

HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DAN PERDARAHAN ANTEPARTUM DENGAN KEJADIAN KEMATIAN JANIN DALAM RAHIM DI RUANG BERSALIN RSUD ULIN BANJARMASIN

Determine the Relationship Preeclampsia and Antepartum Hemorrhage, the Incidence of Intrauterine Fetal Death in the Hospital Delivery Room Ulin Banjarmasin

Rita Kirana

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Email : kiranarita@yahoo.co.id

Abstract

The perinatal mortality rate is a parameter of state of health, midwifery services, and health and reflect the socio-economic situation of a country. Data registers in the hospital delivery room Ulin Banjarmasin in 2010 the number of cases of fetal death in utero by 77 cases in 2011 increased by 100 cases. This study aims to determine the relationship preeclampsia and antepartum hemorrhage, the incidence of Intrauterine Fetal Death in the hospital delivery room Ulin Banjarmasin. This research used analytic survey with case control approach. The population in this study were all women giving birth in the hospital delivery room Ulin Banjarmasin in 2012 amounted to 1881 people, who use the comparison sample of case and control samples (1: 2) as many as 333 people. Univariate and Bivariate analysis. Results showed that the incidence of mother birthing experience fetal death in utero 111 people (33.3%), mother maternity preeclampsia 84 people (25.2%), maternity Mother antepartum bleeding 23 people (6.9%) , Results of statistical test Chi Square got value $\rho = 0.503$ in preeclampsia with fetal death in utero, and the value of $\rho = 0.027$ in the antepartum hemorrhage incidence of fetal death in utero. Conclusion there is no relationship between the incidence of preeclampsia with fetal death in utero, and there is a relationship between the incidence of antepartum hemorrhage of fetal death in utero.

Keywords: *pre-eclampsia, antepartum bleeding, fetal death in utero*

Abstrak

Angka kematian perinatal merupakan parameter keadaan kesehatan, pelayanan kebidanan, dan kesehatan serta mencerminkan keadaan sosial ekonomi suatu negara. Data register kamar bersalin di RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2010 jumlah kasus kematian janin dalam rahim sebanyak 77 kasus, pada tahun 2011 meningkat sebanyak 100 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan preeklamsia, dan perdarahan antepartum, dengan kejadian Kematian Janin Dalam Rahim di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2012 berjumlah 1881 orang, yang menggunakan perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol (1:2) sebanyak 333 orang. Analisa secara Univariat dan Bivariat. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Ibu bersalin yang mengalami kejadian kematian janin dalam rahim 111 orang (33,3%), Ibu bersalin yang mengalami preeklamsia 84 orang (25,2%), Ibu bersalin yang mengalami perdarahan antepartum 23 orang (6,9%). Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai $\rho = 0,503$ pada preeklamsia dengan kematian janin dalam rahim dan nilai $\rho = 0,027$ pada perdarahan antepartum dengan kejadian kematian janin dalam rahim. Kesimpulan tidak ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian kematian janin dalam rahim dan ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan kejadian kematian janin dalam rahim.

Kata kunci : *preeklamsia, perdarahan antepartum, kematian janin dalam rahim*

PENDAHULUAN

Angka kematian perinatal, angka kematian anak (bayi), angka kematian maternal, dan angka kematian balita merupakan parameter keadaan kesehatan, pelayanan kebidanan, dan kesehatan serta mencerminkan keadaan sosial ekonomi suatu negara. Angka kematian perinatal yang dilaporkan pada beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia masih tinggi, yaitu berkisar antara 77,3 hingga 142,2 per 1000 kelahiran (Sofian, 2011).

Kematian perinatal adalah kematian bayi sejak bayi berumur 28 minggu dalam uterus, kematian baru lahir, dan sampai kematian yang berumur 7 hari di luar kandungan (Manuaba, 2007). Menurut Nasdaldy dalam Rukiyah (2010), kematian janin dalam rahim (*Intra uterine fetal dead / IUFD*) adalah kematian yang terjadi saat usia kehamilan lebih dari 20 minggu dimana janin sudah mencapai ukuran 500 gr atau lebih. Menurut Sofian (2011), kematian janin dalam rahim adalah kematian janin dalam kehamilan sebelum terjadinya proses persalinan pada usia kehamilan 28 minggu ke atas atau berat badan janin 1000 gram ke atas.

Sekitar 15 sampai 25% kematian janin disebabkan oleh masalah di plasenta, membran, atau tali pusat, dan solusio plasenta adalah kausa tunggal kematian janin dalam rahim yang dapat diidentifikasi (Leveno dkk, 2009). Selain perdarahan dan infeksi, preeklamsia dan eklamsia merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi terutama di Negara berkembang, kematian akibat eklamsia meningkat lebih tajam dibandingkan pada tingkat preeklamsia berat (Manuaba, 2010). Menurut Rukiyah (2010), penyebab kematian janin dalam rahim adalah ketidakcocokan rhesus darah ibu dan janin, gerakan janin terlalu aktif, penyakit pada ibu, infeksi pada ibu, perdarahan antepartum, malnutrisi, dan lain-lain.

Data Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan, kasus kematian janin dalam rahim pada tahun 2011 adalah 317 kasus dan meningkat menjadi 353 kasus pada tahun 2012. Data register kamar bersalin di RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2010 jumlah kasus kematian janin dalam rahim sebanyak 77 kasus, sementara pada tahun 2011, kasus kematian janin dalam rahim ada 100 kasus dengan faktor penyebab yaitu tidak diketahui penyebabnya/tanpa

komplikasi 35 kasus (35%), preeklamsia 24 kasus (24%), kelainan letak 19 kasus (19%), perdarahan antepartum 11 kasus (11%), ketuban pecah dini 3 kasus (3%), eklamsia 5 kasus (5%), dan kala 2 lama 3 kasus (3%).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Preeklamsia dan perdarahan Antepartum dengan kejadian kematian janin dalam rahim di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2012.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *Case Control* atau kasus kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2012 yang berjumlah 1881 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 333 orang terdiri dari : a) Sampel kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami kematian janin dalam rahim di ruang RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2012 yaitu berjumlah 111 orang, b) Sampel kontrol dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1 : 2 adalah seluruh ibu bersalin yang tidak mengalami kematian janin dalam rahim tahun 2012 yaitu berjumlah 222 orang. Pengambilan sampel kontrol pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *systematic random sampling*. Analisa data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian kematian janin dalam rahim diruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin adalah variabel perdarahan antepartum sedangkan variabel preeklamsia tidak berhubungan.

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa yang mengalami kematian janin dalam rahim sebanyak 11 orang (33%). Sebanyak 25,2% mengalami preeklamsia. Terdapat 93,1% yang tidak mengalami perdarahan antepartum.

Menurut Saifuddin (2010), kesehatan dan keselamatan janin dalam uterus sangat tergantung dari keadaan dan kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu yang mempunyai fungsi untuk

menumbuhkan hasil konsepsi dari mudigah menjadi janin cukup bulan. Dua hal yang banyak menentukan kematian janin dalam rahim ialah tingkat kesehatan serta gizi wanita dan mutu pelayanan kebidanan. Penyebab pasti kematian janin dalam rahim 50% tidak diketahui, penyebab yang lain yaitu hipertensi, preeklamsia, diabetes mellitus, plasenta previa, abruptio plasenta (Norwitz, 2007).

Hasil penelitian didapatkan 33,3% mengalami kematian janin dalam rahim, hal ini disebabkan karena RSUD Ulin Banjarmasin merupakan rumah sakit rujukan dari kota Banjarmasin dan wilayah sekitarnya yang berasal dari BPS, tempat-tempat pelayanan kesehatan, dan lain-lain. Pasien dengan kematian janin dalam rahim harus ditolong di Rumah Sakit karena memerlukan penanganan yang segera dan cepat karena dapat membahayakan ibu.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin

Variabel yang diteliti	Frekuensi	Persentase
Kematian janin dalam rahim (KJDR)		
Terjadi KJDR	111	33,3
Tidak terjadi KJDR	222	66,7
Preeklamsia		
Ya	84	25,2
Tidak	249	74,8
Perdarahan Antepartum		
Ya	23	6,9
Tidak	310	93,1

Sumber : data primer

Penyebab preeklamsia antara lain gizi buruk, kegemukan, dan gangguan aliran darah ke rahim, riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklamsi sebelumnya, riwayat preeklamsi pada ibu atau saudara perempuan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, dan kelainan ginjal (Rukiyah, 2010).

Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 249 orang yang tidak mengalami preeklamsia. Hal ini disebabkan karena berdasarkan buku register di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin kasus-kasus yang ada di RSUD Ulin Banjarmasin tidak hanya preeklamsi tetapi banyak kasus-kasus yang lain seperti eklamsi, ketuban pecah dini, postmatur, gamelli dan lain-lain.

Saifuddin (2010) mengatakan perdarahan antepartum adalah perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu yang disebabkan plasenta previa, solusio plasenta, dan vasa previa. Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Solusio plasenta adalah pemisahan plasenta secara prematur dari dinding samping uterus. Vasa previa adalah

perdarahan dari pembuluh darah umbilikus (darah janin).

Hasil penelitian di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2012 didapatkan 310 orang (93,1%) yang tidak mengalami perdarahan antepartum, hal ini disebabkan dilihat berdasarkan buku register di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin bahwa kasus-kasus yang ada di ruang bersalin tidak hanya perdarahan antepartum tetapi banyak kasus-kasus yang lain seperti eklamsi, ketuban pecah dini, postmatur, diabetes mellitus, gamelli dan lain-lain.

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 111 ibu bersalin yang terjadi kematian janin dalam rahim terdapat 25 orang (22,5%) yang mengalami preeklamsia dan dari 222 ibu bersalin yang tidak terjadi kematian janin dalam rahim terdapat 59 orang (26,6%) yang mengalami preeklamsia. Uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai $\rho = 0,503$, jika dibandingkan dengan nilai $\alpha (0,05)$ maka : $\rho (0,503) > \alpha (0,05)$ hal ini artinya tidak ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian kematian janin dalam rahim di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin.

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Kejadian Kematian Janin Dalam Rahim di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin

Variabel	Kematian janin dalam rahim				Total		P Value
	Terjadi		Tidak terjadi		n	%	
	n	%	n	%			
Preeklamsia							
Tinggi	25	22.5	59	26.6	84	25.2	0,503
Rendah	86	77.5	163	73.4	249	74.8	
Perdarahan antepartum							
Ya	13	11.7	10	4.5	25	7.5	0,027
Tidak	98	88.3	212	95.5	308	92.5	

Sumber : Data primer

Yulaikhah (2008) menyebutkan bahwa komplikasi yang dapat terjadi yaitu bahaya bagi ibu dapat tidak sadar (koma) sampai meninggal. Bahaya bagi janin, dalam kehamilan ada gangguan pertumbuhan janin dan bayi lahir kecil serta mati dalam kandungan.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara preeklamsia dengan kematian janin dalam rahim. Hal ini memang tidak sesuai dengan pendapat Yulaikhah (2008) yang mengatakan komplikasi preeklamsia pada janin salah satunya yaitu kematian janin dalam rahim. Tidak adanya hubungan antara preeklamsia dengan kematian janin dalam rahim disebabkan karena adanya faktor-faktor lain yang lebih kuat mempengaruhi kematian janin dalam rahim namun tidak diteliti seperti post term, kelainan tali pusat, penyakit pada ibu, infeksi pada ibu, gamelli, dan lain-lain.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 111 ibu hamil yang terjadi kematian janin dalam rahim terdapat 13 orang (11,7%) yang mengalami perdarahan antepartum dan dari 222 ibu hamil yang tidak terjadi kematian janin dalam rahim terdapat 10 orang (4,5%) yang mengalami perdarahan antepartum.

Uji statistik dengan Chi Square didapatkan nilai $p = 0,027$, jika dibandingkan dengan nilai α (0,05) maka : p (0,027) < α (0,05) hal ini artinya ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan kejadian kematian janin dalam rahim di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2012. Menurut Yulaikhah (2008) salah satu faktor penyebab kematian janin dalam rahim adalah perdarahan

antepartum. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan kematian janin dalam rahim. Hal ini sesuai dengan Rukiyah (2010) yang mengatakan penyebab kematian janin dalam rahim adalah ketidak cocokan rhesus darah ibu dan janin, gerakan janin terlalu aktif, penyakit pada ibu, infeksi pada ibu, perdarahan antepartum, malnutrisi, dan lain-lain. Karena perdarahan pada ibu dapat menimbulkan anemia sampai syok, sedangkan penyulit pada janin dapat menimbulkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim.

Pada ibu yang mengalami perdarahan antepartum, bentuk perdarahan yang terjadi bisa sedikit ataupun banyak, hal ini dapat menimbulkan penyulit bagi janin karena aliran darah ke janin berkurang yang dapat membuat janin mengalami BBLR, prematur, asfiksia hingga bisa mengakibatkan kematian janin dalam rahim.

KESIMPULAN

Ibu bersalin yang mengalami kejadian kematian janin dalam rahim sebanyak 111 orang (33,3%). Ibu bersalin yang mengalami preeklamsia sebanyak 84 orang (25,2%). Ibu bersalin yang mengalami perdarahan antepartum sebanyak 23 orang (6,9%). Tidak ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian kematian janin dalam rahim diruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin. Ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan kejadian kematian janin dalam rahim diruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2002), *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*, Dirjend PPM & PLP, dan Dirjend Pelayanan Medik, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2012. *Rekapitulasi Kematian Bayi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012*, Banjarmasin.
- Hazim N. K., 2006. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Terbit Terang, Surabaya.
- Hidayat A. A. A., 2012. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Joseph H. K. dan Nugroho S., 2010. *Catatan Kuliah Ginekologi dan Obstetri (Obgyn)*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Leveno Kenneth J., dkk., 2009. *Obstetri Williams Panduan Ringkas Edisi 21*, EGC, Jakarta.
- Manuaba, I. B. G., 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC, Jakarta
- Manuaba, I. B. G., 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Norwitz E. dan John S., 2007. *Obstetri dan Ginekologi*. Edisi ke 2, Erlangga Medical Series, Jakarta.
- Notoatmodjo S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Rochjati P., 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Airlangga University Press, Surabaya.
- Rofiq A., 2008. *Hasil Luaran Janin Pada Ibu Pasca Abortus di Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung*, Jurnal, rofiqahmad@.
- Rukiyah A. dan Lia Y., 2010. *Asuhan Kebidanan IV (patologi Kebidanan)*. Trans Info Media, Jakarta.
- Saifuddin, A. B., 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Saifuddin, A. B., 2010. *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta..
- Sofian A., 2011. *Sinopsis Obstetri*. Edisi ke 3, EGC, Jakarta.
- Sudijono A., 2009. *Pengantar Statistik Pendidikan*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Yulaikhah L., 2008, *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*, EGC, Jakarta.