

## FAKTOR RESIKO KEMATIAN PERINATAL DI RSUD DR PIRNGADI MEDAN

Maya Sari Mutia  
Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia  
Jl. Kpt. Sumarsono No. 107, Medan  
mayasarimutia@gmail.com

### **Abstrak**

*Kematian perinatal meliputi kematian periode akhir janin dan kematian periode neonatal dini, memiliki angka kematian tertinggi dibandingkan seluruh periode usia bayi lainnya. Periode akhir janin adalah kematian janin yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu sedangkan kematian neonatal dini adalah kematian bayi yang terjadi pada minggu pertama setelah kelahiran. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis faktor bayi asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, prematuritas, sepsis neonatorum, trauma lahir dan dari faktor ibu yaitu diabetes, anemia, preeklamsia dan eklamsia, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini yang berhubungan dengan kejadian kematian perinatal di RSUD Dr Pirngadi Medan. Penelitian ini bersifat case control. Sumber data penelitian adalah data sekunder hasil pencatatan rekam medik RSUD DR Pirngadi Medan, Populasi penelitian ini bayi yang mengalami kematian perinatal, Sampel kasus bayi yang mengalami kematian perinatal sebanyak 30 dan kontrol bayi lahir hidup pada periode perinatal sebanyak 30. Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan hasil uji bivariat dapat diketahui bahwa ditemukan 3 variabel dari faktor bayi yang berpengaruh secara signifikan terhadap kematian perinatal yaitu kelainan kongenital, sepsis neonatorum, Trauma lahir Dan dapat diketahui bahwa 2 variabel dari faktor ibu berpengaruh signifikan terhadap kematian perinatal yaitu perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini. Berdasarkan hasil penelitian, penulis menyarankan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi dan menyediakan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap terutama untuk kasus komplikasi kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, ketuban pecah dini dan perdarahan antepartum dan bayi yang lahir dengan gangguan kesehatan seperti bayi yang mengalami trauma lahir, kelainan kongenital dan sepsis neonatorum dan memberi penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dari kunjungan antenatal care, agar masyarakat mau melakukan kunjungan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan untuk dapat mengetahui lebih awal bila ada komplikasi kehamilan dan dapat mencegah komplikasi kehamilan yang dapat beresiko pada ibu dan bayi dan menurunkan angka kematian bayi*

**Kata kunci:** kematian perinatal, faktor bayi, faktor ibu

### **Abstract**

*Perinatal deaths include late fetal death and early neonatal mortality, having the highest mortality rate over all other infant ages. The final period of the fetus is fetal mortality occurring after 28 weeks of pregnancy whereas early neonatal mortality is infant mortality occurring in the first week after birth. The aim of the study was to analyze the factors of infant asphyxia, LBW, congenital abnormalities, prematurity, neonatal sepsis, birth trauma and Maternal factors such as diabetes, anemia, preeclampsia and eclampsia, antepartum hemorrhage and premature rupture of membrane associated with perinatal mortality occurrence at Dr. Pirngadi Hospital Medan. This research is case control. Sources of research data are secondary data from medical record record of RSUD DR Pirngadi Medan, The population of this study is infant who experienced perinatal mortality, Samples of infant cases that have perinatal mortality of 30 and control of live birth in the perinatal period of 30. The results obtained based on bivariate test results can be seen that found 3 variables of infant factors that significantly influence perinatal mortality that is congenital abnormalities, neonatal sepsis, birth trauma And it can be seen that 2 variables of maternal factors*

*have a significant effect on perinatal mortality that is Antepartum bleeding and premature rupture of membranes. Based on the results of the study, the authors suggest improving health services for pregnant women and infants and providing more complete health facilities especially for cases of pregnancy complications such as preeclampsia and eclampsia, premature rupture of membranes and antepartum bleeding and infants born with health problems such as infants who have birth trauma, Congenital abnormalities and neonatal sepsis and educate the public about the benefits of antenatal care visits, so that people are willing to make a pregnancy visit at least 4 times during pregnancy to be able to detect early in the event of a pregnancy complication and to prevent pregnancy complications that may be at risk for both mother and baby And reduce infant mortality*

**Keywords:** *perinatal mortality factor, baby, mother factor*

## **I. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Kematian perinatal meliputi kematian periode akhir janin dan kematian periode neonatal dini, memiliki angka kematian tertinggi dibandingkan seluruh periode usia bayi lainnya. Periode akhir janin adalah kematian janin yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu sedangkan kematian neonatal dini adalah kematian bayi yang terjadi pada minggu pertama setelah kelahiran. Angka kematian perinatal (*perinatal mortality rate, PMR*): jumlah kelahiran mati ditambah kematian neonatal dini (sampai usia 6 hari) per 1.000 kelahiran.(1) Data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2012 Angka kematian Bayi (AKB) di dunia 35 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2000 AKB di dunia 54 per 1.000 kelahiran hidup dan kemudian pada tahun 2006 AKB di dunia menjadi 49 per 1.000 kelahiran hidup.

Secara global, jumlah kematian bayi di bawah lima tahun turun dari 12,7 juta pada tahun 1990 menjadi 6,3 juta pada tahun 2013. Periode neonatal mewakili waktu yang paling rentan untuk kelangsungan hidup anak, Pada tahun 2013 sekitar 44% dari kematian balita terjadi selama periode neonatal, naik dari 37% pada tahun 1990. (2) Angka kematian bayi di Sumatera Utara berdasarkan hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (PBS) setiap 5 (lima) tahunan, diperoleh hasil bahwa AKB di Provinsi Sumatera

Utara 42/1.000 KH Pada tahun 2002, 46/1.000 KH pada tahun 2007 dan Pada tahun 2012 menurun kembali menjadi sebesar 40/1.000 KH. AKB pada 2010 berdasarkan Kabupaten/Kota diketahui bahwa AKB terendah adalah Kota Medan 14,7/1000 KH dan yang tertinggi adalah Kabupaten Mandailing Natal dengan AKB sebesar 45,7/1000 KH.(4)

Beberapa penyebab kematian perinatal yaitu faktor ibu dan faktor bayi, faktor ibu yang mempengaruhi kematian perinatal adalah riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi medik seperti diabetes gestasional, anemia selama kehamilan, Pre-eklamsia dan eklamsia, perdarahan atepartum dan ketuban pecah dini.(5) Faktor lain nya, ibu yang bersalin pada usia < 20thn dan > 35 thn rentan terhadap perdarahan paska persalinan dan komplikasi kehamilan, pada status sosial ekonomi yang rendah kematian perinatal masi tinggi disebabkan oleh kepadatan penduduk, sanitasi yang masi buruk, penyakit infeksi dan kualitas air bersih yang tidak tersedia, rendahnya tingkat pendidikan ibu menyebabkan perilaku dan pengetahuan tentang kesehatan masi rendah dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan, tidak ada perawatan antenatal selama kehamilan ini disebabkan ibu hamil tidak mampu dan tidak mau menggunakan fasilitas kesehatan, sebagai penggantinya mereka melahirkan di rumah mereka sendiri, ibu perokok, pengguna alkohol, narkoba, Tidak ada dukungan keluarga dan sosial yang buruk.(5) Faktor bayi yang memengaruhi angka kematian perinatal

(*high risk infants*) adalah bayi asfiksia, bayi berat badan lahir kurang dari 2500 gram, kelainan kongenital, trauma lahir, bayi lahir berat badan lebih dari 4000 gram, bayi lahir dengan infeksi intrapartum, bayi yang lahir dalam keluarga yang mempunyai masalah sosial seperti perceraian dan perkawinan tidak sah.(5)

### 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dan hasil survey awal maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan factor ibu diabetes, anemia, preeklamsia eklamsia, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini dengan kematian perinatal di RSUD DR Pirngadi Medan?
2. Apakah ada hubungan faktor bayi Asfiksia, BBLR, Kelainan kongenital, prematuritas, sepsis neonatorus, traumalahir dengan kematian perinatal di RSUD DR Pirngadi Medan.?

### 1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui dan menganalisa faktor ibu diabetes, anemia, preeklamsia eklamsia, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini di RSUD DR Pirngadi Medan. Dan untuk mengetahui dan menganalisa faktor bayi asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, prematuritas, sepsis neonatorum, trauma lahir di RSUD DR Pirngadi Medan.

### 1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran bagi ilmu pengetahuan kesehatan, terutama untuk mengetahui faktor risiko kematian bayi yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan sebagai acuan penelitian selanjutnya.

## 2. METODE

### 2.1. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bagian Kebidanan dan Kesehatan Anak RSUD Dr Pirngadi Medan, yang terletak di Jalan Profesor H.M. Yamin SH No. 47, alasan memilih tempat penelitian adalah karena rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang ada di kota Medan dengan jumlah pasien yang banyak, dan dengan pertimbangan bahwa di bagian Kebidanan dan Kesehatan Anak RSUD Dr Pirngadi tersedia data yang dibutuhkan oleh penulis. Penelitian dilakukan mulai Maret 2017 sampai dengan April 2017.

### 2.2. Populasi Dan Sampel Penelitian

#### 2.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang dilahirkan di RSUD Dr Pirngadi Medan yaitu sebanyak 251 bayi lahir di tahun 2016.

#### 2.2.2. Jenis Penelitian

Sampel dalam penelitian ini, Sampel pada kasus adalah bayi yang mengalami kematian perinatal sebagai kasus berjumlah 30 bayi. Sampel pada kontrol adalah bayi yang tidak mengalami kematian berjumlah perinatal di RSUD Dr Pirngadi Medan. Yang sudah dilakukan *matching*. Dengan perbandingan kasus kontrol 1:1 maka jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini adalah 60 bayi.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Hasil Penelitian

Karakteristik berdasarkan usia menunjukkan bahwa pada berdasarkan usia ibu melahirkan adalah 20 – 25 tahun sebanyak 9 orang (30%), 26 – 30 tahun sebanyak 11 orang (36,7%), 31 – 40 tahun sebanyak 8 orang (26,7%), dan > 40 tahun sebanyak 2 orang (6,7%). Usia merupakan Variabel *matching* dalam penelitian ini.

No	Asfeksia	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Resiko	6	20	5	16
2	Tidak Resiko	24	80	25	84
	Total	30	100	30	100
	BBLR	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Resiko	4	14	7	24
2	Tidak Resiko	26	86	23	76
	Total	30	100	30	100
	Kelainan Kongenital	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Resiko	7	23	3	10
2	Tidak Resiko	23	77	27	90
	Total	30	100	30	100
	Prematuritas	Kasus		Kontrol	
		f	%	F	%
1	Resiko	2	6	3	10
2	Tidak Resiko	28	94	27	90
	Total	30	100	30	100
	Sepsis Neonatal	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Resiko	2	7	6	20
2	Tidak Resiko	28	93	24	80
	Total	30	100	30	100
	Trauma Lahir	Kasus		Kontrol	
		f	%	F	%
1	Resiko	1	3	6	20
2	Tidak Resiko	29	97	24	80
	Total	30	100	30	100

No	Diabetes	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Resiko	5	16	7	23
2	Tidak Resiko	25	84	23	77
	Total	30	100	30	100
	Anemia	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Resiko	1	3	2	6
2	Tidak Resiko	29	97	28	94
	Total	30	100	30	100
	Pre-eklamsia dan Eklamsia	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Resiko	3	10	2	6
2	Tidak Resiko	27	90	28	94

	Total	30	100	30	100
		Kasus		Kontrol	
1	Perdarahan Antepartum	f	%	f	%
			Resiko	7	24
2	Tidak Resiko	23	76	26	86
	Total	30	100	30	100
	Ketuban Pecah Dini	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Resiko	5	17	8	27
2	Tidak Resiko	25	83	22	73
	Total	30	100	30	100

### 1. Asfiksia

Berdasarkan hasil uraian diatas yaitu pada Tabel 4.15 dapat diketahui bahwa kelompok kasus beresiko asfeksia 20% dan kelompok kontrol 16%. Berdasarkan uji *Chi Squer*  $p=0,330$ , artinya tidak ada hubungan asfiksia dengan kematian perinatal.

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. sehingga proses adaptasi fisiologi terganggu, *Asfiksia* berarti hipoksia yang *progresif* terjadi peningkatan  $CO_2$  dan *asidosis*. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak dan dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya sampai dengan kematian. yang menyebabkan kejadian *Asfiksia* adalah terkait dengan kondisi ibu selama kehamilan yaitu penyakit ibu seperti diabetes, hipertensi, penyakit hati dan ginjal dan faktor janin seperti bayi premature, pertumbuhan janin terlambat dan cacat bawaan dan obat-obatan anastesi dan analgesic .(3)

### 2. BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)

Berdasarkan hasil uraian diatas yaitu pada Tabel 4.16 dapat diketahui bahwa kelompok kasus beresiko BBLR 14% dan kelompok kontrol 24%. Berdasarkan uji *Chi Squer*  $p=0,062$ , artinya tidak ada hubungan BBLR dengan kematian perinatal. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, merupakan komponen terbanyak dari angka kematian neonatal dan bayi, walaupun BBLR hanya

merupakan 6% sampai 7% dari seluruh kelahiran namun menyumbang lebih dari 70% kematian neonatal, pertumbuhan terhambat merupakan penyebab utama BBLR di Negara berkembang sementara di Negara maju dikarenakan prematuritas. Faktor ibu yang berhubungan dengan BBLR akibat prematuritas adalah riwayat kelahiran BBLR sebelumnya, status sosial ekonomi rendah, rendahnya tingkat pendidikan ibu, tidak ada perawatan antenatal selama kehamilan, merokok, stress fisik terlalu banyak berdiri dan berjalan, berat badan ibu sebelum hamil < 45kg dan kenaikan berat badan ibu selama hamil < 10 kg.(4)

### 3. Kelainan Kongenital

Berdasarkan hasil uraian diatas yaitu pada Tabel 4.17 dapat diketahui nilai OR = 6,429, artinya bahwa resiko untuk mengalami kematian perinatal 6,4 kali lebih besar jika ada kelainan kongenital, dibandingkan dengan responden yang tidak ada kelainan kongenital. Kelainan kongenital ialah kelainan pada bayi yang ada sejak masih dalam kandungan sehingga bayi dilahirkan dengan suatu kelainan. Kongenital ini bisa menjadi penyebab yang sangat penting dalam terjadinya abortus, dan lahir mati atau pun kematian dengan segera setelah terlahir. Kematian pada bayi pada bulan pertama masa kehidupannya, sering sekali disebabkan oleh terjadinya kelainan kongenital cukup berat.

### 4. Prematuritas

Berdasarkan hasil uraian diatas yaitu pada Tabel 4.18 dapat diketahui bahwa kelompok kasus beresiko prematuritas 6% dan kelompok kontrol 10%. Berdasarkan uji *Chi Squer*  $p = 0,061$ , artinya tidak ada hubungan prematuritas dengan kematian perinatal. Prematuritas adalah Bayi lahir hidup sebelum kehamilan 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir dan Mempunyai masa gestasi yang pendek. Kelainan jangka pendek yang sering

terjadi adalah: RDS (*respiratory Distress Syndrome*), perdarahan intra/periventrikular, NEC (*Necrotizing Entero Cilitis*), displasi bronco-pulmonar, sepsis dan paten duktus arteriosus. Adapun kelainan jangka panjang sering berupa kelainan neurologik seperti serebral palsy, retinopati, retardasi mental, juga dapat terjadi disfungsi neurobehavior dan prestasi sekolah yang kurang baik, karena kelahiran prematur meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi setelah lahir. Kelahiran prematur dapat di sebab kan beberapa faktor yaitu faktor ibu yang mengalami komplikasi selama kemamilan seperti hipertensi dan usia ibu yang masih < 20 thn atau >35 thn, faktor bayi yaitu kelainan kongenital dan faktor social ekonomi berpengaruh terhadap kelahiran prematur.

### 5. Sepsis Neonatal

Berdasarkan hasil uraian diatas yaitu pada Tabel 4.19 dapat diketahui nilai OR = 7,857, artinya resiko untuk mengalami kematian perinatal 7,8 kali lebih besar jika terjadi sepsis neonatal, dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami sepsis neonatal. Sepsis pada bayi baru lahir (neonatal) adalah infeksi bakteri pada aliran darah bayi yang bersifat invasive selama bulan pertama kehidupan dan ditandai dengan ditemukannya bakteri dalam cairan tubuh seperti pada darah, cairan sumsum tulang atau air kemih. Angka kejadian sepsis neonatal adalah 1-10 per 1000 kelahiran hidup. Sepsis neonatal dapat terjadi secara dini, yaitu pada 5-7 hari pertama dengan organisme penyebab didapat dari intrapartum, Sepsis neonatal dapat terjadi setelah bayi berumur 7 hari atau lebih yang disebut sepsis awitan lambat, yang mudah menjadi berat dan sering menjadi meningitis.

### 6. Trauma Lahir

Berdasarkan hasil uraian diatas yaitu pada Tabel 4.20 dapat diketahui nilai OR = 7,667, artinya bahwa resiko untuk

mengalami kematian perinatal 7,6 kali lebih besar jika terjadi trauma lahir, dibandingkan dengan yang tidak mengalami trauma lahir. Pada hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai sig < 0,05 dengan kematian perinatal. Trauma lahir merupakan perlukaan pada bayi baru lahir yang terjadi dalam proses persalinan atau kelahiran bayi. Proses kelahiran sangat dipengaruhi oleh kehamilan. Diharapkan kelahiran bayi yang normal melalui proses persalinan yang normal, cukup dimana bayi dilahirkan bulan, Pada saat persalinan, trauma kelahiran sering tidak dapat dihindarkan dan lebih sering ditemukan pada persalinan dengan komplikasi. Penanganan persalinan yang di lakukan secara baik oleh tenaga kesehatan dapat mengurangi frekuensi trauma lahir.

### 7. Diabetes

Berdasarkan hasil uraian diatas yaitu pada Tabel 4.21 dapat diketahui bahwa kelompok kasus beresiko diabetes 16% dan kelompok kontrol 23%. Berdasarkan uji *Chi Squer*  $p = 0,585$ , artinya tidak ada hubungan diabetes dengan kematian perinatal. Diabetes Mellitus (DM) adalah kelainan metabolisme karbohidrat, di mana glukosa darah tidak dapat digunakan dengan baik, sehingga menyebabkan keadaan hiperglikemia. DM merupakan kelainan endokrin yang terbanyak dijumpai. Diabetes Melitus dengan kehamilan (Diabetes Mellitus Gestational – DMG) adalah kehamilan normal yang disertai dengan peningkatan *insulin resistance* (ibu hamil gagal mempertahankan *euglycemia*). Pada golongan ini, kondisi diabetes dialami sementara selama masa kehamilan. Artinya kondisi diabetes atau intoleransi glukosa pertama kali didapati selama masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga.

### 8. Anemia

Berdasarkan hasil uraian diatas yaitu pada Tabel 4.22 dapat diketahui bahwa kelompok kasus beresiko anemia 3% dan kelompok kontrol 6%. Berdasarkan uji *Chi Squer*  $p = 1,000$ , artinya tidak ada hubungan anemia dengan kematian perinatal. Anemia di defenisikan sebagai kadar konsentrasi Hemoglobin (Hb) dibawah 10 g/dl, pada masa kehamilan, Nilai normal yang akurat pada ibu hamil bervariasi berdasarkan parameter laboratorium selama kehamilan, suatu penelitian memperlihatkan perubahan Hb sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan, pada trimester pertama konsentrasi Hb menurun, kecuali pada wanita yang telah memiliki Hb rendah (<11.5), pada trimester kedua kadar Hb paling rendah yaitu pada kehamilan 30 minggu, dan trimester ketiga terjadi sedikit peningkatan Hb, kecuali pada wanita yang memiliki Hb(>14,6 g/dl).

### 9. Pre-Eklamsia Dan Eklamsia

Berdasarkan hasil uraian diatas yaitu pada Tabel 4.23 dapat diketahui bahwa kelompok kasus beresiko pre eklamsia dan eklamsia 10% dan kelompok kontrol 6%. Berdasarkan uji *Chi Squer*  $p = 1,000$ , artinya tidak ada hubungan pre eklamsia dan eklamsia dengan kematian perinatal. Dari lima juta kelahiran yang terjadi di Indonesia setiap tahunnya, diperkirakan 20.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Dengan kecenderungan seperti ini, pencapaian target MDG untuk menurunkan AKI akan sulit bisa terwujud kecuali apabila dilakukan upaya yang lebih intensif untuk mempercepat laju penurunannya. Data menunjukkan sebagian besar kematian terjadi pada masyarakat miskin dan mereka yang tinggal jauh dari Rumah Sakit. Penyebab kematian ibu yang utama adalah perdarahan, eklamsia, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Kontribusi dari penyebab kematian ibu tersebut masing-masing adalah perdarahan 28 %,

eklamsia 13 %, aborsi yang tidak aman 11 %, serta sepsis 10 %. Salah satu penyebab kematian tersebut adalah Pre-eklamsia dan eklamsia yang bersama infeksi dan pendarahan, diperkirakan mencakup 75-80 % dari keseluruhan kematian maternal.

#### 10. Pendarahan Antepartum

Berdasarkan hasil uraian diatas yaitu pada Tabel 4.24 dapat diketahui nilai OR = 6,010, artinya bahwa resiko untuk mengalami kematian perinatal 6 kali lebih besar jika ada pendarahan antepartum pada ibu melahirkan, dibandingkan dengan responden yang tidak ada mengalami pendarahan antepartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. Frekuensi perdarahan antepartum kira-kira 3% dari seluruh persalinan. Di Rumah Sakit Pirngadi Medan kira-kira 10% dari seluruh persalinan, dan di Kuala Lumpur, Malaysia 3% dari seluruh persalinan.

#### 11. Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan hasil uraian diatas yaitu pada Tabel 4.25 dapat diketahui nilai OR = 15,000, artinya bahwa resiko untuk mengalami kematian perinatal 15 kali lebih besar jika ibu hamil mengalami ketuban pecah dini, dibandingkan dengan yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, Dampak yang sering terjadi pada Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu diantaranya adalah partus prematur, infeksi, karena ketuban yang utuh merupakan barrier atau penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi. Dengan tidak adanya selaput ketuban seperti pada Ketuban Pecah Dini (KPD) ialah flora vagina yang normal bisa menjadi patogen yang akan membahayakan pada ibu yaitu infeksi, sedangkan dampak pada bayi secara langsung adalah prolapsus tali pusat dan

secara tidak langsung disebabkan karena lamanya ketuban pecah lebih dari 24 jam sehingga menyebabkan terjadinya infeksi.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti, dengan judul faktor resiko kematian perinatal di RSUD DR Pirngadi Medan maka peneliti memperoleh beberapa kesimpulan :

1. Tidak Ada pengaruh faktor bayi asfiksia terhadap terjadinya kematian perinatal di RSUD DR Pirngadi Medan.
2. Tidak Ada pengaruh faktor bayi BBRL terhadap terjadinya kematian perinatal di RSUD DR Pirngadi Medan.
3. Ada pengaruh faktor bayi kelainan kongenital terhadap terjadinya kematian perinatal di RSUD DR Pirngadi Medan. Kelainan kongenital beresiko 2.7 kali mengalami kematian Perinatal.
4. Tidak Ada pengaruh faktor bayi prematur terhadap terjadinya kematian perinatal di RSUD DR Pirngadi Medan.
5. Ada pengaruh faktor bayi sepsis neonatal terhadap terjadinya kematian perinatal di RSUD DR Pirngadi Medan. Sepsis Neonatal beresiko 2,4 kali mengalami kematian Perinatal.
6. Ada pengaruh faktor bayi trauma lahir terhadap terjadinya kematian perinatal di RSUD DR Pirngadi Medan. Trauma lahir beresiko 2,1 kali mengalami kematian Perinatal.
7. Tidak Ada pengaruh faktor ibu diabetes terhadap terjadinya kematian perinatal di RSUD DR Pirngadi Medan.
8. Tidak Ada pengaruh faktor ibu anemia terhadap terjadinya kematian perinatal di RSUD DR Pirngadi Medan.
9. Tidak ada pengaruh faktor ibu pre-eklamsia eklamsia terhadap terjadinya kematian perinatal di RSUD DR

- Pirngadi Medan. Preeklamsia eklamsia beresiko 3,9 kali mengalami kematian perinatal.
10. Ada pengaruh faktor ibu perdarahan antepartum terhadap terjadinya kematian perinatal di RSUD DR Pirngadi Medan. Perdarahan antepartum beresiko 6 kali mengalami kematian perinatal.
11. Ada pengaruh faktor ibu ketuban pecah dini terhadap terjadinya kematian perinatal di RSUD DR Pirngadi Medan. Ketuban pecah dini beresiko 5 mengalami kematian perinatal.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Marcdante K J, Kliegman Robert M, Jenson Hal B, Behrman R E. *NELSON (2014) Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. Elsevier (Singapore) Pte. Ltd. Edisi Keenam..hlm,239
- World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health [Internet] 2010 [cited 2016 Oktober 10] Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/en/)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2015.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara 2012.
- Prawirihardjo S, Wiknjostastro H (2010.) Ilmu Kebidanan. PT Dina Pusta Sarwono Prawirihardjo: Jakarta, <https://www.unicef.org/indonesia/id/>
- Pongkapadang M N , Ansar J, Wahiduddin. Faktor Risiko Kejadian Kematian Perinatal Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2011-2012. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/9546>,faktor,risiko kematian perinataldi
- Mercy Tumundo (2011), Kematian Perinatal di RSUD Prof. DR. D. Kanadou Manado *Faktor resiko yang diduga mempengaruhi kematian perinatal, (2).pdf*
- Analisis kematian perinatal <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/1792>
- faktor resiko kematian perinatal <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/1085/802>
- hubungan ekonomi dengan kematian perinatal <http://eprints.undip.ac.id/1442>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2014). Buku Ajar Neonatologi. Badan Penerbit IDAI.
- Lolong D B, Pangaribuan L (2014). Hubungan Kunjungan K4 Dengan Kematian Neonatal Dini Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas). Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI. Jakarta.
- Acuin, C. S.et. al. Health in Southeast Asia 2 Maternal (2011), neonatal, and child health in southeast Asia: towards greater regional collaboration. Vol 377.
- Prabamurti P N, Purnami C T, Widagdo L, Setyono S (2008). Analisis Faktor Risiko Status Kematian Neonatal: Studi Kasus Kontrol di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2006. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Januari.
- Aisyah Susanti, Djannah S N, Wardani Y. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kematian Perinatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang Unit II Sampit Kalimantan Tengah Januari-April 2010. Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008.
- Maryunani M, Nurhayati (2009). Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus. Trans Info Media, Jakarta.



- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2014). Buku Ajar Neonatologi. Badan Penerbit IDAI.
- Latifah L, Anggraeni M.D (2009). Hubungan Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Kejadian Prematuritas, berat bayi lahir rendah dan asfiksia. Purwokerto: Universitas Soedirman;
- Huliana,M (2010). Panduan Menjalani kehamilan Sehat. Jakarta; Puspa Swara.
- Hanifa w, Abdulah bari, trijatmo R. Ilmu kebidanan. Jakarta; bina pustaka.
- Pongkapadang M N , Ansar J, Wahiduddin (2006). *Faktor Risiko Kejadian Kematian Perinatal Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2011-2012*. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Depkes RI (2012). Pedoman pelayanan antenatal care. Dirjen Binkenmas Depkes RI. Jakarta
- Preterm Labor and Preterm Birth [internet]. American College of Obstetricians and Gynecologists; 2013 [update 2013 May; cited 2013 nov 8]. Available fro<http://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq087.pdf>
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Keluarga.[www.depkes.go.id/resources/download/info.../BUKU%20KIA2015\\_FINAL-.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info.../BUKU%20KIA2015_FINAL-.pdf)
- Profil kesehatan indionesia tahun 2013, <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- Sastroasmoro S (2013). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. hal 159, 369. Jakarta: Sagung Seto;