

# HUBUNGAN ANTARA FAKTOR IBU DENGAN KEMATIAN PERINATAL DI RUMAH SAKIT DR HASAN SADIKIN BANDUNG

<sup>1</sup>Neli Sunarni, <sup>2</sup>Ali Usman, <sup>3</sup>Ma'mun Sutisna

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor ibu dengan kematian perinatal di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2006. Metode yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional* terhadap semua ibu bersalin. Data disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan angka kematian perinatal tahun 2006 yaitu 69,47 per 1000 kelahiran yang terdiri atas angka lahir mati 60,34 per 1000 kelahiran dan angka kematian neonatal dini 9,80 per 1000 kelahiran hidup. Dari uji statistik diketahui tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dan paritas dengan kematian perinatal ( $p > 0,05$ ), sedangkan umur kehamilan, penyulit kehamilan dan persalinan serta cara persalinan terdapat hubungan yang sangat bermakna dengan kematian perinatal ( $p < 0,05$ ). Pada umur kehamilan 28-36 minggu terdapat hubungan yang bermakna dengan lahir mati dan kematian neonatal dini ( $p < 0,05$ ), pada ibu dengan eklamsia, hipertensi dan penderita jantung terdapat hubungan yang bermakna dengan lahir mati ( $p < 0,05$ ) sedangkan pada ibu dengan PEB dan eklamsia terdapat hubungan yang bermakna dengan kematian neonatal dini ( $p < 0,05$ ). Pada ibu yang melahirkan dengan SC dan ekstraksi forsep terdapat hubungan yang bermakna dengan lahir mati ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak semua faktor ibu berhubungan dengan kematian perinatal, tetapi umur kehamilan, penyulit kehamilan dan persalinan serta cara persalinan menunjukkan hubungan yang sangat bermakna.

Kata kunci : *Faktor ibu, Kematian perinatal.*

## Abstract

*The study aims to identify the relationship between mother factors with perinatal mortality at dr . Hasan Sadikin Hospital Bandung in 2006. The method used in this study was analytical with a cross sectional approach to all labor mothers. The data had been presented in a table form and analyzed using chi square test. The result shows that Perinatal Mortality rate in 2006 was 69.47 per 1000 birth consisting of stillbirth 60.34 per 1000 birth and early neonatal death rate was 9.80 per 1000 live birth. From the statistic test it had been known that there was no significant relationship between mothers age and parity with perinatal mortality ( $p > 0.05$ ), while the gestational age, pregnancy and delivery complication, and type of delivery had a very significant relation with perinatal mortality ( $p < 0.05$ ). In the pregnancy age of 28 until 36 weeks there was a significant relation with stillbirth and early neonatal death ( $p < 0.05$ ), in the mother with eclampsia, hypertension and cardiac patients there was a significant relation to stillbirth ( $p < 0.05$ ), while in the mother with preeclampsia severe and eclampsia there was a significant relation to early neonatal death ( $p < 0,05$ ). In the mother who delivered with SC and forceps extraction there was a significant relation to stillbirth ( $p < 0.05$ ). The conclusion from this study is not all the mother factors are in relation to perinatal mortality, whereas gestational age, pregnancy and delivery complication, and type of delivery had a very significant relation.*

*Keyword: Mother factors, perinatal mortality.*

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) ditujukan kearah terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Untuk mengetahui pembangunan kesehatan sudah mencapai derajat kesehatan yang optimal dilihat dari derajat kesehatan masyarakat. Banyak indikator yang dipergunakan untuk memantau perkembangan derajat kesehatan salah satunya adalah angka kematian perinatal (AKP) (Wiryo,2006; Depkes RI, 1998).

Angka kematian bayi terdiri atas kematian neonatal dan kematian pasca neonatal. Kematian neonatal terdiri dari kematian neonatal dini yaitu kematian bayi yang terjadi setelah persalinan sampai 7 hari dan kematian neonatal akhir yaitu kematian bayi yang terjadi antara hari ke-8 sampai 28 hari. Kematian neonatal dini/early neonatal death dan lahir mati/stillbirth merupakan komponen dari kematian perinatal.

Kematian perinatal adalah jumlah lahir mati dan kematian bayi dalam 7 hari pertama sesudah kelahiran. (Wiknjastro, 2005; Cuningham,2005). Seperti halnya di hampir semua negara di dunia, kesehatan bayi cenderung kurang mendapat perhatian dibandingkan umur-umur lainnya. Padahal data WHO (2002) mengukur angka sangat memprihatinkan, yang dikenal dengan

“fenomena 2/3”, yaitu: 2/3 kematian bayi (umur 0-1 tahun) terjadi pada masa neonatal atau bayi baru lahir (umur 0-28 hari), 2/3 kematian pada masa neonatal dini terjadi pada hari pertama. Maka 1 minggu dari kelahiran adalah masa yang paling kritis bagi kehidupan seorang bayi (Komalasari,2002).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2003), angka kematian neonatal mencapai 25 per 1000 lahir hidup dan angka kematian neonatal dini mencapai 15 per 1000 lahir hidup. Menurut SKRT tahun 1995 gangguan perinatal merupakan urutan pertama penyebab kematian bayi di pulau Jawa-Bali (33,5%). Dari data terakhir tahun 2000, angka kematian perinatal di Indonesia mencapai 41 per1000 kelahiran (Herawaty, 2004).

Setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupannya dan duapertiganya meninggal pada minggu pertama (Komalasari, 2002).

Menurut klasifikasi dari Survei Kesehatan Nasional 2001, penyebab primer kematian perinatal adalah kondisi kesehatan janin dan komplikasi maternal. Dari 59 kasus kematian perinatal yang penyebab primernya adalah kondisi kesehatan janin, asfiksia (39%), diikuti dengan kelahiran prematur dan berat lahir rendah (33%). Komplikasi maternal merupakan 5,1% dari kematian perinatal

primer (Depkes, 2002). Kurang lebih 98% kematian ini terjadi di negara berkembang dan sebagian besar kematian ini dapat dicegah dengan pengenalan dini dan pengobatan yang tepat (Depkes RI,2003).

Di Indonesia sebanyak 100.454 bayi 0-28 hari (neonatal) meninggal setiap tahun. Ini berarti 275 neonatal meninggal setiap hari/ lebih kurang 184 neonatal dini meninggal setiap hari/ setiap 1 jam meninggal 8 bayi neonatal dini/ setiap 7,5 menit meninggal 1 bayi neonatal dini. Neonatal dini lebih banyak disebabkan secara langsung karena asfiksia, infeksi (sepsis dan infeksi saluran pernafasan) dan hipotermi (Komalasari, 2002).

Pelbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi baru lahir telah banyak dilaksanakan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam bentuk suatu gerakan yang disebut Gerakan Sayang Ibu (GSI), yang merupakan salah bentuk kegiatan dari strategi nasional Making Pregnancy Safer (MPS) dalam rangka percepatan penurunan AKI dan kematian bayi baru lahir di Indonesia. Dalam rencana strategis nasional Making Pregnancy Safer Indonesia 2001-2010 disebutkan bahwa dalam konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010, visi MPS adalah “agar semua perempuan dapat menjalani kehamilan dan persalinan yang aman serta melahirkan anak yang sehat”. Adapun misi yang diembannya adalah “menurunkan

kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir melalui penguatan sistem kesehatan untuk memastikan ketersediaan dan akses pelayanan kesehatan ibu dan BBL yang cost-effective serta memberdayakan perempuan, keluarga dan masyarakat” (APPI, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh AA Nanere IGP Surya di Rumah Sakit Sanglah Denpasar periode 2000-2002 didapatkan bahwa angka kematian perinatal sebesar 44% dari kematian tersebut adalah kasus rujukan. Diduga bahwa faktor determinan yang berisiko terhadap peningkatan kematian perinatal adalah kehamilan preterm, BBLR, kelainan kongenital, usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, pendidikan, paritas, perdarahan antepartum, preeklamsia/ eklamsia dan pelayanan antenatal (Nanere, 2003).

Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin merupakan rumah sakit rujukan utama di Jawa Barat yang dilengkapi dengan fasilitas NICU, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian perinatal dari bayi yang dirujuk maupun bayi yang lahir di rumah sakit tersebut. Berdasarkan laporan tahunan dari bulan Juli 2004 sampai dengan April 2005 terdapat 1329 kelahiran dan 1251 kelahiran hidup dengan jumlah kematian perinatal yang masih tinggi yaitu 64,7 per 1000 kelahiran (86 kasus atau 94%) yang terdiri dari 75 kasus (5,6%) lahir mati dan 11 kasus (0,4%) kematian neonatal dini.

Melihat keadaan tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara faktor ibu dengan kematian perinatal di Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2006.

## **METODE PENELITIAN**

### 1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

### 2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2006. Pada penelitian ini sampel adalah populasi, karena pengamatan dilakukan pada seluruh objek studi dalam populasi.

### 3. Pengumpulan Data

Data yang digunakan merupakan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data yang ada di ruang Perinatologi Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2006. Alat pengumpul data yaitu dengan menggunakan lembar pengumpul data (master tabel).

### 4. Variabel Penelitian

Variabel bebas (independen) pada penelitian ini adalah faktor ibu sedangkan kematian perinatal adalah variabel terikat (dependen).

### 5. Pengolahan Data dan Analisis Data

Seluruh data dicatat dan ditabulasi kemudian diolah dengan menggunakan komputer. Data yang dikumpulkan disajikan dalam bentuk tabel secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel-variabel yang diamati. Untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen dilakukan dengan uji chi kuadrat (*Chi square*) sedangkan untuk melihat hasil kemaknaan hitungan statistik digunakan batas kemaknaan  $p = 0,05$  (nilai kepercayaan 95%) sehingga hasil penelitian menunjukkan nilai  $p < 0,05$  maka diketahui antara kedua variabel secara statistik terdapat hubungan yang bermakna, sedangkan apabila nilai  $p > 0,05$  maka antara kedua variabel terdapat hubungan yang tidak bermakna. Untuk melihat besarnya risiko digunakan risiko relatif (RR) (Budiarto, 2001).

#### **Rumus Chi Kuadrat :**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Dimana :  $X^2$  : Nilai Chi Square

: Jumlah

O : Nilai pengamatan/ observasi

E: Nilai yang diharapkan/ ekspektasi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Selama kurun waktu 1 tahun (1 Januari – 31 Desember 2006) di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung tercatat 1972 kelahiran. Adapun sebaran kelahiran berdasarkan status perinatal dapat digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi kelahiran berdasarkan status perinatal

Paritas	LH	LM	%	KND	%	AKP (%)
1	715	45	5,9	5	0,69	65,4
2-3	810	49	5,6	10	1,23	67,9
4	310	25	7,4	3	0,97	82,8

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa lahir hidup adalah sebanyak 1835, lahir mati sebanyak 119 atau 60,34 per 1000 kelahiran dan kematian neonatal dini sebanyak 18 atau 9,80 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian perinatal tahun 2006 adalah 69,47 per 1000 kelahiran.

Tabel 2. Distribusi kematian perinatal berdasarkan usia ibu

Usia Ibu (Tahun)	LH	LM	%	KND	%	AKP (%)
< 20	74	8	9,8	0	0	97,6
20-35	1444	89	5,7	18	1,25	68,9
> 35	317	22	6,5	0	0	64,9

Berdasarkan tabel diatas tampak bahwa terdapat 8 kasus (9,8%) lahir mati ditemukan pada kelompok ibu dengan umur < 20 tahun dan 22 kasus (6,5%) pada kelompok ibu dengan umur > 35 tahun, sedangkan pada kelompok ibu dengan umur 20-35 tahun terdapat 89 kasus (5,7%)

lahir mati dan 1,25% kematian neonatal dini. Angka kematian perinatal tertinggi ditemukan pada kelompok ibu dengan umur < 20 tahun yaitu 97,6 %.

Tabel 3. Distribusi kematian perinatal berdasarkan paritas

Kelahiran	Jumlah						
	LH	L M	AL M %	KN D	AK ND %	K P	AK P %
1972	1835	119	60,34	18	9,80	137	69,47

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa kejadian lahir mati paling tinggi ditemukan pada kelompok ibu dengan paritas 4 yaitu sebanyak 25 kasus (7,4%), diikuti oleh kelompok ibu dengan paritas 1 sebanyak 45 kasus (5,9%) dan pada kelompok ibu dengan paritas 2-3 sebanyak 49 kasus (5,6%). Kematian neonatal dini paling tinggi ditemukan pada kelompok ibu dengan paritas 2-3 yaitu sebanyak 10 kasus (1,23%), pada kelompok ibu dengan paritas 4 sebanyak 3 kasus (0,97%) dan pada kelompok ibu dengan paritas 1 sebanyak 5 kasus (0,69%). Anka kematian perinatal tertinggi ditemukan pada kelompok ibu dengan paritas 4 yaitu 82,8 %.

Tabel 4. Distribusi kematian perinatal berdasarkan umur kehamilan

Umur Kehamilan (Minggu)	LH	LM	%	KND	%	AKP (%)
28-36	211	63	21,9	13	6,16	264,8
37-41	1359	48	3,4	3	0,2	36,2
42	265	8	2,9	2	0,75	36,4

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa kejadian lahir mati banyak terjadi pada kelompok ibu dengan umur kehamilan 28-36 minggu, yaitu sebanyak 63 kasus (21,9%). Terdapat 48 kasus (3,4%) pada kelompok ibu dengan umur kehamilan 37-41 minggu dan sebanyak 8 kasus (2,9%) pada kelompok ibu dengan umur kehamilan 42 minggu. Kematian neonatal dini paling tinggi ditemukan pada kelompok ibu dengan umur kehamilan 28-36 minggu sebanyak 13 kasus (6,16%), diikuti oleh kelompok ibu dengan umur kehamilan 42 minggu sebanyak 2 kasus (0,75%) dan terdapat 3 kasus (0,2%) pada kelompok ibu dengan umur kehamilan 37-41 minggu. Angka kematian perinatal tertinggi ditemukan pada kelompok ibu dengan umur kehamilan 28-36 minggu yaitu 264,8%.

Tabel 5. Distribusi kematian perinatal berdasarkan penyulit dalam kehamilan dan persalinan

Cara Persalinan	LH	LM	%	KN D	%	AKP (%)
Spontan Kepala	899	83	8,4	10	1,1	93,8
Spontan Sungsang	60	9	13,1	0	0	130,4
Ekstraksi Forseps	90	2	2,2	1	1,1	32,3
Ekstraksi Vakum	65	0	0	0	0	0
SC	721	25	3,32	7	0,9	42,5

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa kejadian lahir mati paling tinggi ditemukan pada ibu dengan penyakit jantung yaitu sebanyak 1 kasus (33,3%) diikuti oleh ibu dengan eklamsia dan

hipertensi yaitu masing-masing sebanyak 11 kasus (15,3%) dan 14 kasus (10,2%). Pada ibu dengan plasenta previa, PEB, anemia dan KPD masing-masing sebanyak 7 kasus (8,9%), 10 kasus (6,9%), 7 kasus (6,9%) dan 2 kasus (1,9%). Pada kelompok ibu tanpa penyulit terdapat 67 kasus (5,4%). Kematian neonatal dini paling tinggi ditemukan pada ibu dengan PEB yaitu 5 kasus (3,8%) dan pada ibu dengan eklamsia terdapat 2 kasus (3,4%). Sedangkan pada ibu dengan plasenta previa, KPD dan tanpa penyulit masing-masing sebanyak 1 kasus (1,4%), 1 kasus (0,9%) dan 9 kasus (0,8%). Angka kematian perinatal paling tinggi ditemukan pada ibu dengan eklamsia yaitu 180,6%.

Tabel 6. Distribusi kematian perinatal berdasarkan cara persalinan

Penyulit kehamilan dan persalinan	LH	LM	%	KND	%	AKP (%)
Anemia	95	7	6,9	0	0	68,6
HDK	123	14	10,2	0	0	102,2
PEB	130	10	6,9	5	3,8	103,4
Eklamsia	59	11	15,3	2	3,4	180,6
Jantung	2	1	33,3	0	0	333,3
Diabetes Melitus	1	0	0	0	0	0
Solusio Plasenta	1	0	0	0	0	0
Plasenta Previa	71	7	8,9	1	1,4	101,3
KPD	102	2	1,9	1	0,9	28,6
Partus Lama	84	0	0	0	0	0
Tanpa Penyulit	1167	67	5,4	9	0,8	61,1

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa kejadian lahir mati sebanyak 9 kasus (13,1%) ditemukan pada ibu yang melahirkan spontan sungsang, diikuti oleh ibu yang melahirkan spontan kepala yaitu sebanyak 83 kasus (8,4%) sedangkan pada ibu yang melahirkan dengan SC dan

ekstraksi forseps masing-masing sebanyak 25 kasus (3,32%) dan 2 kasus (2,2%). Kematian neonatal dini paling tinggi ditemukan pada ibu yang melahirkan dengan ekstraksi forseps yaitu sebanyak 1 kasus (1,1%), pada ibu yang melahirkan

spontan kepala dan SC masing-masing sebanyak 10 kasus (1,1%) dan 7 kasus (0,9%). Angka kematian perinatal paling tinggi ditemukan pada ibu yang melahirkan spontan sungsang yaitu 130,4%.

Tabel 7. Hubungan antara usia ibu dengan kematian perinatal

Usia Ibu (Tahun)	Status Perinatal				% Kematian	LM		KND	
	LM	KND	LH	n		RR	P <sub>value</sub>	RR	P <sub>value</sub>
< 20	8	-	74	82	9,76	1,68	0,142	-	-
20 – 35	89	18	1444	1551	6,90	1,00	-	-	-
> 35	22	-	317	339	6,49	1,12	0,629	-	-

$$t^2 \text{ hitung} = 1,116, \quad t^2 \text{ tabel} = 7,378, \text{ dk} = 4, \text{ p value} = 0,572 \text{ (p>0,05)}$$

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa setelah dilakukan penghitungan secara statistik dengan uji chi square, diperoleh suatu kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kematian perinatal di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $t^2$  hitung = 1,116 <  $t^2$

tabel = 7,378 dan nilai p\_value = 0,572 > 0,05.

Besarnya risiko lahir mati untuk ibu berusia < 20 tahun adalah 1,68 lebih besar dari kelompok ibu berusia 20-35 tahun dan kelompok ibu berusia > 35 tahun besarnya risiko adalah sebesar 1,12 lebih besar dari kelompok ibu berusia 20-35 tahun.

Tabel 8. Hubungan antara paritas dengan kematian perinatal

Paritas	Status Perinatal				% Kematian	LM		KND	
	LM	KND	LH	N		RR	P <sub>value</sub>	RR	P <sub>value</sub>
1	45	5	715	765	6,54	1,04	0,852	0,57	0,295
2 - 3	49	10	810	869	6,79	1,00	-	1,00	-
≥ 4	25	3	310	338	8,28	1,31	0,257	0,79	0,712

$$t^2 \text{ hitung} = 1,168, \quad t^2 \text{ tabel} = 7,378, \text{ dk} = 2 \text{ value} = 0,558 \text{ (p>0,05)}$$

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa setelah dilakukan penghitungan secara statistik dengan uji chi square, diperoleh suatu kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kematian perinatal di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. Hal ini dapat

dilihat dari nilai  $t^2$  hitung = 1,168 <  $t^2$  tabel = 7,378 dan nilai p\_value = 0,558 > 0,05.

Besarnya risiko lahir mati untuk ibu dengan paritas ≥ 4 adalah 1,31 lebih besar dari kelompok ibu dengan paritas 2-3 dan kelompok ibu dengan paritas 1 adalah 1,04

lebih besar dari kelompok ibu dengan paritas 2-3, sedangkan besarnya risiko kematian neonatal dini untuk ibu dengan

paritas 1 dan paritas  $\geq 4$  adalah 0,57 dan 0,79 lebih kecil dari ibu dengan paritas 2-3.

Tabel 9. Hubungan antara umur kehamilan dengan kematian perinatal

Umur Kehamilan (mg)	Status Perinatal				% Kematian	LM		KND	
	LM	KND	LH	n		RR	P <sub>value</sub>	RR	P <sub>value</sub>
28 – 36	63	13	211	287	26,48	6,74	0,000	26,35	0,000
37 – 41	48	3	1359	1410	3,62	1,00	-	1,00	-
$\geq 42$	8	2	265	275	3,64	0,86	0,685	3,40	0,135

$$t^2 \text{ hitung} = 198,248, \quad t^2 \text{ tabel} = 7,378, \quad dk = 2, \quad p \text{ value} = 0,000 \quad (p < 0,05)$$

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa setelah dilakukan penghitungan secara statistik dengan uji chi square, diperoleh suatu kesimpulan bahwa *terdapat hubungan* antara umur kehamilan dengan kematian perinatal di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $t^2$  hitung = 198,248 >  $t^2$  tabel = 7,378 dan nilai p<sub>value</sub> = 0,000 < 0,05. Besarnya risiko lahir mati untuk umur kehamilan 28-36 minggu adalah 6,74 lebih besar dari kelompok ibu dengan umur kehamilan 37-41 minggu dan mempunyai hubungan yang sangat bermakna karena p-value = 0,000 < 0,05,

sedangkan pada kelompok umur kehamilan  $\geq 42$  minggu besarnya risiko adalah 0,86 lebih kecil dari kelompok umur kehamilan 37-41 minggu.

Besarnya risiko kematian neonatal dini pada ibu dengan umur kehamilan 28-36 minggu 26,35 lebih besar dari kelompok umur kehamilan 37-41 minggu dan mempunyai hubungan yang sangat bermakna karena p-value 0,000 < 0,05, sedangkan besarnya risiko kematian neonatal dini pada kelompok umur kehamilan  $\geq 42$  minggu 3,40 lebih besar dari kelompok umur kehamilan 37-41 minggu.

Tabel 10. Hubungan antara penyulit kehamilan dan persalinan dengan kematian perinatal

Penyulit Kehamilan dan Persalinan	Status Perinatal				% Kematian	LM		KND	
	LM	KND	LH	n		RR	P <sub>value</sub>	RR	P <sub>value</sub>
Anemia	7	0	95	102	6,86	1,26	0,543	-	-
Hipertensi	14	0	123	137	10,22	1,88	0,024	-	-
PEB	10	5	130	145	10,34	1,32	0,403	4,48	0,001
Eklamsia	11	2	59	72	18,06	2,89	0,001	4,28	0,041
Jantung	1	0	2	3	33,33	6,14	0,034	-	-
Diabetes Melitus	0	0	1	1	0,00	-	-	-	-
Solusio Plasenta	0	0	1	1	0,00	-	-	-	-
Plasenta Previa	7	1	71	79	10,13	1,67	0,188	1,81	0,564
KPD	2	1	102	105	2,86	0,35	0,120	1,27	0,820
Partus Lama	0	0	84	84	0,00	-	-	-	-
Tanpa Penyulit	67	9	1167	1243	6,11	1,00	-	1,00	-

$$t^2 \text{ hitung} = 33,540, \quad t^2 \text{ tabel} = 20,4832, \quad dk = 10, \quad p \text{ value} = 0,000 \quad (p < 0,05)$$



Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa setelah dilakukan penghitungan secara statistik dengan uji chi square, diperoleh suatu kesimpulan bahwa *terdapat hubungan* antara penyulit kehamilan dan persalinan dengan kematian perinatal di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $t^2$  hitung = 33,540 >  $t^2$  tabel = 20,4832 dan nilai  $p\_value = 0,000 < 0,05$ .

Besarnya risiko lahir mati yang terbesar adalah pada penyakit jantung adalah sebesar 6,14 kemudian diikuti oleh eklampsia dengan risiko sebesar 2,89 lebih besar dari ibu tanpa penyulit, sedangkan pada ibu dengan hipertensi, plasenta previa, PEB dan anemia masing-masing mempunyai risiko sebesar 1,88,

1,67, 1,32 dan 1,26 lebih besar dari kelompok ibu tanpa penyulit. Pada ibu dengan KPD mempunyai risiko lahir mati 0,35 lebih kecil dari ibu tanpa penyulit. Pada ibu dengan eklamsia, hipertensi dan jantung mempunyai hubungan yang sangat bermakna terhadap lahir mati karena  $p\_value < 0,05$ .

Besarnya risiko kematian neonatal dini pada ibu dengan PEB dan eklamsia yaitu 4,48 dan 4,28 lebih besar dari ibu tanpa penyulit, sedangkan pada ibu dengan plasenta previa dan KPD besar risiko kematian neonatal dini yaitu 1,81 dan 1,27 lebih besar dari ibu tanpa penyulit. Pada ibu dengan PEB dan eklamsia mempunyai hubungan yang sangat bermakna terhadap kematian neonatal dini karena  $p\_value < 0,05$ .

Tabel 11. Hubungan antara cara persalinan dengan kematian perinatal

Cara persalinan	Status Perinatal				%	LM		KND	
	LM	KND	LH	n		RR	$P\_value$	RR	$P\_value$
Spt Kepala	83	10	899	992	9,38	1,00	-	1,00	-
Spt Sungsang	9	0	60	69	13,04	1,54	0,192	-	-
Ekstraksi Forseps	2	1	90	93	3,23	0,26	0,032	1,00	0,999
Ekstraksi Vakum	0	0	65	65	0,00	-	-	-	-
SC	25	7	721	753	4,25	0,40	0,000	0,87	0,783

$t^2$  hitung = 28,332,  $t^2$  tabel = 11,1433, dk = 4,  $p\_value = 0,000 (p < 0,05)$

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa setelah dilakukan penghitungan secara statistik dengan uji chi square, diperoleh suatu kesimpulan bahwa *terdapat hubungan* antara cara persalinan dengan kematian perinatal di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. Hal ini dapat

dilihat dari nilai  $t^2$  hitung = 28,332 >  $t^2$  tabel = 11,1433 dan nilai  $p\_value = 0,001 < 0,05$ .

Besarnya risiko lahir mati untuk cara persalinan spontan sungsang adalah 1,54 lebih besar dari ibu yang melahirkan spontan kepala, dan untuk ibu yang

melahirkan dengan SC dan ekstraksi forseps masing-masing sebesar 0,40 dan 0,26 lebih kecil dari ibu yang melahirkan spontan kepala. Pada ibu yang melahirkan dengan SC dan ekstraksi forseps mempunyai hubungan yang bermakna terhadap lahir mati karena  $p\text{-value} < 0,05$ .

Besarnya risiko kematian neonatal dini pada ibu yang melahirkan dengan SC 0,87 lebih kecil dari ibu yang melahirkan spontan kepala.

### **Pembahasan**

1) Hubungan antara usia ibu dengan kematian perinatal

Berdasarkan tabel 7 didapatkan  $P_{\text{value}} = 0,572$  yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kematian perinatal, risiko relatif lahir mati pada kelompok ibu usia  $< 20$  tahun 1,68 kali lebih besar dari kelompok ibu usia 20-35 tahun dan pada kelompok ibu dengan usia  $> 35$  tahun 1,12 kali lebih besar dari ibu dengan umur 20—35 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan literatur yang ada yang mengatakan bahwa umur yang terlalu muda atau kurang dari 20 tahun dan umur yang terlalu tua atau diatas 35 tahun merupakan salah satu faktor terjadinya kematian perinatal, dimana kurun waktu reproduksi sehat dan aman untuk kehamilan dan persalinan adalah umur 20-35 tahun. Hal ini karena pada ibu usia kurang dari 20 tahun atau

lebih dari 35 tahun berisiko mengalami komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang mempengaruhi kelangsungan hidup janin yang dikandungnya (Cuningham, 2005; Manuaba,1998).

Pendapat ini sama halnya dengan penelitian yang di lakukan oleh AA Nanere dan IGP Surya di RS Sanglah Denpasar tahun 2000-2002 bahwa angka kematian yang tertinggi terdapat pada kelompok umur kurang dari 20 tahun dan menyusul di urutan kedua yaitu kelompok umur lebih dari 35 tahun. (Nanere,2003)

Akan tetapi di hitung secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna.

2) Hubungan antara paritas dengan kematian perinatal

Berdasarkan tabel 8 didapatkan  $P_{\text{value}} = 0,558$  yang berarti tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kematian perinatal. Resiko relatif lahir mati pada ibu dengan paritas lebih dari 4 yaitu 1,31 kali lebih besar dari ibu dengan paritas 2-3. Hal ini sama dengan literatur yang mengatakan bahwa paritas yang paling berpengaruh terhadap kematian perinatal adalah paritas 4 atau lebih, oleh karena itu memiliki risiko kematian yang paling tinggi bila dibandingkan dengan paritas 2-3. Semakin sering seseorang melahirkan maka akan lebih memperburuk kesehatannya yang dapat meningkatkan kematian perinatal (Wiknjastro, 2005; Manuaba,1998).

Oleh karena itu maka diperlukan usaha-usaha untuk mengurangi AKP adalah dengan membatasi jumlah persalinan, hal ini dapat dicapai jika usaha konseling, informasi dan edukasi dapat dilakukan dengan baik serta tidak kalah pentingnya pula yaitu peranan kontrasepsi dalam membatasi kehamilan. (Nanere, 2003).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh AA Nanere dan IGP Surya di RS Sanglah Denpasar tahun 2000-2002 bahwa angka kematian perinatal yang tertinggi ditemukan pada ibu dengan paritas lebih dari 4 yaitu 281,2 per 1000 kelahiran (Nanere,2003).

### 3) Hubungan antara umur kehamilan dengan kematian perinatal

Berdasarkan tabel 9 didapatkan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara umur kehamilan dengan kematian perinatal karena  $P_{\text{value}} = 0,000$ . Risiko relatif lahir mati pada kelompok ibu dengan umur kehamilan 28-36 minggu 6,74 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok ibu dengan umur kehamilan 37-41 minggu, sedangkan risiko relatif kematian neonatal dini pada ibu dengan umur kehamilan 28-36 minggu 26,35 lebih besar dari umur kehamilan 37-41 minggu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian dengan teori bahwa pada ibu dengan umur kehamilan

28-36 minggu mempunyai pengaruh yang besar terhadap lahir mati maupun kematian neonatal dini. Hal ini disebabkan karena semakin pendek umur kehamilan maka makin kurang sempurna pertumbuhan organ-organ dalam tubuh janin tersebut yang berakibat makin mudah terjadi komplikasi yang dapat mempertinggi atau meningkatkan angka kematian perinatal (Wiknjastro, 2005).

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh AA Nanere dan IGP Surya yang melaporkan bahwa angka kematian perinatal yang terbanyak pada kehamilan preterm (umur kehamilan dibawah 37 minggu) yaitu sebesar 176,5 per 1000 kelahiran (Nanere, 2003).

### 4) Hubungan antara penyulit kehamilan dan persalinan dengan kematian perinatal

Berdasarkan tabel 10 didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penyulit kehamilan dan persalinan dengan kematian perinatal karena  $P_{\text{value}} = 0,000$ . Risiko relatif lahir mati pada ibu yang menderita penyakit jantung 6,14 kali lebih besar di bandingkan dengan ibu hamil tanpa penyulit. Sesuai dengan literatur yang mengatakan bahwa pada ibu yang menderita jantung berpengaruh buruk terhadap janin, disebabkan oleh dismatur dan gawat janin waktu persalinan (Wiknjastro, 2005).

Dari hasil penelitian ini bahwa ibu yang menderita penyakit jantung lebih berpengaruh terhadap lahir mati dan diikuti oleh ibu dengan eklamsia yaitu 2,89 kali lebih besar dari ibu hamil tanpa penyulit karena sesuai dengan literatur bahwa kasus eklamsia merupakan penyebab tertinggi pada kejadian kematian perinatal. Adapun komplikasi yang ditemukan pada ibu dengan eklamsia yaitu prematur, dismatur dan kematian janin intra uterin (Wiknjastro, 2005).

5) Hubungan antara cara persalinan dengan kematian perinatal

Berdasarkan tabel 11 didapatkan bahwa terdapat hubungan antara cara persalinan dengan kematian perinatal karena  $P_{\text{value}} = 0,000$ . Risiko relatif lahir mati pada kelompok ibu yang melahirkan spontan sungsang 1,54 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan spontan kepala.

Hasil penelitian ini sesuai dengan literatur yang mengungkapkan bahwa kematian perinatal (lahir mati) dengan persalinan spontan letak sungsang lebih tinggi dibandingkan dengan letak kepala. Hal ini disebabkan karena penanganan persalinan yang kurang sempurna juga faktor yang lainnya sehingga meningkatkan kejadian kematian perinatal (Wiknjastro, 2005).

Penelitian lain yang sama adalah penelitian yang dilakukan oleh AA Nanere

dan IGP Surya yang melaporkan bahwa kematian perinatal tinggi pada persalinan dengan letak sungsang.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

- 1) Angka kematian perinatal di Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2006 masih tinggi yaitu 69,47 per 1000 kelahiran, angka lahir mati 60,34 per 1000 kelahiran dan angka kematian neonatal dini 9,80 per 1000 kelahiran hidup.
- 2) Ada hubungan yang bermakna antara umur kehamilan, penyulit kehamilan dan persalinan dan cara persalinan dengan kematian perinatal sedangkan usia ibu dan paritas tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kematian perinatal.
- 3) Terdapat hubungan yang sangat bermakna antara :
  - (1) Umur kehamilan 28-36 minggu dengan lahir mati dan kematian neonatal dini.
  - (2) Ibu dengan eklamsia, hipertensi dan penderita jantung dengan lahir mati sedangkan PEB dan eklamsia dengan kematian neonatal dini.
  - (3) Ibu yang melahirkan dengan SC dan ekstraksi forseps dengan lahir mati.

### **Saran**

- 1) Informasi tentang pentingnya ANC bagi ibu hamil hendaknya ditingkatkan.
- 2) Meningkatkan status wanita Indonesia dengan upaya mempersiapkan perkawinan dan hamil saat reproduksi sehat optimal.
- 3) Meningkatkan pelayanan dan penerimaan gerakan keluarga berencana.
- 4) Penambahan frekuensi pengadaan seminar, simposium dan workshop tentang penanganan kegawatdaruratan obstetri dan resusitasi bayi baru lahir.
- 5) Meningkatkan kerjasama antara tenaga kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian perinatal.
- 6) Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor ibu dengan kematian perinatal dengan rancangan kualitatif.

- 
1. STIKes Muhammadiyah Ciamis
  2. STIKes Muhammadiyah Ciamis
  3. STIKes Muhammadiyah Ciamis
- 

## DAFTAR PUSTAKA

- Aliansi Pita Putih Indonesia. (2003). *Gerakan partisipatif penyelamatan ibu hamil, menyusui dan bayi*. APPI, Jakarta.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas*. EGC, Jakarta
- Budiarto E. (2001). *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. EGC, Jakarta.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, et al. (2005). *Williams obstetry*. 22<sup>th</sup> ed. Mc. Graw Hill Medical Publishing, USA
- Depkes RI. (1998). *Modul safe motherhood*. Pusdiknakes, Jakarta.
- Depkes RI. (2003). *Profil kesehatan reproduksi Indonesia 2003*. WHO, Jakarta
- Hacker F, Neville & JG Moore. (2001). *Essentials of obstetrics and gynecology*. Hipokrates, Jakarta.
- Hatta M. (2004). *Upaya menurunkan kejadian lahir mati*. Bandung: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNPAD/ Perjan RSHS Bandung.
- Herawaty R. (2004). *Upaya menurunkan kematian neonatal*. Bandung : Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNPAD/ Perjan RSHS Bandung.
- Klaus and Fanaroff. (1998). *Penatalaksanaan Neonatal Risiko Tinggi*. EGC, Jakarta.
- Komalasari K. *Kematian bayi, tragedi yang terlupakan*. Tersedia: <http://www.pikiranrakyat.com/cetak/0802/24/hikmah/lain02.htm>.2002. Download: 3 Januari 2007.
- Manuaba IBG. (1998). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. EGC, Jakarta.
- Manuaba IBG. (2001). *Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri ginekologi dan KB*. EGC, Jakarta.
- Nanere AA, Surya IGP. (2003). *Kematian perinatal di rumah sakit Sanglah Denpasar*. KOGI XII, Yogyakarta
- Nurhana O. (2003). *Efek tindakan ekstraksi vakum terhadap neonatus*. Bandung: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNPAD/ Perjan RSHS Bandung.
- Rahmawati IS, dkk. (2003). *Perbandingan outcome janin antara kehamilan lewat waktu dengan kehamilan posterm*. Yogyakarta: Bagian/ SMF obstetri ginekologi FK UNS/ RSUD Dr. Muwardi Surakarta.
- Saifudin AB. (2005). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan

- Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo,  
Jakarta.
- Suparmanto SA. (2003). *Regionalisasi pelayanan perinatal kongres nasional VIII perinasia dan simposium internasional*. Medan.
- Utomo Budi. (1998). *Situasi kematian maternal di Indonesia*. Naskah lengkap lokakarya kesehatan reproduksi 1. Depkes RI, POGI, JHPIEGO, Jakarta.
- Wiknjosastro H. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, Jakarta
- Wiryo H. (2005). *Mana yang harus didahulukan angka kematian ibu atau angka kematian bayi*. Tersedia:<http://www.topik.com>.2005  
. Download: 27 Desember 2006