

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELAHIRAN PREMATUR DI RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA

Siti Khuzazanah¹, Oktaviana Maharani², Mutiara Dewi Listiyanawati²

Intisari

Latar belakang: Kelahiran prematur menjadi penyebab kematian bayi (37%) menurut WHO 2012. Kelahiran prematur di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Bayi yang dilahirkan prematur banyak mengalami masalah kesehatan selama dalam perawatan maupun setelah lepas dari perawatan rumah sakit. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur adalah usia ibu, paritas, penyakit yang diderita ibu, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum dan kehamilan ganda. Upaya pencegahan kelahiran prematur dan pelayanan perawatan bayi prematur yang peri purna dapat mengurangi masalah pada bayi prematur

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur.

Metodologi Penelitian: penelitian deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* sebanyak 343 responden. Penelitian dilakukan bulan Juni 2017 di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dengan alat pengumpulan data berupa lembar observasi. Analisa data menggunakan *univariat* dan *bivariat* dengan *chi square* dan *regresi logistik* untuk analisa *multivariat*

Hasil Penelitian : Hasil uji *bivariate* menunjukkan paritas ($p\text{-value}=0,026$), riwayat penyakit ibu ($p\text{-value}=0,012$), kehamilan ganda ($p\text{-value}=0,041$) ketuban pecah dini ($p\text{-value}=0,039$) dan tidak terdapat hubungan usia ($p\text{-value}=0,252$) dan perdarahan antepartum dengan kelahiran prematur ($p\text{-value}=0,459$). Analisa *multivariat* variabel penyakit ibu: preeklamsi nilai $p\text{-value}$ didapat 0,030, dan nilai OR (*odds ratio*) sebesar 3,761.

Simpulan : Terdapat hubungan paritas, riwayat penyakit ibu, kehamilan ganda, ketuban pecah dini, dan tidak terdapat hubungan usia dan perdarahan antepartum dengan kelahiran prematur di ruang perinatal RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kelahiran prematur adalah penyakit ibu: preeklamsi.

Kata kunci: faktor risiko, prematur

1. Mahasiswa PSIK Universitas Alma Ata Yogyakarta
2. Dosen PSIK Universitas Alma Ata Yogyakarta

**FACTORS RELATED TO PREMATURE BIRTH IN HOSPITAL
SARDJITO YOGYAKARTA**

Siti Khuzazanah¹, Oktaviana Maharani², Mutiara Dewi Listiyanawati²

ABSTRACT

Background: WHO 2012 stated that premature birth causes 37% of baby's death in Indonesia is gradually increasing year by year. Premature babies have some problems during their care in hospital and home. Some factors which related to premature birth are mother's age, parity, maternal disease, premature rupture of membrane, antepartum haemorrhage, and multiple gestation. Optimal prevention of premature birth and care of premature babies can reduce problems of premature babies.

Subjective: The study was conducted to know the factors related to premature birth.

Method: Analytical, descriptive with cross-sectional. Sampling technique used total sampling with 343 respondents. The study was conducted in June 2017 Sardjito Hospital Yogyakarta. Data collecting used observation sheet. Data analysis use univariate and bivariate analysis with chi-square technique. Multivariate analysis used logistic regression.

Result: Bivariate analysis show that there werw a significant relation in parity (p-value=0,026), maternal disease: preeklamsia (p-value=0,012), multiple gestation (p-value=0,041), premature rupture of membrane (p-value=0.039) and there was no significant relationship in mother's age (p-value=0,252) and antenatal haemorrhage (p-value=0,459). Multivariat analysis show that preeklamsi has p-value=0,030 and OR=3,761.

Conclusion: there are a significant relation in parity, maternal disease, multiple gestation and premature rupture of membrane to the premature birth, while mother's age and antenatal haemorrhage have no relation to premature birth. The most predominant factors associated with preterm birth in perinatal room National Center Hospital Dr Sardjito Yogyakarta. is maternal disease: preeklamsi p-value=0,030, OR (odd ratio) = 3,761

Keyword: risk factors, prematurity

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ALMA ATA

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir tanpa memperhatikan berat badan. Sebagian besar bayi prematur lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (1,3).

Kematian perinatal merupakan salah satu alat untuk mengukur kemampuan suatu negara dalam upaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu. Data World Health Organisation (WHO) menyatakan bahwa 44% kematian bayi di dunia pada 2012 terjadi pada 28 hari pertama kehidupan (masa neonatal). Penyebab terbesar atau sekitar 37% ialah kelahiran prematur. Di Indonesia, prematur merupakan salah satu penyebab kematian terbesar pada bayi baru lahir yaitu sebesar 29%. Penyebab kematian lainnya yaitu asfiksia sebesar 13%, tetanus sebesar 10%, masalah pemberian makan 10%, infeksi 6,7%, gangguan hematologi sebesar 5%, dan penyebab lain sebesar 27% (5).

Tahun 2010, Indonesia menempati peringkat kelima negara dengan bayi prematur terbanyak di dunia yaitu sebanyak 675.700 bayi atau 15,5 per 100 kelahiran setelah India sebanyak 3,5 juta bayi, Tiongkok 1,2 juta bayi, Nigeria 773.600 bayi, dan Pakistan sebanyak 748.100 bayi (9). Persentase bayi lahir prematur pada tahun 2014 cenderung meningkat

dari tahun 2012 yaitu sebesar 3,8% kemudian tahun 2013 yaitu 5,2% dan pada tahun 2014 menjadi 5,7% Data Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta (2012) menunjukkan jumlah bayi lahir prematur adalah sebesar 2012 bayi (4,48%).

Bayi prematur banyak mengalami permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada bayi prematur 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intracranial, hipoglikemia. Bila hidup akan dijumpai kerusakan saraf, gangguan bicara, maupun tingkat kecerdasan yang rendah. Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan pada saat kehamilan, persalinan dan postnatal (2,3,9).

Penelitian Nia Agustiana tahun 2012 menunjukkan bahwa ibu yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki peluang melahirkan prematur 1,9 kali. Primipara berpeluang melahirkan prematur 1,5 kali dibanding multipara, sedangkan preeklamsi/eklamsi berpeluang 3 kali melahirkan prematur.

Penelitian Malka tahun 2013 menunjukkan bahwa riwayat abortus memberi kontribusi risiko 5,29 kali terhadap kelahiran prematur. Penelitian Mukibati tahun 2012 di Ngawi menunjukkan bahwa 14,2% kelahiran prematur terjadi karena kehamilan kembar.

Karakteristik penyebab kelahiran prematur di RSUD dr. Soeroto Ngawi tahun 2010 menunjukkan bahwa 23,1% terjadi akibat preeklamsi ibu hamil (26).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP DR Sardjito Yogyakarta didapatkan data kelahiran bayi prematur dari bulan Januari s.d Desember 2016 ada 506 kasus kelahiran prematur dari 769 kelahiran atau sebesar 65,7% . Dari 506 kasus kelahiran prematur 343 lahir di RSUP Dr. Sardjito dan sisanya rujukan dari rumah sakit lain. Jumlah bayi yang meninggal 52 kasus dari jumlah bayi lahir prematur atau sebesar 10,2%. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur di RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan hal yang diuraikan pada latar belakang tersebut diatas, maka dirumuskan masalah penelitian yaitu Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta?..

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi usia ibu, paritas, riwayat penyakit: preeklamsi/eklamsi, kehamilan ganda, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini pada ibu yang melahirkan prematur di RSUP Dr Sardjito.
- b. Mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito
- c. Mengetahui hubungan paritas dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito.
- d. Mengetahui hubungan antara riwayat penyakit: preeklamsi/eklamsi dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito.
- e. Mengetahui hubungan kehamilan ganda dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito.
- f. Mengetahui hubungan perdarahan antepartum dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito.
- g. Mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito.
- h. Mengetahui faktor paling dominan yang berhubungan dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi RSUP Dr Sardjito diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik khususnya terhadap ibu hamil sehingga dapat mencegah terjadinya kelahiran prematur.
- b. Bagi Klinisi diharapkan dapat melakukan skrining antenatal khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kelahiran prematur sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius pada bayi prematur.
- c. Bagi peneliti lain diharapkan dapat mengembangkan penelitian terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kelahiran prematur dengan variabel yang berbeda.
- d. Bagi Universitas Alma Ata diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi masukan untuk mempersiapkan peserta didik yang kompeten dalam perawatan ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran peneliti dalam kepustakaan terutama yang dipublikasikan di Indonesia, penelitian “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito” belum pernah dilakukan. Ada beberapa penelitian yang serupa yang pernah dilakukan dengan beberapa perbedaan desain dan teknik *sampling*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Rahmawati,D., Sulastrri, Zulaicha,E.S.(2013)	Faktor-Faktor yang mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUP Dr Moewardi Surakarta	penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>case control</i> yang bersifat <i>retrospective</i> Sampel penelitian sebanyak 120 yang terdiri dari 60 sampel kasus dan 60 sampel kontrol dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Instrumen penelitian berupa dokumentasi.	terdapat hubungan anemia terhadap persalinan preterm, terdapat hubungan jarak kelahiran terhadap persalinan preterm, terdapat hubungan paritas terhadap persalinan preterm dan faktor yang paling dominan mempengaruhi persalinan preterm adalah anemia.	Variabel terikat persalinan preterm dengan studi dokumentasi	Pada desain penelitian dan variabel bebas Multivariat menggunakan uji Regresi Logistic.
2.	Utami,EE, Ernawati, S, Irwandi,W	Hubungan Frekuensi Ante Natal Care dengan Kejadian prematur	Observasional dengan desain <i>case control</i> dengan pendekatan <i>retrospektive</i> . Sampel 78 sebagai case dan 78 sebagai kontrol	Secara statistik ANC tidak mempunyai hubungan dengan kejadian prematur	Variabel terikatnya kejadian prematur dengan studi dokumentasi	Variabel bebas yang diteliti frekuensi ANC

3. Ariana , DN.,Sayono , Kusumawati,E. (2012)	Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh Tahun 2011)	Jenis penelitian adalah analitik dengan rancangan penelitian <i>case control</i> . Sampel dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> yang memilih kelompok sampel sesuai dengan kriteria yang ditentukan.	Hasil penelitian adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan persalinan prematu. Tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat prematu sebelumnya dengan persalinan prematu. Ada hubungan yang signifikan antara trauma ibu dengan persalinan prematu.	Penelitian deskripsi analitik tentang faktor yang mempengaruhi persalinan prematu	Teknik pengambilan sampel , waktu dan tempat penelitian
4. Paembonan,N., Ansar,J., Arsyad, DN. (2014)	Faktor Risiko Kejadian Kelahiran Prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makasar	Penelitian observasional analitik dengan rancangan <i>case control study</i> . Perarikan sampel kontrol menggunakan <i>Simple Random Sampling</i> dan sampel kasus dengan <i>Exhaustive Sampling</i> .	Riwayat kelahiran prematu dan preeklampsia merupakan faktor risiko, yang bukan faktor risiko adalah paritas, jarak kehamilan, anemia ibu, dan riwayat abortus, sedangkan kehamilan kembar tidak dapat dianalisis OR.	Variabel penelitian riwayat persalinan prematu	Desain penelitian, waktu dan tempat penelitian

DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC,2012.
2. Proverawati, A. dan Siti Asfuah. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Mulia Medika,2009.
3. Kosim,S. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI,2008.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI, 2015.
5. Deslidel. Dkk, *Asuhan Bayi dan Neonatus*, Buku Kedokteran E. G. C, Jakarta,2011.
6. Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. *Profil Kesehatan Provinsi Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan DIY, 2015.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009.
8. Maryani. A, *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita* Universitas Indonesia Timur. D III Kebidanan Makassar, 2009.
9. Pantiawati, Ika. *Bayi Dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika,2010.
10. Siza, JE. *Risk Factors Associated With Low Birth Weight of Neonates Among Pregnant Women Attending A Referral Hospital in Northern Tanzania*. Tanzania Journal of Health Research. Vol. 10, No 1, 2008.
11. Agustiana, T. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan prematur di Indonesia tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*. [Skripsi]. Jakarta: FKMUI 2012.

12. Suspimantari, C. Faktor Risiko Prematuritas Yang Berpengaruh Terhadap Luaran Maternal Dan Perinatal Berdasarkan Usia Kehamilan Studi Kasus Di Rsup Dr. Kariadi Semarang Tahun 2013. Tersedia dalam http://eprints.undip.ac.id/44517/3/Cahaya_Suspimantari_22010110_120024_BAB_2_KTI.pdf. Diakses 27 April 2017.
13. Hidayat, A.A.A. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2015.
14. Machfoedz, I. *Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramaya, 2015.
15. Machfoedz, I. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya, edisi revisi 2016.
16. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: salemba Medika, 2016.
17. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Cetakan Keempatbelas. CV. Alfabeta. 2015
18. Utami, E.E. Susi Enawati, Winda Irwanti. Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Prematur. *Jurnal Ners & Kebidanan Indonesia*, 2016;2(1).tersedia dalam https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=gz4P3mAAAAAJ&citation_for_view=gz4P3mAAAAAJ:qjMakFHDy7. Diakses 1 Mei 2017.
19. Rahmawati, D. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUP Dr Moewardi Surakarta 2013* tersedia dalam http://eprints.ums.ac.id/24128/10/NASKAH_PUBLIKASI.pdf. Diakses 29 April 2017.
20. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI, 2015.
21. Norwitz, E dan John Schorge. *At al Glance Obstetri dan Ginokologi* Edisi Kedua. Jakarta: Penerbit Erlangga, 2007.
22. Siswosudarmo, R. Dan Ova Emilia. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia 2008.

23. Morgan, G dan Carole Hemilton. *Obstetri & Ginokologi: panduan praktik*. Jakarta: EGC, 2009.
24. Prawiroharjdo, Sarwono. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo,2010.
25. Notoatodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:ruweka Cipta, 2010.
26. Mukibati,T, Tinuk Esti Handayani, Rudiati. Gambaran Faktor Penyebab Persalinan Prematur di Kamar Bersalin RSUD Dr Soeroto Ngawi Tahun 2010. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.2012; 3(2): 115-124.
27. Meliati, L. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD NTB Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Prima* Vol. 8 No. 2, Agustus 2014.
28. Yanniarti,S., Ratha Ningsih, Susi Ferwita.Hubungan Perdarahan Antepartum Dan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Kejadian Partus Prematur Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Provinsi Bengkulu*. 2013; 1(2): 127-139.
29. Narsaputri, Suhasti. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR pada Wanita Hipertiroid Kehamilan Di Kabupaten Magelang Tahun 2014*. [Skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2015.
30. World Health Organization . "Born too Soon: The **Global Action Report on Preterm Birth**. **Tersedia dalam** http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon_countryranking.pdf. Diakses 1 Mei 2017.
31. Kosim,S., dkk. *Buku Ajat Neonatologi Edisi Pertama*. Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008.
32. Krisnadi, S. *Faktor Risiko Persalinan Prematur*. Tersedia dalam [http://www.academia.edu/15458880/Faktor Risiko Persalinan Prematur](http://www.academia.edu/15458880/Faktor_Risiko_Persalinan_Prematur). Diakses 3 Mei 2017.
33. Wijayanti,M.D., Bagoes Widjanarko, Ester Ratnaningsih. 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.

34. Kartikasari,R.I. Hubungan Paritas Dengan Persalinan Preterm Di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. *Jurnal SURYA* Vol.01, No.XVII, Maret 2014.
35. Purwahati,N.R, Eko Mardiyarningsih,Wulansari. Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga. Tersedia dalam <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1233/1286> (diakses 17 Juni 2017).
36. Masitoh, S., Syafrudin, Delmaifanis. Hamil Ganda Penyebab Bermakna Berat Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, Vol. 1, Nomor 2, Maret 2014, hlm : 129 – 134.
37. Mutianingsih,R. Hubungan Preeklamsi Berat Dengan Kelahiran Preterm Di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Media Bina Ilmiah*, Volume 8, No. 3, Juni 2014.