

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 7 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Seluruh sampel dilakukan penilaian: kelayakan instrument *JBI Critical Appraisal Checklist for Cross sectional Studies* dan *Instrument JBI Critical Appraisal Checklist for Case Control*. Hasil penelitian yang menjadi sampel *Literatur review* ini dituangkan dalam tabel dibawah ini.

**Tabel 5.1 Analisis Artikel Tentang
Hubungan bayi berat lahir rendah dengan asfiksia neonatorum**

No	Judul dan Penulis (tahun & Kode)	Metode Penelitian	Hasil	Kelebihan & Kekurangan
1	2	3	4	5
1.	Widyaningsih Sakti Tri, Rohana Nana, P Ayu Fika. <i>Vol 2, No. 1 Tahun 2015 & e-ISSN 2721-9860 p-ISSN 2356-3060 Hubungan berat lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia Di ruang perinatologi Resiko Tinggi (peristi) RSUD. Dr H. Soewodo Kendal.</i>	Metode: <i>cross sectional</i> . Sampel: Teknik <i>accidental sampling</i> dengan 30 responden yaitu BBLR yang disertai asfiksia yang dirawat di ruang PERISTI RSUD dr. H. Soewondo Kendal. <i>Uji Statistik: Uji rank spearman</i>	BBLR: 70,0 %, asfiksia ringan: 40,0 %, asfiksia berat: 30,0% dan nilai <i>p (Rho)</i> sebesar 0,440 yang artinya tingkat keeratan hubungannya dikatakan berada dalam kategori sedang. nilai <i>p value</i> 0,015 yang artinya <i>p value < a</i> (0,05) adahubungan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan kejadian afiksia.	kelebihan: terdapat kriteria sampel kekurangan: sampel yang sedikit dan menggunakan Teknik pengambilan sampel yang tidak resentatif.

2.	Fitria, Volume 2, Nomor 5, Agustus 2018, & ISSN 2302-0606 Hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian asfiksia Dirumah sakit umum Daerah Lansirang Pinrang	Metode : <i>cross sectional</i> . Sampel : Teknik <i>simple random sampling</i> dengan sampel 91 bayi yang mewakili karakteristik keseluruhan populasi yaitu bayi BBLR dan asfiksia. Pengambilan dengan <i>random</i> kammedik . uji statistic : <i>ujichisquare</i>	BBLR : 48,35%, asfiksia 45,15%, dan nilai p-value sebesar 0,000 yang lebih kecil dari $\alpha < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia neonatorum.	kelebihan: kriteria sesuai dan jumlah sampel dalam penelitian ini memadai kekurangan: tidak terdapat nilai OR atau tingkat keceratan
----	--	--	--	---

3.	<p>Wiadnyana B agus I, Suryawan B W I, Sucipta Made A A, tahun 2018 Volume 9, Number 2: 95-99, & p-ISSN: 2503-3638, E-ISSN: 2089-9084</p> <p>Hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan asfiksia neonatorum di RSUD Wagaya Kota Denpasar</p>	<p>Metode : <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel : <i>consecutive sampling</i> dengansampel 87.</p> <p>Sampel dipilih menggunakan data sekunder danrekam medik</p> <p>uji statistic : <i>uji chis quare</i></p>	<p>BBLR : 66,7%, asfiksia sedang : 60,8%,jumlah BBLR dengan asfiksia sedang70,7%. Dan nilai p sebesar 0,003. Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum dan nilai resiko prevelensi 2,08 dinyatakan bahwa BBLR benar- benar merupakan faktor resiko asfiksia neonatorum.</p>	<p>kelebihan: sampel memadai dan terdapat OR atau tinggakt keeratannya</p>
4.	<p>W Mardheni, Hassim Baruddin, Iqlima Fima, Vol 6, No. 2, April 2020 & p-ISSN : 2476-8944 e-ISSN : 2579-762X</p> <p>Hubungan bayi brat lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia neonatorum Di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung</p>	<p>Metode : <i>cross sectional.</i></p> <p>Sampel : Teknik <i>purposive sampling</i> dan untuk penentu besar sampel menggunakan rumus solvin didapatkan sampel sebanyak197 sampel.</p> <p>Uji statistic : <i>ujichi square</i></p>	<p>BBLR : 41,0%, asfiksia sedang 47,0%, jumlah BBLR dengan asfiksia sedang : 62,2%. Nilai OR= 7,526 hal ini yaitu BBLR mempunyai resiko mengalami asfiksia sebanyak 7,526 kali. Dan nilai p-value= 0,000 hal ini berarti bahwa adahubungan bayi berat lahir rendah denganasfiksia neonatorum</p>	<p>kelebihan : sampel memadai dan terdapat tingkat keeratan.</p>

5.	Purwaningsih Sri, Susanti Dwi, Vol. 2, No. 2, Agustus 2013 ISSN 2548-6268 Bayi berat lahir rendah beresiko terjadinya asfiksia neonatorum	Metode : <i>cross sectional</i> . Sampel : <i>Teknik purposive sampling</i> dengansampel 326. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Uji statistic : <i>uji kendall tau</i>	BBLR 33% , asfiksia sedang : 49%. Danp-value sebesar 0,013 <a (0,05) sehinggadapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum.	Kelebihan : sampel yang memadai Kekurangan : tidak menyebutkan tingkat keeratan/ OR
6.	<i>Yustina P, Yulia L.R.D, Dono I, Bhisman M. Journal of Maternal and Child Health (2018), 3(4):287-293 e-ISSN : 2549-0257 Factor Associated with Newborn Asphyxia at Dr. Harjono Hospital, Pongoro, East Java</i>	Metode : case control Sampel : sampel 360 bayi baru lahir antara Januari 2017 dan Desember 17 di menggunakan sampel penyakit tetap terdiri dari 180 bayi baru lahir dengan asfiksia dan 180 bayi baru lahir tanpa asfiksia. Data menggunakan data sekunder dari rekam medis dan dianalisis dengan regresi logistic ganda. <i>uji statistic : chis quare</i>	BBLR 31,9%, asfiksia neonatorum 50,0%, dan bayi BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum 84,3%, OR 4.45, p-value <0,001 sehingga menunjukkan bahwa ada hubungan BBLR dan asfiksia neonatorum.	Kelebihan : sampel yang memadai dan terdapat tingkat keeratan

7.	<i>Rahmatillah Razak, Asri Adisasmita, Advances in Health Sciences Research, Volume 25 2019. Low Brith Weight and Asphyxia Neonatorum Risk: A Case control</i>	Metode : case control Sampel : <i>systematic random sampling</i> dengan sampel 360 <i>uji statistic : chis-square</i>	BBLR 2.17% p-value 0,000 adanya hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum. didapatkan bahwa ada perbedaan atau perubahan nilai OR sebelum dan sesudah analisis multivariat. Faktor resiko diperoleh pada 1.80 (0,75-4.3) untuk resiko asfiksia neonatus dan resiko yang lebih tinggi pada bayi premature 4.27 (2.252-7.24). pada hubungan BBLR dengan asfiksia neonatus diperoleh nilai OR sebesar 2.17 (0.88-5.37), itu berarti bahwa risiko asfiksia pada bayi BBLR 3,32 kali lebih tinggi dari bayi lahir normal.	Kelebihan : sampel yang memadai dan terdapat tingkat keeratan.
----	--	--	---	--

Dapat disimpulkan dari ketujuh jurnal diatas bahwa rata-rata p-value 0.000 (<0.05) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara bayi berat lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum. Dengan nilai resiko tertinggi sebesar 7,526 kali bahwa dinyatakan bahwa BBLR memiliki resiko asfiksia neonatorum dibandingkan pada bayi lahir dengan berat badan normal.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan *literatur review* terhadap 7 jurnal yang dijadikan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi. Ketujuh jurnal tersebut dengan hasil p-value 0.000-0.015 dengan menyatakan ada hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum. Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir kurang dari 2500gram dan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dari angka wajar, bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam setelah lahir. Penyebab bayi berat lahir rendah biasanya disebabkan pembatasan pertumbuhan intrauterin dan dapat terjadi ketika bayi tidak tumbuh dengan baik selama kehamilan karena terjadi masalah dengan plasenta, kesakitan ibu, dan bayi (Medri dan Prayogi, 2017). BBLR mempunyai masalah pada pusat pengaturan pernafasan dan alat pencernaanya masih belum sempurna sehingga kemampuan metabolisme panas masih rendah, mengakibatkan asidosis, mudah terinfeksi dan asfiksia neonatorum. Pada bayi yang dilahirkan BBLR kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, resiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernafasan bagian bawah (Kusmiati dkk, 2015).

Berdasarkan hasil analisis kelima jurnal tersebut memiliki nilai p-value 0,000 0,001 0,003 0,015, dan terdapat tingkat keamatan atau resiko terjadinya asfiksia neonatorum dengan nilai *RO* yang berbeda-beda. Dari semua nilai *RO* yang paling tinggi antara kelima jurnal tersebut berada pada jurnal keempat penelitian W Mardhen dkk (2020) menyebutkan resiko keamatannya

mencapai 7,526 kali dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% hal ini berarti bahwa bayi berat lahir rendah memiliki resiko terjadi asfiksia 8 kali lipat dibandingkan pada bayi yang berat lahir cukup dengan teknik *purposive sampling* dan sampel 197. Dari tingkat keerratan yang paling kecil menurut jurnal kesatu penelitian W Sakti dkk (2015) dengan tingkat keerratan sebesar 0,440. Bahwa mungkin saja nilai RO sangat kecil dikarenakan sampel yang kurang banyak sekitar 30 dan menggunakan teknik yang kurang tepat yaitu teknik *accidental sampling*, sehingga teknik pengambilan sampling yang *representative* diragukan, sebab sifat dari teknik sampling ini yang kebetulan dalam pengambilan sampelnya (Sugiono,2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Aslam et al (2014), Wayesa dkk, (2018) yang menyatakan bahwa BBLR mempengaruhi kejadian asfiksia. Pada bayi yang lahir BBLR memiliki sedikit alveolus dan surfaktan yang dapat menutupi alveolus sehingga kurangnya surfaktan pada paru-paru, pertumbuhan dan perkembangan belum sempurna, otot pernafasan masih lemah, dan tulang rusuk mudah melengkung. Dan pada bayi BBLR memiliki banyak resiko mengalami beberapa masalah pada sistem tubuh yang disebabkan kondisi tubuh yang tidak stabil, kematian perinatal pada bayi yang mengalami BBLR adalah 8 kali lipat lebih besar dibandingkan pada bayi yang lahir dengan berat badan normal. Sehingga prognosis pada BBLR dapat menyebabkan keadaan semakin buruk apabila berat badan semakin rendah (Proverawati dan ismawati, 2010). Bayi yang dilahirkan dengan BBLR dapat mengalami berbagai macam masalah kemungkinan terjadi pada BBLR yaitu asfiksia dan BBLR yang

cukup bulan maupun yang kurang bulan dapat berdampak pada proses adaptasi pernafasan pada BBLR yang mengalami asfiksia lahir dan BBLR membutuhkan kecepatan resusitasi, gangguan pernafasan pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang bulan biasanya disebabkan oleh penyakit membrane hialin dan bayi yang lebih bulan, sehingga BBLR yang mengalami gangguan nafas harus segera dirujuk ke pelayanan Kesehatan yang lebih tinggi, Hipoglikemia, karena hanya sedikitnya simpanan energi pada bayi baru lahir dengan BBLR.

Berdasarkan kedua jurnal diatas dalam penelitian Fitria (2018) dan penelitian Sri Purwaningsih, Dwi Susanti (2013) hanya melihat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai p-valuenya 0,000 dan 0,013 dan menggunakan *teknik randon sampling* dan *teknik purposive sampling*. Kedua jurnal tersebut memiliki sampel yang banyak tetapi tidak disebutkan tingkat keeratannya. Sesuai dengan teori Medri, Prayogi (2017) dan Ridha (2014) megatakan bahwa asfiksia neonatorum merupakan perubahan patologis yang terjadi kurangnya oksigen dalam pernafasan sehingga bayi tidak mendapatkan cukup oksigen selama kehamilan, dan dapat menyebabkan kegagalan bernafas dalam satu menit kelahiran. Janin akan menyebabkan hipoksia pada saat segera setelah lahir dan bayi berusaha beradaptasi sehingga bayi mulai bernafas dan menangis. Faktor yang mempengaruhi asfiksia neonatorum pada kondisi ibu hamil dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga oksigen ke bayi berkurang. Bayi yang mengalami hipoksia di dalam rahim biasanya digambarkan dengan

gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia baru lahir. Sehingga beberapa faktor yang diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia neonatorum diantaranya selain faktor bayi terdapat faktor ibu, plasenta, dan persalinan (Bobak, 2012).

Berdasarkan hasil analisis jurnal dan teori dari ketujuh jurnal tersebut didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara bayi berat lahir rendah dengan kejadian asfiksia neonatorum. Upaya pencegahan atau preventif yang dilakukan yaitu untuk meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kehamilan, dimulai saat kehamilan dini agar mengurangi peningkatan angka BBLR dan asfiksia. Jika kenaikan berat badan $>1\text{kg/ bulan}$, sebaiknya segera berkonsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat. Kemudian melakukan edukasi pada ibu hamil tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, status gizi yang baik untuk janin, dan tanda bahaya saat kehamilan untuk mencegah bahaya pada ibu dan bayi (Pantiawati,2010).

Hendaknya pada ibu hamil diberikan promosi Kesehatan mengenai pentingnya pemeriksaan bagi ibu hamil, sehingga ibu dapat melakukan upaya pencegahan terjadinya bayi BBLR dan asfiksia neonatom