

## **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan *Preterm* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2014**

**Desti Widya Astuti**

Dosen Akademi Kebidanan Rangga Husada Prabumulih  
E-mail: destiwidya.29@gmail.com

### **ABSTRAK**

Persalinan preterm merupakan salah satu masalah kesehatan utama dalam masyarakat sekaligus penyumbang terbesar untuk angka kematian neonatal dan kematian bayi. Data World Health Organization (WHO) memperlihatkan bahwa sebanyak 15 juta bayi terlahir prematur setiap tahun. Persalinan preterm adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke 20 sampai akhir minggu gestasi ke 37. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2014. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di RSUD Kota Prabumulih tahun 2014 yang berjumlah 1.291 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 305 responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square. Hasil analisa bivariat dengan uji chi-square menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm adalah pre eklampsia ( $p$ value 0.001), usia ibu ( $p$ value 0.002) dan jarak kehamilan ( $p$ value 0.002). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pre eklampsia, usia ibu, jarak kehamilan dengan persalinan preterm di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2014.

**Kata Kunci:** Persalinan prematur, Pre eklampsia, Usia Ibu, Jarak Kehamilan

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan disuatu negara seluruh dunia. AKB di Indonesia masih sangat tinggi, menurut hasil Survei Demografi. Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2009 mencapai 34/1000 KH (kelahiran hidup).

Apabila dibandingkan dengan target dalam Millenium Development Goals (MDGs) ke-4 tahun 2015 yaitu 23/1000 KH, ternyata AKB di Indonesia masih sangat tinggi (BAPPENAS, 2010). AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 10,25/1.000 kelahiran hidup, angka kematian ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2008 sebesar 9,17/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2010) AKB meningkat menjadi 11,86/ 1000 KH dari tahun 2009 sebanyak 10,74/1000 KH. Penyebab kematian bayi tersebut antara lain BBLR (34%), asfiksia (24%), infeksi (23%), prematur (11%), dan lain-lain (8%). Dari data Depkes RI

(2005), jumlah persalinan preterm di Indonesia mengalami kenaikan pada tahun 2004 dari 1,74% naik menjadi 1,84% pada tahun 2005.

Persalinan preterm merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65%-75%, umumnya berkaitan dengan berat bayi rendah yaitu beratnya kurang dari 2.500 gram. Berat bayi rendah dapat disebabkan oleh kelahiran preterm dan pertumbuhan janin yang terhambat keduanya sebaiknya dicegah karena dampaknya yang negatif; tidak hanya kematian perinatal tetapi juga morbiditas, potensi generasi akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi bagi keluarga serta bangsa secara menyeluruh. Pada kebanyakan kasus, penyebab pasti persalinan preterm tidak diketahui (Joseps, 2010).

Persalinan preterm merupakan masalah besar karena dengan berat janin kurang dari 2500 gram dan umur kurang dari 37 minggu, maka alat-alat vital (otak, jantung, paru, ginjal) belum sempurna, sehingga mengalami kesulitan dalam adaptasi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik (Sujiatini, 2009).

Dari sudut medis secara garis besar 50% partus prematurus terjadi spontan, 30% akibat Ketuban Pecah Dini (KPD) dan sisanya 20% dilahirkan atas indikasi ibu/janin. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta adalah rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang terletak di kota Surakarta, disamping itu juga

Sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Kotamadya Surakarta dan sekitarnya. Sehingga terdapat berbagai macam kasus penyakit, termasuk juga kasus patologi kebidanan. Data yang didapat dari study pendahuluan di RSUD Dr. Moewardi tanggal 5 Juli 2012, pada tahun 2011 terdapat 169 (10,5%) kasus persalinan preterm dari 1.607 persalinan normal.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan preterm di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Ukuran keberhasilan suatu pelayanan kesehatan tercermin dari penurunan angka kematian ibu dan bayi sampai pada batas angka terendah yang dapat dicapai sesuai dengan kondisi dan situasi setempat serta waktu<sup>(1)</sup>. Penyebab

kematian bayi yang terbesar adalah pertumbuhan janin yang terhambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran *preterm* dan berat bayi lahir rendah<sup>(2)</sup>. Persalinan *preterm* merupakan salah satu masalah kesehatan utama dalam masyarakat sekaligus penyumbang terbesar untuk angka kematian neonatal dan kematian bayi<sup>(3)</sup>. Hal ini menjadi masalah penting di bagian obstetri, karena baik di negara berkembang maupun negara maju, penyebab morbiditas dan mortalitas bayi terbanyak adalah bayi yang lahir prematur<sup>(4)</sup>. Etiologi yang tidak diketahui secara pasti dan kesulitan dalam melakukan tindakan pencegahan adalah salah satu penyebab masih tingginya angka kejadian persalinan *preterm*<sup>(5)</sup>.

Menurut WHO (*World Health Organisation*), persalinan *preterm* didefinisikan sebagai kelahiran sebelum 37 minggu atau 259 hari umur kehamilan<sup>(6)</sup>. Persalinan *preterm* adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke 20 sampai akhir minggu gestasi ke 37<sup>(7)</sup>.

Pada banyak kasus penyebab utama dari persalinan *preterm* belum diketahui, meskipun telah dilakukan

penelitian selama lebih dari tiga dekade terakhir, tapi berbagai faktor resiko diduga berperan dalam terjadinya persalinan *preterm*, seperti overdistensi, kelainan uterus, anomali hasil konsepsi, infeksi, kelainan medis pada ibu termasuk faktor demografi dan sosial ekonomi<sup>(8)</sup>. Penyebab dari persalinan *preterm* itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempunyai peran dalam terjadinya persalinan *preterm* seperti faktor ibu, faktor janin dan plasenta, ataupun faktor idiopatik/spontan yaitu sekitar 50% penyebab persalinan *preterm* yang tidak diketahui sebabnya<sup>(9)</sup>. Beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan *preterm* diantaranya yaitu umur ibu, paritas, pendidikan, jarak kehamilan, frekuensi *antenatal care*, riwayat obstetrik, kehamilan kembar, ketuban pecah dini, plasenta previa, solusio plasenta, mioma uteri, diabetes mellitus, pre eklampsia, penyakit jantung dan anemia<sup>(10)</sup>.

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2012 terdapat 7,6% kasus persalinan prematur, Tahun 2013 terdapat 8,1% kasus persalinan prematur dan pada Tahun 2014 terdapat

8,6% kasus persalinan *preterm*<sup>(11)</sup>. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur pada ibu bersalin di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2014.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik, dengan pendekatan cross sectional dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2014 sebanyak 1.291 orang. Jumlah sampel penelitian sebanyak 305 responden yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak sederhana.

Dalam penelitian ini data diperoleh dari Rekam Medik RSUD Kota Prabumulih dan dikumpulkan dengan menggunakan *check list*. Analisa yang digunakan yakni analisa univariat jyang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari

variabel independen dan variabel dependen, analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen kemudian dianalisis menggunakan uji statistik chi-square dengan batas kemaknaan  $\alpha=0.05$  dimana analisa data dilakukan dengan sistem komputerisasi, sehingga

didapatkan nilai  $pvalue$  untuk melihat tingkat kemaknaan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil-hasil penelitian dapat dilihat pada tabel-tabel yang disajikan. Tabel 1 memperlihatkan hasil penelitian yang menghubungkan pre eklampsia dengan persalinan *preterm*.

**Tabel 1 Analisis Hubungan Pre Eklampsia dengan Persalinan *Preterm* di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2014**

Persalinan <i>Preterm</i>	Pre Eklampsia				Total		$pvalue$
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	80	32.1	9	3.9	89	29.2	0,002
Tidak	157	45.6	59	18.4	216	70.8	
Total	237	77.7	68	22.3	305	100	

*Chi-Square Tes,  $\alpha \leq 0,05$*

Hasil penelitian yang menghubungkan usia ibu dengan persalinan prematur dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2 Analisis Hubungan Usia Ibu dengan Persalinan *Preterm* di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2014**

Persalinan <i>Preterm</i>	Usia Ibu				Total		$pvalue$
	Beresiko		Tidak Beresiko		n	%	
	N	%	n	%			
Ya	30	9.8	59	19.3	89	29.2	0.007
Tidak	40	13.1	176	57.7	216	70.8	
Total	70	23.0	235	77.0	305	100	

*Chi-Square Tes,  $\alpha \leq 0,05$*

Hasil penelitian yang menghubungkan jarak kehamilan dengan persalinan prematur dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3 Analisis Hubungan Jarak Kehamilan dengan Persalinan *Preterm* di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2014**

Persalinan <i>Preterm</i>	Jarak kehamilan				Total		<i>pvalue</i>
	Beresiko		Tidak Beresiko		n	%	
	N	%	N	%			
Ya	27	8.9	62	20.3	89	29.2	0.004
Tidak	33	10.8	183	60	216	70.8	
Total	60	19.7	245	80.3	305	100	

*Chi-Square Tes,  $\alpha \leq 0,05$*

**a. Hubungan Pre Eklampsia dengan Persalinan *Preterm***

Hubungan pre eklamsia berat dengan persalinan *preterm* dibagi menjadi dua kategori yaitu dengan pre eklamsia dan tidak pre eklamsia yang akan diuji dengan uji statistik *Chi-square*. Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa dari 305 responden terdapat 89 responden (29.2%) yang mengalami persalinan *preterm* dan 216 responden (70.8%) yang tidak mengalami persalinan *preterm*. Dari 237 responden (77.7%) yang mengalami pre eklamsia terdapat 80 responden (32.1%) yang mengalami persalinan *preterm* dan 157 responden (45.6%) yang tidak

mengalami persalinan *preterm*. Sedangkan dari 68 (22.3%) yang tidak mengalami pre eklamsia terdapat 9 responden (3.9%) yang mengalami persalinan *preterm* dan 59 responden (18.4%) yang tidak mengalami persalinan *preterm*.

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan *pvalue* 0.002 ( $\rho < 0.05$ ), berarti hipotesis yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara pre eklamsia dengan persalinan *preterm* terbukti. Pre eklamsia adalah suatu kondisi hipertensi pada kehamilan yang dapat dideskripsikan sebagai trias gejala,

yakni hipertensi, proteinuria dan edema yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu. Pre eklampsia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya insufisiensi plasenta yang dapat mengakibatkan hipoksia antepartum, intrapartum, pertumbuhan janin terhambat dan persalinan *preterm*.

#### **b. Hubungan Usia Ibu dengan Persalinan *Preterm***

Berdasarkan tabel, dari 305 responden terdapat 89 responden (29.2%) yang mengalami persalinan *preterm* dan 216 responden (70.8%) yang tidak mengalami persalinan *preterm*. Dari 70 responden (23.0%) yang memiliki usia beresiko terdapat 30 responden (9.8%) yang mengalami persalinan *preterm* dan 40 responden (13.1%) yang tidak mengalami persalinan *preterm*. Sedangkan dari 235 responden (77.0%) yang memiliki usia tidak beresiko terdapat 59 responden (19.3%) yang mengalami persalinan *preterm* dan 176 responden (57.7%) yang memiliki usia tidak beresiko.

Hasil analisa bivariat menunjukkan uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan *pvalue* 0.007 ( $p < 0.05$ ), berarti hipotesis yang mengatakan ada

hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan persalinan *preterm* terbukti. Pada ibu dengan usia  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kelahiran prematur. Hal ini dikarenakan pada usia  $< 20$  tahun sistem reproduksinya tidak siap dalam menerima kehamilan dan pada usia  $> 35$  tahun fungsi dari alat reproduksi sudah menurun sehingga akan mempengaruhi kehamilannya.

Kristiyanasari (2010), ibu hamil dengan usia di atas 35 tahun juga berisiko karena terjadi penurunan fungsi dari organ akibat proses penuaan. Adanya kehamilan membuat ibu memerlukan ekstra energi untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandungnya. Selain itu pada proses kelahiran diperlukan tenaga yang lebih besar dengan kelenturan dan elastisitas jalan lahir yang semakin berkurang.

Pada usia  $< 20$  tahun merupakan resiko tinggi kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi, hal ini disebabkan pada usia muda organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal dan secara psikologis belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup dewasa sehingga

akan berpengaruh terhadap penerimaan kehamilannya yang akhirnya akan berdampak pada pemeliharaan dan perkembangan bayi yang dikandungnya. Sedangkan pada ibu yang tua, terutama pada ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun merupakan resiko tinggi pula untuk hamil karena akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan merugikan perkembangan janin selama periode kandungan. Secara umum hal ini karena adanya kemunduran fungsi fisiologis dari sistem tubuh

### **c. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Persalinan prematur**

Dari tabel dapat dilihat bahwa dari 305 responden didapatkan 89 responden (29.2%) yang mengalami persalinan prematur dan 216 (70.8%) yang tidak mengalami persalinan prematur. Dari 60 responden (19.7%) yang memiliki jarak kehamilan beresiko terdapat 27 responden (8.9%) yang mengalami persalinan prematur dan 33 responden (10.8%) yang tidak mengalami persalinan prematur. Sedangkan 245 responden (80.3%) yang memiliki jarak kehamilan tidak beresiko terdapat 62 responden (20.3%) yang mengalami persalinan prematur dan 183 responden

(60%) yang tidak mengalami persalinan prematur.

Hasil analisa bivariat menunjukkan uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan *pvalue* 0.002 ( $p < 0.05$ ), berarti hipotesis yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan persalinan prematur terbukti. Jarak kehamilan yang pendek yaitu kurang dari 2 tahun akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu masih harus menyusui dan memberikan perhatian pada anak yang dilahirkan sebelumnya, sehingga kondisi ibu yang lemah ini akan berdampak pada kesehatan janin dan berat badan lahirnya.

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan. Hal ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan, bahwa risiko proses reproduksi dapat ditekan apabila

jarak minimal antara kelahiran 2 tahun (Setianingrum, 2005).

Proses pengembalian kondisi setelah persalinan tidak hanya selesai setelah nifas berakhir, akan tetapi membutuhkan waktu yang lebih panjang sehingga dibutuhkan rentang waktu yang cukup bagi organ-organ tubuh untuk dibebani dengan proses kehamilan dan persalinan lagi (Asiyah dkk, 2010).

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan *preterm* di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2014, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara pre eklamsi dengan persalinan *preterm* di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2014.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan persalinan *preterm* di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2014.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan persalinan *preterm* di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2014.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Fitriani., Hasifah., Ferial.E.W. 2012. *Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) terhadap Kejadian Bayi LahirPrematur di RSIA Siti Fatimah Makassar.*
2. Wahyuni, Siti. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Persalinan Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2012.* Jurnal Ilmiah STIKES U'badiyah Vol.2 No.1 Maret 2013.
3. Shenan, A.H., Bewley,S. 2006. *Why Should Preterm Births be Rising?.* BMJ Volume 332.
4. Taqwim, Ali. 2011. *kelahiran Prematur.*Http://dentosca.wordpress.com. Diakses 20 Mei 2015.
5. Suyono, B.D., Suwardewa, T.G.A. 2012. *Kadar Phophorylated Insulin Growth Factor Binding Protein-I yang Tinggi pada Sekret Serviks Meningkatkan Resiko Persalinan Preterm.* Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana RSUP Sanglah Bali.
6. Moutquin, J. M. 2003. *Classification and Heterogeneity of Preterm Birth.* International Journal of Obstetrics and Gynaecology April 2003, Vol.110 (Suppl 20).pp. 30-33.
7. Varney, H. 2007. *Buku Ajar Kebidanan.* Jakarta: EGC.
8. Mochtar, A. B. 2008. *Persalinan Preterm dalam Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, edisi 4.* Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
9. Wijayanti, M.D., Widjanarko, Bagoes., Ratna, Ratnaningsih, E. 2011. *Hubungan Usia dan Paritas*

- dengan Kejadian Partus Prematurus di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2010.* Jurnal Kebidanan Panti Wilasa Vol.2 No.1 Oktober 2011.
10. Paulus, A.D. 2009. *Gambaran Karakteristik Ibu yang Melahirkan bayi Prematur di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2007.* Universitas Sumatera Utara, Medan.
  11. Rekam Medik RSUD Kota Prabumulih. 2014. RSUD Kota Prabumulih.