

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian, dapat diambil beberapa kesimpulan mengenai faktor- faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Tugurejo Semarang periode 1 Januari 2009- 31 Desember 2010.

1. Kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Tugurejo Semarang periode 1 Januari 2009- 31 Desember 2010 diperoleh asfiksia normal sebesar 40,6%, asfiksia sedang sebesar 42,0% dan asfiksia berat sebesar 17,4%.
2. Sampel kelompok umur ibu melahirkan kelompok umur 20 sampai 35 tahun sebesar 81,2%, lebih banyak dari kelompok umur kurang dari 20 tahun sampai lebih dari 35 tahun sebesar 18,8%.
3. Sampel ibu tidak mengalami hipertensi pada kehamilan sebesar 94,2%, sedangkan ibu dengan hipertensi pada kehamilan sebesar 5,8%.
4. Sampel ibu melahirkan tidak disertai anemia sebesar 94,2%, sedangkan ibu melahirkan dengan anemia sebesar 5,8%.
5. Sampel ibu melahirkan yang mengalami perdarahan antepartum sebesar 18,8%, sedangkan ibu melahirkan tidak mengalami perdarahan antepartum sebesar 81,2%.
6. Sampel ibu melahirkan dengan jumlah paritas primipara sebesar 53,6%, multipara sebesar 43,5%, dan grandemultipara sebesar 2,9%.
7. Sampel ibu yang melahirkan bayi tidak prematur sebesar 89,9%, bayi prematur dalam garis batas sebesar 1,4%, dan bayi prematur sedang sebesar 8,7%.
8. Sampel ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir normal sebesar 84,1%, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 8,7%, Berat Badan

Lahir Sangat Rendah (BBLSR) sebesar 1,4%, Berat Badan Lahir Ekstra Rendah (BBLER) sebesar 5,8%.

9. Sampel ibu yang melahirkan dengan pertolongan persalinan letak sungsang perabdominamtidak dilakukan *Sectio Caesarea* (SC) sebesar 44,9%, sedangkan dengan *Sectio Caesarea* (SC) sebesar 55,1%.
10. Sampel ibu yang melahirkan dengan pertolongan persalinan pervaginam secara vakum ekstraksi sebesar 27,5%, manual aid 8,7%, dan secara spontan (Teknik *Bracht*) sebesar 8,7%.
11. Sampel ibu melahirkan yang tidak mengalami partus lama atau macet sebesar 60,9%, sedangkan ibu melahirkan dengan partus lama atau macet sebesar 39,1%.
12. Sampel ibu yang tidak mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) sebesar 43,5%, sedangkan ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) sebesar 56,5%.
13. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum, nilai *p-value* sebesar 0,040 ($<0,05$).
14. Tidak terdapat hubungan antara hipertensi pada kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum, nilai *p-value* sebesar 0,141 ($>0,05$).
15. Tidak terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian asfiksia neonatorum, nilai *p-value* sebesar 0,141 ($>0,05$).
16. Terdapat hubungan antara perdarahan antepartum pada ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum, nilai *p-value* sebesar 0,010 ($<0,05$).
17. Tidak terdapat hubungan antara jumlah paritas pada ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum, nilai *p-value* sebesar 0,142 ($>0,05$).
18. Tidak terdapat hubungan antara prematuritas dengan kejadian asfiksia neonatorum, nilai *p-value* sebesar 0,458 ($>0,05$).
19. Terdapat hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian asfiksia neonatorum, nilai *p-value* sebesar 0,033 ($<0,05$).

20. Terdapat hubungan antara pertolongan persalinan letak sungsang perabdominam dan pervaginam dengan kejadian asfiksia neonatorum, nilai *p-value* sebesar 0,006 ($<0,05$).
21. Terdapat hubungan antara partus lama atau partus macet dengan kejadian asfiksia neonatorum, nilai *p-value* sebesar 0,035 ($<0,05$).
22. Terdapat hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan kejadian asfiksia neonatorum, nilai *p-value* sebesar 0,004 ($<0,05$).
23. Faktor determinan berhubungan dengan asfiksia neonatorum adalah Berat Badan Lahir (BBL) dimana nilai B Expectednya paling besar (53,737), urutan kedua adalah perdarahan antepartum (24,707), urutan ketiga adalah Ketuban Pecah Dini (KPD) (9,560), dan urutan keempat adalah pertolongan persalinan letak sungsang pervaginam (0,164).
24. Hasil uji regresi logistik menunjukkan OR 24,707 berarti risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada ibu yang mengalami perdarahan antepartum sebesar 24,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami perdarahan antepartum.
25. Hasil uji regresi logistik menunjukkan OR 53,737 berarti risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dan Berat Bayi Lahir Ekstra Rendah (BBLER) sebesar 53,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal
26. Hasil uji regresi logistik menunjukkan OR 0,164 berarti risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada ibu yang melahirkan dengan pertolongan persalinan sungsang pervaginam sebesar 0,1 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan pertolongan persalinan sungsang perabdominam.
27. Hasil uji regresi logistik menunjukkan OR 9,560 berarti risiko terjadinya asfiksia neonatorum pada ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD)

sebesar 9,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD).

B. SARAN

1. Kepada masyarakat dan khususnya ibu hamil agar selalu melakukan *antenatal care* secara teratur minimal 4 kali selama kehamilan agar mudah dideteksi kelainan-kelainan yang terjadi.
2. Kepada tenaga kesehatan khususnya dokter dalam memahami faktor risiko yang berhubungan dengan asfiksia neonatorum. Dapat digunakan untuk menyusun strategi pencegahan dan penanggulangannya.
3. Kepada petugas kesehatan terutama bidan yang bertugas di puskesmas atau praktek swasta untuk melakukan rujukan terhadap persalinan dengan faktor risiko tinggi, memberikan penyuluhan atau konseling dan menganjurkan pada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan minimal 4 kali selama kehamilan atau sesuai dengan keadaan atau kondisi ibu.
4. Kepada rumah sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan KEsehatan Ibu dan Anak (KIA) secara menyeluruh sesuai dengan program pemerintah terutama deteksi dini faktor risiko.
5. Penelitian selanjutnya diharapkan dilakukan dengan data lebih banyak atau diambil lebih dari satu rumah sakit dengan data primer bukan dari data sekunder.