

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Referral Maliana terletak di jalan Odoma Maliana Bobonaro dengan luas area sekitar 2 meter merupakan rumah sakit tipe B sebagai satu – satunya rumah sakit milik pemerintah di propinsi bobonaro dan merupakan pusat rujukan. Rumah Sakit Referral Maliana memiliki 8 spesialisasi yaitu kebidanan dan kandungan, penyakit dalam, bedah, anak, anestesi, urologi dan jantung. Penelitian ini dilakukan di kamar bersalin dan perinatologi bagian rekam medis Rumah Sakit Referral Maliana Pengambilan data sekunder dilakukan pada tanggal 16 Januari – 23 Januari 2022 sebanyak 290 ibu bersalin pada tahun 2022.

##### 2. Karakteristik Responden

Jumlah kejadian asfiksia pada tahun 2021 sebanyak 145 bayi dari 978 kelahiran. Penentuan sampel penelitian menggunakan rumus Lameshow sehingga didapatkan jumlah sampel sebesar 290 yang dibagi dalam dua kelompok, 145 kelompok kasus dan 145 kelompok kontrol. Metode pengambilan sampel secara case control dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusif.

##### a. Deskriptif Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan distribusi frekuensi paritas pada kelompok kasus dan kontrol dalam tabel sebagai berikut:



Tabel 4. Distribusi Frekuensi subyek berdasarkan Paritas kasus di Rumah sakit Referral Maliana tahun 2021

Paritas	Jumlah getaran (n)	Persen (%)
Primi	9	30,0
Multipara	16	34,0
Grandemultipara	16	34,0

Berdasarkan table 4 dapat di ketahui bahwa paritas dari 41 responden ibu post partum yang memiliki pengetahuan dengan baik dengan paritas primipara sebanyak 9 (30%) dan 16 responden yang memiliki paritas multipara sebanyak 16 ( 34,0 % ) dan paritas grandemultipara sebanyak 16 (34,0%

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi subyek berdasarkan Paritas kontrol di Rumah sakit Referral Maliana tahun 2021

Paritas	Jumlah getaran (n)	Persen %
Primi	9	30,0
Multipara	19	44,4
Grandemultipara	19	44,4

Berdasarkan table 4.1 dapat di ketahui bahwa paritas dari 47 responden ibu post partum yang memiliki pengetahuan dengan baik dengan paritas primipara sebanyak 9 (30%) dan 19 responden yang memiliki paritas multipara sebanyak 19 ( 44,4 % ) dan paritas grandemultipara sebanyak 19 (44,4%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi subyek berdasarkan umur kehamilan kasus di Rumah sakit Referral Maliana tahun 2021

Umur kehamilan	Jumlah getaran (n)	Persen (%)
Prematur	25	53,2
Postmatur (UK 42 Minggu)	22	46,8



Aterm	12	42.0
-------	----	------

Berdasarkan table 4.2 dapat di ketahui bahwa umur kehamilan dari 59 responden ibu post partum yang kurang memiliki pengetahuan baik dengan umur kehamilan dan persalinan post partum prematur sebanyak 31 (66,0%) dan responden persalinan dengan postmatur sebanyak 25 ( 53,2 % ) dan aterm sebanyak 12 (42,0%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi subyek berdasarkan umur kehamilan kontrol di Rumah sakit Referral Maliana tahun 2021

Umur kehamilan	Jumlah getaran (n)	Persen (%)
Prematur	25	53,2
Postmatur (UK 42 Minggu	22	46,8
Aterm	31	66,0

Paritas tidak berisiko (multipara)	31 66,0	28 59,6				
Umur kehamilan berisiko (premat, postmatur)	25 53,2	13 27,7	6,361	0,012	2,972	(1,2607,012)
Umur kehamilan tidak berisiko (aterm)	22 46,8	34 72,3				

Pada tabel 5. Analisis hubungan paritas dengan kejadian asfiksia



menunjukkan hasil uji statistik dengan chi-square diperoleh p-value = 0,522. Dengan demikian maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Referral Maliana, sedangkan analisis umur kehamilan dengan kejadian asfiksia menunjukkan p-value = 0,012 sehingga dapat disimpulkan bahwa umur kehamilan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Referral Malian tahun 2021. Pada analisis umur kehamilan dengan kejadian asfiksia didapatkan hasil oods ratio (OR) sebesar 2,972 sehingga dapat diartikan bahwa ibu dengan umur kehamilan berisiko (prematum dan postmatum) memiliki resiko 2,972 kali lebih besar untuk melahirkan bayi yang asfiksia dibandingkan dengan ibu dengan umur kehamilan tidak berisiko (aterm).

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi jawaban responden tentang tanda bahaya masa nifas di Rumah sakit Referral Maliana tahun 2021

N o	Indikator	Jumlah soal	Pertayann	Responde n benar	%	Responde n salah	%
1.	Pengerti a dan faktor resiko penyeba b asfiksia	2	<p>1. Asfiksia neonatorum adalah keadaan gawat bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat meurunkan oksigen dan makin meningkatkan karbon dioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut</p> <p>2. Beberapa kondisi tertentu pada ibu hamil</p>				

			<p>dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah uteroplasenter sehingga oksigen ke bayi menjadi berkurang. Hipoksia bayi di dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo,2005).</p> <p>Beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, diantaranya faktor ibu, faktor plasenta, faktor bayi, faktor persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Faktor ibu</li> <li>b. Faktor plasenta</li> <li>c. Faktor janin</li> </ol>				
2.	Klasifikasi asfiksia	1	<p>Berdasarkan jenisnya Asfiksia dibagi menjadi 3 yaitu Asfiksia Ringan, Asfiksia Sedang dan Asfiksia Berat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asfiksia Ringan "Vigorous baby" (skor</li> </ol>				



			<p>APGAR 7-10)</p> <p>Dalam hal ini bayi di anggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.</p> <p>2. Asfiksia Sedang “Mild-moderate asphyxia” (skor APGAR 4-6)</p> <p>Pada Asfiksia sedang, tanda dan gejala yang muncul adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi jantung lebih dari 100 x/menit.</li> <li>b. Tonus otot kurang baik atau baik.</li> <li>c. Bayi sianosis.</li> <li>d. Refleks iritabilitas tidak ada.</li> </ol> <p>3. Asfiksia Berat(nilai APGAR 0-3)</p> <p>Pada kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera.</p>			
--	--	--	---	--	--	--



			<p>tanda dan gejala yang muncul pada asfiksia berat adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Frekuensi jantung kurang dari 100 x/menit.</li> <li>b. Tonus otot buruk.</li> <li>c. Bayi sianosis berat dan kadang-kadang pucat.</li> <li>d. Refleks iritabilitas tidak ada.(Prof.DR.Iskandar Wahidiyat.2007.H.10 77)</li> </ol>				
3	Tanda dan gejala	1	<p>Gejala dan Tanda-tanda Asfiksia :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak bernafas atau nafas mega-megap</li> <li>2. Warna kulit kebiruan</li> <li>3. Kejang</li> <li>4. Penurunan kesadaran</li> <li>5. DJJ lebih dari 100x/menit atau kurang dari 100x/menit tidak</li> </ol>				



			teratur				
			6. Mekonium dalam air ketuban pada janin letak kepala				

## B. Pembahasan

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 290 sampel penelitian yang terbagi dalam dua kelompok yaitu 145 sampel pada kelompok kasus dan 145 sampel pada kelompok kontrol dan pada kedua kelompok tersebut lebih banyak ibu yang tidak memiliki paritas berisiko. Pada kelompok kasus yaitu sebanyak 34 % dan pada kelompok kontrol sebesar 37,2 % yang memiliki paritas berisiko (primipara dan grandemultipara). Pada ibu yang memiliki paritas berisiko, persentasi kejadian bayi yang mengalami asfiksia sebesar 32 % lebih kecil daripada ibu yang memiliki paritas tidak berisiko. Dalam uji statistik secara chi square menunjukkan nilai P sebesar  $0,522 > 0,05$  dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gilang tahun 2012 yang menunjukkan bahwa secara statistik paritas tidak berhubungan dengan kejadian asfiksia dengan nilai P sebesar  $0,142 > 0,05$ . Hal ini disebabkan kejadian asfiksia dapat terjadi oleh berbagai macam faktor baik dari ibu, janin, maupun plasenta. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Gane tahun 2013 yaitu paritas menunjukkan hubungan secara statistik dengan kejadian asfiksia dengan nilai P sebesar 0,04 dan dalam penelitian tersebut primipara memiliki resiko 2,02 kali lebih besar untuk melahirkan bayi asfiksia. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa primipara kurang memperhatikan keadaan kehamilan yang ia rasakan dan jarang memeriksakan kehamilannya. Hal itu ditambah dengan adanya kekakuan dari otot atau serviks yang kaku karena merupakan kehamilan pertama hingga memberikan tahanan yang jauh lebih besar dan dapat memperpanjang





persalinan. Persalinan yang lama itu pun dapat meningkatkan kejadian asfiksia.

Pada penelitian terdapat perbedaan pada kelompok kasus dan kontrol yaitu dalam kelompok kasus lebih banyak memiliki umur kehamilan yang berisiko yaitu sebesar 25 (53,2 %) sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak yang memiliki umur kehamilan tidak berisiko yaitu 34 (72,3 %). Pada kelompok kasus sebanyak 53,2 % dan pada kelompok kontrol sebanyak 27,7 % yang memiliki umur kehamilan berisiko (prematum dan postmatum). Hal ini menunjukkan bahwa umur kehamilan dapat meningkatkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Menurut Ringer tahun 2008 umur kehamilan yang berisiko seperti prematuritas dapat meningkatkan kejadian asfiksia sebanyak 3,8 kali dibandingkan dengan yang memiliki umur kehamilan yang normal.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan bahwa nilai P sebesar  $0,012 < 0,05$ , dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dengan kejadian asfiksia. Pada analisis umur kehamilan dengan kejadian asfiksia didapatkan hasil odds ratio sebesar 2,972 ( $OR > 1$ ) sehingga dapat diartikan bahwa umur kehamilan merupakan faktor yang menyebabkan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir yaitu pada ibu dengan umur kehamilan berisiko (prematum dan postmatum) memiliki risiko 2,972 kali lebih besar untuk melahirkan bayi yang asfiksia dibandingkan dengan ibu dengan umur kehamilan tidak berisiko (aterm).

Hal ini sejalan dengan penelitian Utomo tahun 2012, bahwa ibu dengan umur kehamilan prematur secara signifikan memiliki peluang yaitu sebanyak 4,055 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan kejadian asfiksia daripada ibu yang memiliki umur kehamilan normal. Keadaan demikian diakibatkan oleh bayi prematur yang biasanya memiliki paru-paru yang masih imatur dan keterbatasan kekuatan otot saat melakukan respirasi sehingga alat resusitasi sangat dibutuhkan pada kelahiran bayi prematur. Begitu pula dengan ibu dengan umur kehamilan postmatum dapat meningkatkan kejadian asfiksia yaitu sebesar 3,811



kali lebih besar. Hal ini disebabkan penuaan plasenta sehingga pemasokan makanan dan oksigen dari ibu ke janin menurun. Rendahnya fungsi plasenta berkaitan dengan peningkatan kejadian gawat janin dengan risiko 3 kali lebih besar. Akibat dari proses penuaan plasenta maka pemasokan makanan dan oksigen akan menurun disamping adanya spasme arteri spiralis. Spasme arteri spiralis akan menyebabkan berkurangnya sirkulasi uteroplasenter sehingga jumlah air ketuban berkurang. Lalu akan mengakibatkan perubahan abnormal jantung janin yang akhirnya janin mengalami hipoksia dan hipoksia meningkatkan peristaltik usus dan relaksasi tonus sfingter ani sehingga air ketuban menjadi kehijauan. Saat reflek nafas bayi baru lahir sedang terjadi, air ketuban yang kehijauan dapat masuk ke dalam paru-paru bayi, sehingga akan mengganggu pernafasan bayi baru lahir.

Hasil penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan Aslam tahun 2014, menunjukkan bahwa ibu yang memiliki status obstetri yang buruk seperti kelahiran prematur dan postmatur cenderung akan melahirkan bayi asfiksia dengan  $P < 0,01$ . Hal ini disebabkan oleh berbagai morbiditas yang dialami oleh bayi prematur seperti ketidakmatangan sistem organ khususnya paru-paru yang menyebabkan kegagalan sistem pernafasan. Ibu yang memiliki umur kehamilan prematur memiliki resiko 26,68 kali lebih besar melahirkan bayi yang asfiksia dibandingkan dengan ibu dengan umur kehamilan normal.

### C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki banyak kelemahan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis. Kelemahan tersebut diantaranya adalah :

1. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini belum mewakili semua faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.
2. Keterbatasan yang berkaitan dengan jumlah sampel.
3. Penelitian ini dilakukan dalam satu tempat saja yaitu Rumah Sakit Referral



Maliana sehingga hasil yang didapat mungkin akan menimbulkan perbedaan apabila dilakukan di tempat lain.





Edit dengan WPS Office