

Analisis Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Tugurejo Semarang

Muhamad Taufiqy Setiabudi*, Hema Dewi Anggraheny*, Yolinda Candra Arintya*

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.

ABSTRAK

Latar Belakang : Secara global, penyebab kematian paling sering pada neonatus (0-28 hari pertama kehidupan) disebabkan oleh persalinan prematur. Hampir setiap tahun terdapat 15 juta bayi lahir dalam keadaan prematur di seluruh dunia, dan 1 juta di antaranya meninggal. Salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan prematur antara lain faktor ibu atau maternal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor maternal dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Tugurejo periode Januari-Desember 2012.

Metode : Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain cross sectional yang dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Variabel yang diteliti antara lain usia ibu, tekanan darah ibu, kadar hemoglobin ibu, riwayat paritas ibu, jumlah leukosit ibu, dan kejadian persalinan prematur. Data yang digunakan merupakan data sekunder berupa rekam medis ibu yang bersalin di RSUD Tugurejo periode Januari-Desember 2012. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 333 sampel.

Hasil : Ibu yang melahirkan secara premature sebanyak 53 ibu (15,9%). Hasil analisis bivariat dari variabel usia ibu ($p = 0,27$), tekanan darah ($p=0,347$), kadar hemoglobin ibu ($p=0,288$), paritas ($p=0,355$), dan jumlah leukosit ibu ($p=0,524$) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian persalinan prematur.

Simpulan : Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor maternal yang diteliti dengan kejadian persalinan prematur.

Kata kunci : Faktor Maternal, Persalinan Prematur

The Analysis of Risk Factors for Preterm Labor in Tugurejo Hospital, Semarang

ABSTRACT

Background : Globally, the most frequent cause of death in neonates (0-28 days of life) due to premature delivery. Every year almost 15 million babies are born in a state prematurely around the world, and 1 million of them died. One of the factor that affect preterm birth include maternal factors. This study aims to determine the relationship between maternal factors with the incidence of preterm birth in Tugurejohospital period from January to December, 2012.

Method : This study is an observational analytic study with cross sectional design was analyzed by univariate and bivariate analysis. Variables examined include maternal age, maternal blood pressure, maternal hemoglobin level, history of maternal parity, maternal leukocyte count, and the incidence of preterm labor. The data used is secondary data from medical records of mothers delivered in Tugurejohospital, which period from January to December 2012. The number of samples in this study as many as 333 samples.

Results : Mothers who give preterm labor as many as 53 mothers (15.9%). The results of the bivariate analysis were the maternal age ($p = 0.27$), blood pressure ($p = 0.347$), maternal hemoglobin levels ($p = 0.288$), parity ($p = 0.355$), and the number of motherleukocytes ($p = 0.524$) showed no significant relationship with the occurrence of preterm labor.

Conclusion : There is no significant correlation between maternal factors and incidence of preterm labor.

Keywords : Maternal factor, preterm labor

Korespondensi: Muhamad Taufiqy Setyabudi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Wonodri No. 2A. Semarang, Jawa Tengah, Indonesia, telepon/faks (024) 8415764.

PENDAHULUAN

Kematian anak terbesar terjadi pada neonatus (0-28 hari pertama kehidupan), adapun penyebab tersering kematian neonatus di dunia disebabkan oleh persalinan prematur. Menurut WHO, persalinan prematur adalah persalinan dengan usia kehamilan antara 20 minggu sampai 37 minggu. Hampir setiap tahun, tercatat sekitar lima belas juta bayi lahir dalam keadaan prematur di seluruh dunia, sekitar satu juta di antaranya meninggal akibat komplikasinya, dan sebagian lainnya mengalami kecacatan seumur hidup, termasuk ketidakmampuan belajar dan gangguan penglihatan dan pendengaran. Lebih dari 60%

kelahiran prematur terjadi di negara- negara Afrika dan Asia bagian selatan (Manuaba IBG et al. 2007; WHO. 2013).

Pada November 2012, dengan jumlah kelahiran prematur 675.700, Indonesia tercatat sebagai negara kelima dengan kelahiran prematur terbanyak setelah India, Cina, Nigeria dan Pakistan². Salah satu program yang dicanangkan UNDP dalam Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 adalah mengurangi kematian anak, dari 93 kematian anak dari 1.000 anak di bawah 5 tahun menjadi sepertiganya, 31 kematian anak dari 1000 anak di bawah 5 tahun dan angka kelahiran bayi sebesar 17/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 10,75/1.000 kelahiran hidup, lebih tinggi daripada tahun 2011 yaitu 10,34/1000 kelahiran. Bila dibandingkan dengan target MDGs memang angka kematian bayi pada Provinsi Jawa Tengah sudah baik, namun bukan berarti upaya penurunan angka kematian bayi di Jawa Tengah dihentikan. (United Nation. 2012; Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2013).

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap persalinan prematur, seperti faktor plasenta dan janin, faktor ibu atau maternal, serta faktor gaya hidup.⁵ Faktor plasenta dan janin yang dapat menyebabkan kelahiran prematur adalah pertumbuhan janin terlambat dan dapat menimbulkan kecil untuk masa kehamilan (KMK), faktor inkompatibilitas darah, serta terdapat pemicu persalinan prematur seperti solusio plasenta, plasenta previa, dan infeksi yang dapat menyebabkan karioamnionitis. (Manuaba IBG et al. 2007).

Faktor maternal yang berpengaruh pada kejadian persalinan prematur adalah faktor usia, status gizi, paritas, penyakit maternal seperti anemia, hipertensi, penyakit diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit hati, kelainan uterus dan riwayat prematuritas berulang, dll. Selain itu dapat pula dikaitkan dengan faktor dari gaya hidup ibu seperti merokok dan minum alkohol (Manuaba IBG et al. 2007).

Pada penelitian yang telah dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2011 dengan jumlah sampel 164 ibu dengan persalinan prematur diketahui bahwa wanita hamil dengan usia tua lebih banyak mengalami persalinan prematur daripada ibu berusia muda, ibu multigravida lebih banyak yang mengalami persalinan prematur dan ibu hamil tanpa penyakit penyerta lebih banyak mengalami persalinan prematur daripada ibu hamil dengan penyakit penyerta, penyakit penyerta tersering tersebut adalah preeklampsi, hipertensi dan anemia (Saptari D. 2011).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan ingin mengkaji ulang untuk mengetahui apakah gambaran karakteristik ibu bersalin prematur pada penelitian sebelumnya

di RSUD Tugurejo Semarang merupakan faktor maternal yang signifikan menyebabkan kejadian persalinan prematur.

METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di RSUD Tugurejo Semarang pada periode Januari-Desember 2012. Penelitian ini menggunakan sampel minimal sebanyak 333 ibu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi antara lain ibu yang bersalin di RSUD Tugurejo Semarang pada Januari-Desember 2012 dengan catatan medik lengkap. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah ibu hamil yang diabetes mellitus, dengan ketuban pecah dini, solusio plasenta, plasenta previa dan kehamilan ganda.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia ibu, tekanan darah ibu, kadar hemoglobin ibu, paritas dan jumlah leukosit ibu. Variabel terikat pada penelitian ini adalah persalinan prematur dan persalinan aterm. Data yang diambil merupakan data sekunder dengan melihat catatan medik ibu yang bersalin di RSUD Tugurejo Semarang pada Januari-Desember 2012. Analisis yang digunakan menggunakan analisis univariat dengan menampilkan data distribusi frekuensi karakteristik ibu, dan analisis bivariat dengan uji statistik *chi square*, dengan derajat kemaknaan 95%.

HASIL

Analisis Univariat

Dari 333 sampel penelitian, diperoleh jumlah persalinan terbanyak adalah ibu yang bersalin aterm. Hasil lengkap frekuensi berdasarkan persalinan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel1. Distribusi frekuensi sampel menurut persalinan di RSUD Tugurejo Semarang periode Januari – Desember 2012

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Prematur	53	15,9
Aterm	280	84,1
Jumlah	333	100

Pada tabel 2 dapat diketahui jumlah sampel ibu dengan usia risiko tinggi sebanyak 62 ibu (18,6%). Sedangkan, untuk ibu dengan usia risiko rendah sebanyak 271 ibu (81,4%).

Tabel2.Distribusi frekuensi sampel menurut usia ibu di RSUD Tugurejo Semarang periode Januari – Desember 2012

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Risikotinggi	62	18,6
Risikorendah	271	81,4
Jumlah	333	100

Pada tabel 3 dapat diketahui jumlah sampel ibu dengan hipertensi sebanyak 66 ibu (19,8%). Sedangkan, untuk ibu tanpa hipertensi sebanyak 267 ibu (80,2%).

Tabel3.Distribusi frekuensi sampel menurut tekanan darah ibu di RSUD Tugurejo Semarang periode Januari – Desember 2012

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Hipertensi	66	19,8
Tidakhipertensi	267	80,2
Jumlah	333	100

Pada tabel 4 dapat diketahui jumlah sampel ibu dengan anemia sebanyak 123 ibu (36,9%). Sedangkan, untuk ibu tanpa anemia sebanyak 210 ibu (63,1%).

Tabel4.Distribusi frekuensi sampel menurut kadar hemoglobin ibu di RSUD Tugurejo Semarang periode Januari – Desember 2012

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Anemia	123	36,9
Tidak anemia	210	63,1
Jumlah	333	100

Pada tabel 5 dapat diketahui jumlah sampel ibu yang primipara sebanyak 261 ibu (78,4%). Sedangkan, untuk ibu yang multipara sebanyak 72 ibu (21,6%).

Tabel5.Distribusi frekuensi sampel menurut jumlah paritas ibu di RSUD Tugurejo Semarang periode Januari – Desember 2012

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Primipara	261	78,4
Multipara	72	21,6
Jumlah	333	100

Pada tabel 6 dapat diketahui jumlah sampel ibu dengan kadar leukosit risiko tinggi dan risiko rendah.

Tabel6.Distribusi frekuensi sampel menurut jumlah leukosit ibu di RSUD Tugurejo Semarang periode Januari – Desember 2012

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Risikotinggi	47	14,1
Risikorendah	286	85,9
Jumlah	333	100

Tabel 7 Hubungan usia ibu, tekanan darah ibu, kadar hemoglobin ibu, paritas ibu, dan jumlah leukosit ibu dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Tugurejo Semarang periode Januari - Desember 2012

No.	Faktor Maternal	Persalinan				Total		p
		Prematur		Aterm		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Usia Ibu							
	Risiko tinggi	7	13,2	55	19,6	62	18,6	0,270
	Risiko rendah	46	86,8	225	80,4	271	81,4	
	Total	53	100	280	100	333	100	
2.	Tekanan Darah							
	Hipertensi	8	15,1	58	20,7	66	19,8	0,347
	Tidak hipertensi	45	84,9	222	79,3	267	80,2	
	Total	53	100	280	100	333	100	
3.	Kadar Hemoglobin							
	Anemia	23	43,4	100	35,7	123	36,9	0,288
	Tidak anemia	30	56,6	180	64,3	210	63,1	
	Total	53	100	280	100	333	100	
4.	Paritas							
	Primipara	39	73,6	222	79,3	261	78,4	0,355
	Multipara	14	26,4	58	20,7	72	21,6	
	Total	53	100	280	100	333	100	
5.	Jumlah Leukosit Ibu							
	Risiko tinggi	6	11,3	41	14,6	47	14,1	0,524
	Risiko rendah	47	88,7	239	85,4	286	85,9	
	Total	53	100	280	100	333	100	

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur ada sebanyak 7 dari 53 (13,2%) ibu dengan usia risiko tinggi yaitu ≥ 35 tahun yang mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,270$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur. Ada sebanyak 8 ibu hipertensi (15,1%) yang mengalami persalinan prematur, hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,347$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tekanan darah dengan kejadian persalinan prematur. Ada sebanyak 23

ibu anemia (43,4%) yang mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,524$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kadar hemoglobin ibu dengan kejadian persalinan prematur.

Terdapat sebanyak 39 ibu primipara (73,6%) yang mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,355$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur. Ada sebanyak 6 ibu dengan jumlah leukosit berisiko tinggi (11,3%) yaitu di atas 17.000 sel/mm^3 yang mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,524$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah leukosit ibu dengan kejadian persalinan prematur.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Tugurejo Semarang. Berbeda dari penelitian sebelumnya yang dilakukan R. Endang Christine di Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrul Aini Medan tahun 2004 menunjukkan bahwa usia adalah faktor maternal yang secara signifikan mempengaruhi kejadian persalinan premature (Christine RE. 2004).

Penelitian ini menunjukkan pula bahwa tidak ada hubungan antara tekanan darah ibu dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Tugurejo Semarang. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang oleh tim peneliti Universitas Kristen Maranatha Bandung menyatakan bahwa ibu yang melahirkan prematur dengan penyakit penyerta terbanyak adalah penyakit darah tinggi, namun tidak dijelaskan adakah hubungan antara tekanan darah ibu dengan kejadian persalinan premature (Saptari D. 2011).

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kadar hemoglobin ibu dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Tugurejo Semarang. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUP Adam Malik Medan oleh Alvonso D.P.D pada tahun 2009 dijelaskan bahwa ibu dengan persalinan prematur banyak yang menderita anemia, namun tidak dijelaskan adakah hubungan antara anemia ibu dengan kejadian persalinan prematur. Dan dari penelitian yang dilakukan di RSUD Soeroto Ngawi pada tahun 2010-2011 menunjukkan hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu dengan kejadian persalinan prematur (Paulus AD. 2009; Subagyo dkk. 2012).

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Tugurejo Semarang. Berbeda dari penelitian sebelumnya yang dilakukan R. Endang Christine di Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrul Aini Medan tahun 2004 menunjukkan bahwa paritas adalah faktor maternal yang secara signifikan mempengaruhi

kejadian persalinan prematur. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martina Dewi Wijayanti di RS Panti Wilasa Citarum Semarang pada tahun 2010 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian persalinan prematur(Christine RE. 2004; Wijayanti MD dkk. 2011).

Penelitian ini menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah Leukosit ibu dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Tugurejo Semarang. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di India pada 2007 menunjukkan bahwa infeksi adalah faktor yang secara signifikan mempengaruhi kejadian persalinan prematur. Diagnosis infeksi dapat diketahui dari jumlah leukosit, laju endap darah dan klinis dari ibu itu sendiri, namun pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah kadar leukosit saja sehingga mungkin menyebabkan hasilnya tidak berhubungan (Singh U et al. 2007).

Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori yang ada dimungkinkan karena pengaruh berbagai faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti faktor kecemasan, stress, pekerjaan ibu, perilaku ibu, ataupun kondisi sosioekonomi, serta faktor maternal lain seperti inkompetensi serviks, pernah mengalami partus prematur sebelumnya, interval kehamilan, ataupun karena trauma. Selain itu dapat dipengaruhi faktor idiopatik bila penyebab persalinan prematur tidak dapat diterangkan, faktor iatrogenik bila kelangsungan kehamilan dapat membahayakan janin ataupun ibu sehingga menyebabkan persalinan prematur buatan (Wijayanti MD dkk. 2011; Singh U et al. 2007).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor maternal yang meliputi usia, tekanan darah, kadar hemoglobin, paritas, dan jumlah leukosit pada ibu terhadap kejadian persalinan prematur.

Saran

Perlu dilakukannya penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan prematur antara lain faktor maternal, faktor bayi dan plasenta, serta faktor nutrisi dengan pendekatan *case control*.

DAFTAR PUSTAKA

Christine R.E., 2004. Analisis Faktor Resiko dan Hubungannya dengan Kelahiran Preterm (Prematur) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrul Aini Medan Tahun 2002-2003. (Skripsi). Universitas Sumatra Utara, Medan

- Christine R.E., 2004. Analisis Faktor Resiko dan Hubungannya dengan Kelahiran Preterm (Prematur) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrul Aini Medan Tahun 2002-2003. (Skripsi). Universitas Sumatra Utara, Medan
- Manuaba I.B.G., Manuaba I.A.C dan Manuaba I.B.G.F. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. EGC, Jakarta.
- Paulus A.D. 2009. Gambaran karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2007. (Skripsi). Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2013. Available at URL [http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/2013/SDK/Mibangkes/profil2012/BAB I-VI_2012_fix.pdf](http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/2013/SDK/Mibangkes/profil2012/BAB_I-VI_2012_fix.pdf)
- Saptari D. 2011. Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang Tahun 2011. (Skripsi). Universitas Kristen Maranatha, Bandung.
- Singh U, Singh N, Seth S. 2007. A Prospective Analysis of Etiology and Outcome of Preterm Labor. J Obstet Gynecol India Vol 57, No I, January- February 2007: 48-52.
- Subagyo, Suharto A, Winarsih D. 2012. Hubungan Antara Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Soeroto Ngawi Tahun 2011. Di dalam: Nugroho HSW. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Vol III No.2, April 2012. Halaman 95-101.
- United Nation. 2012. The Millenium Development Goals Report 2012. New York.
- Wijayanti MD, Widjanarko B, 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.
- Winkjosastro H. 2006. Ilmu Kebidanan. Edisi III. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- World Health Organization. 2013. Preterm Birth.