

**HIPERTENSI IBU DENGAN NILAI APGAR SKOR BAYI BARU LAHIR
DI RSUD PASAR REBO JAKARTA TIMUR****RELATIONSHIP OF WEIGHT LOW BODY, PREMATURE AND HISTORY OF
MOTHER HYPERTENSION WITH SCORE VALUE SCORE NEW BABY BORN
IN RSUD PASAR REBO EAST JAKARTA****YESI PUTRI****FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS DEHASEN****Email: putriyesi29@gmail.com****ABSTRAK**

Indikator yang cukup sensitif untuk melihat keberhasilan pembangunan kesehatan pada suatu negara adalah angka kematian bayi (AKB). Penilaian apgar sangat penting karena untuk meminimalkan angka kesakitan dan kematian bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan BBLR, premature, dan riwayat hipertensi ibu dengan nilai apgar score <7 pada bayi baru lahir. Penelitian ini menggunakan metode penelitian Deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Sampel berjumlah 89 bayi baru lahir di RSUD Pasar Rebo. Data penelitian menggunakan data sekunder dari rekam medis. Data yang diperoleh akan dianalisa secara univariat dan bivariat serta disampaikan dengan tabel distribusi frekuensi dan narasi. Hasil analisis dengan menggunakan uji chi-square diperoleh ada hubungan antara BBLR(p-Value =0,000), Premature(p-Value =0,000),Riwayat Hipertensi Ibu(p-Value =0,040) dengan Nilai Apgar Score <7 pada bayi baru lahir. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara BBLR, Premature, dan Riwayat Hipertensi Ibu dengan Nilai Apgar Score <7 pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2015.

Kata Kunci : Apgar, BBLR, Premature, Hipertensi Ibu**ABSTRACT**

Indicators that are sensitive enough to see the success of health development in a country is the infant mortality rate (IMR) . Apgar assessment is very important because in order to minimize morbidity and infant mortality. The purpose of this study was to determine the relationship of low birth weight, premature , and a history of maternal hypertension with an Apgar score < 7 in newborns. This study uses descriptive analytic research with cross sectional approach . Samples numbered 89 newborns in Pasar Rebo Hospital. The research data using secondary data from medical records . The data obtained will be analyzed using univariate and bivariate and delivered with a frequency distribution table and narration. Results of analysis using chi-square test was obtained there is a relationship between low birth weight (p -Value = 0.000) , Premature (p -Value = 0.000) , history of hypertension mother (p -Value = 0,040) Rated Apgar scores < 7 in newborns. The conclusion from this study is there is a relationship between low birth weight, Premature, and history of hypertension with Value Apgar scores < 7 at the Newborn in the General Hospital of Pasar Rebo, East Jakarta in 2015.

Keywords : Apgar, hypertension Mother, Low Birth Weight , Premature

PENDAHULUAN

Indikator yang cukup sensitif untuk melihat keberhasilan pembangunan kesehatan pada suatu negara adalah angka kematian bayi (AKB). Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia satu tahun. Adapun penyebab kematian bayi, yaitu: asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan sebab-sebab lain. Jika tidak meninggal, keadaan ini akan meninggalkan masalah pada bayi berupa kecacatan fisik maupun mental. (Saifuddin, 2010)

Pelayanan kesehatan *maternal* dan *neonatal* merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Pelayanan kesehatan neonatal dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Pertumbuhan dan perkembangan bayi periode *neonatal* merupakan periode yang paling kritis karena dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bayi. (Safrina, 2011)

Target pencapaian *Millennium Development Goals (MDGs)* Tahun 2015 dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan. Proporsi wanita yang menerima perawatan antenatal setidaknya sekali selama kehamilan adalah sekitar 81% untuk periode 2005-2011, tetapi untuk minimum yang disarankan dari empat kunjungan atau lebih yang sesuai turun menjadi sekitar 55%. Di ASEAN Indonesia menduduki peringkat ketiga, setelah Timor Leste dan Banglades. (WHO, 2012)

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan untuk mampu menurunkan Angka Kematian Anak. Indikator angka kematian yang berhubungan anak adalah Angka Kematian Neonatus (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus

(AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan SDKI 2002. Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal member kontribusi terhadap 56% kematian bayi. (Depkes, 2012)

AKB di DKI Jakarta tampak terus mengalami penurunan dari tahun 1990-2012. Pada tahun 1990 AKB di DKI Jakarta menunjukkan dari setiap 1.000 kelahiran hidup, sekitar 43 bayi meninggal. Pada tahun 1995 AKB menurun menjadi 30 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Adapun angka kematian bayi berdasarkan SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2012, AKB di Provinsi DKI Jakarta sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Target MDGs untuk AKB pada tahun 2015 sebesar 23 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, dan artinya Provinsi DKI Jakarta telah mencapi target MGDs dengan tujuan 4, menurunkan angka kematian bayi dalam kurun waktu 1990-2015. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2012 terdapat 148.939 kelahiran hidup, dan tercatat 1.129 bayi meninggal sebelum mencapai usia pertama (0-11 bulan). Jakarta Timur termasuk penyumbang Angka Kematian Bayi tertinggi dengan 231 bayi mati. (Depkes, 2012)

Penyebab kematian bayi terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran premature dan Berat badan Lahir Rendah (BBLR) sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (*hipoksia intrauterus*) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (*asfiksia neonatorum*). (Amiruddin, 2014)

Komplikasi kehamilan berdampak sangat besar terhadap kesehatan ibu hamil, bahkan jika komplikasi kehamilan tidak

dideteksi secara dini maka dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin. Dampak komplikasi yang biasa atau umum terjadi misalnya preeklampsia. Preeklampsia dapat menyebabkan bayi BBLR. Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda – tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. (Amiruddin, 2014)

Transisi dari kehidupan kandungan ke kehidupan di luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologi yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Janin meninggalkan lingkungan dalam kandungan yang selama ini sepenuhnya memelihara kebutuhan hidup, seperti oksigenasi, nutrisi, ekskresi, dan termoregulasi. Kantong amnion yang berisi cairan memungkinkan pergerakan, tetapi kemungkinan untuk memanjangkan ekstremitas menuju akhir kehamilan menjadi terbatas karena bertambahnya ukuran janin, sementara ukuran uterus tetap. Meskipun janin peka terhadap suara, lingkungan kandungannya yang gelap meredakan dampak suara dari dunia luar. (Sondank, 2013)

Karena adanya penurunan pasokan oksigen yang intermiten selama kontraksi rahim, kompresi yang diikuti dekompresi kepala dan dada, dan pemanjangan ekstremitas, panggul, dan tulang belakang, selama persalinan, bayi bergerak keluar dari rahim ibu terhadap rangsangan cahaya, suara, udara dingin, gaya gravitasi, dan taktil untuk pertama kalinya. Pada saat yang bersamaan, bayi harus melakukan penyesuaian mayor pada system pernapasan, sirkulasi, dan pengaturan suhu tubuh. Adaptasi awal ini sangat penting bagi kesejahteraan bayi selanjutnya, dan harus dipahami serta difasilitasi oleh bidan pada saat lahir. Perubahan pernapasan dan kardiovaskular saling tergantung dan terjadi bersamaan. (Sondank, 2013)

Penilaian apgar sangat penting karena untuk meminimalkan asfiksia pada bayi yang merupakan kelanjutan dari nilai apgar yang rendah. Pada waktu persalinan denyut jantung

bayi juga harus di pantau dengan dopler atau linek untuk mengetahui kesejahteraan janin dalam kandungan. (Manuaba, 2008)

Bayi normal yang sehat harus bernapas dalam waktu 0,5 hingga 1,0 menit setelah dilahirkan. Apgar membuat suatu metode untuk menentukan tingkatan bayi baru lahir : angka 0, 1 atau 2 diberikan untuk masing – masing dari lima tanda yang bergantung ada-tidaknya tanda tersebut. Penentuan tingkatan (grading) ini dilakukan 1 menit setelah lahir dan diulang setelah 5 menit. Sebagian besar anak normal dan berada dalam kisaran angka 7 sampai 10. Score 4 sampai 6 menunjukkan depresi ringan hingga sedang. Kalau score apgarnya 0 sampai 3, bayi tersebut menderita depresi berat. (Harry dan William, 2010)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Karwuyan tahun 2012 dari 100 ibu dengan preeklamsi/ eklamsi, 27 (27%) bayi yang dilahirkan dengan nilai Apgar rendah, Preeklamsi / eklamsi terjadi infark pada plasenta disebabkan karena oklusi arteria spiralis, akibat dari infark placenta terhadap janin tergantung dari luas infark, serta fungsi plasenta yang masih sehat, menyebabkan gangguan oksigenasi dan nutrisi pada janin. 44% kematian perinatal karena faktor obstetri dimana 65% disebabkan karena insufisiensi plasenta. Brow (1996) menemukan bahwa kejadian asfiksia perinatal pada preeklamsi/eklamsi 4 kali lebih besar dan 40% disebabkan faktor plasenta yaitu insufisiensi, solusio plasenta, perdarahan antepartum.

Pada penelitian ini didapatkan 25% dengan berat lahir rendah, 15% lahir premature dan 10% dengan kecil masa kehamilan. 42% cara kelahiran dengan bayi dengan seksio sesaria 60% ibu dengan tensi dibawah 110 mm Hg dan 40 % dengan tensi = 160 mm Hg. Berat lahir rendah mempunyai hubungan yang bermakna dengan rendahnya nilai Apgar. Sedangkan dilihat dari tekanan darah makin tinggi tekanan diastolik ibu makin beresiko terhadap rendahnya nilai Apgar .Dengan perhitungan resiko relatif didapatkan ibu dengan tekanan diastolik 100-110 mempunyai resiko 2,18 kali dan dengan

diastolik = 110 mm Hg mempunyai resiko 11,43 kali lebih besar terhadap rendahnya nilai Apgar. Pada penelitian ini didapatkan hubungan bermakna antara protein urin ibu dengan nilai Apgar, yaitu 2 (6,455%) nilai Apgar rendah dari ibu dengan protein urin < 2+, dibandingkan dengan 22(37,93%) nilai Apgar rendah dari ibu dengan protein urin = 2+ . Makin tinggi kadar protein urin makin tinggi pula kemungkinan rendahnya nilai Apgar. Perhitungan resiko relatif didapatkan protein urin 2+,3+,4+, relatif resiko masing-masing 3,37 kali, 4,67 kali dan 13,13 kali lebih besar berarti makin tinggi kadar protein urin makin besar kemungkinan rendahnya nilai Apgar bayi yang dilahirkan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah hematokrit $\geq 38\%$ dan urin \geq protein 4 + pada preeklamsi atau eklamsi ibu yang berguna untuk memprediksi skor Apgar rendah <7 pada bayi baru lahir.

Didukung penelitian Setiyana tahun 2012 yang meneliti hubungan antara lama ketuban pecah dini terhadap nilai apgar pada kehamilan aterm yang digunakan sebagai perbandingan dalam orisinalitas penelitian didapatkan perbedaan yang signifikan. Pada penelitian dengan kehamilan aterm (lebih dari 36 minggu) didapatkan hasil lama KPD < 12 jam dengan Apgar baik adalah sebesar 26 kasus (44,83%) dan dengan Apgar buruk sebanyak 7 kasus (12,07%) sedangkan KPD = 12 jam dengan Apgar baik sebesar 10 kasus (17,24%) dan dengan Apgar buruk sebesar 15 kasus (25,86%). Perbedaan skor Apgar pada bayi baru lahir yang didapat antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dikarenakan adanya perbedaan karakteristik subjek yaitu ibu dengan persalinan aterm dibandingkan ibu dengan persalinan preterm.

Hasil penelitian yang dilakukan Chiwin tahun 2012 didapatkan 50 bayi tersangka sepsis. 40 bayi dengan terbukti sepsis dan 10 bayi tidak sepsis. Kesimpulan penelitian ini ialah dari data diperoleh bayi dengan sepsis neonatorum memiliki apgar skor rendah dan berat badan lahir rendah dengan persentase terbanyak. Dengan uji statistik tidak terdapat hubungan antara Apgar skor dan berat badan

lahir dengan sepsis neonatorum.

Pada penelitian yang di lakukan Afifah tahun 2013 untuk mengetahui Rentang usia ibu 20-35 tahun sebesar 88,9% pada persalinan normal konvensional dan water birth sebesar 94,4%. Paritas ibu paling banyak pada konvensional adalah multipara 66,7% dan water birth paling banyak primipara sebesar 83,3%. Rata-rata apgar score menit ke-1 dan ke-5 persalinan normal konvensional 7,78 dan 9,33. Sedangkan water birth 7,94 dan 9,44.

Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di perkotaan yang berfungsi sebagai Rumah Sakit Rujukan untuk daerah Jakarta Timur dan sekitarnya. Banyak kasus rujukan ibu hamil, bersalin dan bayi yang mengalami kegawatdaruratan yang datang ke Rumah Sakit ini. Pada tahun 2013 angka kejadian Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 110 kasus, bayi baru lahir dengan premature sebanyak 54, dan bayi lahir dengan riwayat hipertensi ibu sebanyak 203 dari 2.403 bayi yang lahir. Sedangkan pada tahun 2014 kejadian Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 177, bayi baru lahir dengan premature sebanyak 63, dan bayi lahir dengan riwayat hipertensi ibu sebanyak 201 dari 1.970 bayi yang lahir.

Dengan penjelasan dan fenomena diatas dan mengingat pentingnya melakukan penilaian pada bayi baru lahir dengan metode apgar score supaya bayi yang mengalami kelainan atau kegawat daruratan dapat segera di ketahui agar bisa segera di tangani. Dengan ini penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), premature, dan riwayat hipertensi ibu dengan Nilai Apgar skor <7 pada bayi baru lahir.

Manfaat penelitian ini, diharapkan dapat memberikan informasi serta dapat menambah pengetahuan serta wawasan keilmuan dan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta dapat menambah pengetahuan serta wawasan keilmuan belajar mahasiswa tentang Nilai Apgar score pada bayi baru lahir. Tujuan dari penelitian ini

adalah Untuk mengetahui hubungan Berat Badan Lahir Rendah, premature, dan riwayat hipertensi ibu dengan nilai apgar score <7 pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor – faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). (Sujarweni, 2014) Dimana variabel independennya (bebas) adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Premature, dan riwayat hipertensi ibu. Sedangkan variabel dependennya adalah Nilai Apgar skor <7 pada bayi baru lahir.

Definisi operasional adalah variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis. (Rajab, 2009) Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Nilai Apgar skor adalah Metode yang digunakan untuk penilaian bayi baru lahir yang di lihat dari *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, dan Respiration*. Skala ukur yang digunakan adalah ordinal. Alat ukur yang digunakan adalah Medical Record, dengan hasil ukur yaitu 0 = Nilai APGAR score ≥ 7 , dan nilai 1 = Nilai APGAR Score < 7.
2. BBLR merupakan Bayi lahir cukup bulan dengan berat badan <2500 gram. Skala ukur yang digunakan adalah nominal. Alat ukur yang digunakan adalah Medical Record, dengan hasil ukur yaitu 0= Tidak dan nilai 1 = Ya.
3. Prematuritas merupakan Bayi lahir belum cukup bulan dengan usia kehamilan <37 minggu atau <9 bulan. Skala ukur yang digunakan adalah ordinal. Alat ukur yang digunakan adalah Medical Record, dengan hasil ukur yaitu 0= Bayi lahir dengan usia kehamilan aterm dan nilai 1 = Bayi lahir premature dengan usia kehamilan <37

minggu atau <9 bulan.

4. Riwayat Hipertensi Ibu adalah Ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan dengan tekanan darah ibu sistolik 140mmHg atau lebih dan diastolik 90mmHg atau lebih. Skala ukur yang digunakan adalah ordinal. Alat ukur yang digunakan adalah Medical Record, dengan hasil ukur yaitu 0= Tekanan darah ibu normal dan nilai 1 = Tekanan darah ibu sistolik 140mmHg atau lebih dan diastolik 90mmHg atau lebih.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo sebanyak 789 orang. Sampel adalah sebagian dari seluruh objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 89 orang. Teknik pengambilan sampel ini adalah teknik non random sampling dengan cara quota sampling dimana sampelnya dari semua bayi baru lahir di RSUD Pasar Rebo. Sampel juga harus memenuhi kriteria inklusi, sehingga diperoleh jumlah sampel yang diambil adalah 89 bayi.

Kriteria Sampel

1. Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian/populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian. Criteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a. Bayi baru lahir yang mengalami Nilai Apgar skor < 7, Berat Badan Lahir Rendah, Premature, atau Riwayat Hipertensi ibu
 - b. Bayi baru lahir yang statusnya ada direkam medic
2. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a. Bayi baru lahir tidak mengalami Nilai Apgar skor < 7, Berat Badan Lahir Rendah, Premature, atau Riwayat Hipertensi ibu

- b. Bayi baru lahir yang statusnya tidak ada direkam medic.

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder, instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah status pasien yang diperoleh dari rekam medik RSUD Pasar Rebo.

Data yang digunakan adalah data sekunder. Pengumpulan data sekunder ini dilakukan dengan cara mencatat hasil rekam medik di RSUD Pasar Rebo yang meliputi BBLR, prematuritas, Riwayat Hipertensi Ibu dan Nilai Apgar skor <7 pada bayi baru lahir.

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi masing – masing variabel yang diteliti, baik variabel independent maupun variabel dependent. Analisa data diolah menggunakan sistem komputerisasi. Dalam penelitian ini analisa data berupa analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independent dan variabel dependent dengan komputerisasi. Pembuktian uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan (*Confidence Interval*) 95% atau $\alpha 0,05$. (Sujarweni, 2014)

Hasil analisa dinyatakan dalam dua kriteria yaitu :

1. Bila $P\text{value} \leq \alpha H_0$ ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan.
2. Bila $P\text{value} > \alpha H_0$ diterima, berarti tidak ada hubungan yang signifikan.

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan tingkat signifikan $p < 0,05$. Hubungan dikatakan bermakna apabila $p < 0,05$ menggunakan program SPSS. Jika nilai $p < 0,05$ maka hasil perhitungan tersebut tidak bermakna. Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* adalah sebagai berikut :

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang digunakan

adalah *fisher exact*.

2. Bila pada tabel 2x2 tidak dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka nilai uji yang digunakan adalah *continuity correction*.

HASIL PENELITIAN

Berikut ini adalah hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing – masing variabel yang diteliti.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi BBLR, Premature, dan Riwayat Hipertensi Ibu dengan Nilai Apgar Score <7

Variabel	Frekuensi (F)	(%)
Nilai Apgar Score <7		
Tidak	17	19,1%
Ya	72	80,9%
BBLR		
Tidak	19	21,3%
Ya	70	78,7%
Premature		
Tidak	18	20,2%
Ya	71	79,8%
Riwayat Hipertensi Ibu		
Tidak Ada	8	9,0%
Ada	81	91,0%

Berdasarkan tabel 1 untuk variabel Nilai apgar score <7 menggambarkan hasil analisis terhadap 89 bayi, diperoleh bahwa 89 bayi baru lahir terdapat 19,1% yang tidak mendapatkan Nilai Apgar score <7 dan 80,9% mendapatkan Nilai Apgar score < 7, terdapat dari 89 bayi baru lahir terdapat 21,3% Tidak mengalami BBLR dan 78,7% mengalami BBLR. Data dari 89 bayi baru lahir terdapat 20,2% tidak mengalami Premature dan 79,8% mengalami Premature. Sedangkan data distribusi dari 89 bayi baru lahir terdapat 9,0% tidak mempunyai riwayat hipertensi ibu dan 91,0% mempunyai riwayat hipertensi ibu.

Tabel 2 Hubungan BBLR, Premature, dan Riwayat Hipertensi Ibu dengan Nilai Apgar Score <7

Variabel	Nilai Apgar Score <7				Total		P-Value	OR
	Ya		Tidak		F	%	CF	
	F	%	F	%				
BBLR								
Ya	63	90,0 %	7	10,0 %	70	100 %	0,000	10,000
Tidak	9	47,4 %	10	52,6 %	19	100 %		3,036-32,935
Premature								
Ya	65	91,5 %	6	8,5 %	71	100 %	0,000	17,024
Tidak	7	38,9 %	11	61,1 %	18	100 %		4,810-60,248
Riwayat Hipertensi Ibu								
Ada	68	84,0 %	13	16,0 %	81	100 %	0,040	5,231
Tidak Ada	4	50,0 %	4	50,0 %	8	100 %		1,158-23,620

Sumber: Olah data komputerisasi 2019

Sumber: Olah data komputerisasi 2019

Berdasarkan tabel 2 di atas hasil analisis hubungan antara BBLR dengan Nilai Apgar Score <7, diperoleh bahwa dari 70 bayi BBLR yang mengalami Nilai Apgar Score <7 sebanyak 63 (90,0%) dan yang tidak mengalami Nilai Apgar Score <7 sebanyak 7 (10,0%), sedangkan dari 19 bayi tidak BBLR yang mengalami Nilai Apgar Score <7 sebanyak 9 (47,4%) dan yang tidak mengalami Nilai Apgar Score <7 sebanyak 10 (52,6%).

Hasil uji statistic chi square di dapatkan nilai p-Value < $\alpha(0,05)$ dimana p-Value yaitu 0,000 yang bearti kurang dari nilai α . Nilai Odds Ratio (OR) yang didapatkan dari uji statistic didapatkan hasil 10,000 (3,036-32,935) yang artinya bayi BBLR berpeluang 10 kali mendapatkan Nilai Apgar Score <7 dibandingkan bayi tidak BBLR. Sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian Nilai Apgar Score <7.

Berdasarkan tabel 2 dibawah, hasil analisis hubungan antara Premature dengan Nilai Apgar Score <7 diperoleh bahwa dari 71 bayi Premature yang mengalami Nilai Apgar Score <7 sebanyak 65(91,5%) dan yang tidak mengalami Nilai Apgar Score <7 sebanyak 6 (8,5%), sedangkan dari 19 bayi tidak Premature yang mengalami Nilai Apgar Score <7 sebanyak 7 (38,9%) dan yang tidak mengalami Nilai Apgar Score <7 sebanyak 11 (61,1%).

Hasil uji statistic chi square di dapatkan nilai p-Value < $\alpha(0,05)$ dimana p-Value yaitu 0,000 yang bearti kurang dari nilai α . Nilai Odds Ratio (OR) yang didapatkan dari uji statistic didapatkan hasil 17,024 (4,810-60,248) yang artinya bayi Premature berpeluang 17 kali mendapatkan Nilai Apgar Score<7 dibandingkan bayi tidak Premature. Sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Premature dengan kejadian Nilai Apgar Score <7.

Berdasarkan tabel 2 diatas, hasil analisis hubungan antara Riwayat Hipertensi Ibu dengan Nilai Apgar Score <7 diperoleh bahwa dari 81 bayi dengan Riwayat Hipertensi Ibu yang mengalami Nilai Apgar Score <7 sebanyak 68(84,0%) dan yang tidak mengalami Nilai Apgar Score <7 sebanyak 13 (16,0%), sedangkan dari 8 bayi tidak mempunyai Riwayat Hipertensi Ibu yang mengalami Nilai Apgar Score <7 sebanyak 4 (50,0%) dan yang tidak mengalami Nilai Apgar Score <7 sebanyak 4 (50,0%).

Hasil uji statistic chi square di dapatkan nilai p-Value < $\alpha(0,05)$ dimana p-Value yaitu 0,040 yang bearti kurang dari nilai α . Nilai Odds Ratio (OR) yang didapatkan dari uji statistic didapatkan hasil 5,231 (1,158-23,620) yang artinya bayi yang mempunyai Riwayat Hipertensi Ibu berpeluang 5 kali mendapatkan Nilai Apgar Score<7 dibandingkan bayi tidak mempunyai Riwayat Hipertensi Ibu. Sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Riwayat Hipertensi Ibu dengan

kejadian Nilai Apgar Score <7.

PEMBAHASAN

Penelitian ini adalah penelitian dengan menggunakan rancangan penelitian Cross Sectional. Dimana pengukuran variabel bebas (dependent) dilakukan bersama – sama pada saat penelitian. Penelitian secara Cross Sectional tidak dapat memberikan penjelasan mengenai hubungan sebab akibat.¹⁷ Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari rekam medic atau buku status pasien bayi baru lahir yang mengalami Nilai Apgar score <7, BBLR, Premature dan Riwayat Hipertensi Ibu pada tahun 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur, penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan, diantaranya keterbatasan pengetahuan yang dimiliki penulis, biaya, waktu penelitian yang penulis lakukan sangat singkat, beberapa keterbatasan dalam menentukan variabel.

Hubungan BBLR terhadap Kejadian Nilai Apgar Score <7 bayi baru lahir

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji chi square di dapatkan nilai $p\text{-Value} = 0,000 < \alpha (0,05)$. Hal ini membuktikan terdapat hubungan antara BBLR dengan Nilai Apgar Score <7 bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2015. Dari nilai Odds Ratio (OR) yang didapatkan dari uji statistic didapatkan hasil 10,000 (3,036-32,935) yang artinya bayi BBLR berpeluang 10 kali mendapatkan Nilai Apgar Score <7 dibandingkan bayi tidak BBLR.

Penelitian ini sesuai dengan teori saifuddin, yang menyatakan bayi dengan laju pertumbuhan intrauterine lambat dan sebagai tambahan yang dilahirkan sebelum aterm. Bayi ini kecil, baik karena persalinan dini maupun pertumbuhan intrauterine yang terganggu akan mengakibatkan BBLR dan akan mengalami gangguan pernapasan mempengaruhi Nilai Apgar score bayi baru lahir. (Rukiyah, 2013)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Gunawan tahun 2014 di RSIA Lombok Dua Dua Surabaya dari hasil uji chi square didapatkan $p\text{-Value} < \alpha (0,05)$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dengan Nilai Apgar score, semakin tinggi berat badan bayi, semakin tinggi Nilai Apgar Score.

Berdasarkan uji statistic yang dilakukan, penulis berasumsi bahwa Berat Badan Lahir Rendah merupakan bayi yang berat badannya kurang dari normal dan merupakan masalah bagi tenaga kesehatan, karena bayi Berat Badan Lahir Rendah organnya belum sempurna dan mempengaruhi nilai apgar score.

Hubungan Premature terhadap Kejadian Nilai Apgar Score <7 bayi baru lahir

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji chi square di dapatkan nilai $p\text{-Value} = 0,000 < \alpha (0,05)$. Hal ini membuktikan terdapat hubungan antara Premature dengan Nilai Apgar Score <7 bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2015. Dari nilai OR yang di dapat dari uji statistic didapatkan hasil 17,024 (4,810-60,248) yang artinya bayi Premature berpeluang 17 kali mendapatkan Nilai Apgar Score <7 dibandingkan bayi tidak Premature.

Bayi prematur adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Bayi yang lahir premature mempunyai Berat Badan Lahir Rendah, namun bayi yang mempunyai Berat Badan Lahir Rendah belum tentu mengalami kelahiran premature. Kehamilan preterm akan menghasilkan bayi yang kematangan organ dan kelainan yang lain dalam tubuh bayi belum sempurna (prematuritas) sehingga dapat mengakibatkan nilai apgar rendah. (Abdoerachman dkk, 2007)

Penelitian Pameswari tahun 2011 juga menjelaskan tentang persalinan premature, hasil analisis dengan chi square tes untuk mengetahui perbedaan berat bayi lahir dengan nilai apgar score pada persalinan premature di

dapat p-Value = 0,08, sehingga dapat di simpulkan ada hubungan yang bermakna berat bayi lahir dengan nilai apgar score pada persalinan premature.

Berdasarkan uji statistic yang dilakukan, penulis berasumsi bahwa kematangan organ dalam tubuh bayi sangat mempengaruhi adaptasi di lingkungan ektrauterin, sehingga hal ini sangat berpengaruh terhadap nilai apgar score setelah dilahirkan. Pada bayi premature dikarenakan organ – organ yang belum matur nilai apgar score pada umumnya rendah.

Hubungan Riwayat Hipertensi Ibu terhadap Kejadian Nilai Apgar Score <7 bayi baru lahir

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji chi square di dapatkan nilai p-Value= 0,040 < α (0,05). Hal ini membuktikan terdapat hubungan antara Riwayat Hipertensi Ibu dengan Nilai Apgar Score <7 bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2015. Dari nilai Odds Ratio (OR) yang didapatkan dari uji statistic didapatkan hasil 5,231 (1,158-23,620) yang artinya bayi yang mempunyai Riwayat Hipertensi Ibu berpeluang 5 kali mendapatkan Nilai Apgar Score <7 dibandingkan bayi tidak mempunyai Riwayat Hipertensi Ibu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karwuyan tahun 2012 dilihat dari tekanan darah makin tinggi tekanan diastolic ibu makin beresiko terhadap rendahnya nilai Apgar. Dengan perhitungan resiko relative didapatkan ibu dengan tekanan diastolik 100-110 mempunyai resiko 2,18 kali dan dengan daistolik = 110 mmHg mempunyai resiko 11,43 kali lebih besar terhadap rendahnya nilai Apgar. Pada penelitian ini didapatkan hubungan bermakna antara protein urin ibu dengan nilai Apgar, yaitu 2 (6,455%) nilai Apgar rendah dari ibu dengan protein urin < 2+, dibandingkan dengan 22(37,93%) nilai Apgar rendah dari ibu dengan protei urin = 2+ . Makin tinggi kadar protein urin makin tinggi pula

kemungkinan rendahnya nilai Apgar.

Perhitungan resiko relative didapatkan protein urin 2+,3+,4+, relative resiko masing-masing 3,37 kali, 4,67 kali dan 13,13 kali lebih besar berarti makin tinggi kadar protein urin makin besar kemungkinan rendahnya nilai Apgar bayi yang dilahirkan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah hematokrit \geq 38% dan urin \geq protein 4 + pada preeklampsia atau eklampsia ibu yang berguna untuk memprediksi skor Apgar rendah <7 pada bayi baru lahir.

Di uterus, vaskonstriksi yang disebabkan oleh hipertensi akan mengurangi aliran darah uterus sehingga menyebabkan abrupsia plasenta dan menimbulkan jaringan parut pada plasenta. Jumlah oksigen yang berdifusi melalui sel – sel sinsitiotrofoblas dan sitotrofoblas kedalam sirkulasi janin di dalam plasenta berkurang, jaringan plasentaiskemik, kapiler divilikorion mengalami thrombosis dan timbul infark yang kemudian menyebabkan hambatan pertumbuhan janin. (Frase, 2009)

Dari uji statistic yang dilakukan, penulis berasumsi bahwa bayi yang mempunyai riwayat hipertensi ibu, di dalam uterus bayi tidak mendapatkan oksigen dengan baik karena

kurangnya aliran darah yang masuk ke plasenta, jika aliran darah yang masuk kurang maka bayi akan mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin. Bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan akan mengalami kondisi yang belum sempurna, jika belum sempurna pada umumnya nilai apgar score rendah.

Dari uji statistic yang dilakukan, penulis berasumsi bahwa bayi yang mempunyai riwayat hipertensi ibu, di dalam uterus bayi tidak mendapatkan oksigen dengan baik karena kurangnya aliran darah yang masuk ke plasenta, jika aliran darah yang masuk kurang maka bayi akan mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin. Bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan akan mengalami kondisi yang belum sempurna, jika belum sempurna pada umumnya nilai apgar score rendah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti yang berjudul hubungan antara BBLR, Premature, dan Riwayat Hipertensi Ibu dengan Nilai Apgar Score <7 pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Dari penelitian yang dilakukan didapatkan bayi yang mengalami Nilai apgar score <7 berjumlah 72 bayi (80,9%), bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berjumlah 70 bayi (78,7%), bayi yang mengalami Prematur berjumlah 71 bayi (79,8%), dan bayi yang mengalami riwayat hipertensi ibu berjumlah 81 bayi (91,0%).
- b. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Nilai apgar score <7 bayi baru lahir mempunyai nilai $p\text{-value}=0,000$. Artinya ada hubungan yang bermakna antara Berat Badan Lahir Rendah dengan Nilai apgar score <7.
- c. Hubungan Premature dengan Nilai apgar score <7 bayi baru lahir mempunyai nilai $p\text{-value}=0,000$. Artinya ada hubungan yang bermakna antara Premature dengan Nilai apgar score <7.
- d. Hubungan Riwayat hipertensi ibu dengan Nilai apgar score <7 bayi baru lahir mempunyai nilai $p\text{-value}=0,000$. Artinya ada hubungan yang bermakna antara Riwayat hipertensi ibu dengan Nilai apgar score <7.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat saran sebagai berikut :

1. Untuk Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur

Diharapkan dapat melakukan penanganan segera serta dapat memberikan pelayanan yang lebih baik pada bayi yang mengalami Nilai Apgar Score <7 bayi baru lahir agar mengurangi angka kesakitan

maupun angka kematian bayi dengan menilai secara baik bayi baru lahir menggunakan penilaian Nilai Apgar Score.

2. Untuk Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan seseorang yang mempunyai kemampuan untuk membantu maupun menangani masalah kegawat daruratan pada bayi baru lahir. Diharapkan setiap tenaga kesehatan memiliki kemampuan atau keahlian dalam menangani kondisi bayi dengan melakukan penilaian Nilai Apgar Score dan melakukan penanganan kegawatdaruratan, serta mengurangi angka kesakitan maupun kematian bayi baru lahir.

3. Untuk Peneliti

Peneliti diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penilain Nilai Apgar Score, apa saja yang bisa mempengaruhi Nilai Apgar Score rendah dan penanganan kegawat daruratan bayi baru lahir. Serta mempelajari lebih dalam lagi mengenai metodologi penelitian guna untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara melakukan penelitian dan membuat laporan penelitian agar dapat menghasilkan penelitian yang lebih baik untuk kedepannya dan bisa dijadikan acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdoerachman,dkk. 2007. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI
- Afifah. 2012. *Wather birth dan persalinan normal dengan Nilai apgar score*. Jakarta : Jurnal
- Amiruddin. 2014. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: TIM
- Amiruddin. 2014. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: TIM
- Chiwin. 2012. *Hubungan Nilai Apgar Score dan Berat Badan Lahir Rendah dengan Sepsis Neonatorum*. Yogyakarta : Jurnal

- Depkes Profil. 2012. <http://www.depkes.go.id>
Diakses tanggal 20 Juni 2015
- Frase, Diana M. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Myles*. Jakarta: EGC
- Harry dan William. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika
- Karwuyan. 2012. *Hubungan Preeklamsia, Protein Urine, dan Hematokrit dengan Nilai Apgar Score*. Malang: Jurnal
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Pameswari. 2011. *Hubungan berat bayi lahir dengan nilai apgar score pada persalinan premature*. Surakarta: Jurnal
- Rajab, Wahyudin. 2009. *Buku Ajar Epidemiologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- RSUD Pasar Rebo. 2015. *Profil RSUD Pasar Rebo*. Jakarta Timur
- Rukiyah. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM
- Safrina. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM
- Saifuddin. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Setiyana. 2012. *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Nilai Apgar Score pada Kehamilan Aterm*. Jakarta : Jurnal
- Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sujarweni. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press
- WHO. 2012. *World Health Statistic 2012*. WHO Library Cataloging, Swiss