

## HUBUNGAN ANTARA FAKTOR IBU DENGAN KELUARAN NEONATAL PADA IBU HAMIL DENGAN PRE EKLAMPSIA DI RSUD MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Sumarni  
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto  
Email: [s\\_oemarnie@yahoo.com](mailto:s_oemarnie@yahoo.com)

**ABSTRAK: HUBUNGAN ANTARA FAKTOR IBU DENGAN KELUARAN NEONATAL PADA IBU HAMIL DENGAN PRE EKLAMPSIA DI RSUD MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO.** Preeklampsia dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Wanita hamil cenderung dan mudah mengalami pre eklampsia bila mempunyai faktor-faktor predisposing sebagai berikut; Nulipara, Kehamilan ganda, Usia < 20 atau > 35 tahun, Riwayat pre-eklampsia, eklampsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat dalam keluarga pernah menderita pre-eklampsia, penyakit ginjal, hipertensi dan diabetes melitus yang sudah ada sebelum kehamilan, obesitas. Tujuan Penelitian : untuk mengetahui hubungan antara faktor ibu dengan keluaran neonatal pada ibu hamil dengan pre eklampsia. Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan diskriptif ekplanatory. Jumlah populasi sebanyak 57 ibu hamil dengan pre eklampsia di RS Margono soekardjo Purwokerto, dengan random ssmpling Analisis data secara Univariat dan Bivariat dengan menggun. kan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan  $p=0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan asfiksia pada ibu hamil dengan pre eklampsia, dan tidak ada hubungan antara umur dan riwayat pre eklampsia dengan keluaran neonatal yang terdiri dari BBLR, IUFD dan asfiksia neonatorum. Kesimpulan ada hubungan antara paritas dengan asfiksia neonatorum pada ibu hamil dengan pre eklampsia.

Kata Kunci: faktor ibu, keluaran neonatal, pre eklampsia

**ABSTRACT: RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER WITH NEONATAL OUTPUT IN PRE EKLAMPSIA PREGNANT MOTHER IN MARGONO SOEKARDJO HOSPITAL PURWOKERTO.** Preeclampsia can be bad for both the mother and the fetus it contains. Pregnant women are prone and susceptible to pre eclampsia if they have predisposing factors as follows; Nulipara, multiple pregnancy, Age <20 or> 35 years, History of pre-eclampsia, eclampsia in previous pregnancy, family history of pre-eclampsia, renal disease, hypertension and diabetes mellitus pre-pregnancy, obesity. Objective: To know the relationship between maternal factors with neonatal outcome in pregnant women with pre eclampsia. Methods: This study used descriptive explanatory. The total population of 57 pregnant women with pre-eclampsia in Margono soekardjo Hospital Purwokerto, with random ssmpling Univariate and Bivariate data analysis with menggun. *chi square* test with degree of confidence  $p = 0,05$ . The results showed there was a relationship between parity with asphyxia in pregnant women with pre-eclampsia, and no association between age and history of pre eclampsia with neonatal outcome consisting of LBW, IUFD and neonatal asphyxia. Conclusion There is a relationship between parity with asphyxia neonatorum in pregnant women with pre eclampsia.

Keywords: maternal factors, neonatal outcomes, pre eclampsia

## **PENDAHULUAN**

Preeklampsia dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi pada ibu berupa sindroma HELLP (hemolysis, elevated liver enzyme, low platelet), edema paru, gangguan ginjal, perdarahan, solusio plasenta bahkan kematian ibu. Komplikasi pada bayi dapat berupa kelahiran premature, gawat janin, berat badan lahir rendah atau intra uterine fetal death (IUFD).

Wanita hamil cenderung dan mudah mengalami pre eklampsia bila mempunyai faktor-faktor predisposing sebagai berikut; Nulipara, Kehamilan ganda, Usia < 20 atau > 35 tahun, Riwayat pre-eklampsia, eklampsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat dalam keluarga pernah menderita pre-eklampsia, penyakit ginjal, hipertensi dan diabetes melitus yang sudah ada sebelum kehamilan, obesitas. (1,2,3,4)

Faktor yang sering ditemukan sebagai faktor risiko antara lain nulipara, kehamilan ganda, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, punya riwayat keturunan, dan obesitas. Kehamilan dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko terjadinya gangguan pada bayi, salah satunya adalah risiko terjadinya bayi dengan asfiksia. Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya pen yulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O<sub>2</sub> dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari APGAR Score menit pertama setelah lahir (Manuba, 2010). Makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi maka makin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Makin rendah berat bayi lahir maka makin tinggi kemungkinan terjadinya asfiksia dan sindroma gangguan pernafasan (Prawirohardjo, 2012).

## **METODOLOGI PENELITIAN**

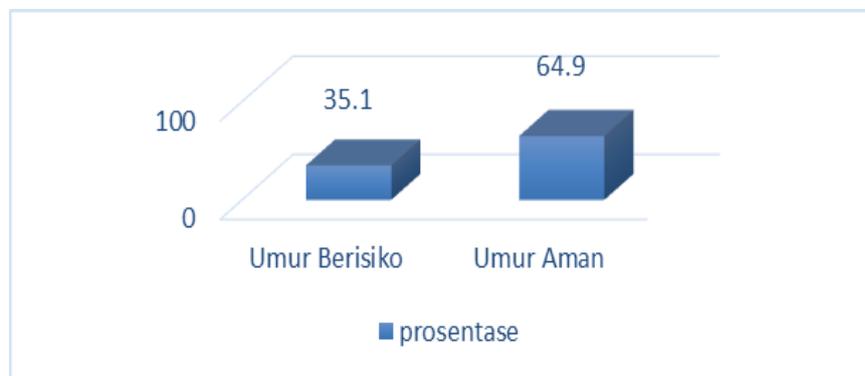
Metode penelitian yang digunakan adalah survei eksplanatoris. Metode ini menjelaskan hubungan/pengaruh antara variabel melalui pengujian hipotesis tanpa melalui suatu eksperimen, sehingga disebut juga penelitian pengujian hipotesis atau penelitian penjelasan. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan cross sectional, dimana variabel independen dan dependen dianalisis

dalam waktu bersamaan. Jumlah sampel pada berjumlah 160 ibu. Sampel diambil secara *simple random sampling*. Analisis multivariabel yang digunakan adalah uji chi kuadrat untuk mengetahui hubungan antara faktor ibu dan keluaran neonatal pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Univariat

#### a. Diskripsi umur ibu hamil



Gambar 1. Diskripsi umur ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

Berdasarkan hasil penelitian pada gambar tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar umur ibu hamil yang mengalami pre eklamsia adalah masuk katagori umur aman yang sebesar 64,7% sebanyak 37 responden. Umur aman untuk hamil adalah berumur 20-35 tahun, sedangkan umur yang berisiko adalah berumur kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun.

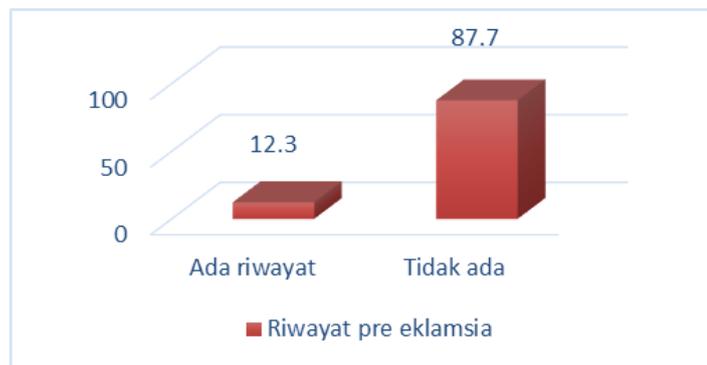
#### b. Diskripsi paritas ibu hamil

Tabel 1. Diskripsi paritas ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

No	Paritas	f	%
1.	Paritas Berisiko	26	45.6
2.	Paritas Aman	31	54.4
Total		57	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar paritas ibu hamil yang mengalami pre eklamsia adalah masuk katagori paritas aman yang sebesar 54,4% sebanyak 31 responden.

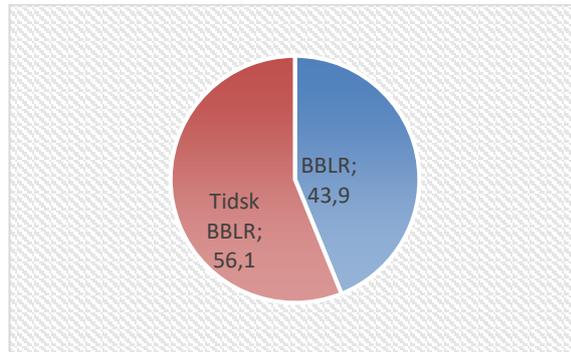
c. Diskripsi riwayat pre eklamsia sebelumnya pada ibu



Gambar 2. Diskripsi riwayat pre eklamsia ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

Berdasarkan hasil penelitian pada gambar tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia adalah tidak mempunyai riwayat pre eklamsia yang sebesar 87.7% sebanyak 50 responden.

d. Diskripsi BBLR



Gambar 3. Diskripsi BBLR pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

Berdasarkan hasil penelitian pada gambar tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil dengan pre eklamsia melahirkan bayi tidak BBLR sebesar 56.1%.

e. Diskripsi IUFD

Tabel 2. Diskripsi IUFD ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

No	IUFD	f	%
1.	IUFD	2	3.5
2.	TIDAK IUFD	55	96.5
	Total	57	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil dengan pre eklamsia melahirkan bayi tidak IUFD sebesar 96.2% sebanyak 55 responden.

f. Diskripsi asfiksia neonatorum

Tabel 3. Diskripsi Asfiksia Neonatorum ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

No	Asfiksia Neonatorum	f	%
1.	ASFIKSIA	15	26.3
2.	TIDAK ASFIKSIA	42	73.7
Total		57	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar keluaran neonatal pada ibu hamil yang mengalami pre eklamsia melahirkan bayi normal atau tidak mengalami asfiksi yaitu sebesar 73,7% sebanyak 42 responden.

## 2. Multivariat

### a. Hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR

Tabel 4. Hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

No	Umur	BBLR		TIDAK BBLR		Chi-Square
		f	%	f	%	
1.	Umur Berisiko	7	35	13	65	0.982
2.	Umur Aman	18	48.6	19	51.4	
Total		25	43.9	32	56.1	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang mempunyai umur aman melahirkan bayi dengan berat yang normal antara 2500 gram sampai dengan 4000 gram atau tidak mengalami BBLR sebesar 51,4%, sedangkan umur yang berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 35% atau 7 kasus dari seluruh ibu hamil yang berumur berisiko.

Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=0,982$ , nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara umur ibu dengan BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang mempunyai

umur aman melahirkan bayi dengan berat yang normal antara 2500 gram sampai dengan 4000 gram atau tidak mengalami BBLR sebesar 51,4%, sedangkan umur yang berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 35% atau 7 kasus dari seluruh ibu hamil yang berumur berisiko. Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=0,982$ , nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara umur ibu dengan BBLR.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Rokhmah (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan BBLR, namun ada kecenderungan ibu yang berumur risiko yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun melahirkan bayi BBLR. Hasil penelitian simanjutak (2009) juga menyatakan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan BBLR dengan nilai  $p=0,578$ .

Namun penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian prowerawati dan sulistyorini(2010) yang menyatakan bahwa umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai kecenderungan untuk tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang adekuat untuk pertumbuhan janin yang berdampak pada berat bayi yang rendah.

Adanya perbedaan ini dikarenakan pengaruh pre eklamsia terhadap transportasi nutrisi dari ibu ke janin yang terhambat yang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi janin yang dapat mengakibatkan berat bayi lahir rendah.

#### b. Hubungan antara umur ibu dengan kejadian IUFD

Tabel 5. Hubungan antara umur ibu dengan kejadian IUFD pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

No	Umur	IUFD		TIDAK IUFD		Chi-Square
		f	%	f	%	
1.	Umur Berisiko	2	10	18	90	3.835
2.	Umur Aman	0	0	37	100	
	Total	2	3,5	55	96,5	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang mempunyai umur aman melahirkan bayi sehat sebesar 100%, sedangkan umur

yang berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 10% atau 2 kasus dari seluruh ibu hamil yang mempunyai umur berisiko.

Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=3,835$  nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara umur ibu dengan IUFD

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang mempunyai umur aman melahirkan bayi sehat sebesar 100%, sedangkan umur yang berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 10% atau 2 kasus dari seluruh ibu hamil yang mempunyai umur berisiko. asil analisis chi square didapatkan nilai  $p=3,835$  nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara umur ibu dengan IUFD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Triana (2012) di Pekanbaru dengan hasil penelitian  $p$  value = 0,407 ( $> 0,05$ ), tidak ada hubungan antara umur dengan IUFD.

Hasil keputusan ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa umur ibu yang berisiko ( $< 20$  dan  $>35$  tahun) adalah salah satu faktor penyebab terjadinya IUFD. Dengan demikian asumsi dari peneliti bahwa umur ibu tidak ada hubungan dengan kejadian IUFD karena ada faktor-faktor penyebab lain seperti faktor maternal, fetal dan plasenta. Saifuddin (2012b) mengatakan bahwa pada 25 – 60 % kasus penyebab IUFD tidak jelas.

Pada umur ibu yang masih muda ( $< 20$  tahun) organ-organ reproduksi dan emosi belum cukup matang sehingga mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan dikarenakan diusia tersebut ibu belum siap untuk hamil. Kehamilan diusia tua ( $> 35$  tahun) menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu yang fungsinya mulai menurun.

c. Hubungan antara umur ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum

Tabel 6. Hubungan antara umur ibu dengan kejadian Asfiksia Neonatorum pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

No	Umur	Asfiksia		Tidak asfiksia		Chi-Square
		f	%	f	%	
1.	Umur Berisiko	4	20	16	80	0.634
2.	Umur Aman	11	29.7	26	70.3	
Total		25	26.3	32	73.3	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang mempunyai umur aman melahirkan sehat dan tidak mengalami asfiksia sebesar 70,3%, sedangkan umur yang berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum sebanyak 20% atau 4 kasus dari seluruh ibu hamil yang berumur berisiko.

Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=0,634$ , nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara umur ibu dengan asfiksia neonatorum.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang mempunyai umur aman melahirkan sehat dan tidak mengalami asfiksia sebesar 70,3%, sedangkan umur yang berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum sebanyak 20% atau 4 kasus dari seluruh ibu hamil yang berumur berisiko. Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=0,634$ , nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara umur ibu dengan asfiksia neonatorum.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Katriningsih di Boyolali menunjukkan usia ibu mempunyai nilai  $\chi^2 = 0,0006$  ( $\chi^2 < 0,05$ ).<sup>(11)</sup> Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Revrelly di Manado menunjukkan bahwa umur ibu  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun mempunyai peluang 2 kali bayinya mengalami asfiksia dibanding umur ibu 20-35 tahun dengan hasil uji statistik chi-square  $p = 0,015$  ( $\alpha < 0,05$ ), Odds Ratio (OR) = 1,563.<sup>(12)</sup>

## d. Diskripsi paritas dengan kejadian BBLR

Tabel 7. Hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

No	Paritas	BBLR		TIDAK BBLR		Chi-Square
		f	%	f	%	
1.	Paritas Berisiko	12	46.2	14	53.8	0.102
2.	Paritas Aman	13	41.9	18	58.1	
	Total	25	43.9	32	56.1	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang mempunyai paritas aman, melahirkan bayi dengan berat yang normal antara 2500 gram sampai dengan 4000 gram atau tidak mengalami BBLR sebesar 58,1%, sedangkan paritas yang berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum sebanyak 46,2% atau 12 kasus dari seluruh ibu hamil yang mempunyai paritas berisiko.

Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=0,102$ , nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan BBLR

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang mempunyai paritas aman, melahirkan bayi dengan berat yang normal antara 2500 gram sampai dengan 4000 gram atau tidak mengalami BBLR sebesar 58,1%, sedangkan paritas yang berisiko melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum sebanyak 46,2% atau 12 kasus dari seluruh ibu hamil yang mempunyai paritas berisiko. Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=0,102$ , nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan BBLR

## e. Diskripsi paritas dengan kejadian IUFD

Tabel 8. Hubungan antara paritas ibu dengan kejadian IUFD pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

No	Paritas	IUFD		TIDAK IUFD		Chi-Square
		f	%	f	%	
1.	Paritas Berisiko	0	0	25	100	1.738
2.	Paritas Aman	2	6.5	29	93.5	
	Total	2	3.5	55	96.5	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang mempunyai paritas aman melahirkan bayi dengan sehat atau tidak mengalami IUFD sebesar 93.5%.

Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=1,738$ , nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan IUFD.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang mempunyai paritas aman melahirkan bayi dengan sehat atau tidak mengalami IUFD sebesar 93.5%. Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=1,738$ , nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan IUFD

f. Hubungan antara paritas dengan kejadian asfiksia neonatorum

Tabel 9. Hubungan antara paritas ibu dengan kejadian IUFD pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

No	Paritas	Asfiksia		Tidak asfiksia		Chi-Square
		f	%	f	%	
1.	Paritas Berisiko	7	26.9	19	73.1	<b>0.009</b>
2.	Paritas Aman	8	25.8	23	74.2	
	Total	15	26.3	42	73.7	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang mempunyai paritas aman melahirkan bayi yang tidak asfiksia sebesar 74.2%, sedangkan paritas yang berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun)

melahirkan bayi dengan asfiksia sebanyak 26.9% atau 7 kasus dari seluruh ibu hamil yang berumur berisiko.

Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=0,009$ , nilai ini lebih kecil dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga ada hubungan antara paritas ibu dengan asfiksia neonatorum.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang mempunyai paritas aman melahirkan bayi yang tidak asfiksia sebesar 74.2%, sedangkan paritas yang berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) melahirkan bayi dengan asfiksia sebanyak 26.9% atau 7 kasus dari seluruh ibu hamil yang berumur berisiko. Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=0,009$ , nilai ini lebih kecil dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga ada hubungan antara paritas ibu dengan asfiksia neonatorum.

Paritas didefinisikan sebagai jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi.(BKKBN, 2011). Paritas merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Padang dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUP. DR. M. Djamil Padang bahwa lebih dari separuh (55 %) paritas 1 dan  $\geq 4$  melahirkan dengan bayi asfiksia dibandingkan dengan paritas 2-3.(Selly, 2010) Demikian juga penelitian Di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes menunjukkan bahwa Paritas 1 dan  $\geq 4$  mempunyai hubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum ( $\chi^2 = 0,0006$  dan OR = 8,25). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan  $\geq 4$  mempunyai angka kematian maternal yang disebabkan perdarahan pasca persalinan lebih tinggi.(Prabamurti, 2006) Paritas yang rendah (paritas satu) menunjukkan ketidaksiapan ibu dalam menangani komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.(Wiknjastro, 2007) Paritas 1 berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental. Hasil penelitian bahwa primiparity merupakan faktor risiko yang mempunyai hubungan yang

kuat terhadap mortalitas asfiksia, sedangkan paritas  $\geq 4$  secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kahamilan. Keadaan tersebut memberikan predisposisi untuk terjadi perdarahan, placenta previa, ruptur uteri, solution placenta yang dapat berakhir dengan asfiksia bayi baru lahir.(Purnamaningrum, 2010)

g. Diskripsi riwayat pre eklamsia sebelumnya pada ibu dengan BBLR

Tabel 10. Hubungan antara riwayat pre eklamsia dengan kejadian BBLR pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

No	Riwayat Pre eklamsia	BBLR		TIDAK BBLR		Chi-Square
		f	%	f	%	
1.	Ada	5	71.4	2	28.6	2.463
2.	Tidak Ada	20	40	30	60	
	Total	25	43.9	32	56.1	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang tidak mempunyai riwayat pre eklamsia melahirkan bayi dengan berat yang normal antara 2500 gram sampai dengan 4000 gram atau tidak mengalami BBLR sebesar 60%, sedangkan ibu yang mempunyai riwayat pre eklamsia melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 71.4% atau 5 kasus dari seluruh ibu hamil yang mempunyai riwayat pre eklamsia.

Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=2,463$ , nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara riwayat pre eklamsia sebelumnya dengan BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang tidak mempunyai riwayat pre eklamsia melahirkan bayi dengan berat yang normal antara 2500 gram sampai dengan 4000 gram atau tidak mengalami BBLR sebesar 60%, sedangkan ibu yang mempunyai riwayat pre eklamsia melahirkan

bayi dengan BBLR sebanyak 71.4% atau 5 kasus dari seluruh ibu hamil yang mempunyai riwayat pre eklamsia.

Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=2,463$ , nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara riwayat pre eklamsia sebelumnya dengan BBLR.

Menurut Cunningham terjadinya KMK pada preeklampsia oleh karena terjadinya iskemia uteroplasenta pada kehamilan trimester kedua sehingga terjadi pertumbuhan janin terhambat. Keadaan ini terjadi sebelum munculnya sindroma HELLP. Sofowan (2001) melaporkan pada kelompok PEB didapati perkembangan janin terhambat 1,1 %, kematian janin intra uterin 7,4% dan gawat janin 5,6%. Dan pada kelompok SHP didapati perkembangan janin terhambat 72,7 %, kematian janin intra uterin 36,4% dan gawat janin 27,3 %. Sedangkan pada SHM didapatinya perkembangan janin terhambat 100 %, kematian janin intra uterin 33,3 % dan gawat janin 66,7% . Morikawa dkk(2001) pada penelitiannya mendapatkan perkembangan janin terhambat 23,8 %, luaran bayi yang jelek ( kematian janin dan gawat janin yang berat) 2,4% pada kelompok PEB. Dan pada kelompok SHP didapatinya perkembangan janin terhambat 65,4 %, luaran bayi yang jelek 7,7%. Sedangkan pada SHM didapatinya perkembangan janin terhambat 50,0 %, luaran bayi yang jelek 16,7%

h. Diskripsi riwayat pre eklamsia sebelumnya pada ibu dengan IUFD

Tabel 11. Hubungan antara riwayat pre eklamsia ibu dengan kejadian IUFD pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

No	Riwayat Pre eklamsia	IUFD		TIDAK IUFD		Chi-Square
		f	%	f	%	
1.	Ada	0	0	7	100	0.290
2.	Tidak Ada	2	4	48	96	
	Total	2	3.5	55	96.3	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang tidak

mempunyai riwayat pre eklamsia melahirkan bayi dengan sehat atau tidak IUFD sebesar 96%, sedangkan ibu yang mempunyai riwayat pre eklamsia tidak ada yang melahirkan bayi dengan IUFD.

Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=0,290$ , nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara riwayat pre eklamsia sebelumnya dengan IUFD.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang tidak mempunyai riwayat pre eklamsia melahirkan bayi dengan sehat atau tidak IUFD sebesar 96%, sedangkan ibu yang mempunyai riwayat pre eklamsia tidak ada yang melahirkan bayi dengan IUFD. Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=0,290$ , nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara riwayat pre eklamsia sebelumnya dengan IUFD.

Depkes RI (2005) dimana keadaan ibu seperti preeklampsia dan eklampsia dapat mengakibatkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin berkurang akibatnya akan mengakibatkan gawat janin dan akan berlanjut menjadi IUFD. Sejalan juga dengan teori menurut Towell (1996) dalam Hassan (2007) melakukan penggolongan penyebab kegagalan pernafasan pada bayi diantaranya faktor ibu. Pada faktor ibu terjadi gangguan aliran darah pada uterus akan menyebabkan berkurangnya pengairan oksigen ke plasenta dan demikian pula ke janin hal ini ditemukan pada keadaan gangguan kontraksi, perdarahan dan hipertensi pada penyakit eklampsia.

- i. Diskripsi riwayat pre eklamsi sebelumnya pada ibu dengan asfiksia neonatorum

Tabel 12. Hubungan antara umur ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum pada ibu hamil dengan pre eklamsia di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto

No	Riwayat Pre eklamsia	Asfiksia		Tidak asfiksia		Chi-Square
		f	%	f	%	
1.	Ada	0	0	7	100	2.850
2.	Tidak Ada	15	30	35	70	
	Total	15	26,3	42	73,7	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang tidak mempunyai riwayat pre eklamsia melahirkan bayi dengan sehat atau tidak mengalami asfiksia sebesar 70%, sedangkan ibu yang mempunyai riwayat pre eklamsia tidak ada yang melahirkan bayi dengan asfiksia.

Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=2,850$ , nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara riwayat pre eklamsia sebelumnya dengan asfiksia neonatorum.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel tersebut di atas didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami pre eklamsia yang tidak mempunyai riwayat pre eklamsia melahirkan bayi dengan sehat atau tidak mengalami asfiksia sebesar 70%, sedangkan ibu yang mempunyai riwayat pre eklamsia tidak ada yang melahirkan bayi dengan asfiksia. Hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=2,850$ , nilai ini lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$ , sehingga tidak ada hubungan antara riwayat pre eklamsia sebelumnya dengan asfiksia neonatorum.

Depkes RI (2005) dimana keadaan ibu seperti preeklampsia dan eklampsia dapat mengakibatkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin berkurang akibatnya akan mengakibatkan gawat janin dan akan berlanjut sebagai asfiksia pada bayi baru lahir. Sejalan juga dengan teori menurut Towell (1996) dalam Hassan (2007) melakukan penggolongan penyebab kegagalan pernafasan pada bayi diantaranya faktor ibu. Pada faktor ibu terjadi gangguan aliran darah pada uterus akan menyebabkan berkurangnya pengairan oksigen ke plasenta dan demikian pula

ke janin hal ini ditemukan pada keadaan gangguan kontraksi, perdarahan dan hipertensi pada penyakit eklampsia.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wahyuni (2005-2010) di Rumah Sakit Islam Klaten, menyatakan bahwa kasus preeklampsia pada ibu hamil mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir (OR=2,20;95% CI=1,10-4,41). Selanjutnya penelitian Wahyudi (2010) di RSUD Indrasari Pematang Reba, menyatakan bahwa ada hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian asfiksia neonatorum dengan nilai  $p < 0,05$ . Hasil penelitian lain juga yang dilakukan oleh Sunarto (2010) di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo menyatakan bahwa ada hubungan antara hipertensi dan proteinuria dengan asfiksia neonatorum dengan nilai  $p = 0,000$  dengan nilai OR 3,502.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Estiana (2006-2008) di Rumah Sakit Immanuel Bandung, menyatakan bahwa penderita preeklamsi melahirkan sebagian besar janin dalam keadaan baik (63,11%), sedangkan eklamsi melahirkan janin dengan asfiksia sedang (32,7%) dengan signifikansi ( $p < 0,05$ ).

## **SIMPULAN**

Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan BBLR. tidak ada hubungan antara umur ibu dengan IUFD. Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan asfiksia neonatorum. Tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan BBLR. Tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan IUFD. Ada hubungan antara paritas ibu dengan asfiksia neonatorum. Ada hubungan antara riwayat pre eklamsia sebelumnya dengan BBLR. Tidak ada hubungan antara riwayat pre eklamsia sebelumnya dengan IUFD.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Ben-zion Taber, MD. 1994. *Kapita selekta. Kedaruratan Obstetri & Ginecologi*; Alih bahasa; Teddy Supriyadi; Johannes Gunawan; Editor Melfiawati S, Ed 2. Jakarta: EGC.

- Pauline Mc.Call Sellers. 1993. *Midwifery, A tekbook and reference Book for Midwifery in Southern Africa, Volume II*. Complication in Childbirth
- FK. Unpad. 1984. *Obstetri Patologi Bag. Obstetri dan ginekologi*. Bandung
- Fairlie FM, Sibai BM. 1992. *Hypertensive Disorder in Pregnancy*. Dalam: Reece EA, Hobbins JC, Mahoney MJ, Petric RH (eds). *Medicine of fetus and mother*. Philadelphia: JB. Lippincott Company
- Manuaba I. A. C., I. B. G. Fajar M., dan I. B. G. Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka.
- Raras. 2010. *Pengaruh preeklamsia berat pada kehamilan terhadap keluaran maternal dan perinatal di rsup dr kariadi tahun 2010*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Cunningham FG, et all. 2005. *Obstetri Williams. Edisi 21*. Jakarta, EGC
- Martin JN, May WL, Magann EF, et al. 1999. *Early risk assesment of severe preeclampsia: admission battery of symptom and laboratory test to predict likelihood of subsequent significant maternal morbidity*. *AmJ Obstet Gynecol* 180 : 1407 –14.
- Small MJ, Kershaw T, Frederic R, Blanc C, Neale D, Copel J, Williams KP. 2005. *Characteristics of preeclampsia- and eclampsia-related maternal death in rural Haiti*. *The Journal of maternal-fetal and neonatal medicine*. 18(5): 343-816.
- Morikawa H, Umikage H, Yamasaki M. 2001. *Clinical Difference Between HELLP Syndrome and Partial HELLP Syndrome*. Dalam: AUFOG Accredited Ultrasound and Workshop. Bandung.
- Roberts WE, Perry KG, Woods JB, et al. 1994. *The Intrapartum Trombosit Count in Patient with HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes and low trombosit counts) Syndrome : Is It Predictive of Later Hemorrhagic Complication ?*. *AmJ Obstet Gynecol*. 171 : 799 – 804
- Visser , Wallenburg HC. 1995. *Temporising Management of Severe Preeclampsia With and Without the HELLP Syndrome*. *BJOG*: 102 : 111 –17.
- Triana A. 2012. *Pengaruh Kadar Hb dan Paritas dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Diakses dari: <http://p3m.htp.ac.id/wp>.

- Saifuddin A.B. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Revrelly. 2011. Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. [diakses 10 Juni 2014]; dari [www.slideshare.net/4d1214n0/jurnal-2-8844280](http://www.slideshare.net/4d1214n0/jurnal-2-8844280). . 13
- Junita caroline Gerungan. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal Ilmiah Bidan, ISSN : 2339-1731, Volume 2 Nomor 1. Januari – Juni 2014(66-72).
- BKKBN. 2011. *Buku Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: BKKBN
- Selly F M. 2010. *Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUP DR. M. Djamil Padang*. [diakses 19 Februari 2014.]; dari <http://repository.unand.ac.id>.
- Prabamurti P N. 2006. *Analisis Faktor Resiko Status Kematian Neonatal StudiKontrol di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes*. [diakses 18 Februari 2014]; dari [ejournal.undip.ac.id/index.php/article](http://ejournal.undip.ac.id/index.php/article).
- Wiknjosastro. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta.: Yayasan Bina Pustaka
- Purnamaningrum Y E. 2010. *Penyakit Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wahyudi. 2010. *Hubungan Antara Hipertensi dalam Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum*
- Sunarto, dkk. 2010. *Hubungan Antara Hipertensi, Proteinuria Ibu Preeklampsia dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum*. Ponorogo: RSU Dr. Harjono S. Diakses dari <http://www.google.com> pada tanggal 23 Desember 2012.
- Proverawati, A dan Ismawati Cahyo. 2010. *BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2005. *Buku Acuan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Wahyuni, Sri. 2010. *Hubungan Preeklampsia/eklampsia dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Islam Klaten (2005-2010)*.
- Estiana, V.C., Delima, E.R., Gunanegara, R.F. 2008. *Karakteristik Penderita Preeklamsi dan Eklamsi. Bandung: Rumah Sakit Immanuel (2006-2008)*. Diakses dari <http://www.google.co.id> pada tanggal 23 Desember 2012.