

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) 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. RSUD 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.

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).

RSUD Panembahan Senopati Bantul dilengkapi dengan fasilitas unit instalasi pendukung meliputi pelayanan 24 jam Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan instalasi laboratorium, instansi radiologi, instansi

farmasi, instansi gizi, dan instansi bedah sentral. RSUD Panembahan Senopati Bantul dilengkapi pula dengan sarana penunjang lain antara lain instalasi rehabilitasi medis, unit elektromedik (Ultrasonografi (USG), USD Doppler).

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

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu pusat rujukan kasus-kasus kegawatan obstetrik dan genikologi. RSUD Panembahan Senopati Bantul juga merupakan salah satu pusat rujukan bayi bermasalah yang selalu mengupayakan pelayanan dan melengkapi fasilitas untuk menangani bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Asuhan BBLR tentang perawatan lekat (metode kanguru), perawatan intensif inkubator, dan upaya promotif seperti menciptakan *antenatal care* yang efektif.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur ibu, paritas, jarak kelahiran dan usia kehamilan.

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

No	Karakteristik	N	%
Umur Ibu			
1.	20 - 25 Tahun	44	41.9
2.	25 - 30 Tahun	40	38.1

3.	30 - 35 Tahun	21	20.0
Jumlah		105	100,0

No	Karakteristik	N	%
-----------	----------------------	----------	----------

Paritas			
4.	Primipara	42	40.0
5.	Secundipara	44	41.9
6.	Multipara	19	18.1
Jumlah		105	100,0

Jarak Kelahiran			
7.	0 bulan (Primi)	42	41.0
8.	12-24 Bulan	38	35.2
9.	> 24 - 36 Bulan	20	19.0
10.	> 36 Bulan	5	4.8
Jumlah		105	100,0

Usia Kehamilan (Minggu)			
11.	< 37 - 38	25	23.8
12.	> 38 - 39	19	18.1

13.	> 39 - 40	36	34.3
14.	> 40	25	23.8
Jumlah		105	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa dari 105 responden persentase tertinggi untuk data umur responden diperoleh data 44 (41,9%) responden, berumur antara 20-25 tahun. Mayoritas Paritas responden dalam penelitian ini adalah secundipara yaitu sebanyak 44 (41,9%) responden dan jarak kelahiran adalah 0 bulan (primigravida) sebanyak 12 (36,4%) responden. Sebagian besar dari responden usia kehamilannya antara usia >39 – 40 minggu sebanyak 36 (34,3%) responden.

3. Analisis Uni Variat

a. Frekuensi Kunjungan Antenatal

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Frekuensi Kunjungan Antenatal di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011

No	Frekuensi Kunjungan Antenatal	N	%
1.	Lengkap	71	67.6
2.	Tidak Lengkap	34	32.4
Jumlah		105	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan frekuensi *antenatal* lengkap, yaitu sebanyak 71 (67,6%) responden.

b. Berat Badan Lahir Bayi

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

No	Berat Badan Lahir	N	%
1.	Berat Badan Lahir Normal	67	63.8
2.	Berat Badan Lahir Rendah	38	36.2
Jumlah		40	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah responden dengan berat badan bayi lahir normal, yaitu sebanyak 67 (63,8%) responden.

4. Analisa Bivariat (Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan *Antenatal* Terhadap Kejadian BBLR)

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan *Antenatal* dengan Kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

No	Frekuensi Kunjungan ANC	Berat Badan Lahir		Jumlah
		Berat Badan Lahir Normal	Berat Badan Lahir Rendah	
	Lengkap	57	14	71
	Tidak Lengkap	10	24	34
	Jumlah	67	38	105

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa dari total jumlah 105 responden diperoleh hasil bahwa, dari 71 responden dengan kategori kunjungan *antenatal* lengkap yaitu 57 (80, 3%) responden dengan berat badan lahir normal dan 14 (19,7%) responden dengan berat badan lahir rendah. Dari 34 responden dengan kategori kunjungan *antenatal* tidak lengkap yaitu 10 (29,4%) responden dengan berat badan lahir normal dan 24 (70,6%) responden dengan berat badan lahir rendah.

Untuk menguji hubungan antara frekuensi kunjungan *antenatal* dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011, dapat dilakukan analisa dengan rumus *chi square* dan nilai koefisien *contingency* pada tabel 4.5. berikut :

Tabel 4.5. Hasil Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan *Antenatal* dengan Kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011

Pengujian	X^2	Nilai sig. (p)	Nilai Koefisien <i>Contingency</i>
Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan <i>Antenatal</i> Terhadap Kejadian BBLR	25,763	0,000	0,544

Berdasarkan tabel 4.5. diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 25,763 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 frekuensi kunjungan *antenatal* dengan

kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011.

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa besarnya nilai koefisien *contingency* adalah 0,544. Menurut Sugiyono (2006) jika nilai koefisien *contingency* antara 0,40 – 0,599 maka hubungan dua variabel itu termasuk sedang. Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,544 atau di antara 0,40 – 0,599. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang sedang antara frekuensi kunjungan *antenatal* dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011.

B. Pembahasan

Hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 menunjukkan bahwa dari 105 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden adalah ibu dengan frekuensi *antenatal* lengkap, yaitu sebanyak 71 (67,6%) responden . Salah satu karakteristik responden dalam penelitian ini yang berpengaruh terhadap cakupan kunjungan *antenatal* adalah usia ibu, wanita dengan usia 20-35 tahun lebih bisa menerima kehamilannya sehingga meningkatkan kesadaran wanita dalam menjaga dan memeriksakan kehamilannya. Dalam penelitian ini sebagian besar responden berusia 20 – 25 tahun yang menunjukan bahwa usia tersebut bukan merupakan faktor resiko terhadap rendahnya cakupan kunjungan *antenatal*. Oleh karena itu hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun

2011 menunjukkan sebagian besar responden dengan kategori kunjungan *antenatal* adalah responden dengan kunjungan *antenatal* lengkap.

Frekuensi pelayanan *antenatal* oleh depkes RI ditetapkan 4 kali. Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Dewi, 2011:150). Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat juga sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan di rumahnya atau posyandu. Ibu hamil harus sering dikunjungi petugas kesehatan bilamana ia merasakan tanda-tanda bahaya.

Antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Alasan untuk mendapatkan asuhan *antenatal* yaitu antara lain, membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Prawirihardjo, 2008).

Tujuan asuhan *antenatal care* adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Meningkatkan

dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian Asi eksklusif berjalan normal. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh normal. (Sulistyawati, 2009).

Namun hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 juga menunjukkan dari 105 responden diperoleh hasil bahwa responden dengan kunjungan *antenatal* tidak lengkap sebanyak 34 (32,6%), yang perlu menjadi perhatian bagi petugas pelayanan kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terutama bagi bidan. Peran bidan untuk meningkatkan cakupan kunjungan *antenatal* sesuai standar pelayanan kebidanan ketiga yaitu mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk sedini dan secara teratur mungkin memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan perlu ditingkatkan lagi.

Hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 menunjukkan bahwa dari 105 responden diperoleh hasil bahwa responden dengan berat badan bayi lahir normal, yaitu sebanyak 67 (63,8%) responden . Sedangkan reponden dengan berat badan bayi lahir rendah sebanyak 38 (36,2%).

Berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut *Low Birth Weight Infant*. Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (premature) disamping juga disebabkan dismaturitas, artinya bayi lahir cukup bulan (usia lebih dari 38 minggu) tetapi berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram (Proverawati, 2010). Sebagian responden dalam penelitian ini menunjukkan usia kehamilan nya adalah >39 – 40 minggu, akan tetapi usia kehamilan tidak berpengaruh besar terhadap kejadian BBLR karena selain usia kehamilan yang belum cukup bulan (premature) , usia kehamilan dismaturitas juga dapat memberikan kontribusi terjadinya BBLR.

Selain usia kehamilan, karakteristik responden dalam penelitian ini yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR antara lain usia ibu, paritas dan jarak kelahiran. Sebagian besar responden berusia 20 – 25 tahun, paritas secundipara, dan jarak kelahiran 0 bulan (primigravida), yang mana hal tersebut bukan menjadi faktor resiko dari kejadian BBLR. Oleh karena itu penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan kategori berat badan lahir bayi adalah berat badan bayi lahir normal.

Hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011, menunjukkan bahwa dari total jumlah 105 responden diperoleh hasil bahwa, sebagian besar ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal menunjukkan frekuensi *antenatal* lengkap yaitu 57 (80, 3%) responden.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa nilai X^2_{hitung} sebesar 25,763 dengan sig (p_{value}) sebesar 0,000. Dengan $df = 1$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05) diperoleh $X^2_{tabel} = 3,481$. Karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan *antenatal* dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011.

Jenis pelayanan kesehatan yang harus dilakukan oleh ibu hamil adalah pemeriksaan kehamilan/ pelayanan *antenatal*. Pelayanan *antenatal* harus dilakukan, sehingga kondisi ibu dan janin dapat dikontrol dengan baik. Pemeriksaan *antenatal* adalah pemeriksaan kehamilan yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat.

Pemeriksaan *antenatal* dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan terdidik dalam bidang kebidanan, yaitu asisten bidan ,bidan , dokter, perawat yang sudah terlatih. Jumlah kunjungan perawatan kehamilan berkaitan dengan kejadian BBLR. Pengaruh pelayanan *antenatal* selama kehamilan terhadap kejadian BBLR meliputi faktor-faktor sebagai berikut : kunjungan pertama pelayanan *antenatal*, jumlah kunjungan pelayanan *antenatal*, serta kualitas pelayanan *antenatal*.

Pelayanan mempunyai pengaruh yang baik terhadap pertumbuhan janin. Peneliti menunjukan adanya hubungan antara jumlah kunjungan pelayanan *antenatal* dengan kejadian BBLR, yang melaporkan bahwa

kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu yang jarang atau tidak melakukan pemeriksaan *antenatal* atau memulai pelayanan *antenatal* lebih lambat dibandingkan dengan mereka yang sering melakukan dan memulainya lebih awal.

Kunjungan pertama pemeriksaan *antenatal* dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, sehingga diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan. Pengawasan *antenatal* minimal sebanyak 4 kali, yaitu pada trimester pertama 1 kali, trimester kedua 1 kali dan trimester terakhir sebanyak 2 kali. Kualitas pelayanan *antenatal* meliputi sifat /struktur dan jenis pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dalam hal ini pelayanan *antenatal* yang kontinu atau kadang-kadang serta layanan *antenatal* yang ditunjukan pada segmen kehamilan beresiko (Proverawati dkk, 2010 : 5)

Sedangkan untuk keeratan hubungan dalam penelitian ini diperoleh nilai koefisien *contingency* adalah 0,544. Menurut Sugiyono (2006) jika nilai koefisien *contingency* antara 0,40 – 0,599 maka hubungan dua variabel itu termasuk sedang. Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,544 atau di antara 0,40 – 0,599. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang sedang antara frekuensi kunjungan *antenatal* dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011. Hasil penelitian ini sedang dikarenakan peneliti tidak mengendalikan variabel pengganggu seperti sosial ekonomi, lingkungan, fisik dan psikologis ibu serta

kelainan kromosom pada janin yang mungkin memberikan kontribusi terjadinya BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sistiarani (2008), dengan judul penelitian Faktor maternal dan kualitas pelayanan *antenatal* yang beresiko terhadap kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Banyumas. Metode penelitiannya yaitu *observasional analitik* variabel terikatnya yaitu kejadian BBLR, teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*, analisa data dengan *Chi square*. Variabel yang paling beresiko terhadap kejadian BBLR adalah usia ibu yang < 20 dan >34 tahun, jarak kehamilan dan kualitas pelayanan *antenatal* yang kurang baik.

C. **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mengalami berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya mungkin belum maksimal. Keterbatasan tersebut meliputi :

1. Penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan hanya 95% karena peneliti belum dapat mengendalikan beberapa variabel pengganggu seperti faktor sosial ekonomi, lingkungan, fisik dan psikologis ibu serta kelainan kromosom pada janin yang mungkin memberikan kontribusi terjadinya BBLR.
2. Keterbatasan waktu yang digunakan peneliti dalam melaksanakan penelitian sehingga penelitian tidak dapat dilaksanakan dalam 1 hari untuk mendapatkan data yang dibutuhkan . Karena pengambilan data dari responden menggunakan rekam medik yang harus membutuhkan waktu lebih dalam pencarian rekam medik sesuai no RM yang peneliti inginkan.