BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Lokasi yang dijadikan tempat penelitian adalah RSUP Sanglah Denpasar yang beralamat di Jalan Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali. RSUP Sanglah merupakan salah satu rumah sakit pendidikan di Bali dan rumah sakit rujukan untuk wilayah Indonesia Timur. RSUP Sanglah mempunyai ruangan khusus bayi untuk merawat bayi dalam kondisi sakit salah satunya adalah Ruang Cempaka I NICU Level II.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Cempaka I NICU Level II RSUP Sanglah Denpasar, yang terdiri dari tiga ruangan diantaranya dua ruangan perawatan bayi sakit dan satu ruangan isolasi covid 19. Fasilitas alat-alat yang tersedia berdasarkan laporan rekapan sarana medis Ruangan Cempaka Nicu tahun 2020 yaitu memiliki diantaranya tiga *radiant warmer*, 22 inkubator, delapan *syringe pump*, enam *infus pump*, 10 alat bantu nafas bertekanan positif, tujuh alat fototerapi, dan 27 *bed side monitor*.

Tenaga yang bertugas di Ruangan Cempaka I NICU Level II berdasarkan Profil Instalasi Rawat Inap Ibu dan Anak tahun 2021 adalah empat orang dokter spesialis anak, satu orang perawat dengan pendidikan S2, tiga orang perawat dengan pendidikan S1, empat orang perawat dengan pendidikan DIII Keperawatan, satu orang dengan pendidikan DIV Kebidanan serta 13 orang dengan pendidikan DIII Kebidanan.

Ruangan I NICU Level II digunakan untuk merawat pasien yang memerlukan perawatan sesuai dengan kriteria masuk level II yang sudah ditetapkan rumah sakit. Pada tahun 2020 jumlah bayi yang dirawat di Ruangan Cempaka I NICU Level II sebanyak 791 bayi, 153 kasus (19,3%) mengalami kelainan bawaan.

2. Karakteristik subjek penelitian

Jumlah sampel yang masuk kriteria insklusi sebanyak 147 kasus (96%), sedangkan enam kasus (4%) tidak bisa dijadikan sampel oleh karena data tidak lengkap. Distribusi karakteristik sampel yang diteliti dalam penelitian ini dapat dilihat di tabel 2 dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2
Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase(%)
1	2	3
Usia (tahun)		
<20 tahun	2	1,4
20-35 tahun	111	75,5
>35 tahun	34	23,1
Total	147	100
Paritas		
Primipara	52	35,3
Multipara	93	63,3
Grandemultipara	2	1,4
Total	147	100
Tingkat Pendidikan		
Dasar (SD,SMP)	24	16,3
Menengah (SMA,SMK)	76	51,7
Tinggi (S1,Diploma)	47	32
Total	147	100

Karakteristik	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase(%)
1	2	3
Data Merokok		
Tidak Merokok	89	60,5
Perokok Pasif	58	39,5
Total	147	100

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui subjek penelitian yang dilihat dari segi usia, sebagian besar berada pada rentang umur 20-35 tahun 111 orang (75,5%), 34 orang (23,1%) berada pada rentang umur >35 tahun dan hanya dua orang (1,4%) dalam rentang umur <19 tahun. Dari segi paritas, ditemukan dua orang (1,4%) dengan grandemultipara, 52 orang (35,4%) dengan primipara dan sekitar 93 orang (63,3%) dengan multipara. Tingkat pendidikan menengah paling dominan sekitar 76 orang (51,7%), pendidikan tinggi sebanyak 47 orang (32%) dan pendidikan dasar 24 orang (16,3%). Subjek penelitian yang perokok pasif 58 orang (39,5%) dan 67 orang (89,5%) tidak merokok.

Tabel 3
Jenis Kelainan Kongenital yang ditemukan di Ruangan NICU Level II RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020

Kode ICD 10	Jenis Kelainan	Jumlah	Persentase(%)
	1	2	3
Q00-Q07	Sistem syaraf (Anencephali, Hydrocephalus, Spinabifida)	15	10,2
Q20-Q28	Sistem sirkulasi (Kelainan Jantung)	42	28,6
Q30-Q34	Sistem Pernafasan	1	0,7

1	2	3
Q35-Q37 Cleft lip dan cleft palate	4	2,7
Q38-Q45 Sistem Pencernaan Lain	59	40,1
Q60-Q64 Sistem Perkemihan	2	1,4
Q65-Q79 Sistem Muskuloskeleton	6	4,1
Q80-Q89 Malformasi Kongenital Lainnya	1	0,7
Q90-Q99 Kelainan Kromosom, Not Elsewhere Classified	17	11,5
TOTAL	147	100

(Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar, 2020)

Berdasarkan tabel 3, ditemukan kelainan yang paling banyak terdapat pada percernaan sebanyak 59 kasus (40%), sistem sirkulasi 42 kasus (28,6%), kelainan kromosom 17 kasus (11,6%), sistem saraf 15 kasus (10,2%), sistem *muskeloskeleton* enam kasus (4,1%), sistem perkemihan dua kasus (1,4%), sistem pernafasan satu kasus (0,7%) dan malformasi kongenital lain satu kasus (0,7%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian diperoleh karakteristik subjek penelitian yang paling banyak usia ibu dengan rentang 20-35 tahun, multipara, tidak merokok dan tingkat pendidikan menengah. Hasil penelitian dapat dibahas berdasarkan variabel sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik usia ibu dengan bayi yang mengalami kelainan kongenital

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa subjek penelitian paling banyak berada dalam rentang usia 20-35 tahun sebanyak 111 orang (75,5%). Hasil

penelitian ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian lainnya yang sudah dilakukan di Indonesia. Pada tahun 2015, Maritska dan Kinanti melaksanakan penelitian di RS dr Moehammad Hoesin Palembang didapatkan hasil yang sama sekitar 58 % kejadian kelainan bawaan terjadi pada rentang usia 20-35 tahun, <20 tahun 17% dan >35 tahun sebanyak 33 %. Penelitian yang dilaksanakan di RSUP Prof Dr.R.D. Kandau Manado pada tahun 2016 didapatkan hasil bahwa usia 21-29 tahun merupakan usia tersering dari ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan bawaan (34,8%), diikuti ibu dengan usia 30-39 tahun (28,8%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Hasanah (2019) yang dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan didapatkan persentase bayi dengan kelainan bawaan dengan usia ibu antara 20 sampai 34 tahun yaitu sebanyak 77,4%, kemudian diikuti usia ibu antara 35 sampai 39 tahun sebanyak 11,9%, usia ibu diatas 40 tahun sebanyak 8,3% dan usia ibu dibawah 19 tahun sebanyak 2,4%.

2. Gambaran karakteristik paritas dengan bayi yang mengalami kelainan kongenital

Pada penelitian ini didapatkan jumlah kejadian kelainan bawaan terjadi dominan pada multiparitas sebesar 93 orang (63,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mohammed (2018) yang didapatkan data sebesar 88,7% kejadian kelainan bawaan terjadi pada multiparitas dan pada penelitian Husein (2017) juga didapatkan hasil yang hampir sama yaitu sebesar sebesar 77,92%.

3. Gambaran karakteristik tingkat pendidikan ibu dengan bayi yang mengalami kelainan kongenital

Pada penelitian ini, ibu yang mempunyai tingkat pendidikan menengah didapatkan paling banyak 76 orang (51,7%). Data yang yang diperoleh sejalan

dengan penelitian RSUP Prof Dr.R.D. Kandau Manado pada tahun 2016 mendapatkan data dari 66 kasus bayi yang terdiagnosis kelainan kongenital sebesar 39 orang ibu (59 %) mempunyai pendidikan terakhir menengah.

4. **Gambaran karakteristik kebiasaan merokok dengan bayi yang mengalami kelainan kongenital**

Pada penelitian ini didapatkan lebih banyak ibu yang tidak merokok mengalami kelainan kongenital pada bayi yaitu sebanyak 89 orang ibu hamil (60,5%). Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian pada tahun 2016 di RSUP Prof Dr.R.D. Kandau Manado yaitu pada 66 kasus yang didiagnosis kelainan bawaan ditemukan lima ibu (7,6%) yang mengonsumsi rokok dan 61 ibu (92,4%) tidak merokok melahirkan bayi dengan kelainan bawaan .

5. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kelainan kongenital

Hasil penelitian menunjukkan hasil yang bervariatif penyebab kelainan kongenital pada bayi baru lahir. Kelainan kongenital pada bayi tidak hanya bisa di sebabkan oleh satu faktor saja, tetapi multi faktorial. Hal ini mungkin disebabkan oleh diantaranya kelainan genetik, tekanan mekanik pada janin, faktor ibu, faktor gizi, faktor infeksi maupun konsumsi obat tertentu (Prawiroardjo, 2014).

Kelainan genetik pada ayah atau ibu kemungkinan besar akan berpengaruh atas kelainan kongenital pada anaknya. Kelainan-kelainan ini ada yang mengikuti hukum Mendel tetapi dapat pula diwarisi oleh bayi yang bersangkutan sebagai unsur dominan (*dominant traits*) atau kadang-kadang sebagai unsur resesif. Tekanan mekanik pada janin selama kehidupan intrauterin juga dapat menyebabkan kelainan bentuk organ tubuh hingga menimbulkan *deformitas* organ tersebut.

Faktor predisposisi dalam pertumbuhan organ itu sendiri akan mempermudah terjadinya *deformitas* suatu organ (Prawiroardjo, 2014).

Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan seperti terjadi kelainan letak sungsang. Kelainan letak sungsang merupakan salah satu faktor presdiposisi terjadinya kelainan bawaan akibat faktor mekanik. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan tentang hubungan paritas dengan letak sungsang yaitu ibu yang telah melahirkan banyak anak sehingga rahimnya sudah sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga minggu ke-37 dan seterusnya yang akhirnya menimbulkan kelainan letak sungsang.

Pada grandemultipara sering didapatkan perut gantung, akibat regangan uterus yang berulang-ulang karena kehamilan dan longgarnya ligamentum yang memfiksasi uterus, sehingga uterus menjadi jatuh ke depan, disebut perut gantung. Perut gantung dapat mengakibatkan terjadinya gangguan his karena posisi uterus yang menggantung ke depan sehingga bagian bawah janin tidak dapat menekan dan berhubungan langsung serta rapat dengan segmen bawah rahim. Akhirnya janin dapat mengalami kelainan letak, seperti letak sungsang (Prawiroardjo, 2014).

Tekanan mekanik pada janin selama kehidupan intrauterin dapat menyebabkan kelainan bentuk organ tubuh hingga menimbulkan *deformitas* organ tersebut. Faktor predisposisi dalam pertumbuhan organ itu sendiri akan mempermudah terjadinya *deformitas* suatu organ. Sebagai contoh *deformitas* organ tubuh ialah kelainan talipes pada kaki seperti *talipes varus*, *talipes valgus*, *talipes equinus* dan *talipes equinovarus* (*club foot*) (Manuaba, 2012).

Faktor infeksi juga salah satu pemicu kelainan kongenital seperti infeksi yang terjadi pada periode *organogenesis* yakni dalam trimester pertama kehamilan. Adanya infeksi tertentu dalam periode organogenesis ini dapat menimbulkan gangguan dalam pertumbuhan suatu organ tubuh. Infeksi pada trimester pertama di samping dapat menimbulkan kelainan kongenital dapat pula meningkatkan kemungkinan terjadinya abortus (Prawiroardjo, 2014).

Faktor obat tertentu yang diminum wanita hamil pada trimester pertama kehamilan diduga sangat erat hubungannya dengan terjadinya kelainan kongenital pada bayinya. Salah satu jenis obat yang telah diketahui dapat menimbulkan kelainan kongenital ialah thalidomide yang dapat mengakibatkan terjadinya *fokomelia* atau *mikromelia*. Beberapa jenis jamu-jamuan yang diminum wanita hamil muda dengan tujuan yang kurang baik diduga erat pula hubungannya dengan terjadinya kelainan kongenital, walaupun hal ini secara laboratorik belum banyak diketahui secara pasti (Manuaba, 2012).

Ibu dengan gizi buruk juga bisa menjadi pemicu terjadinya kelainan kongenital. Kekurangan asupan nutrisi pada masa kehamilan dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Nutrisi yang penting untuk ibu hamil dan janin tersebut meliputi asam folat, protein, zat besi, kalsium, vitamin A, yodium, dan omega-3. Selain gizi buruk, ibu yang mengalami obesitas saat hamil juga memiliki risiko cukup tinggi untuk melahirkan bayi dengan kelainan kongenital (Manuaba, 2012).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Pendidikan Menengah adalah pendidikan yang

diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi (Notoatmodjo, 2014).

Peningkatan pengetahuan dan informasi tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui suatu proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan motivasi seseorang untuk belajar. Walaupun seseorang mempunyai pendidikan menengah tetapi tidak mempunyai motivasi untuk mengetahui hal- hal yang menunjang kesehatan tetap saja tidak bisa merubah perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2014).

Motivasi pada diri seseorang tidak terlepas dari rasa kebutuhan akan pentingnya sesuatu. Akibat motivasi yang rendah untuk mengetahui tindakan pencegahan terjadi kelainan kongenital ataupun informasi persiapan kehamilan maka selama kehamilan seorang ibu hamil tidak akan mampu merawat bayi dalam kandungannya (Notoadmdjo, 2014).

Perawatan antenatal mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan perinatal. Dianjurkan agar pada setiap kehamilan dilakukan *antenatal care* secara teratur dan sesuai dengan jadwal yang lazim berlaku. Tujuan dilakukannya perawatan antenatal adalah untuk mengetahui data kesehatan ibu hamil dan perkembangan bayi intrauterin sehingga dapat dicapai kesehatan yang optimal dalam menghadapi persalinan, *puerperium* dan laktasi serta

mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai pemeliharaan bayinya (Manuaba , 2012).

Perawatan antenatal juga perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya persalinan prematuritas atau berat badan lahir rendah yang sangat rentan terkena penyakit infeksi. Selain itu dengan pemeriksaan kehamilan dapat dideteksi kelainan kongenital. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan (Kemenkes, 2020).

C. Kelemahan Penelitian

Pada penelitan ini terdapat kelemahan yaitu hanya mendeskripsikan kelompok yang mengalami kelainan kongenital, sehingga tidak bisa melihat angka kejadian kelainan kongenital dan jumlah variabel karakteristik yang diteliti terbatas sehingga tidak semua penyebab kelainan bawaan ditemukan. Waktu penelitian yang terbatas, menyebabkan peneliti hanya mampu mengumpulkan data dalam satu tahun.