

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.

RSUD Panembahan Senopati Bantul setiap bulannya terdapat 350 ibu bersalin dengan bermacam-macam kasus. Salah satunya persalinan dengan kala II lama, pada bulan januari hingga maret 2012 terdapat 520 ibu dengan persalinan kala II lama. Sedangkan untuk kejadian asfiksia selama tahun 2011 sebanyak 1333 bayi. Sebagian besar asfiksia disebabkan karena persalinan kala II lama. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah dengan melakukan resusitasi awal dan dilanjutkan dengan resusitasi lanjutan.

RSUD Panembahan Senopati Bantul juga menyediakan layanan JAMPERSAL bagi warga yang kurang mampu dengan syarat hanya dengan

menyerahkan fotocopy buku KIA dan Kartu Keluarga. Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi akibat persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan. Untuk kamar bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdiri dari 6 bed dan dilengkapi dengan peralatan persalinan yang sesuai dengan standar.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur ibu, jumlah anak, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul.

Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul, disajikan dalam tabulasi data pada tabel 4.1, dibawah ini :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	20 - 35 Tahun	277	96.2
	< 20 atau > 35 Tahun	11	3.8
Pendidikan	SD	11	3.8
	SMP	42	14.6
	SMA	216	75.0
	Perguruan Tinggi	19	6.6
Pekerjaan	IRT	168	58.3
	Buruh	50	17.4
	Pegawai Swasta	31	10.8
	PNS	27	9.4
	Wiraswasta	12	4.2
Paritas	Primipara	191	66.3
	Multipara	82	28.5
	Grandemultipara	15	5.2

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan usia 20 – 35 tahun, yaitu 277 (96,2%), ibu dengan pendidikan SMA yaitu 216 (75.0%), ibu dengan pekerjaan IRT 168 (58.3%), dan ibu dengan paritas primipara yaitu 191(66.3%)

3. Hubungan Antara Lama Kala II Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

Tabulasi silang dan hasil uji analisis *chi square* Hubungan Antara Lama Kala II Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul, disajikan pada tabel 4.2., dibawah ini :

Tabel 4.2. Hubungan Antara Lama Kala II Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Lama Kala II	Kejadian Asfiksia				Jumlah		X^2_{hitung}	Nilai sig. (p_{value})	Koefisien <i>Contingency</i>
	Asfiksia		Tidak Asfiksia						
	f	%	f	%	f	%			
Lama	167	85,2	29	14,8	190	100,0			
Tidak Lama	23	25,0	69	75,0	98	100,0			
Jumlah	190	66,0	98	34,0	288	100,0			

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 190 responden yang merupakan lama kala II dalam kategori lama, 167 responden (85,2%) mengalami asfiksia dan 29 responden (14,8%) tidak asfiksia. Dari 98 responden yang merupakan persalinan tidak lama, 23 responden (25,0%) mengalami asfiksia dan 69 responden (75,0%) tidak asfiksia.

Berdasarkan tabel 4.2. diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 101,090 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 lama kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa besarnya nilai koefisien *contingency* adalah 0,510. Menurut Sugiyono (2006) jika nilai koefisien *contingency* antara 0,400-0,599 maka hubungan dua variabel itu termasuk sedang. Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,510 atau di antara 0,400-0,599. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi

hubungan yang sedang antara lama kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Pembahasan

Hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul, menunjukkan bahwa dari 288 responden yang diambil, menunjukkan 190 responden yang merupakan lama kala II dalam kategori lama, 167 responden (85,2%) mengalami asfiksia dan 29 responden (14,8%) tidak asfiksia. Dari 98 responden yang merupakan persalinan tidak lama, 23 responden (25,0%) mengalami asfiksia dan 69 responden (75,0%) tidak asfiksia.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa nilai $\text{sig } (p_{\text{value}})$ sebesar 0,000. Dengan $df = 1$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05). Karena $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara lama kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,510 atau di antara 0,400-0,599 (sedang). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang sedang antara lama kala II dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hal ini sesuai dengan teori Pada kala II lama upaya mengedan ibu menambah resiko pada bayi karena mengurangi jumlah oksigen ke plasenta. Dianjurkan mengedan secara spontan (mengedan dan menahan nafas terlalu lama, tidak dianjurkan). Kala II sendiri dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu umur ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu 20-35 tahun yaitu sebanyak 277 responden (90,2%). Ibu bersalin dengan usia < 20 tahun, maka alat

reproduksinya masih belum matang. Kondisi ini akan semakin menyulitkan apabila ditambah dengan tekanan psikologis misalnya stres sebelum melahirkan yang dapat menyebabkan persalinan kala II menjadi lama. Adapun ibu bersalin dengan usia >35 tahun, maka kondisi fisik ibu sudah mulai menurun. Kondisi alat reproduksi yang belum matang akan berpengaruh terhadap elastisitas jalan lahir yang belum sempurna, akan mempersulit janin melewati jalan lahir. Hal ini didukung dengan kondisi psikologis yang dialami ibu dengan usia < 20 tahun karena ketidaksiapan secara psikologis untuk menjadi seorang ibu, sehingga hal tersebut akan membuat his tidak efisien dan dapat memperlambat persalinan kala II.

Kondisi fisik yang menurun pada ibu bersalin dengan usia > 35 tahun, juga akan berpengaruh terhadap kekuatan his. Kekuatan his merupakan kekuatan mendorong bayi keluar dari jalan lahir. Kekuatan his yang tidak efisien (adekuat) menyebabkan bayi kesulitan keluar dari jalan lahir, sehingga akan memperlambat persalinan kala II.

Faktor selanjutnya yang berpengaruh terhadap lama persalinan kala II adalah paritas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah primipara, yaitu sebanyak 191 responden (66,3%). Ibu yang belum pernah melahirkan berdampak pada jalan lahir masih kaku dan kurang elastis, sehingga mempersulit dalam mengeluarkan janin dari jalan lahir, dan memperlambat persalinan kala II. Hal ini didukung dengan pendapat yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi ibu bersalin adalah salah satunya paritas yang juga berpengaruh terhadap lama persalinan (Hamilton, 2000).

Uraian diatas juga didukung dengan hasil penelitian Indriyani dan Amiruddin (2006) bahwa ibu dengan paritas 1 memiliki resiko mengalami partus lama 3,441 lebih besar dibandingkan dengan paritas >1 dan bermakna statistik.

Karakteristik pekerjaan juga akan berpengaruh terhadap lama persalinan kala II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 168 responden (58,3%). Responden yang hanya bekerja dirumah relatif lebih ringan beban kerjanya dibanding dengan yang bekerja diluar rumah, karen tidak memerlukan mobilitas dari rumah ketempat kerja. Mobilitas dari rumah ketempat kerja dan beban kerja ditempat kerja akan menimbulkan kelelahan dan menurunkan kondisi fisik ibu bekerja. Hal ini menyebabkan kondisi fisik ibu rumah tangga relatif lebih baik dibandingkan ibu bekerja. Kondisi fisik yang relatif baik akan berpengaruh terhadap persalinan kala II yang tidak lama. Uraian tersebut sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa his tidak efisien (adekuat) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap persalinan lama (Saifuddin, 2002).

Karakteristik pendidikan memberikan pengaruh yang sedikit terhadap lama persalinan kala II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagaian besar responden berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 216 responden (75,0%). Ibu dengan tingkat pendidikan SMA setidaknya sudah mengerti tentang pentingnya memeriksakan kehamilan, sehingga jika terjadi masalah dalam dalam kehamilan dapat segera diatasi dan dapat diantisipasi pada saat proses peralinan sehingga resiko terjadinya persalinan kala II yang lama dapat dihindari.

Asfiksia pada bayi baru lahir dengan kala II lama disebabkan terganggunya aliran darah dari ibu ke janin lewat placenta akibat kontraksi otot-

otot uterus yang kuat dalam waktu lama, selain itu kala II lama menyebabkan trauma intrakranial pada bayi yang disebabkan tekanan yang lama pada kepala bayi selama proses persalinan (Oxorn, 2003). Asfiksia neonatorum dapat terjadi dalam persalinan karena partus lama, infus oksitosin, perdarahan, infeksi, insufisiensi plasenta, kehamilan pre dan post term, prolapsus tali pusat. Hal ini dapat segera dideteksi pada saat persalinan kala 1 dan kala II, dan perlu mendapatkan penanganan segera (Saifuddin, 2002). Oksigen pada janin tergantung pada oksigenasi ibu, fungsi plasenta, sirkulasi fetoplasenta, dan kecukupan hemoglobin janin. Jika salah satu faktor tidak ada atau rusak maka akan mengurangi suplai O₂ ke janin.

Faktor lain yang mempengaruhi asfiksia pada bayi baru lahir yaitu umur ibu. Umur responden dalam penelitian sebagian besar 20-35 tahun sebanyak 277 orang (96,2 %). Umur ibu kurang dari 20 tahun terdapat kondisi ibu yang belum siap menerima kehamilan karena anatomi organ-organ reproduksi belum sempurna, sehingga ketika ibu hamil masih terdapat struktur organ reproduksi yang tidak berkembang sehingga mengakibatkan bayi yang dilahirkan mudah mengalami asfiksia. Soefoewan mengatakan umur ibu diatas 35 tahun resiko hamil dan melahirkan adalah 8 kali lebih besar dibanding dengan wanita usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Karena pada masa ini umur ibu kurang dari 20 tahun mengalami proses regenerasi awal yang mengakibatkan adanya komplikasi dan penyulit pada saat persalinan yaitu asfiksia neonatorum dan kelainan bawaan. Sedang pada usia 20-35 tahun fungsi reproduksi sudah matang atau sudah siap untuk melaksanakan tugas reproduksi (Wiknjosastro, 2002).

Karakteristik pendidikan juga dapat memberikan kontribusi terjadinya asfiksia. Pendidikan responden sebagian besar ibu adalah Sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 216 orang (75,0%). Ibu dengan pendidikan SMA setidaknya sudah mengerti dan sadar akan pentingnya memeriksakan kehamilan agar dapat diketahui secara dini jika terjadi komplikasi pada kehamilannya seperti janin besar, plasenta previa, solusio plasenta yang dapat menyebabkan kala II lama dan menimbulkan asfiksia pada bayi baru lahir.

Karakteristik pekerjaan dapat menyebabkan terjadinya asfiksia. Pekerjaan responden sebagian besar ibu adalah rumah tangga sebanyak 168 orang (58,3%). Ibu hamil yang bekerja diluar rumah memiliki pergaulan sosial yang lebih luas, hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2003), bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, paparan informasi, pergaulan atau hubungan sosial dan pengalaman oleh karena itu pergaulan sosial mempunyai manfaat terhadap tingkat perolehan informasi termasuk informasi tentang pemeriksaan kehamilan, sehingga ibu hamil yang bekerja akan secara rutin memeriksakan kehamilannya. Selain itu, ibu yang bekerja secara ekonomi mampu mendapatkan sarana untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan untuk mendeteksi adanya kelainan seperti janin terlalu besar dan mal presentasi yang dapat menyebabkan partus lama dan menimbulkan asfiksia pada bayi baru lahir.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi terjadinya asfiksia adalah paritas. Paritas pada sebagian responden adalah primigravida sebanyak 191 orang (66,3%). Primigravida merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklampsia yang akan meningkatkan insiden asfiksia neonatorum (Suryatni, 2004) menurut

Oxorn (2000) induksi persalinan yang terjadi pada primigravida akan lebih berhasil dibandingkan dengan multigravida. Pada penelitian Nurhasanah (2002) menyebutkan bahwa paritas akan meningkatkan kejadian asfiksia neonatorum sebesar 2 kali.

Menurut Wiknjosastro (2002), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kejadian asfiksia neonatorum. Hal ini diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan yang lampau sehingga dapat mengakibatkan penurunan fungsi organ reproduksi pada saat persalinan dan meningkatkan kejadian asfiksia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2006) dengan judul penelitian “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2006” jenis penelitian deskriptif kuantitatif analitik. Kesimpulan penelitian ini bahwa terdapat faktor resiko, faktor jenis persalinan dan faktor bayi berpengaruh untuk meningkatkan kejadian asfiksia. Sedangkan dari hasil kesimpulan penelitian ini ada pengaruh jenis persalinan (lama persalinan kala II) terhadap kejadian asfiksia.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian dilakukan dengan menggunakan design *cross sectional* sehingga kurang efektif untuk melihat hubungan sebab akibat secara bersamaan.
2. Responden diambil berdasarkan catatan rekam medik, sehingga tidak dapat melihat kondisi pasien yang sebenarnya, dan banyak data yang kurang lengkap.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA