

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta adalah sarana kesehatan milik pemerintah Kabupaten Bantul yang didirikan sejak tahun 1953 yang terletak di jalan Wahidin Sudiro Husodo Bantul dengan luas tanah 1856 m². Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Jetis, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Pandak dan sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Sewon.

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menyelenggarakan pelayanan spesialis yang meliputi penyakit dalam, bedah, anak, obgyn, syaraf, jiwa, THT, mata, kulit dan kelamin, umum, IGD 24 jam, rehabilitasi medik. Tumbuh kembang bayi balita, KB dan pelayanan baru berupa operasi unit hemodialisa, elektromedik, plasma parasis, laser dan kulit kecantikan dengan pelayanan rawat jalan. Motto Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Bantul Yogyakarta yaitu kepuasan anda adalah kebahagiaan kami.

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mempunyai tujuan yaitu:

- a. Terwujudnya proses pelayanan yang berkualitas
- b. Terwujudnya kepercayaan dan kepuasan pelanggan
- c. Terwujudnya karyawan yang produktif dan berkomitmen
- d. Terwujudnya proses pelaporan dan akses informasi yang cepat dan akurat
- e. Terwujudnya rumah sakit sebagai jejaring pelayanan pendidikan dan penelitian
- f. Terwujudnya pelayanan non fungsional untuk kepuasan pelanggan

2. Data Hasil Penelitian

- a. Data hasil penelitian faktor penyebab kejadian asfiksia neonatorum disebabkan faktor ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013.

Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Neonatorum Disebabkan Faktor Ibu Tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Faktor Ibu	Frekuensi	Prosentase
Preeklamsia, Eklamsia	31	59,6%
Perdarahan (plasenta previa)	10	19,2%
Demam Selama Persalinan dan Infeksi Berat	0	0%
Persalinan Lama	7	13,5%
Postterm	4	7,7%
Total	52	100%

Sumber data: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa faktor ibu yang menjadi penyebab terjadinya asfiksia neonatorum paling tinggi adalah preeklamsia, eklamsia sebesar 31 (59,6%).

- b. Data hasil penelitian faktor penyebab asfiksia neonatorum disebabkan faktor Tali Pusat Tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Neonatorum Disebabkan Faktor Tali Pusat Tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Faktor Tali Pusat	Frekuensi	Prosentase
Prolaps Tali Pusat	0	0%
Tali Pusat Pendek	0	0%
Lilitan Tali Pusat	0	0%
Total	0	0%

Sumber data: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa tidak ditemukannya faktor tali pusat sebagai penyebab kejadian asfiksia neonatorum 0 (0%) .

- c. Data hasil penelitian faktor penyebab asfiksia neonatorum disebabkan faktor Bayi Tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Neonatorum Disebabkan Faktor Bayi Tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Faktor Bayi	Frekuensi	Prosentase
Kelainan Bawaan	0	0%
Persalinan Tindakan	233	81,2%
BBLR	15	5,2%
Preterm	14	4,9%
Ketuban Bercampur Mekonium (Aspirasi Mekonium)	25	8,7%
Total	287	100%

Sumber data: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa faktor Bayi yang menjadi penyebab terjadinya asfiksia neonatorum paling tinggi adalah persalinan tindakan sebesar 233 (81,2%).

B. Pembahasan

1. Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Neonatorum Disebabkan Faktor Ibu

Hasil penelitian tabel 4.1 faktor penyebab kejadian asfiksia neonatorum disebabkan faktor ibu yang paling tinggi dikarenakan preeklamsia, eklamsia sebesar 31 bayi (59,6%), sedangkan demam selama persalinan dan infeksi berat tidak ditemukan sebagai penyebab kejadian asfiksia (0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Evi Desfauza (2008) yang menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan antara preeklamsia dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Perubahan fisiologi patalogi yang sering terjadi pada preeklamsia dan eklamsia diantaranya perubahan pada plasenta yaitu gangguan fungsi plasenta mengakibatkan menurunnya aliran darah ke plasenta dan aliran oksigen kejanin berkurang akibatnya terjadi gawat janin, hal ini dapat menyebabkan asfiksia pada bayi baru lahir (Winkjosastro, 2007). Ibu dengan eklamsia bisa mengalami konvulsi, jika konvulsi terjadi selama prenatal atau ketika

persalinan, ibu dan janinnya dapat mengalami hipoksia (Wylie Linda & Bryce Helen, 2010).

Demam selama persalinan dan infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV) tidak ditemukan sebagai salah satu penyebab kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul, hal ini dikarenakan RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah melakukan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sebagai salah satu bentuk dari program keselamatan pasien (patient safety). Demam selama persalinan biasanya disebabkan karena terjadinya infeksi berat, sehingga meningkatkan resiko infeksi pada neonatus. Infeksi neonatus ini dapat terjadi intrauterine melalui transplasenta, intrapartum melalui jalan lahir atau proses persalinan dan pascapartum (Kosim M.S, 2009). Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV) dapat ditularkan dari ibu ke janinnya melalui plasenta atau ASI sehingga dapat menimbulkan komplikasi pada bayi yang dilahirkan bahkan dapat menimbulkan kematian perinatal (Lissauer Tom & Fanaroff Avroy, 2008).

2. Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Neonatorum Disebabkan Faktor Tali Pusat

Hasil penelitian tabel 4.2 faktor penyebab kejadian asfiksia neonatorum disebabkan faktor tali pusat tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul tidak ditemukan 0 (0%), hal ini dikarenakan persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul mayoritas dilakukan dengan seksio caesarea sehingga dapat memperingan komplikasi yang akan terjadi pada bayi. Lilitan tali pusat dapat menyebabkan tali menjadi pusat pendek. Tali pusat yang pendek dapat menyebabkan persalinan lama atau kala II lama, tali pusat putus dan solusio plasenta, keadaan ini mengakibatkan penurunan aliran darah dan oksigen melalui tali pusat ke janin sehingga bayi dapat mengalami asfiksia. Pertolongan persalinan dengan prolaps tali pusat sering dilakukan dengan seksio caesarea, artinya janin akan dilahirkan perabdomen sehingga janin tidak akan menekan tali pusat dan tidak terjadi penurunan aliran darah ke janin akibat tali pusat yang terjepit, berbeda apabila persalinan dilaksanakan secara normal (melalui

jalan lahir), maka tali pusat akan terjepit pada saat tali pusat melewati jalan lahir. Prolaps tali pusat merupakan indikasi mutlak untuk persalinan secara seksio caesarea (Andry, 2013).

3. Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Neonatorum Disebabkan Faktor Bayi

Hasil penelitian tabel 4.3 faktor penyebab kejadian asfiksia neonatorum disebabkan faktor bayi yang paling tinggi dikarenakan persalinan tindakan sebesar 233 bayi (81,2%), sedangkan kelainan bawaan yang mempengaruhi pernapasan seperti hernia diafragma dan atresia coana tidak ditemukan sebagai penyebab kejadian asfiksia (0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mulastin (2012) dalam penelitiannya menyatakan ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Persalinan tindakan yang menyebabkan asfiksia neonatorum tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu letak sungsang, induksi persalinan, distosia bahu dan gamelli. Letak sungsang dapat menimbulkan komplikasi pada bayi seperti hipoksia, asfiksia lahir yang terjadi karena kompresi pada tali pusat, prolaps tali pusat atau pelepasan plasenta *prematum* (Boyle Maureen, 2007). Bayi sungsang lebih lambat untuk bernapas spontan dari pada bayi dengan presentasi kepala, dan memerlukan resusitasi *bag and mask* untuk menegakkan pernapasan. Bayi sungsang yang dilahirkan pervaginam biasanya nilai apgar pada 1 menit pertama lebih rendah (Chapman Vicky, 2006). Persalinan tindakan dengan induksi dapat menimbulkan kontraksi rahim yang berlebihan, pecahnya vasa previa, prolaps bagian kecil janin terutama tali pusat dan gangguan sirkulasi retroplasenta pada tetania uteri atau solusio plasenta sehingga dapat terjadi *fetal distress* (Manuaba, 2007). Persalinan dengan distosia bahu dapat mengalami komplikasi perinatal diantaranya trauma medula oblongata seperti gangguan pusat vital atau terganggunya organ terkait jantung dan pernapasan yang menimbulkan asfiksia dan gangguan kesadaran (Manuaba, 2007). Persalinan gamelli dizigotik dapat terjadi komplikasi, antara lain terdapat pertumbuhan plasenta yang baik pada satu

janin yang mengalahkan tumbuh kembang plasenta yang lainnya sehingga dapat terjadi asfiksia sampai dengan kematian. Kejadian ini sangat mungkin jika implantasi plasentanya berdekatan (Manuaba, 2007).

Kelainan bawaan seperti hernia diafragma dan atresia coana tidak ditemukan sebagai salah satu penyebab dari faktor bayi yang mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatorum tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul, hal ini terjadi karena pada tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul memang tidak ditemukannya kejadian kelainan bawaan dengan hernia diafragma dan atresia coana. Usia Ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2013 mayoritas ibu dengan usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sehingga dapat mengurangi kejadian kelainan bawaan. Faktor penyebab terjadinya kelainan bawaan salah satunya adalah faktor dari umur ibu, ibu dengan usia reproduksi yang tidak sehat merupakan kehamilan beresiko tinggi. Hamil pada usia >35 tahun bayi dapat memberikan dampak seperti bayi meninggal atau cacat (Winkjosastro, 2007). Kenner dkk (2007) menyatakan komplikasi dari hernia diafragma diantaranya gangguan pernapasan dikarenakan lambung, usus kecil dan besar, liver serta limpa menekan paru-paru. Tekanan ke paru-paru mulai terjadi di awal kehidupan gestasi (<25 minggu) kemungkinan terjadinya pulmonari hipoplasia di paru-paru meningkat. Paru-paru pada umumnya tidak akan berkembang baik dengan lebih sedikit bronchioles dan alveoli, serta mengalami perkembangan vaskular yang buruk dengan sel-sel surfaktan kurang efektif. Kasus atresia koana merupakan obstruksi jalan napas atas pada neonatal. Coana adalah sekat yang memisahkan dari nasopharing dengan struktur yang dikenal sebagai membran bucconasal, yang normalnya perforasi selama kehamilan. Kegagalan dari pembentukan ini sehingga menghasilkan obstruksi jalan napas (Kenner dkk, 2007).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya meneliti menggunakan data sekunder, sehingga tidak semua penyebab asfiksia neonatorum dapat diungkapkan atau dianalisa oleh peneliti karena kekurangan data pendukung dari rekam medis serta peneliti juga tidak dapat melihat kondisi responden secara langsung.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA