

HUBUNGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM DI RSUD WATES KULON PROGO

Yuli Irawati¹, Margono², Dwiana Estiwidani³

1. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

2. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

3. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

ABSTRACT

The highest maternal mortality in Indonesia was caused by obstetric complications (90%) that was bleeding (30.77%), infection (22.5%), preeclampsia and eclampsia (25.18%), others (11, 55%). Pre-eclampsia can be changes in the placenta which decreased blood flow to the placenta resulting in placental dysfunction. At one moment preeclampsia impaired fetal growth, whereas the shorter pre-eclampsia can occur until the death of fetal distress from lack of oxygen (hypoxia) and at delivery is the greater danger, babies often show signs of postpartum neonatal asphyxia due to intrauterine hypoxia. Objectives: Knowing the relationship of preeclampsia incident with asphyxia neonatorum incident of wates hospitals in 2011. This was a observational analytic study that used historical cohort design. Independent variable was incidence of preeclampsia and dependent variable was incidence of asphyxia neonatorum. Overall population of mothers in childbirth in hospitals Wates began in January 2009 to December 2010. The sample size was 130 subjects exposed (preeclampsia) and 130 unexposed subjects (not preeclampsia). Data analyzed using Chi Square, percentages, and relative risk. Results showed there was relationship between the incidence of preeclampsia with asphyxia neonatorum with a value of $p = 0.04$. The incidence of asphyxia neonatorum in preeclamptic women lot of 45 people (35%), Incidence of asphyxia neonatorum without preeclamptic women lot of 30 people (23%). Relative Risk (RR) obtained at 1.7 with 95% CI (0,23-3,043).

Keywords: Preeclampsia, Asphyxia Neonatorum.

INTISARI

Kematian ibu di Indonesia terbanyak disebabkan oleh komplikasi obstetrik (90%) yaitu perdarahan (30,77%), Infeksi (22,5%), preeklamsi dan eklamsi (25,18%), lain-lain (11,55%). Pada preeklamsia dapat menyebabkan perubahan pada plasenta dimana menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Pada preeklamsi yang agak lama pertumbuhan janin terganggu, sedangkan pada preeklamsi yang lebih pendek bisa terjadi gawat janin sampai kematian karena kekurangan oksigen (hipoksia) dan pada persalinan bahaya ini makin besar, postpartum bayi sering menunjukkan tanda asfiksia neonatorum karena hipoksia intrauterin. Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan kejadian preeklamsia dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Wates tahun 2011. Jenis penelitian observasional analitik dengan desain historikal kohort. Variabel bebas kejadian preeklamsia dan variabel terikat kejadian asfiksia neonatorum. Populasi keseluruhan ibu bersalin di RSUD Wates mulai bulan Januari 2009 sampai dengan Desember 2010. Besar sampel adalah 130 subjek terpapar (preeklamsia) dan 130 subjek tidak terpapar (tidak preeklamsia). Analisa data menggunakan Chi Square, persentase, dan risiko relatif. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kejadian preeklamsia dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai $p = 0,040$. Angka kejadian asfiksia neonatorum pada ibu preeklamsi sebanyak 45 orang (35%), sedangkan angka kejadian asfiksia neonatorum pada ibu tidak preeklamsi sebanyak 30 orang (23%). Pada nilai Risiko Relatif (RR) yang didapat sebesar 1,7 dengan CI 95% (1.023-3.043).

Kata Kunci : Preeklamsia, Asfiksia Neonatorum.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan parameter yang baik dan peka untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan kesehatan dan keselamatan janin dalam rahim sangat tergantung pada keadaan dan kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu. Indikator derajat kesehatan suatu negara ditentukan oleh angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka kematian neonatal di Indonesia sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. Dalam satu tahun sekitar 89.000 bayi usia satu bulan meninggal, artinya setiap 6 menit ada satu neonatus meninggal. Berdasarkan hasil SDKI 2007 AKB sebesar 34/1000 KH, terjadi stagnasi bila dibandingkan dengan SDKI 2003 yaitu 35/1000 KH.⁴

Salah satu sasaran yang ditetapkan oleh pemerintah untuk tahun 2010 adalah menurunkan AKI menjadi 125 / 100.000 kelahiran hidup dari 307/ 100.000 kelahiran hidup (SDKI) 2002 / 2003. Penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak disebabkan oleh komplikasi obstetrik (90%) yaitu perdarahan (30,77%), infeksi (22,5%), preeklamsia dan eklamsia (25,18%), lain-lain (11,55%).¹¹

Penyebab kematian neonatus di negara berkembang berturut-turut disebabkan oleh penyakit infeksi, asfiksia dan trauma lahir, bayi kurang bulan (prematuur) dan bayi berat lahir rendah (BBLR), kelainan bawaan (kongenital) dan sisanya disebabkan penyakit lain. Penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernafasan (36,90%), prematuritas (32,40%), sepsis (12,00%), hipotermi (6,80%), kelainan darah/ikterus (6,60%) dan lain-lain.¹

Berdasarkan data register persalinan, di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Propinsi DIY pada tahun 2009 jumlah ibu bersalin dengan preeklamsia sebanyak 42 orang dan melahirkan neonatus dengan asfiksia sebanyak 21 neonatus (50%) dan tahun 2010 ibu bersalin dengan preeklamsia sebanyak 62 orang dan melahirkan neonatus dengan asfiksia sebanyak 31 neonatus (50%).⁷

Berdasarkan data di atas menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah kejadian preeklamsia pada ibu bersalin dan asfiksia neonatorum di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Propinsi DIY, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah ada hubungan kejadian preeklamsia dengan kejadian asfiksia neonatorum.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dan menggunakan desain penelitian dalam bentuk study history cohort.⁶ Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Propinsi DIY. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 06 sampai dengan 07 Februari 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Propinsi DIY pada 01 Januari 2009 - 31 Desember 2010 yaitu sebanyak 3484 ibu bersalin. Sampel yang diambil sebagai subjek adalah yang memenuhi kriteria inklusi dari perhitungan, besar sampel adalah 130 subjek terpapar (preeklamsia) dan 130 subjek tidak terpapar (tidak preeklamsia). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kejadian preeklamsia, sedangkan variabel dependen adalah kejadian asfiksia neonatorum. Data penelitian diambil dari rekam medik. Instrumen yang digunakan adalah lembar pengumpul data. Pengumpulan data menggunakan format pengumpulan data yang diambil dari data rekam medis di RSUD Wates untuk mengetahui kejadian preeklamsia dan kejadian asfiksia. Data yang digunakan adalah data sekunder yang bersumber dari catatan rekam medik RSUD Wates dari bulan Januari 2009 - Desember 2010.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan catatan medik ibu bersalin. Pengolahan data meliputi *editing data, coding, transferring data, tabulating*. Analisis data Pengolahan data sekunder yang diperoleh meliputi pemasukan data dan analisis data statistik dilakukan secara komputerisasi yaitu dengan melakukan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat yang

digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi kejadian yaitu dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi. Analisis Bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara preeklampsia dengan kejadian asfiksia di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Propinsi DIY tahun 2010 adalah menggunakan statistik non parametric dengan uji statistik yang digunakan *Chi Square*. Dengan derajat kemaknaan 5 persen atau (0.05). Setelah data dianalisis dengan *Chi Square*, selanjutnya dihitung besarnya nilai risiko relatif (RR).

HASIL

Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo adalah Rumah Sakit Umum milik pemerintah Kabupaten Kulon Progo, yang merupakan rumah sakit kelas B berdasar surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.720/Menkes/SK/VI/2010.⁷ Rata rata persalinan di RSUD Wates dalam 1 bulan terakhir yaitu Desember 2010 terdapat 133 persalinan dengan ibu preeklampsia sebanyak 10 kasus dan lahir dengan asfiksia neonatorum sebanyak 5 kasus. Penelitian ini dilakukan dibagian rekam medik RSUD Wates, menggunakan *studi history cohort* pada kasus preeklampsia dengan asfiksia neonatorum selama tahun 2009 sampai dengan 2010.⁷

Tabel.1
Gambaran Karakteristik Ibu bersalin dengan Preeklampsia dan Tidak Preeklampsia Berdasarkan Umur, Paritas dan Jenis Persalinan di RSUD Wates Kulon Progo

Karakteristik	Subjek		P Value
	Preeklampsia	Tidak Preeklampsia	
Umur			
< 20 Tahun	5	15	
20-35 Tahun	54	62	
35 Tahun	71	53	0,017
Paritas			
1	36	31	
2-4	66	85	
>5	28	14	0.024
Jenis persalinan			
Normal	106	99	
Tindakan	24	31	0,288

Sumber : Data Rekam Medik Tahun 2009-2010

Berdasarkan tabel. 1 menunjukkan bahwa ibu dengan preeklampsia terbanyak pada umur lebih dari 35 tahun yaitu sebanyak 71 ibu, sedangkan pada ibu tidak preeklampsia terbanyak pada usia 20-35 tahun yaitu sebesar 62 ibu. Pada ibu dengan preeklampsia paritas terbanyak pada ibu dengan paritas 2-4 yaitu sebanyak 66 ibu, sedangkan pada ibu tidak preeklampsia terbanyak pada paritas 2-4 juga yaitu sebanyak 85 ibu. Pada jenis persalinan ibu dengan preeklampsia banyak terjadi pada persalinan normal sebanyak 106 ibu dan ibu tanpa preeklampsia juga banyak terjadi pada persalinan normal yaitu sebanyak 99 ibu.

Tabel 2.
Distribusi Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Wates Kulon Progo

	Asfiksia		Tidak Asfiksia		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Preeklampsia	45	35	85	65	130	100
Tidak Preeklampsia	30	23	100	77	130	100
Jumlah	75	29	185	71	260	100

Sumber: Data Rekam Medik Tahun 2009-2010

Berdasarkan tabel. 2 menunjukkan bahwa dari 130 ibu dengan preeklampsia sebanyak 45 orang (35%) melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum, sedangkan dari 130 ibu tidak preeklampsia 30 orang (23%) melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum.

Tabel 3.
Tabel Silang Frekuensi Kejadian Preeklampsia dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Wates Tahun 2009-2010

Preeklampsia	Asfiksia Neonatorum				Jumlah	
	Asfiksia		Tidak Asfiksia		F	%
Preeklampsia	45	35	85	65	130	100
Tidak Preeklampsia	30	23	100	77	130	100
Jumlah	75	29	185	71	260	100

Uji Chi-square χ^2 Hitung = 4,2162 dan χ^2 Tabel = 3,841
P value = 0,040 dan RR = 1,7
CI 95%(1,023-3,043)

Sumber: Data Rekam Medik Tahun 2009-2010

Berdasarkan tabel. 3 menunjukkan bahwa dari 130 ibu dengan preeklampsia sebanyak 45 orang (35%) melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum, sedangkan dari 130 ibu tidak preeklampsia 30 orang (23%) melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum.

oligohidramnion, dan solusio plasenta.⁹ Hasil penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian bahwa Komplikasi yang sering ditemukan pada preeklampsia-eklampsia antara lain BBLR (prematurn dan dismatur) sebesar 34,00%, *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD) 17,00%, asfiksia neonatorum 17,00%, perdarahan pasca persalinan 14,00%, kematian neonatal dini 9,00%, dan gangguan visus, solusio plasenta, serta kematian ibu masing-masing 1 kasus (3,00%).¹²

Adanya hubungan antara preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum dalam penelitian ini juga dapat disebabkan karena yang diteliti dalam penelitian ini murni ibu bersalin tanpa komplikasi lain selain preeklampsia. Selain itu karena menggunakan data sekunder, peneliti kekurangan data tentang umur kehamilan berapa minggu ibu mulai mengalami preeklampsia, sehingga peneliti tidak dapat meneliti berapa lama onset terjadinya preeklampsia dengan jarak persalinan dan terapi untuk preeklampsia yang sudah diberikan kepada ibu selama kehamilan.

Ibu bersalin dengan preeklampsia tidak selalu melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum. Selain faktor preeklampsia, asfiksia neonatorum juga dapat disebabkan karena faktor dari ibu seperti hipoksia ibu yang dapat menimbulkan hipoksia janin dengan segala akibatnya. Hipoksia ibu dapat terjadi karena hipoventilasi akibat pemberian obat analgetik atau anestesi dalam gangguan aliran darah uterus, berkurangnya aliran darah pada uterus akan menyebabkan kurangnya aliran oksigen ke plasenta dan ke janin. Hal ini sering ditemukan pada keadaan gangguan kontraksi uterus, hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan. Faktor dari plasenta pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta, asfiksia janin akan terjadi bila terdapat gangguan mendadak pada plasenta, misalnya solusio plasenta, perdarahan plasenta. Faktor dari fetus kompresi umbilikus akan mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan

menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin. Gangguan ini dapat ditemukan pada keadaan tali pusat menubung, tali pusat melilit leher, kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir, dan lain lain. Faktor dari neonatus depresi pusat pernafasan pada bayi baru lahir dapat terjadi karena beberapa hal seperti pemakaian anestesi atau analgetik yang berlebihan pada ibu secara langsung dapat menimbulkan depresi pusat nafas, trauma persalinan seperti perdarahan intrakranial, kelainan kongenital (hernia diafragma, atresia/stenosis saluran nafas, hipoplasia paru).

Jadi meskipun ibu mengalami preeklampsia belum tentu bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia neonatorum karena masih ada faktor-faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap terjadinya asfiksia neonatorum selain faktor preeklampsia (hipertensi kehamilan). Sehingga diharapkan bidan dapat meningkatkan upaya pemantauan dan perawatan pada ibu hamil dan bersalin terutama yang mempunyai riwayat obstetri buruk agar dapat mengenali janin dan bayi yang berisiko paling besar sedini mungkin.

KESIMPULAN

Angka kejadian asfiksia neonatorum pada ibu preeklamsia sebanyak 45 orang (35%). Angka kejadian asfiksia neonatorum pada ibu tanpa preeklamsia sebanyak 30 orang (23%). Terdapat hubungan antara kejadian preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum. $P= 0,04$ dengan RR sebesar 1,7 dengan CI 95% (1.023-3.043) yang berarti ibu yang menderita preeklampsia mempunyai risiko 1,7 kali lebih besar dibanding dengan yang tidak menderita preeklampsia untuk melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum.

SARAN

Bagi Bidan, diharapkan dapat lebih meningkatkan pengawasan dan perawatan kehamilan terhadap ibu hamil dengan preeklampsia sehingga persalinan berjalan lancar dan didapatkan

oligohidramnion, dan solusio plasenta.⁹ Hasil penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian bahwa Komplikasi yang sering ditemukan pada preeklampsia-eklampsia antara lain BBLR (prematur dan dismatur) sebesar 34,00%, *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD) 17,00%, asfiksia neonatorum 17,00%, perdarahan pasca persalinan 14,00%, kematian neonatal dini 9,00%, dan gangguan visus, solusio plasenta, serta kematian ibu masing-masing 1 kasus (3,00%).¹²

Adanya hubungan antara preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum dalam penelitian ini juga dapat disebabkan karena yang diteliti dalam penelitian ini murni ibu bersalin tanpa komplikasi lain selain preeklampsia. Selain itu karena menggunakan data sekunder, peneliti kekurangan data tentang umur kehamilan berapa minggu ibu mulai mengalami preeklampsia, sehingga peneliti tidak dapat meneliti berapa lama onset terjadinya preeklampsia dengan jarak persalinan dan terapi untuk preeklampsia yang sudah diberikan kepada ibu selama kehamilan.

Ibu bersalin dengan preeklampsia tidak selalu melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum. Selain faktor preeklampsia, asfiksia neonatorum juga dapat disebabkan karena faktor dari ibu seperti hipoksia ibu yang dapat menimbulkan hipoksia janin dengan segala akibatnya. Hipoksia ibu dapat terjadi karena hipoventilasi akibat pemberian obat analgetik atau anestesi dalam gangguan aliran darah uterus, berkurangnya aliran darah pada uterus akan menyebabkan kurangnya aliran oksigen ke plasenta dan ke janin. Hal ini sering ditemukan pada keadaan gangguan kontraksi uterus, hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan. Faktor dari plasenta pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta, asfiksia janin akan terjadi bila terdapat gangguan mendadak pada plasenta, misalnya solusio plasenta, perdarahan plasenta. Faktor dari fetus kompresi umbilikus akan mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan

menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin. Gangguan ini dapat ditemukan pada keadaan tali pusat menubung, tali pusat melilit leher, kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir, dan lain lain. Faktor dari neonatus depresi pusat pernafasan pada bayi baru lahir dapat terjadi karena beberapa hal seperti pemakaian anestesi atau analgetik yang berlebihan pada ibu secara langsung dapat menimbulkan depresi pusat nafas, trauma persalinan seperti perdarahan intrakranial, kelainan kongenital (hernia diafragma, atresia/stenosis saluran nafas, hipoplasia paru).

Jadi meskipun ibu mengalami preeklampsia belum tentu bayi yang dilahirkan mengalami asfiksia neonatorum karena masih ada faktor-faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap terjadinya asfiksia neonatorum selain faktor preeklampsia (hipertensi kehamilan). Sehingga diharapkan bidan dapat meningkatkan upaya pemantauan dan perawatan pada ibu hamil dan bersalin terutama yang mempunyai riwayat obstetri buruk agar dapat mengenali janin dan bayi yang berisiko paling besar sedini mungkin.

KESIMPULAN

Angka kejadian asfiksia neonatorum pada ibu preeklampsia sebanyak 45 orang (35%). Angka kejadian asfiksia neonatorum pada ibu tanpa preeklampsia sebanyak 30 orang (23%). Terdapat hubungan antara kejadian preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum. $P= 0,04$ dengan RR sebesar 1,7 dengan CI 95% (1.023-3.043) yang berarti ibu yang menderita preeklampsia mempunyai risiko 1,7 kali lebih besar dibanding dengan yang tidak menderita preeklampsia untuk melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum.

SARAN

Bagi Bidan, diharapkan dapat lebih meningkatkan pengawasan dan perawatan kehamilan terhadap ibu hamil dengan preeklampsia sehingga persalinan berjalan lancar dan didapatkan