

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian, dapat diambil beberapa kesimpulan mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kematian pada asfiksia neonatorum di RSUD Tugurejo Semarang periode 1 Januari – 31 Desember 2012.

1. Kejadian kematian bayi asfiksia di RSUD Tugurejo Semarang periode 1 Januari – 31 Desember 2012 sebesar 33,3%
2. Sebagian besar ibu yang melahirkan berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, sebesar 52,5% sedangkan ibu yang melahirkan berusia 20 hingga 35 tahun, sebesar 47,5%
3. Sebagian besar ibu dengan kelahiran anak pertama atau dengan jumlah kelahiran >3 anak, sebesar 70,9% sedangkan ibu dengan jumlah kelahiran 2-3 anak, sebesar 29,1%
4. Mayoritas ibu yang melahirkan dengan memiliki penyakit hipertensi gestasional, infeksi dan anemis, sebesar 87,2% lebih banyak dari kelompok tidak ada penyakit pada ibu melahirkan, sebesar 12,8%
5. Mayoritas ibu yang tidak memiliki riwayat kematian neonatus sebelumnya, sebesar 80,1% sedangkan ibu yang memiliki riwayat kematian bayi sebelumnya hanya sebesar 19,9%
6. Mayoritas ibu yang menggunakan jampersal, sebesar 92,2% sedangkan yang tidak menggunakan jampersal hanya sebesar 7,8%
7. Sebagian besar ibu yang melahirkan dengan tindakan, sebesar 53,9% sedangkan ibu yang melahirkan tidak dengan tindakan hanya sebesar 46,1%
8. Sebagian besar ibu yang bukan merupakan pasien rujukan, sebesar 53,9% sedangkan ibu yang merupakan pasien rujukan hanya sebesar 46,1%

9. Sebagian besar neonatus dengan usia kelahiran kurang dari 38 minggu atau lebih dari 40 minggu, sebesar 53,2% sedangkan neonatus dengan usia kelahiran 38 hingga 40 minggu hanya sebesar 46,8%
10. Sebagian besar bayi dengan berat lahir 2500 gram hingga 4000 gram, sebesar 55,3% sedangkan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram hanya sebesar 44,7%
11. Sebagian besar bayi dengan derajat asfiksia berat, sebesar 58,2% sedangkan bayi dengan derajat asfiksia tidak berat hanya sebesar 41,8%
12. Sebagian besar bayi asfiksia yang ada komplikasi HIE, gagal fungsi hati, ARDS, sebesar 54,6% sedangkan bayi asfiksia yang tidak ada komplikasi hanya sebesar 45,4%
13. Sebagian bayi asfiksia terjadi sepsis, sebesar 57,4% sedangkan bayi asfiksia yang tidak terkena sepsis hanya sebesar 42,6%
14. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian kematian bayi asfiksia, dengan nilai *p value* 0,239 ( $> 0,05$ )
15. Tidak terdapat hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian kematian bayi asfiksia, dengan nilai *p value* 0,858 ( $> 0,05$ )
16. Tidak terdapat hubungan antara penyakit pada ibu dengan kejadian kematian bayi asfiksia, dengan nilai *p value* 0,072 ( $> 0,05$ )
17. Terdapat hubungan antara riwayat kematian neonatus sebelumnya dengan kejadian kematian bayi asfiksia, dengan nilai *p value* 0,008 ( $< 0,05$ )
18. Terdapat hubungan antara ibu yang menggunakan jampersal dengan kejadian kematian bayi asfiksia, dengan nilai *p value* 0,008 ( $< 0,05$ )
19. Tidak terdapat hubungan antara partus tindakan dengan kejadian kematian bayi asfiksia, dengan nilai *p value* 0,229 ( $> 0,05$ )
20. Terdapat hubungan antara rujukan dengan kejadian kematian bayi asfiksia, dengan nilai *p value* 0,000 ( $< 0,05$ )
21. Terdapat hubungan antara usia kelahiran dengan kejadian kematian bayi asfiksia, dengan nilai *p value* 0,001 ( $< 0,05$ )

22. Terdapat hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian kematian bayi asfiksia, dengan nilai *p value* 0,000 ( $< 0,05$ )
23. Terdapat hubungan antara derajat asfiksia dengan kejadian kematian bayi asfiksia, dengan nilai *p value* 0,006 ( $< 0,05$ )
24. Terdapat hubungan antara komplikasi dengan kejadian kematian bayi asfiksia, dengan nilai *p value* 0,000 ( $< 0,05$ )
25. Terdapat hubungan antara sepsis dengan kejadian kematian bayi asfiksia, dengan nilai *p value* 0,000 ( $< 0,05$ )
26. Risiko terjadinya kematian asfiksia neonatorum pada ibu yang melahirkan bayi asfiksia yang merupakan pasien rujukan memiliki risiko 7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi asfiksia yang bukan merupakan pasien rujukan.
27. Risiko terjadinya kematian asfiksia neonatorum pada ibu yang melahirkan bayi asfiksia dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR), dan berat bayi lahir ekstrim rendah (BBLER) sebesar 5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi asfiksia dengan berat lahir normal.
28. Risiko terjadinya kematian asfiksia neonatorum pada ibu yang melahirkan bayi asfiksia dengan adanya komplikasi sebesar 4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi asfiksia tanpa adanya komplikasi
29. Risiko terjadinya kematian asfiksia neonatorum pada ibu melahirkan bayi asfiksia dengan adanya sepsis sebesar 4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu melahirkan bayi asfiksia tanpa adanya sepsis
30. Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian kematian asfiksia neonatorum adalah rujukan, urutan kedua adalah berat bayi lahir, urutan ketiga adalah komplikasi, urutan keempat adalah sepsis.

## B. SARAN

1. Bagi masyarakat terutama ibu hamil
  - a. Penting untuk selalu melakukan *antenatal care* secara teratur agar mudah dideteksi adanya kelainan
  - b. Penting untuk selalu memperhatikan kesehatan ibu dan janin agar bayi lahir tanpa kesulitan dan bayi bisa tumbuh sehat.
2. Bagi tenaga medis
  - a. Penting menganamnesis secara lengkap dalam mencari faktor risiko terhadap terjadinya asfiksia neonatorum
  - b. Perlu pemberian kortikosteroid 7 hari sebelum kelahiran hingga paling lambat 24 jam sebelum bayi lahir untuk meningkatkan maturasi paru fetus
  - c. Penting dalam antisipasi, persiapan adekuat, evaluasi akurat dan inisiasi bantuan saat resusitasi neonatus.
  - d. Perlu diadakan pelatihan untuk penanganan situasi yang tak di duga dan tidak biasa yang dapat terjadi pada persalinan
  - e. Perlu mempertimbangkan faktor risiko, sebelum bayi lahir diidentifikasi bahwa akan membutuhkan resusitasi maka diperlukan tenaga terampil tambahan dan persiapan alat resusitasi
  - f. Bayi prematur dan bayi dengan berat lahir rendah hingga ekstrim rendah membutuhkan persiapan khusus
  - g. Semua peralatan yang diperlukan untuk tindakan resusitasi harus tersedia di dalam kamar bersalin dan dipastikan dapat berfungsi dengan baik sehingga pada saat bayi memerlukan resusitasi maka peralatan harus siap digunakan
3. Bagi peneliti lain
  - a. Diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai tindakan untuk pencegahan terjadinya asfiksia neonatorum sehingga dapat menurunkan kejadian kematian neonatus.

- b. Diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penanganan tingkat pertama pada asfiksia neonatorum
- c. Diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kesesuaian antara SOP tatalaksana asfiksia neonatorum
- d. Diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor riwayat kematian neonatus sebelumnya berpengaruh terhadap kejadian kematian bayi asfiksia.

