Jurnal Antara Kebidanan
Vol. 1 No. 3, Juli 2018, pp. 204-211
ISSN : 2656-9167, 10.37063
http://ejournal.abdinus.ac.id

Hubungan antara Ibu Bersalin yang Mengalami Preeklampsia dengan Kejadian Kematian Neonatal di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2018

Rahayu Khairiah[1], Ita Herawati[2]
[1,2]Departement of Midwifery, STIKes Abdi Nusantara, Jakarta, Indonesia

Article Info

Kata Kunci: Preeklampsia; Kematian neonatal; Ibu Bersalin

Dikirim : 5 Juni 2018
Direvisi : 10 Juni 2018
Diterima : 10 Juni 2018

Rahayu Khairiah
rahayukhairiah@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-0965-5292

Abstrak

AKB di dunia pada tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Di Negara berkembag angka kematian bayi masih tergolong tinggi. Di Negara-negara maju kematian neonatal mencapai angka di bawah 25/1000 kelahiran. Berdasarkan SDKI 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan angka kematian bayi tahun 2010 sudah menurun namun masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 untuk AKB yaitu 23/ 1.000 kelahiran hidup tugas kita semua sebagai tenaga kesehatan untuk menekan angka tersebut. untuk mengetahui hubungan ibu bersalin yang mengalami preeklamsia dengan kejadian kematian neonatal di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2018. Metode penelitian yang digunakan adalah metode analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami preeklamsia maupun yang tidak mengalami preeklamsia di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2018 dengan jumlah sempel sebanyak 240 responden. Ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan kejadian kematian neonatal atau H_0 ditolak. Dengan P.Value= 0,001 (P<α 0,005).

This is an open access article under the CC BY-SA license.

1. Pendahuluan

Derajat kesehatan masyarakat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator yang dapat mencerminkan suatu kondisi, diantaranya mortalitas (kematian), status gizi, dan morbiditas (kesakitan). Derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui angka mortalitas yang terdiri atas Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi

(AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Tingginya angka kematian bayi dapat menjadi petunjuk bahwa pelayanan maternal dan neonatal masih kurang baik. (Profil Kesehatan, 2012). World Health Organization (2014) mengemukakan masalah kematian bayi dapat menjadi petunjuk bahwa pelayanan maternal dan neonatal kurang baik, untuk itu dibutuhkan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi tersebut. Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan status kesehatan di Dunia, angka kematian bervariatif pada setiap Negara. Di Negara berkembang angka kematian bayi masih tergolong tinggi. Di Negara-negara maju kematian neonatal mencapai angka di bawah 25/1000 kelahiran seperti Vietnam 20,9/1000 kelahiran hidup, Thailand 16,39/1000 kelahiran hidup, dan Malaysia 15/1000 kelahiran hidup. Salah satu tolak ukur yang paling peka untuk menilai derajat kesehatan bangsa adalah angka kematian bayi .

Kesehatan ibu merupakan salah satu permasalahan kesehatan dunia. *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang disepakati oleh negara- negara di dunia mengangkat permasalahan ini. *World Health Organization* (WHO) menyatakan masalah kematian bayi dapat menjadi petunjuk pelayanan maternal dan neonatal yang kurang baik. Angka kematian neonatal (AKN) menjadi indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena AKN merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Kematian neonatal yang tinggi menunjukkan salah satu kemampuan negara dalam memberikan pelayanan kesehatan belum baik. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi tersebut. Angka kematian berbeda-beda antar setiap negara (UNICEF, 2013).

Sampai saat ini, di negara berkembang, angka kematian bayi masih cukup tinggi. Di negara-negara maju kematian neonatal mencapai angka di bawah 25/1000 kelahiran seperti Vietnam 20,9/1000 kelahiran hidup, Thailand 16,39/1000 kelahiran hidup, dan Malaysia 15/1000 kelahiran hidup. Salah satu tolak ukur yang paling peka untuk menilai derajat kesehatan bangsa adalah angka kematian bayi (WHO, 2013). Angka kematian bayi di Indonesia tahun 2016 relatif tinggi yaitu 23,50/1000 kelahiran hidup, Indonesia masih menjadi peringkat tertinggi dibandingkan dengan Vietnam (17,80/1000), Malaysia (12,90/1000), dan Thailand (9,40/1000). Kebijakan yang direncanakan untuk menekan angka kematian bayi yaitu Indonesia *neonatal action plan* 2025 untuk menurunkan AKN dari target SDKI 2012 19/1000 KH menjadi 9/1000 KH. Angka Kematian Bayi merupakan indikator mengenai faktor risiko kejadian bayi mati, kualitas pelayanan ANC, status gizi ibu hamil, indikator program KIA dan KB, dan situasi lingkungan serta status ekonomi (Annisa & Sri, 2018).

Angka kematian bayi berhasil diturunkan secara tajam dari 68 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan kematian neonatal berlangsung lambat yaitu dari 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 an menjadi 19 per 1.000 kelahiran hidup, di mana 55,8% dari kematian bayi terjadi pada periode neonatal, sekitar 78,5%-nya terjadi pada umur 0-6 hari (Rukmono, 2017). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, 80.000 bayi baru lahir meninggal dunia saat usia kurang dari sebulan. Hampir 43% kematian bayi dibawah satu tahun terjadi pada 28 hari pertama kehidupan. Penyebab kematian terbanyak disebabkan oleh masalah neonatal komplikasinya seperti Asfiksia (27%), BBLR (29%), serta infeksi neonates (SDKI,

2012). Preeklamsia menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Komplikasinya adalah eklampsia, edema paru, abrupsio plasenta, oligohidramnion, dan dapat menyebabkan kematian ibu. Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklamsia, seperti BBLR akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, *fetal distress*, serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas perinatal (POGI, 2016). Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab tersering kedua morbiditas dan mortalitas perinatal. Bayi dengan berat badan lahir rendah atau mengalami pertumbuhan janin terhambat juga memiliki risiko penyakit metabolik pada saat dewasa. Preeklamsia juga merupakan faktor risiko untuk penyakit kardiovaskuler dan penyakit metabolik pada wanita di masa depan. Selain itu ibu hamil dapat mengalami stroke, disseminated intravascular coagulation, perdarahan, edema paru, dan insufisiensi ginjal. Sehingga permasalahan preeklamsia merupakan ancaman besar bagi ibu maupun janin yang dikandungnya (POGI, 2016; Saifuddin, 2010).

Angka kematian neonatal di Indonesia berdasarkan laporan survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007-2012 sebesar 19/1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal menyumbang lebih dari setengahnya kematian bayi (59,4%) sedangkan jika dibandingkan dengan angka kematian balita, kematian neonatal menyumbang 47,5%. Berdasarkan SDKI 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan angka kematian bayi tahun 2010 sudah menurun namun masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 untuk AKB yaitu 23/ 1.000 (SDKI 2012 dan Profil Kesehatan 2012).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menemukan bahwa 80.000 bayi baru lahir meninggal dunia saat usia kurang dari sebulan. Hampir 43% kematian bayi dibawah satu tahun terjadi pada 28 hari pertama kehidupan. Penyebab kematian terbanyak disebabkan oleh masalah neonatal seperti Asfiksia (27%), BBLR(29%), serta infeksi neonatus. Asfisia yaitu kesulitan bernafas termasuk dalam resiko tinggi bayi baru lahir yang kemungkinan besar mengalami kematian bayi atau menjadi sakit berat pada masa neonatal. Asfiksia terjadi ketika bayi tidak cukup menerima oksigen sebelumnya, selama atau setelah kelahiran. Salah satu faktor yang menyebabkan asfiksia adalah faktor keadaan ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan. BBLR salah satu faktor pemicunya adalah preeklamsia , pada kasus preeklamsia tekanan darah yang meningkat menyebabkan perfusi uteroplasenta mengalami penurunan. Hal tersebut dapat menyebabkan sirkulasi darah ke janin menjadi menurun sehingga janin akan kekurangan oksigen dan nutrisi hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat dimana salah satu manisfestasinya adalah BBLR (SDKI, 2012).

Preeklamsi dalam kehamilan merupakan penyebab utama kematian ibu dan janin. Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklamsia dan eklamsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di

daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang (Diana, Vera, dkk, ,2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada ibu bersalin yang mengalami preeklamsia di RSUD Kabupaten Bekasi pada tahun 2013 sebanyak 186 (18,9%) kasus dari angka kejadian tersebut sebanyak 12 (6,4%) yang mengalami kematian, tahun 2014 sebanyak 213 (21%) kasus dari angka kejadian tersebut sebanyak 17 (7,9%) yang mengalami kematian neonatal, tahun 2015 sebanyak 267 (25,6%) kasus dari angka tersebut sebanyak 22 (8,2%) yang mengalami kematian neonatal. Dari hasil studi pendahuluan dapat dilihat bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami preeklamsia dan kematian neonatal dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan di RSUD Kabupaten Bekasi dan masih tergolong tinggi, oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti hubungan preeklamsia dengan kejadian kematian neonatal di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2018.

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan bersifat analitik. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data skunder. Dengan melihat data di rekam medik pada ibu bersalin yang mengalami preeklamsia maupun yang tidak preeklamsia di RSUD Kabupaten Bekasi periode 2018. Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross sectional yaitu dengan model pendekatan/pengukuran variabel pada satu saat tertentu atau pada saat yang sama dan pengumpulan serta pengambilan data dilakukan hanya sekali. Pendekataan ini memiliki keunggulan yaitu lebih mudah, sederhana dan ekonomis baik dari segi waktu ataupun biaya. Terdapat dua variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dimana variabel bebasnya adalah preeklamsia dan variabel terikatnya adalah kematian neonatal.

3. Hasil

Tabel 1. Frekuensi preeklampsia,kematian neonatal dengan kejadian ibu bersalin

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Ibu bersalin yang preeklampsia		
	Preeklampsia	80	33,3
	Tidak Preeklampsia	160	66,7
2	Kematian Neonatal		

Ya	23	9,6
Tidak	217	90,4

Berdasarkan tabel 5.1.1 didapatkan bahwa dari 240 responden yang mengalami preeklamsia sebanyak 80 responden (33,3%), yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 160 responden (66,7%). Berdasarkan tabel 5.1.2 didapatkan bahwa dari 240 responden yang terjadi kematian neonatal sebanyak 22 responden (9,2%), dan yang tidak mengalami kematian neonatal sebanyak 218 responden (90,8%).

Tabel 2. Frekuensi kejadian preeklampsia dengan kematian neonatal dengan kejadian ibu bersalin

No	Preeklampsia	Kematian Neonatal						P value	OR
		Ya		Tidak		Total			
		F	%	F	%	F	%		
1	Ya	15	19	65	81	80	100	0,001	4,385
2	Tidak	8	5	153	95	160	100		

Berdasarkan tabel 5.2.2 menunjukan bahwa dari 80 ibu yang mengalami preeklamsia, proporsi kejadian ibu bersalin yang mengalami preeklamsia dengan kematian neonatal sebanyak 15 responden (19%). Ibu bersalin yang mengalami preeklamsia tidak kematian neonatal sebanyak 65 responden (81%). Dan dari ibu bersalin yang tidak mengalami preeklamsia tetapi mengalami kematian neonatal sebanyak 8 responden (5%). Ibu bersalin yang tidak mengalami preeklamsia dan tidak mengalami kematian neonatal sebanyak 153 responden (95%). Dari hasil analisa uji statistik diperoleh nilai p value = 0,001 (p< 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan kejadian kematian neonatal. Dari analisa tersebut diperoleh hasil OR= 4,385. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin yang mengalami preeklamsia memiliki faktor resiko 4,385 lebih besar untuk terjadi kematian neonatal.

4. Pembahasan

Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Preeklamsia

Berdasarkan hasil diatas, menjelaskan bahwa dari tahun 2016 ibu bersalin di RSUD Kabupaten Bekasi yang mengalami preeklamsia sebanyak 80 responden (33,3%), dan yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 160 responden (66,7%). Preeklamsia merupakan suatu penyulit kehamilan yang dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Pembagian preeklamsia menjadi berat dan ringan tidaklah berarti adanya dua penyakit yang jelas berbeda, sebab sering kali ditemukan penderita dengan dengan preeklamsia ringan mendadak mengalami kejang dan jatuh dalam koma. Penyebab preeklamsia dapat berasal dari ibu, janin, maupun faktor lainnya (Prawirohardjo,2014). Preeklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria pada umur kehamilan > 20 minggu atau segera setelah persalinan (Maryunani, 2016).

Hasil analisa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Candra, A di Rumah Sakit Saiful Anwar, Malang tahun 2012 Preeklamsia dapat mengakibatkan kematian ibu, kematian neonatal, bayi asfiksia, BBLR serta perdarahan dipengaruhi oleh usia ibu, kehamilan ganda dan obesitas yang juga menjadi prognosa penyulit pada ibu dan janin dimasa kehamilan dan persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian. Menurut pendapat peneliti kejadian preeklamsia dapat disebabkan karena keterlambatan dalam mendeteksi, kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, serta sebagian besar ibu bersalin dengan resiko tinggi atau dicurigai ada komplikasi masih berharap agar persalinan dapat dilakukan secara normal. Oleh sebab itu peran petugas kesehatan terutama bidan di poli obstetric sangat penting dalam memberikan informasi pada ibu hamil dengan cara konseling. Sehingga bidan menyampaikan dan memotivasi kepada ibu hamil betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur. Dengan mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dari preeklamsi pada kehamilan, sehingga preeklamsi dapat berkurang dan dapat segera ditangani.

Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Kematian Neonatal

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2016 dari 80 (33,3%) ibu bersalin yang mengalami preeklamsia sebanyak 15 responden (19%) mengalami kematian neonatal. . Dari hasil analisisa statistic uji Chi-square didapatkan P.Value= 0,001 (P≤0,005), diperoleh OR (ood ratio)= 4,385. Hal ini berati ibu bersalin preeklamsia memiliki faktor resiko 4, 385 lebih besar untuk mengalami kematian neonatal, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan kejadian kematian neonatal atau H_0 ditolak. Menurut National Vital Statistic Reports oleh McDorman dan Kirmeyer (2009) pada tahun 2005 terdapat 25.894 kematian janin pada kehamilan dan persalinan dengan preeklamsia. Diseluruh dunia kira-kira 4 juta lainnya meninggal dalam 4 minggu pertama kehidupan (Cunningham et al, 2010).

Pada sejumlah penelitian dari seluruh dunia yang diulas oleh Sibai, 2010 insiden preeklamsia pada kejadian kematian neonatal berkisar antara 3% dan 10%. Adapun faktor-faktor lain yang berkaitan dengan preeklamsia mencakup obesitas, kehamilan ganda, usia ibu lebih dari 35 tahun dan etnis Afrika-Amerika. Menurut Cunningham, et al (2010) bahwa preeklamsia dapat menyebabkan kematian neonatal terutama dalam 4 minggu kehidupan pertama. Penelitian ini juga menunjukan kesesuaian dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sibai (2010) insiden preeklamsia dengan kematian neonatal berkisar 3% dan 10% dan penelitian yang dilakukan oleh Candra, A di Rumah Sakit Saiful Anwar, Malang tahun 2012 preeklamsia dapat mengakibatkan kematian neonatal.

Pada preeklamsia terdapat spasmus arteriola desidua dengan akibat menurunnya aliran darah ke plasenta. Perubahan plasenta normal sebagai akibat tuanya kehamilan seperti menipisnya sinsitium, menebalnya dinding pembuluh darah dalam vili karena fibrosis dan konversi mesoderm menjadi jaringan fibtorik, dipercepat prosesnya pada preeklamsia dan hipertensi. Menurunnya aliran darah dalam plasenta mengakibatkan fungsi plasenta. Terjadinya

spasme pembuluh darah arteriola menuju organ penting dalam tubuh menyebabkan mengecilnya aliran darah menuju retroplasenta sehingga menimbulkan gangguan penukaran nutrisi, CO_2 dan O_2 yang menyebabkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. Spasme arteriol yang mendadak menyebabkan asfiksia berat sampai kematian janin, sedangakn spasme yang berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan janin (Mutianingsih, 2013).

Hasil analisa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Candra, A di Rumah Sakit Saiful Anwar, Malang tahun 2012 preeklamsia mengakibatkan kematian neonatal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Preeklamsia dengan kejadian kematian neonatal. Menurut pendapat peneliti preeklamsia member pengaruh pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi utero plasenta. Hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Tekanan darah yang relative tinggi pada kapiler, dapat mengakibatkan terjadinya kebocoran sehingga darah ibu tidak tidak masuk kejanin. Dampak preeklamsia salalh satunya kematian neonatal. Maka peran petugas kesehatan khususnya bidan di poli obstreti sangat penting dalam memberikan informasi kepada ibu hamil dengan cara konseling. Sehingga bidan menyampaikan dan memotivasi kepada ibu hamil betapa pentingny kehamilan secara teratur agar dapat terdeteksi sedini mungkin jika ada masalah.

5. Kesimpulan

Berdasarkan laporan hasil analisis dan pembahasan dari rekam medik di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2018, maka dapat diambil kesimpulan : Bahwa ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan kejadian kematian neonatal atau H_0 ditolak. Dengan P.Value= 0,001 ($P<\alpha$ 0,005).

6. Daftar Pustaka

Angsar, M.H. 2014. Ilmu Kebidanan.Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 531-539

Candra, A. 2012. Hubungan antara preeklamsia dengan kejadian kematian neonatal di kamar bersalin RSU Dr Saifudin Anwar : Malang

Cuningham F, G. Leveno, K.J. Bloom, S.L.Hauth.J.C.Rouse, D.J. Spong, C.Y.

Cyntia. 2015. Hubungan Ibu Bersalin Preeklampsia Dengan Kejadian Kematian Neonatal di Rumah Sakit Umum Karawang Tahun 2015, STIKes Abdi Nusantara Jakarta

Manuaba, IBG. 2010.Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Maryunani, A., 2013, Asuhan Kegawatdaruratan Matermal dan Neonatal, Cetakan Pertama CV. Trans Info Media. Jakarta. 261-263

Prawirohardjo, Sarwono. (2013). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, Jakarta : Bina Pustaka

Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Saputra, A.N. 2017. Hubungan antara preeklamsia berat dan kelahiran premature di RS Dr. Oen :Surakarta

Sibai, B.M. and Cunningham, F.G: Prevention of preeclampsia and eclampsia. In Lindheimer M.D, Cunningham FG (eds). New York, p 215

Soewarto, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 733-734

Suciati, A. 2015. Hubungan preeklamsia dengan angka kejadian partus prematurus di RSUD Dr. Moewardi: Surakarta

Vitartika, A. 2014. Hubungan antara preeklamsia berat dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Surakarta: Surakarta

Walyani, E.S. 2015. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Yogyakarta : Pustaka Baru

Wiknjosastro G.H. 2007. Ilmu Kebidanan.JakartaSarwono Prawiroharjo, Jakarta:Yayasan Pustaka

World Health Organization.2014. http://repository.usu.ac.id/chapter 1-2.pdf