

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Sejarah Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang

Sebelum Perang Dunia ke II, RSUD dr. Saiful Anwar Malang (pada waktu itu bernama Rumah Sakit Celaket), merupakan rumah sakit militer KNIL, yang pada pendudukan Jepang diambil alih oleh Jepang dan tetap digunakan sebagai rumah sakit militer. Pada saat perang kemerdekaan RI, Rumah Sakit celaket dipakai sebagai rumah sakit tentara. Sementara untuk umum, digunakan Rumah Sakit Sukun yang ada dibawah Kotapraja Malang pada saat itu. Tahun 1947, karena keadaan bangunan yang lebih baik dan lebih muda, serta untuk kepentingan strategi militer, Rumah Sakit Sukun diambil alih oleh tentara pendudukan dan dijadikan rumah sakit militer, sedangkan Rumah Sakit Celaket dijadikan rumah sakit umum.

Pada tanggal 14 September 1963, Yayasan Perguruan Tinggi Jawa Timur (IDI) membuka Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dan memakai Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek (program kerja sama STKM-RS Celaket tanggal 23 Agustus 1969). Tanggal 2 Januari 1974, dengan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 001/0/1974, Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dijadikan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, dengan Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek.

Pada tanggal 12 November 1979, oleh gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur Rumah Sakit Celaket diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 51/Menkes/SK/II/1979 tanggal 22 Februari 1979, menetapkan RSUD dr. Saiful Anwar sebagai rumah sakit rujukan. Pada bulan April 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 673/Menkes/SK/VI/2007, RSUD dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai rumah sakit kelas A. Pada tanggal 30 Desember 2008 ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum dengan Keputusan Gubernur Provinsi Jawa Timur No. 188/439/KPTS/013/2008. Pada tahun 2011 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Akreditasi A.

5.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang

RSUD dr. Saiful Anwar Malang memiliki visi menjadi rumah sakit kelas dunia pilihan masyarakat. Sedangkan misinya antara lain :

- a. Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik melalui penataan dan perbaikan manajemen yang berkualitas dunia, profesional, serta akuntabel.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rumah sakit yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat melalui pengembangan sistem pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif.
- c. Menyelenggarakan pelayanan pendidikan dan penelitian kesehatan melalui pengembangan mutu pendidikan dan penelitian berkualitas internasional.

- d. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pemenuhan tenaga yang terlatih dan terdidik secara profesional.

5.1.3 Lokasi Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang

RSUD dr. Saiful Anwar Malang terletak ditengah-tengah kota Malang, tepatnya di Jalan Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang, yang merupakan lokasi strategis yang mudah dijangkau oleh masyarakat, baik masyarakat sekitar maupun masyarakat dari luar kota. Rumah sakit ini didirikan di atas lahan 84.106,60 m², dengan pembagian pemanfaatan lahan sebagai lahan bangunan, jalan, tempat parkir, saluran air atau got, dan taman.

5.1.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang

Berdasarkan Perda No. 23 tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur status kelembagaan RSUD dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai lembaga teknis daerah setingkat badan dengan struktur organisasi struktural terdiri dari direktur, 4 wakil direktur, 7 bidang dengan 14 seksi dan 3 bagian dengan 9 sub bagian. Sedangkan organisasi non struktural terdiri dari 24 organisasi staf medis fungsional dan 21 instalasi. Disamping itu terdapat beberapa komite yang membantu tugas-tugas direktur.

5.1.5 Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang

1. Penyelenggaraan pelayanan medik
2. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik
3. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan

4. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
5. Penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan
6. Pelaksanaan fasilitasi penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya.
7. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan
8. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan
9. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur dan atau Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya.

5.1.6 Pelayanan Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang

a. Pelayanan IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Instalasi Gawat Darurat adalah suatu unit penyelenggara pelayanan fungsional di rumah sakit yang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan standard tinggi untuk penyakit akut dan kecelakaan.

b. Instalasi Rawat Inap Utama

Instalasi rawat inap utama adalah suatu unit penyelenggara pelayanan fungsional di rumah sakit yang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan kelas utama secara langsung dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien, meliputi :

1. Pelayanan rawat inap kelas utama I
2. Pelayanan rawat inap kelas utama II
3. Pelayanan rawat inap kelas utama VIP
4. Pelayanan rawat inap kelas utama VVIP
5. Pelayanan rawat jalan umum (kamar terima)

6. Pelayanan rawat jalan poliklinik spesialis (obstetri ginekologi, mata, penyakit dalam, bedah, anak, THT, kulit dan kelamin, saraf, gigi dan mulut, paru, jantung, jiwa, umum, komplementer, gizi, dan rehab medik)
7. Pelayanan penunjang medis (radiodiagnostik dan radioterapi, kedokteran forensik, laboratorium sentral (patologi klinik, mikrobiologi, parasitologi), rehabilitasi medik, laboratorium patologi anatomi, laundry dan sterilisasi sentral, farmasi, dan gizi)
8. Pelayanan tindakan khusus (ESWL, uroflometri dan urodinamik, endoscopy, BMD, HD)
- c. Pelayanan IRNA (Instalasi Rawat Inap)

Instalasi rawat inap adalah suatu unit penyelenggara pelayanan fungsional di rumah sakit yang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara langsung dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien, meliputi :

1. Pelayanan rawat inap kelas I
2. Pelayanan rawat inap kelas II
3. Pelayanan rawat inap kelas III

Di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang terdapat beberapa SMF (Staf Medis Fungsional) yaitu SMF Ilmu Kesehatan Anak, SMF Mata, SMF Paru, SMF Obstetri Ginekologi, SMF Ilmu Kesehatan THT-KL, SMF Bedah Urologi, SMF Ilmu Kesehatan Emergensi, SMF Ilmu Penyakit Dalam, SMF Mikrobiologi Klinik, SMF Parasitologi Klinik, SMF Anestesi, SMF Dokter Umum, SMF Psikiatri, SMF Neurologi, SMF Radiologi, SMF Rehab Medik, SMF

Bedah Umum, SMF Patologi Klinik, SMF Jantung, SMF Bedah Saraf, SMF Bedah Ortopedi dan Traumatologi, SMF Farmasi, SMF Gigi dan Mulut, SMF Kulit dan Kelamin, SMF Patologi Anatomi, SMF Bedah Plastik dan Rekonstruksi, dan SMF Kedokteran Forensik.

Di SMF Obstetri Ginekologi terdapat beberapa ruangan yang terbagi dalam 3 lantai. Di lantai 1 terdapat ruang USG, kamar bersalin, ruang 8 (nifas patologis), ruang 9 (ginekologi), dan ruang 10 (rawat gabung ibu dan anak). Di lantai 2 terdapat ruang rawat inap kelas 1, ruang perawat, ruang dokter spesialis dan PPDS. Di lantai 3 terdapat ruang administrasi SMF Obstetri Ginekologi.

Penelitian ini dilakukan di ruang 8 yang merupakan ruang rawat ibu pasca persalinan patologis, dan ruang 10 yang merupakan ruang ibu rawat ibu pasca persalinan fisiologis. Ruang 8 digunakan karena diruangan tersebut terdapat banyak ibu hamil yang dirawat dengan persalinan prematur dan postmatur. Sedangkan ruang 10 digunakan karena ruangan tersebut tempat ibu hamil yang dirawat dengan persalinan fisiologis.

5.2 Deskripsi Hasil Penelitian

5.2.1 Usia

Karakteristik ibu hamil yang melakukan persalinan berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 5.1

Tabel. 5.1 Distribusi Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan terhadap Usia

Usia	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	N	%	n	%
<20 tahun	4	8%	7	14%	13	13%
20-30 tahun	12	24%	30	60%	55	55%
>30 tahun	34	68%	13	26%	32	32%
Jumlah	50	100%	50	100%	100	100%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa berdasarkan usia, pada kelompok kasus dengan usia <20 tahun sebesar 8% (4 orang), usia 20-30 tahun sebesar 24% (12 orang), dan usia >30 tahun sebesar 68% (34 orang). Sedangkan pada kelompok kontrol dengan usia <20 tahun sebesar 14% (7 orang), usia 20-30 tahun sebesar 60% (30 orang), dan usia >30 tahun sebesar 26% (13 orang).

5.2.2 Cara Persalinan

Karakteristik ibu hamil yang melakukan persalinan berdasarkan cara persalinan dapat dilihat pada Tabel 5.2

Tabel. 5.2 Distribusi Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan terhadap Cara Persalinan

Cara Persalinan	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	N	%	n	%
Normal	24	48%	21	42%	45	45%
SC	26	52%	29	58%	55	55%
Jumlah	50	100%	50	100%	100	100%

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa berdasarkan cara persalinan, pada kelompok kasus dengan persalinan normal sebesar 48% (24 orang) dan dengan persalinan SC (*Section caesarea*) sebesar 52% (26 pasien). Sedangkan pada kelompok kontrol dengan persalinan normal sebesar 42% (21 orang) dan dengan persalinan SC (*Section caesarea*) sebesar 58% (29 orang).

5.2.3 Berat Badan Lahir

Karakteristik ibu hamil yang melakukan persalinan berdasarkan berat badan lahir dapat dilihat pada Tabel 5.3

Tabel. 5.3 Distribusi Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan terhadap Berat Bayi Lahir

Berat Badan Lahir	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	N	%	n	%
<2500 gr	18	36%	7	14%	25	25%
2500-4000 gr	32	64%	43	86%	75	75%
>4000 gr	0	0%	0	0%	0	0%
Jumlah	50	100%	50	100%	100	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa berdasarkan berat badan lahir, pada kelompok kasus dengan BBL <2500 gr sebesar 36% (18 orang), 2500-4000 gr sebesar 64% (32 orang), dan >4000 gr sebesar 0%. Sedangkan pada kelompok kontrol dengan BBL <2500 gr sebesar 14% (7 orang), 2500-4000 gr sebesar 86% (43 orang), dan >4000 gr sebesar 0%.

5.2.4 Paritas

Karakteristik ibu hamil yang melakukan persalinan berdasarkan paritas dapat dilihat pada Tabel 5.4

Tabel. 5.4 Distribusi Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan terhadap Paritas

Paritas	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	N	%	n	%
1	27	54%	25	50%	52	52%
2	9	18%	13	26%	22	22%
3	7	14%	7	14%	14	14%
4	5	10%	5	10%	10	10%
5	2	4%	0	0%	2	2%
Jumlah	50	100%	50	100%	100	100%

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa berdasarkan paritas, pada kelompok kasus yang melahirkan anak pertama sebesar 54% (27 orang), melahirkan anak kedua sebesar 18% (9 orang), melahirkan anak ketiga sebesar 14% (7 orang), melahirkan anak keempat sebesar 10% (5 orang), dan melahirkan anak kelima sebesar 4% (2 orang). Sedangkan pada kelompok kontrol yang melahirkan anak pertama sebesar 50% (25 orang), melahirkan anak kedua sebesar 26% (13 orang), melahirkan anak ketiga sebesar 14% (7 orang), melahirkan anak keempat sebesar 10% (5 orang), dan melahirkan anak kelima sebesar 0%.

5.2.5 Kadar Hb

Karakteristik ibu hamil yang melakukan persalinan berdasarkan kadar Hb dapat dilihat pada Tabel 5.5

Tabel. 5.5 Distribusi Ibu Hamil yang Melakukan Persalinan terhadap Kadar Hb

Kadar Hb (gr/dl)	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	N	%	n	%
< 11,4	37	74%	22	44%	61	61%
11,4 – 15,1	13	26%	28	56%	39	39%
Jumlah	50	100%	50	100%	100	100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa berdasarkan kadar Hb, pada kelompok kasus dengan kadar Hb <11,4 gr/dl sebesar 74% (37 orang) dan kadar Hb 11,4-15,1 gr/dl sebesar 26% (13 pasien). Sedangkan pada kelompok kontrol dengan kadar Hb <11,4 gr/dl sebesar 44% (22 orang) dan dengan kadar Hb 11,4-15,1 gr/dl sebesar 56% (28 orang).

5.3 Analisis Hasil Penelitian

Hubungan status gizi ibu hamil dengan maturitas usia kehamilan saat persalinan dapat dilihat pada Tabel 5.6.

Tabel. 5.6 Distribusi Status Gizi Ibu Hamil dengan Maturitas Usia

Kehamilan saat Persalinan

Status Gizi	Maturitas						Jumlah	
	Kasus				Kontrol			
	Prematur		Postmatur		Matur			
	n	%	n	%	N	%	n	%
Malnutrisi	28	90,3	16	84,2	24	48	68	68
Normal	3	9,67	3	15,8	26	52	32	32
Jumlah	31	100	19	100	50	100	100	100

Tabel 5.6 menunjukkan hubungan antara status gizi ibu hamil dengan maturitas usia kehamilan saat persalinan. Pada kelompok kasus dengan persalinan prematur, terdapat 90,3% (28 orang) dengan status gizi malnutrisi dan 9,67% (3 orang) dengan status gizi normal. Sedangkan pada kelompok kasus dengan persalinan postmatur, terdapat 84,2% (16 orang) dengan status gizi malnutrisi dan 15,8% (3 orang) dengan status gizi normal. Untuk kelompok kontrol dengan persalinan matur, terdapat 48% (24 orang) dengan status gizi malnutrisi dan 52% (26 orang) dengan status gizi normal.

Hasil analisis *prevalence ratio* pada kelompok kasus dengan persalinan prematur terhadap status gizi malnutrisi diperoleh nilai $PR=4,39$, artinya bahwa resiko persalinan prematur pada status gizi malnutrisi 4,39 kali lebih besar dibanding dengan status gizi normal. Pada kelompok kasus dengan persalinan postmatur terhadap status gizi malnutrisi diperoleh nilai $PR=2,51$, artinya bahwa resiko persalinan

postmatur pada status gizi malnutrisi 2,51 kali lebih besar dibanding dengan status gizi normal.

Hasil perhitungan *chi square test* diperoleh nilai *p-value* $< 0,05$ ($0,000 < 0,05$). Sehingga H_0 ditolak, yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan maturitas usia kehamilan saat persalinan. Artinya bahwa status gizi pada ibu hamil mempunyai hubungan positif terhadap terjadinya prematuritas dan postmaturitas yaitu masing-masing sebanyak 4,39 kali dan 2,51 kali.

