

Hubungan Pola Rujukan Pasien Preeklamsia dengan Kejadian Asfiksia di Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung Tahun 2015

Correlation between referral patterns of preeclampsia and the incidence of neonatal asphyxia at Al-Ihsan Hospital Bandung in 2015

¹Riyan Fauzan, ²Siska Nia Irasanti, ³Siti Annisa Devi Trusda

^{1,2,3}Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

e-mail: ¹riyan.fauzan26@gmail.com, ²siska_drg@rocketmail.com, ³trusda5rhh@gmail.com

Abstract. Preeclampsia is a hypertension in pregnancy characterized by systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg accompanied by proteinuria occurring after the first 20 weeks gestation until puerperium. One of the outcome of preeclampsia is neonatal asphyxia. Some risk factors that could increase the incidence of preeclampsia, including long referral patterns. This study objective was to provide information on the correlation between the referral pattern of preeclampsia and the incidence of neonatal asphyxia. The purpose of this study to describe the referral patterns preeclampsia patients with asphyxia. The study was using observational analytic with cross sectional method to determine the correlation between referral patterns of preeclampsia and the incidence of neonatal asphyxia. Data were obtained from 57 medical records of Outpatient Department of Obstetric and Gynecologic Al-Ihsan hospital in 2015. The results showed that the pattern of referrals mostly from Midwives-Hospital and Poned-Hospital while each referral patterns of 20 (35.1%) and a small portion comes from midwife-Poned-Hospital reffera pattern of 17(29,8). While asphyxia infants of preeclampsia patients highest one is the degree of mild asphyxia were 21 cases (36,%), while 18 cases (31.6%), not asphyxia in 10 cases (17.5%) and a fraction with a degree of severe asphyxia 8 cases (14.0%). The data show that the degree of mild asphyxia mostly found in pattern Midwife-Hospital and Poned-Hospital while severe asphyxia degrees obtained on the pattern Midwife-Poned-Hospital. The relationship between the referral patterns of preeclampsia patients with asphyxia shows the p value = 0.009 ($p > 0.05$). From the above results it can be concluded there is a significant relationship between preeclampsia patient referral patterns with asphyxia Al-Ihsan Hospital in 2015. The longer referral patterns of preeclampsia patient, that more severe degree of asphyxia in newborns in Al-Ihsan Hospital Bandung 2015.

Keywords: Asphyxia, Preeclampsia, Referral Pattern

Abstrak. Preeklamsia merupakan kelainan pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) disertai proteinuria yang terjadi pertama kali setelah usia kehamilan 20 minggu sampai dengan puerperium. Salah satu dampak dari preeklamsia adalah asfiksia bayi. Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian preeklamsia adalah pola rujukan yang panjang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pola rujukan pasien preeklamsia dengan kejadian asfiksia. Penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 57 rekam medis pasien preeklamsia di RSUD Al Ihsan Kabupaten Bandung tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola rujukan sebagian besar berasal dari pola Bidan-Rumah Sakit dan Poned-Rumah Sakit masing masing sebesar 20 pola rujukan (35,1%) dan sebagian kecil berasal dari Bidan-Poned-Rumah Sakit sebesar 17 pola rujukan (29,8). Sementara kejadian asfiksia bayi dari pasien preeklamsia terbanyak terdapat dengan derajat asfiksia ringan sebanyak 21 kasus (36,%), sedang 18 kasus (31,6%), tidak asfiksia 10 kasus (17,5%) dan sebagian kecil dengan derajat asfiksia berat 8 kasus (14,0%). Data tersebut memperlihatkan bahwa derajat asfiksia ringan sebagian besar didapatkan pada pola Bidan-Rumah Sakit dan Poned-Rumah Sakit sedangkan derajat asfiksia berat didapatkan pada pola Bidan-Poned-Rumah Sakit. Hubungan antara pola rujukan pasien preeklamsia dengan kejadian asfiksia menunjukkan nilai $p=0,009$ ($p > 0,05$). Dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola rujukan pasien preeklamsia dengan kejadian asfiksia di Rumah Sakit Al-Ihsan tahun 2015. Semakin panjang pola rujukan pasien preeklamsia maka semakin berat derajat asfiksia pada bayi yang dilahirkan di Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung Tahun 2015.

Kata Kunci: Asfiksia, Preeklamsia, Pola Rujukan

A. Pendahuluan

Indonesia merupakan negara yang mempunyai angka kematian ibu tertinggi di *Asian South East Association (ASEAN)*. Berdasarkan (Depkes, 2012) terdapat angka kematian ibu sebanyak 228 per-100.000 kelahiran. Kematian ibu bisa diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), diantaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan kegawatdaruratan.^{1,2} Berdasarkan kesepakatan global *Millenium Develoment Goals 2000 (MDG's 2000)* pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menurun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian terbanyak adalah preeklamsia yang mana diperkirakan mencakup 75-80 % dari keseluruhan kematian maternal. (Anggraeni Dewi, 2014)

Dinas Kesehatan Surabaya pada tahun 2008 melaporkan preeklamsia terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah panjangnya alur rujukan yang disesuaikan dengan sistem rujukan berjenjang dengan berbagai kendala yang terjadi sehingga cukup tinggi memiliki *Bed Occupational Rate (BOR)* pada setiap kasusnya. Penyesuaian alur jenjang rujukan memiliki salah satu dampak yaitu pemanjangan waktu yang dapat memperburuk pada pasien preeklamsia yang akan melakukan persalinan.

Adanya preeklamsia meningkatkan morbiditas dan mortalitas baik bagi ibu hamil maupun janin yang dikandungnya. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia di antaranya jumlah primigravida, terutama primigravida muda, distensi rahim berlebihan yaitu hidramnion, hamil kembar, molahidatidosa, penyakit yang menyertai kehamilan seperti diabetes mellitus, obesitas, jumlah usia ibu >35 tahun. *Preeklamsia berakibat buruk pada ibu maupun janin yang di kandunginya, keadaan yang sering terjadi adalah asfiksia (Fadlun dan Feriyanto, 2011).*

Kejadian asfiksia jika berlangsung terlalu lama dapat menimbulkan perdarahan otak, kerusakan otak dan kemudian keterlambatan tumbuh kembang. Asfiksia juga dapat menimbulkan cacat seumur hidup seperti buta, tuli, cacat otak dan kematian. Oleh karena itu asfiksia memerlukan intervensi dan tindakan yang tepat (Dharmasetiawani, 2008)

Dari pemaparan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola rujukan pasien preeklamsia dengan kejadian asfiksia bayi di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung tahun 2015.

B. Landasan Teori

Rujukan adalah suatu pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horizontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium (Profil kesehatan jawa barat, 2011).

Hasil tinjauan di Rumah Sakit Al-Ihsan terdapat pola rujukan sebagai berikut

1. Bidan-Poned-Rumah Sakit Al-Ihsan
2. Poned-Rumah Sakit Al-Ihsan
3. Bidan-Rumah Sakit Al-Ihsan

Berdasarkan (Cunningham, 2005) Preeklamsia merupakan kelainan pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) disertai proteinuria yang terjadi pertama kali

setelah usia kehamilan 20 minggu sampai dengan puerperium.

Preeklamsia dideskripsikan sebagai sindroma yang spesifik terjadi saat kehamilan dan dapat melibatkan multisistem organ seperti trombositopenia, gagal ginjal, nekrosis hepatoselular (gagal hati), gangguan sistem saraf pusat, atau edema paru-paru. Gejala penting saat kehamilan yang dapat mengindikasikan adanya preeklamsia adalah nyeri kepala, nyeri perut, nafas pendek atau sensasi terbakar di belakang sternum, mual dan muntah, kebingungan, peningkatan kecemasan dan/atau gangguan penglihatan.

Berdasarkan Cunningham (2005), klasifikasi preeklamsia adalah

1. Preeklamsia ringan
2. Preeklamsia berat.

Asfiksia adalah kegagalan bayi baru lahir untuk bernapas secara spontan dan teratur sehingga menimbulkan gangguan metabolisme tubuhnya dan dapat mengakibatkan kematian. Derajat Asfiksia bayi dapat diukur menggunakan Apgar Score dimana menurut (Cunningham, 2005) asfiksia diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu

1. Asfiksia ringan (“vigorous baby”). Skor APGAR 7-10. Dalam hal ini bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
2. Asfiksia sedang (“mild-moderate asphyxia”). Skor APGAR 4-6. Pada pemeriksaan fisik terlihat frekuensi jantung >100x permenit, tonus otot kurang baik atau baik, refleks iritabilitas tidak ada.
3. Asfiksia berat yaitu dengan skor APGAR 0-3. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran pola rujukan pasien preeklamsia dapat dilihat pada tabel 1 berikut

Tabel 1. Gambaran Pola Rujukan Pasien Preeklamsia di Rumah Sakit Al-Ihsan Tahun 2015.

Pola Rujukan	Jumlah(n)	Persentase (%)
Bidan-Poned-Rumah Sakit	17	29,8
Poned-Rumah Sakit	20	35,1
Bidan-Rumah Sakit	20	35,1
Total	57	100,0

Tabel di atas menunjukkan pola rujukan pasien preeklamsia bahwa sebagian besar pola rujukan Poned-Rumah Sakit dan Bidan-Rumah Sakit sebanyak 35,1 %, dan sisanya adalah pada pola rujukan Bidan-Poned-Rumah Sakit sebanyak 29,8 % .

Persentase jumlah bayi yang mengalami asfiksia dari pasien preeklamsia di Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung tahun 2015 dijelaskan pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Gambaran Kejadian Asfiksia Bayi dari Pasien Preeklamsia di Rumah Sakit Al Ihsan Kabupaten Bandung Tahun 2015.

Asfiksia	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berat	8	14,0
Sedang	18	31,6
Ringan	21	36,8
Tidak Asfiksia	10	17,5
Total	57	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami asfiksia pada bayi terjadi pada derajat asfiksia ringan sebesar 21 kasus (36,8%) dan sebagian kecil pada derajat asfiksia berat sebanyak 8 kasus (16,00%).

Hubungan pola rujukan pasien preeklamsia dengan kejadian asfiksia bayi di Rumah Sakit Al-Ihsan tahun 2015 dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. Hubungan Pola Rujukan Pasien Preeklamsia Dengan Kejadian Asfiksia Bayi di Rumah Sakit Al Ihsan Kabupaten Bandung 2015.

Pola Rujukan	Derajat asfiksia				Total nilai p
	Tidak Asfiksia(%)	Ringan(%)	Sedang(%)	Berat (%)	
Bidan-Poned-Rumah Sakit	3 (17,6)	10 (58,8)	4 (23,5)	0 (0)	17 0,009
Poned-Rumah Sakit	2 (10,0)	4 (20,0)	11(55,5)	3 (15,0)	20
Bidan-Rumah Sakit	3 (15,0)	4 (20,0)	6 (30,0)	7 (35,0)	20
Total	8 (14,0)	18 (31,6)	21 (36,8)	10 (17,5)	57

Keterangan : dengan Uji *chi-square*

Hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola rujukan pasien preeklamsia dengan kejadian asfiksia di Rumah Sakit Al-Ihsan tahun 2015 dengan nilai $p=0,009$ ($p>0,05$). Pada penelitian ini pun menggunakan *Likelihood Ratio* karena *cell* yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 ada pada > 20% *cell*, sedangkan *Chi Square Test* dapat digunakan bila *cell* yang mempunyai nilai *expected* < 5 tidak lebih dari 20%.

Tabel 1. Data yang diperoleh pada tahun 2015 dirumah sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung bahwa pola rujukan terbanyak adalah pola rujukan Bidan-Rumah Sakit dan Poned-Rumah Sakit dengan jumlah sebanyak 20 pola rujukan (35,1%). Pola tersebut bisa terjadi dikarenakan tingginya tingkat kepercayaan masyarakat dan mendukungnya jangkauan untuk melakukan persalinan di bidan ataupun Puskesmas Poned di daerahnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rijal, 2005) di Makassar bahwa rujukan terbesar berasal dari bidan sebanyak 46,92 % ditunjang penelitian lain oleh (Arifin, 2008) di Langkat dan Asahan bahwa angka rujukan terbanyak berasal dari Puskesmas Poned sebanyak 89,5%.

Tabel 2. Menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami asfiksia pada bayi dari pasien preeklamsia terjadi pada derajat asfiksia ringan sebesar 21 kasus (36,8%) dan sebagian kecil pada derajat asfiksia berat sebanyak 8 kasus (14,00%) sedangkan 8 kasus (17,5%) tidak mengalami asfiksia. Berdasarkan analisis pada tabel tersebut,

derajat asfiksia ringan terjadi karena proses perujukan jalur pendek yang memakan waktu sehingga berpengaruh terhadap suplai oksigen dari ibu menuju janin. Penelitian yang dilakukan oleh (Suci, 2013) di Yogyakarta bahwa ada hubungan preeklamsia dengan kejadian asfiksia pada bayi. Sejalan dengan peneliti lainnya mengenai hubungan preeklamsia dengan kejadian asfiksia oleh (Ambarwati, 2009) di Surakarta. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p=0,022$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan preeklamsia dengan kejadian asfiksia neonatorum.^{15,16}

Tabel .3 menunjukkan bahwa pola yang terjadi tanpa melewati Poned yaitu Bidan-Rumah Sakit dan tanpa melewati bidan yaitu pola Poned-Rumah Sakit menyumbang cukup besar terhadap kejadian asfiksia ringan yang mana asfiksia ringan menjadi persentase terbesar pada gambaran asfiksia bayi yang dilahirkan oleh pasien preeklamsia. Sedangkan pada pola Bidan-Poned-Rumah Sakit menyumbang cukup besar pada derajat asfiksia sedang, diikuti tidak asfiksia dan asfiksia berat. Antara asfiksia sedang dan berat memiliki nilai lebih besar daripada tidak asfiksia. Hal tersebut menunjukan bahwa alur rujukan yang panjang dapat memperburuk derajat kejadian asfiksia pada bayi dari pasien preeklamsia yang melalui berbagai macam pola rujukan. Peneliti menganalogikan pola rujukan dengan jarak dan waktu tempuh pasien preeklamsia terhadap tempat penanganan persalinan yang mumpuni dengan keparahan derajat asfiksia.

Sejalan dengan penelitian (Sultan dan Maqbool, 2006) hasil studi di Lahore, tentang rujukan dini pada pelayanan tersier menurunkan mortalitas terhadap kejadian bayi asfiksia di Pakistan yang menunjukkan adanya hubungan antara waktu untuk mencapai Rumah Sakit pada rujukan maternal dengan risiko kematian bayi asfiksia.

Pada penelitian lain, yang dilakukan oleh (Zubaedah, 2008) di Banjar menyatakan bahwa antara waktu dan jarak tempuh ke fasilitas rujukan mempunyai hubungan bermakna dengan proses rujukan ibu bersalin berkualitas dengan $p=0,002$. Proses rujukan ibu bersalin yang berkualitas menjadikan ibu tidak morbiditas sebanyak 78,8%. Ibu tidak morbiditas pasca persalinan lebih besar pada proses rujukan ibu bersalin berkualitas.

Adapun penelitian yang tidak sejalan, yang dilakukan oleh (Pertiwi, 2008) di Karawang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara faktor geografi yaitu jarak dengan komplikasi asfiksia pada pasien preeklamsia. Kemungkinan dari faktor lain yang terjadi pada penelitian tersebut terdapat adanya perbedaan kemajuan infrastruktur, kondisi jalanan, hambatan jalan, dan tingkat pemahaman ibu hamil tentang pemeriksaan dini sebelum kelahiran.

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pola rujukan yang terjadi di Rumah Sakit Al-Ihsan tahun 2015 adalah pola rujukan Poned-Rumah Sakit sebanyak 20 pola (35,1%), Bidan-Rumah Sakit sebanyak 20 pola (35,1%) dan Bidan-Poned-Rumah Sakit sebesar 17 pola rujukan (29,8%). Jumlah bayi yang mengalami asfiksia dari pasien preeklamsia yaitu dengan derajat asfiksia ringan sebanyak 21 kasus (36,8%), asfiksia sedang sebanyak 18 kasus (31,6%), dan derajat asfiksia berat sebanyak 8 kasus (16,00%), total asfiksia adalah 47 kasus. Terdapat hubungan bermakna antara pola rujukan pasien preeklamsia dengan kejadian asfiksia pada bayi dengan nilai $p=0,009$ ($p<0,05$), yang berarti bahwa semakin panjang pola rujukan pasien preeklamsia, semakin berat derajat asfiksia yang terjadi pada bayi.

Daftar Pustaka

- Cunningham.2005.Williams Obstetrics. 24th ed. PhD Proposal.
- Depkes RI. 2012. Survey demografi kesehatan Indonesia.
- Dharmasetiawani N.2008.Asfiksia dan resusitasi bayi baru lahir.
- Fadlun dan Feryanto, A.2011.Asuhan Kebidanan Patologis.
- Green, W, Lawrence.et.al. 2012. Helath Education Planing A Diagnostik Approach.
- Harahap, D. Anggriani. 2014. Faktor faktor yang berhubungan dengan kemampuan bidan dalam mendeteksi dini kasus preeklamsia di puskesmas gajah mada Kabupaten Indragiri Hilir.
- <http://dinkes.surabaya.go.id/> preeklamsia penyebab kematian ibu melahirkan.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan balita.
- Nur Ambarwati,Winarsih. 2009. Hubungan preeklampsia dnegan Kondisi bayi yang dilahirkan secara section cesaria di RSUD DR Moewardi Surakarta
- Nuryati. 2014. Evaluasi Ketepatan Diagnosis Dan Tindakan Di Rumah Sakit Pantj Rapih Yogyakarta
- Pertiwi,Rahayu. 2008. Faktor faktor yang mempengaruhi preeklamsia berat pada ibu bersalin di Rumah Sakit Karawang.
- Profil kesehata jawa barat. 2011.
- Rahmawati S. 2013. Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- Sultan dan Maqbool. 2006 . Does early referral to tertiary care decrease the mortality related to birth asphyxia. Journal of the College of Physicians and Surgeos Pakistan.
- Syamsu, Eddy. 2005. Perbandingan gambaran kasus rujukan obstetric di RS DR wahidin Sudirohusodo dan RS Labuang Baji periode 1 januari – 31 Desmber 2005 Kota Makassar.
- Syamsul Arifin,Nasution. 2001. Gambar penanganan kasus kegawat daruratan obstetric di Rumah Sakit Tanjung Pura Kabupaten Langkat dan Rumah Sakit Kisaran Kabupaten Asahan.
- Zubaedah. 2008. Evaluasi rujukan ibu bersalin di RSUD Ratu Zalekha Martapura Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan Martapura.