

**PENGARUH UMUR, KOMPLIKASI LAIN DAN JENIS PERSALINAN
DENGAN ASFIKZIA BAYI BARU LAHIR PADA IBU PREEKLAMPSIA BERAT
DI RSUDP MATARAM TAHUN 2013-2014**

St. Halimatusyaadiah, Irmayani

Abstrack : Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia berat serta asfiksia pada bayi baru lahir. Asfiksia pada bayi baru lahir menduduki peringkat pertama penyebab angka kematian bayi di Indonesia, dan menduduki peringkat kedua setelah BBLR di provinsi Nusa Tenggara Barat. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Bersalin RSUDP NTB yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh umur, komplikasi lain dan Jenis Persalinan dengan asfiksia bayi baru lahir pada ibu Preeklampsia Berat. Pengambilan data sekunder diperoleh dengan penelusuran register Ruang Bersalin dan Rekam Medik pasien di RSUDP NTB. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan desain *Cross Sectional*, dengan sampel penelitian adalah semua ibu bersalin dengan preeklampsia berat yang melahirkan bayi tunggal dan hidup yang tercatat dalam register Ruang Bersalin RSUDP NTB dan Rekam Medik RSUDP NTB tahun 2013 dan 2014 yang berjumlah 111 kasus. **Analisis** pengaruh dengan uji regresi logistik. Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa dari 111 sampel ibu dengan preeklampsia berat, sebagian besar jenis persalinan dengan secara seksio sesarea (SC) sebanyak 55,9 %, dan bayi yang dilahirkan sebagian besar bayinya tidak mengalami asfiksia (73%). Variabel yang berhubungan dan berpengaruh terhadap kejadian asfiksia adalah jenis persalinan dengan asfiksia bayi baru lahir pada ibu preeklampsia berat di RSUDP NTB tahun 2013-2014 dengan *p value* = 0,003 dan OR= 4,623

Kata Kunci : Umur, Komplikasi lain, Jenis Persalinan, Asfiksia, Preeklampsia Berat

**THE INFLUENCE OF AGE, ANOTHER COMPLICATION AND TYPES
OF LABOR WITH NEWBORN ASPHYXIA ON SEVERE PREECLAMPSIA EXPECTANT
AT RSUDP MATARAM IN 2013-2014**

Abstract: One of the causes of expectant mother and fetus' morbidity and mortality is severe preeclampsia and asphyxia in newborns. Asphyxia in newborns is the first cause of infant death in Indonesia, and the second cause of infant death after Low Weight Birth in West Nusa Tenggara province. This research was conducted in the delivery room of RSUDP NTB which aimed to determine the effect of age, another complication and types of birth with newborn asphyxia to mother who suffers severe preeclampsia. The collection of secondary data is obtained by searching delivery room registration and patients' medical record at RSUDP NTB. The research design used in this study was observational analytic with cross sectional design, sample in this study were all birth mothers with severe preeclampsia who delivered alive single newborn, and were recorded at delivery room registration and medical records of RSUDP NTB in 2013 and 2014 was 111 cases. The analysis was logistic regression. Based on the results of the study, it can be perceived that 111 expectant mothers with severe preeclampsia, the most types of deliveries were cesarean section (SC) as many as 55.9%, and the babies who were born do not suffer asphyxia (73%). Variables which connected and affected to the incidence of asphyxia is the kind of labor with the asphyxia newborn on severe preeclampsia mothers at RSUDP NTB years 2013-2014 with *p value* = 0.003 and OR = 4.623

Keywords : Age, Another Complication, Types Of Labor, Asphyxia, Severe Preeclampsia

LATAR BELAKANG

Angka kejadian preeklampsia berat di dunia berkisar antara 0,51% - 3,84%. Di negara maju, angka kejadian preeklampsia berat berkisar 0,1-0,7%, sedangkan di negara berkembang masih cukup tinggi yaitu antara 6-7%. Sedangkan angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di dunia berkisar antara 0,42 % - 2,82%. (Manuaba, 2010)

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Jumlah ini meningkat bila dibandingkan dengan data SDKI 2007 yang menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Kematian ini disebabkan oleh 25% perdarahan, 20% penyebab tidak langsung, 15% infeksi, 13% aborsi yang tidak aman, 12% preeklampsia dan eklampsia, 8% penyulit persalinan, dan 7% penyebab lainnya. (Kemenkes RI, 2013)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan SDKI pada tahun 2012 menunjukkan angka kematian perinatal sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup (KH). Angka ini telah turun dari SDKI tahun 2007, namun penurunan ini masih jauh dari target MDG's (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 dimana AKB diharapkan turun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (KH). Sebagian besar penyebab kematian bayi di urutan pertama terjadi pada bayi baru lahir (neonatal) yang berumur 0 – 28 hari. Dimana, angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi pada umur 0 - 6 hari disebabkan oleh asfiksia 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12 %, hipotermi 6,8 %, kelainan darah atau ikterus 6,6 % dan lain-lain.

Sedangkan penyebab kematian bayi umur 7 - 28 hari adalah sepsis 20,5 %, kelainan kongenital 18,1 %, pneumonia 15,4 %, prematuritas dan BBLR 12,8 %, dan RDS 12,8 %. (Kemenkes RI, 2013)

Keluaran persalinan yang sering ditemukan pada keluaran perinatal dari persalinan dengan Pre-Eklampsia antara lain neonatal yang lahir dengan asfiksia neonatorum (44%), BBLR (35,3%), kelahiran Prematur (15–67%), pertumbuhan janin yang terhambat (10-25%), cedera hipoksia neurologik (<1%), dan kematian perinatal (1–2%). Bila dihubungkan dengan pernyataan di atas, angka tertinggi pada keluaran perinatal adalah terjadinya asfiksia neonatorum. Pre-eklampsia berat pada ibu hamil tidak terjadi dengan sendirinya. Ada banyak faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia berat seperti: usia ibu, paritas, usia kehamilan, jumlah janin, jumlah kunjungan ANC dan riwayat hipertensi. Kondisi faktor resiko pada ibu PEB dapat meningkatkan resiko asfiksia bayi baru lahir. (Karima dkk, 2015)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi NTB, angka kematian ibu di NTB tiap tahunnya mengalami peningkatan dan penurunan, pada tahun 2011 AKI di NTB sebanyak 130 kasus, dan pada tahun 2012 angka kematian ibu menurun menjadi 100 kasus. Sedangkan pada tahun 2013, angka kematian ibu meningkat menjadi 117 kasus. Pada tahun 2013, dari 117 kasus kematian ibu, beberapa faktor yang menyebabkan antara lain penyebab obstetri langsung akibat perdarahan sebanyak 34,19 %, preeklampsia/ eklampsia 29,05 %, infeksi dan emboli air ketuban 11,97 %, sedangkan penyebab

tidak langsung menyumbang 24,79 %. (Profil Dikes Provinsi NTB, 2013)

Di Provinsi NTB, pada tahun 2013 didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) 193 kematian penyebabnya yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (50,10 %), asfiksia (19,41 %), tetanus neonaturum (0,40 %), infeksi (3,52 %), cacat bawaan (1,71 %), ikterus (1,10 %) dan kasus lain (12,67 %). (Profil Dikes NTB, 2013)

Berdasarkan register kasus di Ruang VK Teratai RSUDP NTB pada tahun 2012 tercatat dari 2391 ibu bersalin, dengan 4,39% diantaranya yang mengalami preeklampsia berat. Kasus preeklampsia berat yang bersalin secara seksio sesarea (50,4%) dan 71,6 % diantaranya bayi mengalami asfiksia. Kasus PEB yang bersalin secara spontan pervaginam (38 %), dengan 45% bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia. Kasus PEB yang bersalin dengan ekstraksi vakum (11,4 %), dengan 91,6 % bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia. (Register VK Teratai RSUDP NTB, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di ruang bersalin (VK Teratai) RSUDP pada bulan Maret tahun 2015. Jenis penelitian adalah *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*.

Populasi adalah semua ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berat di ruang bersalin RSUDP NTB dengan jumlah pada tahun 2013 dan 2014 sebanyak 170 orang. Kriteria Inklusi adalah

semua ibu bersalin PEB yang melahirkan bayi tunggal dan hidup dan kriteria Eksklusi Ibu bersalin PEB dengan dengan kehamilan preterm, gemelli, BBLR, mengalami kelainan letak dan hasil luaran janin yang mengalami IUFD. Sampel dalam penelitian ini yaitu semua ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berat di ruang bersalin RSUDP NTB tahun 2013 dan 2014 sebanyak 111 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *Non Random Sampling* dengan cara *Purposive Sampling*.

Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang meliputi umur, usia kehamilan, diagnosa, jenis persalinan, keadaan bayi saat lahir, berat badan dan apgar score lahir bayi baru lahir. Analisis data menggunakan analisis multivariat dengan uji statistik *regresi logistik*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Analisis Univariat

| Variabel | Kategori | n | % |
|------------------|----------------|----|------|
| Umur | Beresiko | 29 | 26,1 |
| | Tidak Beresiko | 82 | 73,9 |
| Komplikasi Lain | Ya | 45 | 40,5 |
| | Tidak | 66 | 59,5 |
| Jenis Persalinan | Pervaginam | 49 | 44,1 |
| | SC | 62 | 55,9 |
| Asfiksia | Ya | 30 | 27 |
| | Tidak | 81 | 73 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 73,9% dengan umur tidak beresiko (20-35 tahun), tidak disertai komplikasi lain (59,5%), jenis persalinan SC (55,9%) dan bayinya mengalami tidak asfiksia (73%).

2. Analisis Multivariat

Tabel 2. Analisis Multivariat

| Variabel | Kategori | Asfiksia | | | | Total | | P | 95% CI |
|------------------|----------------|----------------|------|----------|------|-------|-----|-------|---------------------|
| | | Tidak Asfiksia | % | Asfiksia | % | n | % | | |
| Umur | Beresiko | 6 | 20,7 | 23 | 79,3 | 29 | 100 | 0,441 | 1,521(0,524-4,420) |
| | Tidak Beresiko | 24 | 29,3 | 58 | 70,7 | 82 | 100 | | |
| Komplikasi Lain | Tidak | 15 | 33,3 | 30 | 66,7 | 45 | 100 | 0,066 | 0,412(0,160-1,059) |
| | Ya | 15 | 22,7 | 51 | 77,3 | 66 | 100 | | |
| Jenis Persalinan | Pervaginam | 7 | 14,3 | 42 | 85,7 | 49 | 100 | 0,003 | 4,623(1,667-12,822) |
| | SC | 23 | 37,1 | 39 | 62,9 | 62 | 100 | | |

Tabel 2 menunjukkan variabel yang mempunyai hubungan bermakna dan berpengaruh terhadap kejadian asfiksia bayi baru lahir pada ibu PEB adalah jenis persalinan dengan p=0,003. Hasil analisis didapatkan bahwa Odd Ratio (OR) dari variabel jenis persalinan adalah 4,623, artinya sampel yang melahirkan secara pervaginam mempunyai kemungkinan 4,6 kali untuk bayinya mengalami asfiksia dibandingkan dengan sampel yang melahirkan secara SC. Kejadian asfiksia bayi baru lahir lebih banyak pada ibu PEB dengan umur yang beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 79,3% dibandingkan yang tidak beresiko (70,7%). Komplikasi lain yang menyertai PEB (77,3%) lebih banyak dibandingkan yang tanpa komplikasi lain (66,7%). Jenis persalinan yang terbanyak mengalami asfiksia adalah persalinan pervaginam (85,7%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan variabel yang mempunyai hubungan bermakna dan berpengaruh terhadap kejadian asfiksia bayi baru lahir pada ibu PEB adalah jenis persalinan. Jenis

persalinan terbanyak yang mengalami asfiksia pada bayi baru lahir adalah persalinan pervaginam (spontan atau dengan bantuan)..

Teori menyatakan bahwa preeklampsia berat menyebabkan beberapa komplikasi pada bayi saat lahir. Salah satu komplikasi yang paling sering terjadi yaitu asfiksia pada bayi baru lahir, karena preeklampsia berat dapat mencegah plasenta (jalur penyaluran udara dan makanan untuk janin) mendapat asupan darah yang cukup, sehingga janin akan kekurangan oksigen (hipoksia) yang bila lahir akan menyebabkan apgar score rendah (asfiksia). (Manuaba, 2010). Pada pasien dengan preeklampsia berat, dianjurkan untuk tidak mendedan karena akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasospasme). Menurut Manuaba (2010), vasospasme merupakan patofisiologi terjadinya hipertensi. Vasospasme juga menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler, sehingga meningkatkan edema dan lebih lanjut menurunkan volume intravaskular, meredisposisi pasien yang mengalami preeklampsia mudah menderita edema paru. (Sarwono, 2011).

Hasil yang serupa juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Arinda Anggana Raras pada tahun 2011 dengan judul Pengaruh Preeklampsia Berat pada Kehamilan Terhadap Keluaran Maternal dan Perinatal Di RSUP Dr Kariadi Semarang Tahun 2010 dimana dari 234 ibu dengan preeklampsia berat, seksio sesarea (44%) dan pervaginam yang terdiri dari spontan pervaginam (30,3%), ekstraksi vakum (20,1 %), dan sisanya secara ekstraksi forceps, sungsang serta histerektomi (5,6 %).

Variabel yang tidak berhubungan dengan asfiksia adalah umur ibu dan komplikasi lain yang menyertai PEB. Faktor resiko lain yang dapat meningkatkan kemungkinan kejadian asfiksia bayi baru lahir pada ibu bersalin PEB dengan usia kehamilan aterm, janin tunggal, letak kepala adalah paritas, jumlah kunjungan ANC dan riwayat hipertensi. Kondisi ibu preeklampsia berat yang bersalin ke RSUDP NTB sebagian besar merupakan rujukan dari Puskesmas yang ada di wilayah Provinsi NTB dan disertai dengan penyulit/komplikasi yang lain seperti gawat janin, HELLP sindrom, CPD, ketuban pecah dini (KPD), riwayat keluar air (RKA), kala II lama, fase aktif macet, diabetes mellitus (DM), anemia, dan sebagainya.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu komplikasi bagi janin pada preeklampsia berat yaitu asfiksia pada bayi baru lahir. Asfiksia dapat terjadi karena preeklampsia berat dapat mencegah plasenta (jalur penyaluran udara dan makanan untuk janin) mendapat asupan darah yang cukup, sehingga janin bisa kekurangan oksigen (hipoksia), sehingga saat lahir bayi dapat mengalami asfiksia. Keadaan ini dapat diperparah

apabila ibu bersalin dengan preeklampsia berat disertai dengan penyulit saat bersalin seperti KPD, RKA, Kala II Lama, partus macet, dan penyulit-penyulit yang lainnya. (Manuaba, 2010)

Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih, dengan judul Hubungan Preeklampsia Berat dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2011, diperoleh hasil dari 73 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berat, 69,9 % bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara preeklampsia berat dengan kejadian asfiksia neonatorum. Penelitian lain yang dilakukan oleh Arinda Anggana Raras dengan judul Pengaruh Preeklampsia Berat pada Kehamilan terhadap Keluaran Perinatal di RSUP Dr. Kariadi, Semarang tahun 2011 diperoleh hasil dari 1973 ibu bersalin, terdapat 234 11,86% kasus preeklampsia berat, dan dari 234 kasus preeklampsia berat, keluaran perinatal meliputi BBLR (37 %), kelahiran preterm (28,3 %), asfiksia neonatorum (16,7 %) dan kematian perinatal (9,3 %).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Bayi ibu bersalin dengan PEB lebih banyak tidak mengalami asfiksia (73%), umur tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 73,9%, tidak disertai komplikasi lain (59,5%), dan jenis persalinan SC (55,9%).
2. Variabel yang berhubungan dan berpengaruh terhadap kejadian asfiksia adalah jenis persalinan dengan asfiksia bayi baru lahir pada ibu

preeklampsia berat di RSUDP NTB tahun 2013-2014 dengan $p\text{ value} = 0,003$ dan $OR = 4,623$

Saran

Bagi tenaga kesehatan umumnya untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan kepada masyarakat sehingga rujukan bisa segera dilakukan untuk menghindari timbulnya penyulit/komplikasi penyerta yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Bari, Saifuddin Abdul. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi 1 Cetakan 3*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBP-SP)
- Bobak, 2004, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Cunningham, F Gray, 2009. *Obstetri Williams Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan NTB. 2013. *KIA Dinas Kesehatan NTB*. Mataram. Dinas Kesehatan NTB
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI. 2010. *Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir untuk Bidan*. Jakarta. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI
- FK UNRAM. 2008. *SMF Ilmu Obstetri dan Ginekologi*. Mataram. FK UNRAM RSUD NTB
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta. JNPK-KR
- Karima NM.dkk, 2015. Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pre-Eklampsia Berat di RSUD Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Padang
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBP-SP)
- Raras, Arinda Anggana. 2011. *Pengaruh Preeklampsia Berat pada Kehamilan dengan Keluaran Perinatal di RSUD Dr. Kariadi*. Semarang
- RSUDP NTB. 2014. *Catatan Rekam Medik*. Mataram. RSUDP NTB
- Sitepu, Neneng Yelis Br. 2012. *Hubungan Antara Jenis Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD dr. M Soewandhie*. Surabaya
- Suryaningsih. 2011. *Hubungan Antara Preeklampsia Berat dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek*. Bandar Lampung
- Varney, Helen dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta : EGC
- Winkjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo YBP-SP
- Zulkarnain, dkk. 2012. *Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Prof. Dr. R.D. Kandou*. Manado.