

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul yang merupakan rumah sakit rujukan bagi pusat-pusat pelayanan kesehatan disekitarnya, RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai fasilitas pelayanan obstetrik 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. RSUD Panembahan Senopati Bantul lulus akreditasi 12 program pelayanan pada bulan November 1998 dan tanggal 1 Januari 2003 menjadi Rumah Sakit Swadana dengan Perda No. 8 tanggal 8 Juni 2002. Adanya sarana prasarana serta jumlah pelayanan spesifik yang telah memadai, sehingga RSUD Panembahan Senopati Bantul memperoleh pengakuan naik kelas menjadi kelas B Non pendidikan tertanggal 31 Januari 2009 dengan Perda No. 3 Tahun 2007.

Motto RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah “Kepuasan anda adalah kebahagiaan kami”. Visinya adalah “Terwujudnya Rumah Sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya “.

Tujuannya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Filosofinya “kesembuhan, keselamatan jiwa, kepuasan pelayanan merupakan kebahagiaan, dan kebanggaan kami”.

RSUD Panembahan Senopati dilengkapi dengan fasilitas unit instalasi pendukung meliputi pelayanan 24 jam Instalasi Gawat Darurat (IGD), instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi farmasi, instalasi gizi, dan instalasi bedah sentral. Sarana penunjang yang ikut melengkapi RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah instalasi gizi, instalasi rehabilitasi medis, instalasi radiologi, dan unit Elektromedik (Ultrasonografi atau USG, USG Doppler).

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009, data yang didapatkan dari bagian rekam medik selama 1 tahun sejak bulan Januari-Desember 2009 terdapat 2234 persalinan, dari seluruh persalinan terdapat 80 kasus persalinan dengan *pre-eklampsia* (3,58%), 293 kasus BBLR (13,1%) dan 1941 kasus BBLC (86,8%) dari seluruh persalinan. Sebanyak 80 kasus persalinan dengan *pre-eklampsia*, 30 kasus (37,5%) diantaranya melahirkan BBLR. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *pre-eklampsia* dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009. Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan usia ibu, umur kehamilan, dan paritas. Penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan karakteristik responden sebagai berikut :

a. Karakteristik Usia Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009

No	Usia Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
1	20-35 tahun	496	84,6
2	> 35 tahun	90	15,4
	Jumlah	586	100

Tabel di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia responden. Responden paling sedikit adalah yang berusia antara > 35 tahun yaitu sebanyak 90 orang (15,4%) dari jumlah keseluruhan responden 586 orang.

b. Umur Kehamilan Responden

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009

No	Umur Kehamilan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	32 minggu	4	0,7
2	34 minggu	8	1,4
3	35 minggu	17	2,9
4	36 minggu	61	10,4
5	37 minggu	153	26,1
6	38 minggu	132	22,5
7	39 minggu	108	18,4
8	40 minggu	62	10,6
9	41 minggu	26	4,4
10	42 minggu	13	2,2
11	43 minggu	2	0,3
	Jumlah	586	100

Tabel di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan responden. Responden terbanyak adalah dengan usia kehamilan

37 minggu yaitu sebanyak 153 orang (26,1%) dan responden paling sedikit adalah dengan usia kehamilan 43 minggu yaitu sebanyak 2 orang (0,3%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Paritas Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009

No	Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1	1	170	29
2	2	221	37,7
3	3	127	21,7
4	4	58	9,9
5	> 4	10	1,7
Jumlah		586	100

Tabel di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan paritas. Responden terbanyak adalah dalam kategori paritas 2 yaitu sebanyak 221 orang (37,7%) dan responden paling sedikit adalah dalam kategori paritas > 4 yaitu hanya 10 orang (1,7%).

3. Deskripsi Data Penelitian

Data dalam penelitian yang dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009 terhadap semua bayi BBLR dan ibu bersalin yang mengalami *pre-eklampsia*, didapatkan hasil sebagai berikut :

a. *Pre-eklampsia*

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kejadian *Pre-eklampsia* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

No	Kejadian <i>pre-eklampsia</i>	Frekuensi	Prosentase (%)
1	<i>Pre-eklampsia</i>	80	13,7
2	Tidak <i>Pre-eklampsia</i>	506	86,3
Jumlah		586	100

Tabel di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan kejadian *pre-eklampsia*. Responden yang mengalami *pre-eklampsia* yaitu sebanyak 80 orang (13,7%).

b. Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 4.5 Distribusi Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009

No	Berat Badan Lahir	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)	293	50
2	Berat Bayi Lahir Cukup (BBLC)	293	50
	Jumlah	586	100

Tabel di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan berat bayi baru lahir. Responden yang mempunyai berat badan kurang dari 2.500 gram yaitu sebanyak 293 bayi (50%) dari jumlah keseluruhan responden 586 orang.

4. Hubungan Kejadian *Pre-eklampsia* dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009

Analisis Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Uji *Chi Square* dengan program SPSS 15. Uji *Chi Square*, mengamati ada dan tidaknya hubungan *pre-eklampsia* dengan kejadian berat bayi lahir rendah.

Tabel 4.6. Hubungan Kejadian *Pre-eklampsia* dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009

No	Kejadian <i>Pre-eklampsia</i>	Kejadian BBL		BBLR		BBLC		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	<i>Pre-eklampsia</i>	30	5,1	50	8,5	80	13,7		
2	Tidak <i>Pre-eklampsia</i>	263	44,9	243	41,5	506	86,3		
Jumlah		293	50	293	50	586	100		

Data di atas memperlihatkan bahwa sebesar (5,1%) responden mengalami *pre-eklampsia* dan bayi lahir dengan berat bayi lahir rendah sebanyak 30 orang dan bayi lahir dengan berat bayi lahir cukup sebanyak 50 orang (8,5%). Responden yang tidak mengalami *pre-eklampsia* dan bayinya lahir dengan berat bayi lahir rendah sebanyak 263 orang (44,9%) dan bayi lahir dengan berat bayi lahir cukup sebanyak 243 orang (41,5%).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa Kolom Asymp Sig (2 Sided) menunjukkan nilai probabilitas. Asymp Sig-nya adalah 0,016 yang berarti lebih kecil dari 0.05, maka H_0 diterima. Kesimpulan yang didapatkan yaitu bahwa ada hubungan *pre-eklampsia* dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009 didapatkan 2234 persalinan dan ibu yang melahirkan BBLR sebanyak 293 (13,1%). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan *pre-eklampsia* dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Panembahan

Senopati Bantul tahun 2009. Bagian berikut menjelaskan hasil analisis dan pembahasan mengenai hasil tersebut :

1. Karakteristik Usia

Hasil penelitian ini menemukan bahwa ibu yang melahirkan berat bayi lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul, pada umumnya ibu yang berusia 20-35 tahun atau dalam masa reproduksi sehat yaitu 496 orang (84,6%) dan ibu yang berusia lebih dari 35 tahun terdapat 90 orang (15,4%).

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Wisanti (2000) menyatakan bahwa usia bukan sebagai penentu terjadinya BBLR pada usia kurang 20 tahun dan lebih 35 tahun. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa 69,70 ibu yang melahirkan BBLR yaitu ibu berusia 20-35 tahun dalam masa reproduksi sehat, sedangkan untuk ibu yang melahirkan BBLR dengan usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun sebesar 30,30%.

Prawiroharjo (2002) mengatakan bahwa umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir, pada umur ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Emosi dan kejiwaan ibu yang masih muda belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan, ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Angka kejadian BBLR akan meningkat pada usia ibu kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu yang berusia 20-35 tahun angka kejadian BBLR dapat berkurang.

2. Karakteristik Umur Kehamilan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia kehamilan rata-rata dengan usia kehamilan 37 minggu yaitu sebanyak 153 orang. Responden paling sedikit adalah dengan usia kehamilan 43 minggu yaitu sebanyak 2 orang.

Wiknjosastro (2007) mengatakan bahwa umur kehamilan dapat mempengaruhi berat bayi lahir rendah, umur kehamilan menentukan berat badan janin, semakin tua kehamilan, berat badan janin akan bertambah. Umur kehamilan 28 minggu berat janin ± 1000 gram, sedangkan pada umur kehamilan 37-42 minggu berat janin diperkirakan antara 2500 gram sampai 3500 gram.

3. Karakteristik Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah dalam kategori paritas 2 yaitu sebanyak 221 orang (37,7%) dan responden paling sedikit adalah dalam kategori paritas > 4 yaitu hanya 10 orang (1,7%). Penelitian yang telah dilakukan oleh Kunti (2006) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan BBLR dengan paritas kurang dari 2 dan lebih dari 4 berjumlah 117 orang (85,9%) terdiri dari paritas < 2 yaitu 115 orang (84,5%) dan paritas > 4 ada 2 orang (1,4%).

Paritas atau jumlah anak yang dilahirkan dapat mempengaruhi berat bayi lahir rendah. Paritas merupakan jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas satu artinya kelahiran responden yang sekarang adalah kelahiran yang pertama. Depkes RI tahun (2003) menjelaskan bahwa paritas 2 dan 3 merupakan paritas yang tidak beresiko ditinjau dari sudut kematian

maternal. Paritas 1 dan ≥ 4 merupakan paritas yang beresiko karena selain dapat mengalami BBLR bisa juga menyebabkan kematian bayi. Tingginya kejadian BBLR pada paritas pertama mungkin berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam hal perawatan kehamilan, misalnya dalam hal pemenuhan gizi yang adekuat. Asupan gizi yang tidak adekuat akan mengakibatkan penambahan berat badan selama hamil kurang yang pada akhirnya mempengaruhi kondisi janin yang dikandung ibu. Ibu yang terlampau sibuk mengurus rumah tangga sehingga seringkali mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya. Kondisi ekonomi keluarga, masyarakat dapat memperburuk kesehatan masyarakat secara luas, yang mengakibatkan pada kelompok usia bayi dan balita sangat rentan terhadap kekurangan gizi, infeksi, dan gangguan kesehatan lain. Status gizi, perubahan berat badan ibu, dan pertumbuhan fisiknya berpengaruh besar pada berat badan bayi saat lahir dan kelangsungan hidup bayi.

4. *Pre-eklampsia*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami *pre-eklampsia* yaitu sebanyak 80 orang dan responden yang tidak mengalami *pre-eklampsia* yaitu sebanyak 506 orang. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Dwi Astuti (2008) menyatakan bahwa Penelitian didapatkan 4,07% kasus persalinan dengan *pre-eklampsia* atau *eklampsia* dan 10,78% kasus BBLR dari 2505 persalinan pada tahun 2008, bahwa dinyatakan ada hubungan antara kejadian *pre-eklampsia* dengan BBLR.

Wiknjosastro (2007) menyatakan bahwa *pre-eklampsia* merupakan penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, odema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan yang umumnya terjadi pada umur kehamilan 20 minggu yang belum diketahui penyebabnya secara pasti. *Pre-eklampsia* merupakan masalah yang penting, *pre-eklampsia* merupakan penyebab kematian maternal yang tinggi maka pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan yang tepat harus didahulukan sehingga faktor prognosis untuk terjadinya kematian maternal harus diketahui (Prawiroharjo, 2002).

Belum adanya sebab yang pasti terhadap kejadian *pre-eklampsia* pada ibu bersalin tidak dapat dideteksi secara dini atau dilakukan pencegahan. *Pre-eklampsia* yang tidak dapat terdeteksi secara dini menyebabkan kelainan yang dialami pada janin yang dilahirkan. Kelainan yang dapat ditimbulkan dengan kejadian *pre-eklampsia* antara lain perubahan plasenta dan uterus, perubahan ginjal, perubahan pada retina, dan perubahan lain yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bayi (Wiknjosastro, 2007).

5. BBLR

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mempunyai berat bayi lahir rendah (kurang dari 2.500 gram) yaitu sebanyak 293 bayi dan bayi yang lahir dengan berat lahir cukup yaitu sebanyak 293 bayi.

Manuaba (2003) mengatakan bahwa berat pada saat lahir merupakan patokan dalam menilai proses tumbuh kembang pasca kelahiran. Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi dengan berat bayi lahir cukup dan berat bayi lahir rendah yaitu dengan mengukur berat pada saat lahir. Berat bayi baru

lahir dikatakan normal jika berat badan berkisar antara 2500 gram sampai 3.500 gram. Berat bayi lahir rendah dikatakan rendah jika berat pada saat lahir kurang dari 2.500 gram. Bayi yang lahir dengan berat bayi lahir rendah dapat menimbulkan masalah bagi pertumbuhan dan perkembangan. BBLR juga dapat memicu timbulnya komplikasi yang dapat menyebabkan kematian bayi.

Manuaba (2007) menjelaskan bahwa BBLR dapat mengakibatkan gangguan yang meningkatkan morbiditas bayi. Gangguan tersebut berkaitan dengan belum maturnya organ tubuh baik secara anatomis maupun fisiologi. Beberapa penyakit dan gangguan yang timbul pada bayi yang lahir dengan BBLR yaitu *hipotermi*, gangguan pernafasan, *hyperbilirubinemia*, defisiensi vitamin K, perdarahan, gangguan *imunilogik*, dan perdarahan *intraventikuler*.

6. Hubungan *Pre-eklampsia* dengan kejadian berat bayi lahir rendah

Pre-eklampsia merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan terjadinya pertumbuhan janin lambat dan BBLR. Ibu hamil yang menderita *pre-eklampsia* mengalami disfungsi *vaskuler* plasenta yang menyebabkan aliran darah dari maternal ke fetal terganggu, sehingga kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak dapat terpenuhi secara optimal (Manuaba, 2003).

BBLR yang disebabkan oleh *pre-eklampsia* terjadi akibat *spasme arteriola spiralis desidua*, sehingga aliran darah ke plasenta dan fungsi plasenta terganggu yang mengakibatkan kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak dapat terpenuhi secara optimal. *Spasme* yang berlangsung lama dapat, mengakibatkan gangguan fungsi plasenta dan pertumbuhan janin terganggu. Penanganan obstetrik pada *pre-eklampsia* ditujukan untuk melahirkan bayi pada waktu yang optimal. Waktu optimal yang dimaksud

yaitu sebelum bayi mati dalam kandungan, tetapi sudah cukup matur untuk hidup di luar rahim sebagaimana dinyatakan (Wiknjosastro, 2007).

Data di atas menunjukkan bahwa, responden yang mengalami *pre eklampsia* dan bayinya lahir dengan berat bayi lahir rendah sebanyak 30 orang (5,1%), sedangkan responden yang tidak mengalami *pre-eklampsia* dan bayinya lahir dengan berat bayi lahir rendah sebanyak 263 orang (44,9%). Hasil analisis memperlihatkan bahwa ada hubungan antara *pre-eklampsia* dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Hal ini ditunjukkan berdasarkan hasil dengan metode statistik uji *chi square* $X^2_{hitung} = 5,791$ sedangkan harga *chi square* X^2_{tabel} pada taraf signifikan 0,05 = 3,481. Perhitungan ini berarti $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$, $p\text{-value} = 0,016$ ($p\text{-value} < 0,05$), Sehingga H_a diterima. Kesimpulan yang bisa diambil adalah ada hubungan antara *pre-eklampsia* dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009.

C. Keterbatasan Penelitian

Data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan data sekunder penomoran nomor rekam medik yang tidak jelas di ruang persalinan dengan buku dokumentasi rekam medik, sehingga sering terjadi ketidaksesuaian saat di *cross chek*. Tulisan yang sulit dibaca pada lembar rekam medik dalam mengambil data hanya menggunakan hasil rekam medik, belum menggunakan metode seperti wawancara dan angket, sehingga hasil yang dicapai belum menunjukkan hasil yang maksimal karena masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian BBLR yang belum terdata dalam penelitian ini sehingga tidak dapat dilakukan analisis untuk mengambil kesimpulan yang baik dan menyeluruh.