar 3 berikut:

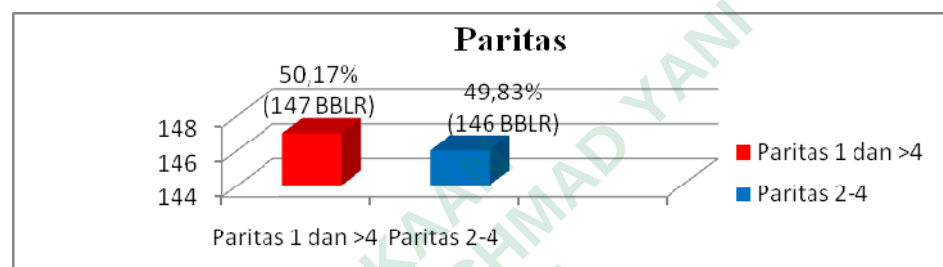


Gambar 3. Diagram batang berdasarkan faktor-faktor penyebab terjadinya BBLR.

Gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar faktor-faktor penyebab terjadinya BBLR adalah (50,17%) penyebabnya paritas 1 dan >4, gemelli (16,38%), pre-eklampsia (11,60%), perdarahan antepartum (8,873%), ketuban pecah dini (7,84%), dan hidramnion (5,11%).

b. Data Hasil Penelitian Paritas dengan BBLR

Paritas 1 adalah seorang wanita yang baru melahirkan pertama kali dan paritas >4 adalah seorang wanita yang mempunyai anak lebih dari empat. Data diperoleh dari rekam medis. Hal ini dapat dilihat pada gambar 4 berikut:

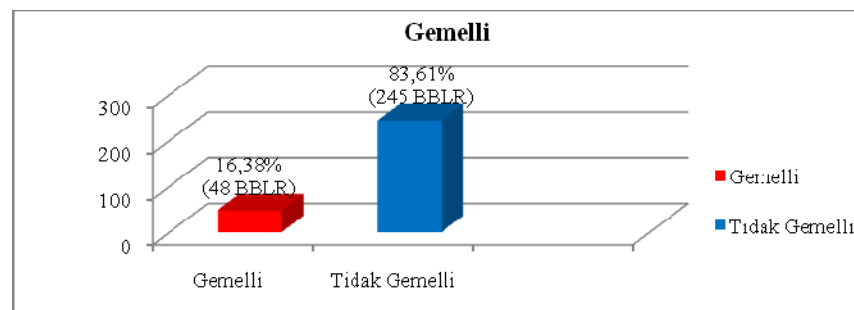


Gambar 4. Diagram batang faktor paritas dengan BBLR.

Gambar tentang faktor paritas peneliti mengasumsikan bahwa faktor paritas mempengaruhi terjadinya BBLR.

c. Data Hasil Penelitian Gemelli dengan BBLR

Gemelli adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih *intrauterine*. Data diperoleh dari rekam medis. Hal ini dapat dilihat pada gambar 5 berikut:

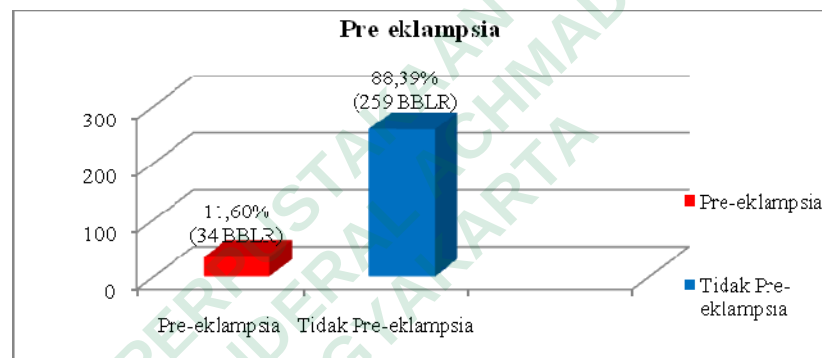


Gambar 5. Diagram batang faktor gemelli dengan BBLR.

Gambar di atas tentang faktor gemelli peneliti mengasumsikan bahwa faktor gemelli mempengaruhi terjadinya BBLR walaupun jumlahnya lebih kecil dari paritas.

d. Data Hasil Penelitian Pre-eklampsia dengan BBLR

Pre-eklampsia adalah ibu hamil dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg, proteinuria +1 atau lebih dan adanya edema. Data diperoleh dari rekam medis. Hal ini dapat dilihat pada gambar 6 berikut:

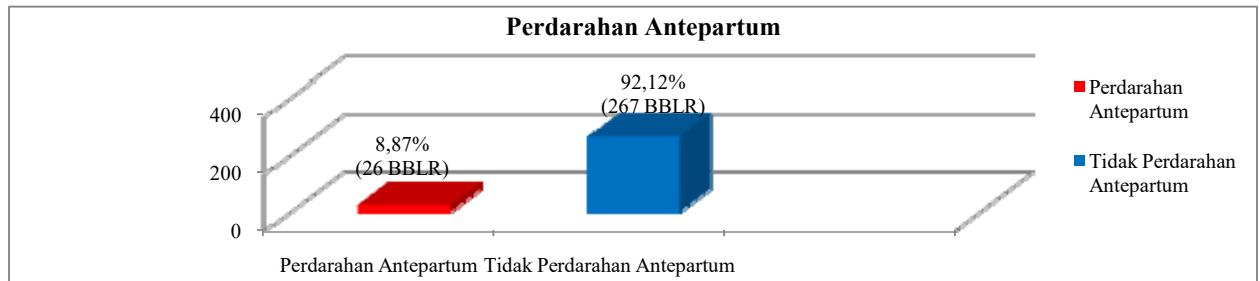


Gambar 6. Diagram batang faktor pre-eklampsia dengan BBLR.

Gambar di atas tentang faktor pre-eklampsia peneliti mengasumsikan bahwa faktor pre-eklampsia mempengaruhi terjadinya BBLR walaupun jumlahnya lebih kecil dari paritas dan gemelli.

e. Data Hasil Penelitian Perdarahan Antepartum dengan BBLR

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan pada kehamilan diatas 22 minggu hingga menjelang persalinan yaitu sebelum bayi dilahirkan. Data diperoleh dari rekam medis. Hal ini dapat dilihat pada gambar 7 berikut:

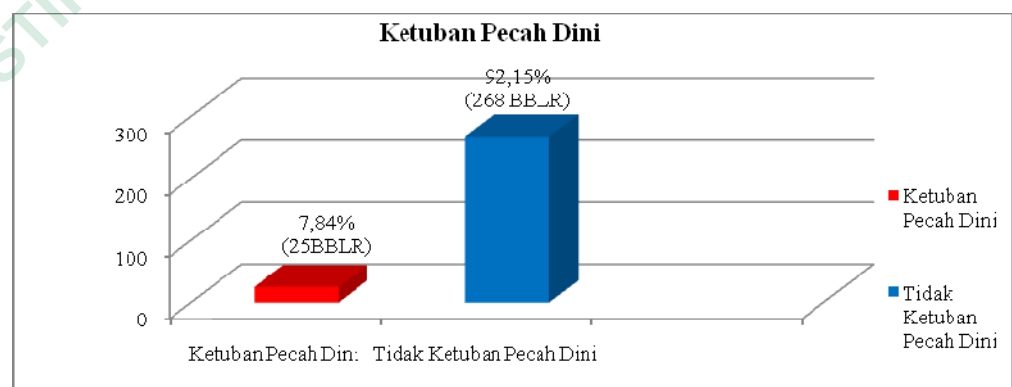


Gambar 7. Diagram batang faktor perdarahan antepartum dengan BBLR.

Gambar di atas tentang faktor perdarahan antepartum peneliti mengasumsikan bahwa faktor perdarahan antepartum mempengaruhi terjadinya BBLR walaupun jumlahnya lebih kecil dari paritas, gemelli, dan pre-eklampsia.

f. Data Hasil Penelitian Ketuban Pecah Dini dengan BBLR

Ketuban pecah dini adalah ketuban dinyatakan pecah sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Data diperoleh dari rekam medis. Hal ini dapat dilihat pada gambar 8 berikut:

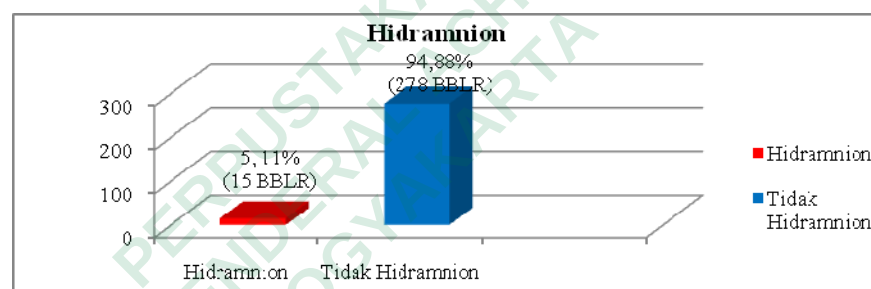


Gambar 8. Diagram batang faktor ketuban pecah dini dengan BBLR.

Gambar di atas tentang faktor ketuban pecah dini peneliti mengasumsikan bahwa faktor ketuban pecah dini mempengaruhi terjadinya BBLR walaupun jumlahnya lebih kecil dari paritas, gemelli, pre-eklampsia, dan perdarahan antepartum.

g. Data Hasil Penelitian Hidramnion dengan BBLR

Hidramnion yang kadang-kadang disebut polihidramnion merupakan keadaan cairan amnion yang berlebihan. Data diperoleh dari rekam medis. Hal ini dapat dilihat pada gambar 9 berikut:



Gambar 9. Diagram batang faktor hidramnion dengan BBLR.

Gambar di atas tentang faktor hidramnion peneliti mengasumsikan bahwa faktor hidramnion mempengaruhi terjadinya BBLR walaupun jumlahnya lebih kecil dari paritas, gemelli, pre-eklampsia, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini.

B. Pembahasan

Kasus BBLR yang terjadi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2009 didapatkan 2234 jumlah persalinan dan 293 kasus BBLR dari 273 persalinan dengan

kejadian sebesar 13,11%. Hal ini disebabkan adanya 48 kasus gemelli dengan 20 kasus gemelli dua-duanya BBLR dan 28 kasus hanya 1 BBLR. Hal ini relatif lebih rendah dibandingkan dengan penelitian Purwaningsih (2003) di RSUD Panembahan Senopati Bantul mendapatkan bahwa dari 453 jumlah kelahiran 23,6% BBLR. Demikian juga dengan penelitian pada tahun 2004 angka kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 45,1% dan termasuk angka tertinggi di RSUD se-DIY (KIA Bantul, 2004).

Hasil penelitian dari beberapa peneliti di atas ada perbedaan yaitu waktu penelitian, tempat penelitian, dan terjadinya penurunan kasus BBLR dari tahun ke tahun, ini dimungkinkan karena telah meningkatnya upaya pencegahan dan penanganan BBLR rangka menurunkan AKP dan AKB serta untuk meningkatkan kualitas bayi baru lahir.

Gambar 3 menunjukan faktor predisposisi penyebab terjadinya BBLR dalam penelitian saat ini didapatkan sebagian besar (50,17%) penyebabnya paritas 1 dan >4, gemelli (16,38%), pre-eklampsia (11,60%), perdarahan antepartum (8,873%), ketuban pecah dini (7,84%), dan hidramnion (5,11%).

Faktor-faktor penyebab terjadinya BBLR tersebut di atas merupakan komplikasi kehamilan yang menimbulkan dampak terhadap hasil akhir perinatal yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal yang disebabkan oleh BBLR. Di samping itu juga berdampak negatif pada potensi generasi yang akan datang, kelainan mental, beban ekonomi keluarga, dan bangsa secara keseluruhan (Wiknjosastro, 2005). Oleh sebab itu, berbagai upaya untuk

mencegah terjadinya BBLR. Perlu dilakukan tindakan tersebut antara lain adalah mengupayakan agar melakukan *antenatal care* yang baik dan optimal, segera melakukan konsultasi dan merujuk pasien bila terdapat kelainan.

Faktor paritas penyebab terjadinya BBLR dalam penelitian ini sebesar (50,17%) penyebabnya paritas 1 dan >4 dan tidak paritas (49,83%) dari semua kasus BBLR. Hal ini secara tidak langsung menyebabkan BBLR, sesuai dengan Manuaba (2006), yang mengatakan bahwa pada umumnya bayi berat lahir rendah banyak terjadi pada primipara yang sangat muda. Kemudian kejadian ini meningkat lagi pada anak ke-4 dan seterusnya. Semakin banyak anak dan semakin pendek jarak kehamilan maka resiko mendapatkan BBLR semakin meningkat. Jumlah anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan BBLR dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah.

Faktor gemelli penyebab terjadinya BBLR dalam penelitian ini sebesar (16,38%) penyebabnya gemelli dan tidak gemelli (83,61%) dari semua kasus BBLR. Hal ini secara tidak langsung menyebabkan BBLR, sesuai dengan Saifuddin (2006), yang mengatakan bahwa kejadian kehamilan ganda dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor genetik atau keturunan, umur ibu, paritas, dan obat pemicu ovulasi. Kehamilan ganda mempunyai arti yang cukup penting dalam bidang obstetri karena merupakan fenomena yang menarik, keadaan ini termasuk dalam kategori risiko tinggi dalam persalinan dan kelahiran.

Faktor pre-eklampsia penyebab terjadinya BBLR dalam penelitian ini sebesar (11,60%) penyebabnya pre-eklampsia dan tidak pre-eklampsia (88,39%) dari semua kasus BBLR. Hal ini secara tidak langsung menyebabkan BBLR, sesuai dengan Chapman (2006), yang mengatakan bahwa pre-eklampsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Pre-eklampsia bisa berhubungan dengan kejang (eklampsia) dan gagal organ pada ibu, sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan abrupsi plasenta, pre-eklampsia berhubungan dengan implantasi abnormal plasenta dan invasi dangkal tromblolistik yang diakibatkannya, mengakibatkan berkurangnya perfusi plasenta, arteria spiralis maternal (juga disalahartikan sebagai arteria uterina) gagal mengalami vasodilatasi fisiologis normalnya; aliran darah kemudian mengalami hambatan akibat perubahan aterotik yang menyebabkan obstruksi di dalam pembuluh darah. Patologi peningkatan tahanan dalam sirkulasi utero-plasenta dengan gangguan aliran darah intervillosa dan berakibat iskemia dan hipoksia yang bermanifestasi selama paru kedua kehamilan.

Faktor perdarahan antepartum penyebab terjadinya BBLR dalam penelitian ini sebesar (8,87%) penyebabnya perdarahan antepartum dan tidak perdarahan antepartum (92,12%) dari semua kasus BBLR. Hal ini secara tidak langsung menyebabkan BBLR, sesuai dengan Wiknjosastro (2005), yang mengatakan bahwa perdarahan antepartum merupakan komplikasi yang menyebabkan anemia dan syok yang menyebabkan keadaan ibu semakin jelek.

Keadaan ini yang menyebabkan gangguan ke plasenta yang mengakibatkan anemia pada janin bahkan terjadi syok *intrauterine* yang mengakibatkan kematian janin *intrauterine*.

Faktor ketuban pecah dini penyebab terjadinya BBLR dalam penelitian ini sebesar (7,84%) penyebabnya ketuban pecah dini dan tidak ketuban pecah dini (92,15%) dari semua kasus BBLR. Hal ini secara tidak langsung menyebabkan BBLR, sesuai dengan Sujatini, dkk (2009), yang mengatakan bahwa ketuban pecah dini merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Pengelolaan KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas.

Faktor hidramnion penyebab terjadinya BBLR dalam penelitian ini sebesar (5,11%) penyebabnya hidramnion dan tidak hidramnion (94,88%) dari semua kasus BBLR. Hal ini secara tidak langsung menyebabkan BBLR, sesuai dengan Manuaba (2007), yang mengatakan bahwa hidramnion dapat menimbulkan persalinan sebelum kehamilan 28 minggu, sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur dan dapat meningkatkan kejadian BBLR.

C. Keterbatasan

Data dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diambil dari rekam medis adalah data mentah dengan menggunakan format data.

1. Penelitian sangat tergantung pada kelengkapan data yang ada dalam rekam medis dan mengandalkan hasil pengamatan yang dilakukan orang lain.
2. Penelitian tidak dapat mengontrol secara langsung variabel-variabel lain yang kemungkinan berpengaruh terhadap faktor-faktor penyebab terjadinya BBLR.
3. Pada penelitian ini penting dilakukan mengingat besarnya faktor resiko lain yang menyebabkan BBLR.