

KEMATIAN PERINATAL DI BLU RSU PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO

¹Mercy Tumundo

²Hermie Tendean

²Eddy Suparman

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: mercy_tumundo@yahoo.com

Abstract: Perinatal death is a big problem especially in a developing country. Some of the hospitals in Indonesia have declared that the number of perinatal death in developing countries is higher than in developed countries. The purpose of this research is to determine the incidence of the factors that affecting perinatal mortality at Prof. DR. R. D. Kandou General Hospital Manado. This research used retrospective descriptive method through medical records of perinatal deaths patients. There were 164 cases of perinatal deaths found where 109 cases still births and 55 cases were early neonatal deaths in 2011, so the number of perinatal mortality rate was 40.17 per mil. The highest number of perinatal death was from multigravide mother, mother with age ≥ 35 years old, spontaneous parturition. There were unknown caused of still births cases (77,06%) and sepsis in early neonatal deaths. The normal birth weight is also with most include of perinatal deaths.

Keywords: still birth, early neonatal death, perinatal deaths, perinatal mortality rate.

Abstrak: Kematian perinatal merupakan masalah besar khususnya di negara sedang berkembang. Beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia melaporkan angka kematian perinatal yang tinggi dibandingkan dengan laporan angka kematian perinatal di negara – negara maju yang jumlahnya rendah. Tujuan penelitian untuk mengetahui angka kejadian kematian perinatal serta faktor – faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif dengan menggunakan data catatan medik pasien. Hasil penelitian yaitu jumlah kematian perinatal pada tahun 2011 sebanyak 164 kasus dengan 109 kasus lahir mati dan 55 kasus kematian neonatal dini sehingga angka kematian perinatal pada tahun 2011 yaitu 40.17 per mil. Kematian perinatal paling banyak pada ibu multigravida, ibu dengan kelompok usia ≥ 35 tahun, menggunakan jenis persalinan spontan. Pada lahir mati 77.06 % penyebab kematiannya tidak diketahui sedangkan sepsis paling banyak menyebabkan kematian neonatal dini. Berat badan lahir normal juga menjadi salah satu faktor terjadinya kematian perinatal.

Kata kunci: lahir mati, kematian neonatal dini, kematian perinatal, angka kematian perinatal.

Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup, namun pada kenyataannya angka kematian perinatal masih sangat tinggi (Maskey et al, 2005).¹ Kematian perinatal adalah jumlah lahir

mati ditambah jumlah kematian neonatal dini. Lahir mati sendiri merupakan kelahiran hasil konsepsi dalam keadaan mati pada kehamilan 28 minggu ke atas atau berat badan lahir 1000 gram atau lebih dan kematian neonatal dini adalah kematian bayi lahir hidup dalam 7 hari pertama setelah kelahiran.² Kematian perinatal

merupakan masalah besar khususnya di negara sedang berkembang. Sekitar 98 – 99% kasus kematian perinatal terjadi di negara sedang berkembang dan di negara maju hanya sekitar 1 – 2%.³ Indonesia sebagai negara sedang berkembang memiliki angka kematian perinatal yang masih sangat tinggi. Angka kematian perinatal yang dilaporkan pada beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia yaitu berkisar antara 77.3 hingga 142.2 per 1000 kelahiran.² Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, penyebab kematian perinatal 0 – 7 hari terbanyak adalah gangguan / kelainan pernapasan (35.9%), prematuritas (32.4%), sepsis (12.0%).⁴

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif retrospektif. Subjek Penelitian yaitu semua ibu yang melahirkan

dengan kematian perinatal di bagian Obstetri Ginekologi BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Periode 01 Januari – 31 Desember 2011. Penelitian dilakukan selama bulan November 2012, dengan mengambil data periode 01 Januari – 31 Desember 2011. Penelitian dilakukan di bagian Obstetri Ginekologi BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. Variabel penelitian adalah jumlah kasus, paritas, umur ibu, jenis persalinan, faktor penyebab, berat badan lahir bayi.

HASIL PENELITIAN

Dari penelitian ini didapatkan jumlah Kematian Perinatal di BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado dalam periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2011 adalah 164 kasus dengan Angka Kematian Perinatal 40.17 per mil.

Tabel 1. Jumlah Kasus Kematian Perinatal di BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado

Periode	Kelahiran Hidup	Lahir Mati	Kematian Neonatal Dini	Kematian Perinatal	Angka Kematian Perinatal
2011	4082	109	55	164	40.17

Tabel 2. Kematian Perinatal berdasarkan Paritas

Paritas	Lahir mati		Kematian Neonatal Dini	
	n	%	n	%
P0	43	39.45	24	43.64
P1 – P3	61	55.96	26	47.27
≥ P4	5	4.59	5	9.09
Total	109	100	55	100

Tabel 3. Distribusi Kematian Perinatal berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu (tahun)	Lahir Mati		Kematian Neonatal Dini	
	n	%	n	%
≤ 19	15	13.76	9	16.36
20 – 24	14	12.84	12	21.82
25 – 29	20	18.35	10	18.18
30 – 34	22	20.18	10	18.18
≥ 35	38	34.86	14	25.46
Total	109	100	55	100

Tabel 4. Kematian Perinatal Berdasarkan Jenis Persalinan

Jenis Persalinan	Lahir Mati		Kematian Neonatal Dini	
	n	%	n	%
Pervaginam:				
Spontan	81	74.31	27	49.09
Ekstrasi Vakum	2	1.84	5	9.09
Ektrasi Forcep	0	0	1	1.82
Lovset Mauriceau	7	6.42	0	0
Embriotomi	5	4.59	0	0
Perabdominam:				
Seksio Sesarea	14	12.84	22	40
Total	109	100	55	100

Tabel 5. Kematian Perinatal berdasarkan Penyebab Kematian

Penyebab Kematian	Lahir mati		Kematian Neonatal Dini	
	n	%	n	%
Asfiksia	-	-	7	12.72
Prematuritas	-	-	12	21.82
Pneumonia	-	-	9	14.54
Sepsis	-	-	21	38.18
Hidrops fetalis	-	-	1	1.82
Caput succadeneum	-	-	2	3.64
Anenchepaly	1	0.91	1	1.82
Lilitan tali pusat	2	1.83	1	1.82
Mekonium	1	0.91	2	3.64
Gawat Janin	1	0.91	-	-
Kehamilan abdominal	1	0.91	-	-
Preeklampsia	11	10.09	-	-
Ruptur uteri	3	2.75	-	-
Makrosomia	1	0.91	-	-
Kelainan kongenital	1	0.91	-	-
Plasenta previa	2	1.83	-	-
Oligohidramnion	1	0.91	-	-
Tidak diketahui	84	77.06	-	-
Total	109	100	55	100

Tabel 6. Kematian Perinatal berdasarkan Berat Badan Bayi

Berat Badan Bayi (gram)	Lahir mati		Kematian Neonatal Dini	
	n	%	n	%
< 2500	44	40.37	26	47.27
2500 - < 4000	60	55.04	25	45.46
≥ 4000	5	4.59	4	7.27
Total	109	100	55	100

BAHASAN

Dari penelitian yang telah dilakukan di BLU RSU Prof. DR. R. D. Kandou periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2011 didapatkan 164 kasus Kematian Perinatal.

Pada tabel 1 menunjukkan dari 164 kasus kematian perinatal terdapat 109 kasus lahir mati dan 55 kasus kematian neonatal dini. Angka kematian perinatal yang didapat yaitu 40.17 per 1000 kelahiran hidup

dijumlah dari 164 kasus kematian perinatal dan dibagi jumlah kelahiran hidup, dimana pada tahun 2011 kelahiran hidup berjumlah 4082 kasus. Jika dilihat dari data tersebut terjadi penurunan angka kematian perinatal dibandingkan dengan laporan beberapa rumah sakit di Indonesia yaitu berkisar 77.3 hingga 142.2 per 1000 kelahiran hidup, tetapi masih lebih besar dibanding angka kematian perinatal di negara – negara maju yaitu 30.0 per 1000 kelahiran hidup.²

Pada tabel 2 didapatkan kelompok paritas tertinggi yaitu P1 – P3 dengan jumlah 61 kasus (55.96%) pada lahir mati dan 26 kasus (43.64%) pada kematian neonatal dini sedangkan kelompok paritas terendah yaitu \geq P4 dengan jumlah 15 kasus (13.76%) pada lahir mati dan 9 kasus (16.07%) pada kematian neonatal dini. Data ini berbeda dengan penelitian oleh Sugiharto yang menyatakan bahwa paritas > 4 atau grandemultiparitas lebih beresiko terhadap kematian neonatal. Berdasarkan penelitian dengan menggunakan uji dua sampel bebas ‘Man-whitney’, Sugiharto menjelaskan ibu dengan paritas > 4 secara bermakna berbeda dengan paritas primigravida terhadap kematian neonatal, hal ini menurutnya sejalan dengan Bonar L Tobing (1999) yang menyatakan klasifikasi ibu hamil / bersalin resiko tinggi salah satunya adalah paritas lebih dari 4.⁵

Pada tabel 3 didapatkan bahwa pada tahun 2011 kasus kematian perinatal terjadi pada wanita dengan kelompok usia ≥ 35 tahun memiliki insiden tertinggi dengan jumlah 38 kasus (34.86%) pada lahir mati dan 14 kasus (25.46%) pada kematian neonatal dini sedangkan kelompok usia ibu terendah yaitu 25 – 29 tahun dan 30 – 34 tahun berjumlah 10 kasus (17.85%) pada lahir mati dan 12 kasus (21.42%) pada kematian neonatal dini.. Hal ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan di RSUD Prof R. D. Kandou Manado yang menyatakan usia lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko terbanyak (Wantania dkk, 2010). Teori yang menyatakan bahwa kehamilan di atas 35 tahun merupakan salah satu faktor resiko kematian perinatal karena kehamilan pada

usia lebih dari 35 tahun lebih memungkinkan terjadinya keguguran, bayi lahir mati atau cacat, dan kematian ibu.⁶

Pada tabel 4. Jenis persalinan terbanyak yang terjadi pada kasus kematian perinatal adalah melalui pervaginam dengan proses spontan. Dimana pada kasus lahir mati terdapat 81 kasus (74.31%) kelahiran spontan dan pada kematian neonatal dini terdapat 27 kasus (49.09%) kelahiran spontan. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi (Efriza, 2007) jenis persalinan dengan menggunakan ekstraksi vakum merupakan faktor penyebab trauma mekanik utama pada kepala bayi dan dikenal sebagai penyebab utama kesakitan dan kematian pada periode neonatal karena menyebabkan kerusakan langsung pembuluh darah intrakranial.⁷

Pada tabel 5 menunjukkan bayi lahir mati yang tidak teridentifikasi penyebab kematiannya adalah yang terbanyak dengan jumlah 84 kasus (77.06%) Sepsis merupakan penyebab kematian terbanyak pada kematian neonatal dini dengan jumlah 21 kasus (38.18%). Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 penyebab kejadian lahir mati seluruh Indonesia adalah hipertensi pada maternal dengan presentase (23.6%).⁸ Pada penelitian lainnya yang pernah dilakukan di BLU RSUD Prof R. D. Kandou pada tahun sebelumnya yang menyatakan asfiksia adalah penyebab kematian neonatal dini terbanyak diikuti oleh prematuritas, sepsis dan sindroma gawat nafas.⁶

Kelompok berat badan bayi 2500 – <4000 gram merupakan kasus terbanyak yaitu 60 kasus (55.04%) pada lahir mati dan 26 kasus (47.27%) pada kematian neonatal dini sedangkan kelompok berat badan lahir terendah yaitu < 2500 gram dengan jumlah 5 kasus (4.59%) pada lahir mati dan 4 kasus (7.27%) pada kematian neonatal dini. Data pada tabel 6 berbeda dengan beberapa penelitian yang menyatakan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal.

BBLR memiliki resiko kematian 6.5% kali lebih besar daripada bayi lahir dengan berat badan normal, prevalensi BBLR 7.5% (yaitu sekitar 459.200 – 900.000 bayi setiap tahun). Berat badan lahir rendah diduga berhubungan erat dengan kondisi ibu ketika memasuki kehamilan seperti ibu mengalami kekurangan gizi pada saat sebelum hamil dan ketika hamil.⁹

SIMPULAN

Angka kematian perinatal periode 01 Januari – 31 Desember 2011 sebanyak 40.17 per mil. Jumlah lahir mati 109 kasus dan kematian neonatal dini 55 kasus sehingga kematian perinatal berjumlah 164 kasus. Kematian perinatal dengan resiko relatif tinggi terdapat pada kelompok P1 – P3 dengan jumlah 61 kasus (55.96%) pada lahir mati dan 26 kasus (47.27%) pada kematian neonatal dini. Kelompok usia ≥ 35 tahun paling banyak dengan jumlah 38 kasus (34.86%) pada lahir mati dan 14 kasus (25.46%) pada kematian neonatal dini. Pada kematian perinatal jenis persalinan yang paling banyak adalah persalinan spontan dengan jumlah 81 kasus (74.31%) pada lahir mati dan 27 kasus (49.09%) pada kematian neonatal dini. Bayi lahir mati yang tidak diketahui penyebab kematiannya berjumlah 84 kasus (77.06%) dan sepsis penyebab kematian terbanyak pada kematian neonatal dini dengan jumlah 21 kasus (38.18%). Kelompok berat badan bayi ≥ 2499 gram terbanyak dengan jumlah 44 kasus (40.36%) ada lahir mati dan 26 kasus (46.42%) pada kematian neonatal dini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang secara langsung

ataupun tidak langsung telah menumbuhkan gagasan dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ummul M, Widya Hary Cahyati, Anik Setyo Wahyuningsih. Analisis faktor ibu dan bayi yang berhubungan dengan kejadian kematian perinatal. Semarang Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2011;7(1):47
2. Sofian A. Obstetri Sosial. Nirmala WK, editor. Sinopsis Obstetri. 3rd ed. Jakarta: EGC; 2011.149-50
3. Manuaba I.G.B, Chandranita M, Fajar M. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC; 2007.6
4. Direktorat Bina Kesehatan Anak. Manajemen terpadu balita sakit (MTBs) – 2011 Nov 21 (diakses 14 Okt 2012). Diakses dari: <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/artikel/manajemen-terpadu-balita-sakit-mtbs-atau-integrated-management-of-childhood-illness-imci>
5. Mugeni S, Lulut K. Analisis perbedaan antar paritas ibu dengan kematian neonatal. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2010;13:324-25
6. Watania J, Rocky W, Yulia A, Gressela M. Faktor resiko kehamilan dan persalinan yang berhubungan dengan kematian neonatal dini di RSUP Prof RD Kandou Manado, Buletin Perinasia. 2010.2-3
7. Efriza. Determinan kematian neonatal dini di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2007;2(3):100
8. Djaja S, Joko I, Lamria P. Tren lahir mati dan kematian neonatal di Indonesia hasil survey kesehatan tahun 1995 – 2007. Jurnal Ekologi Kesehatan. 2009;8(2):937-54
9. Pipit F. Analisis faktor resiko pada kejadian berat badan lahir rendah di kabupaten sumenep. Surabaya: Fakultas Ilmu Kesehatan UM. 2011:2