

Hubungan antara Usia, Paritas, dan Preeklampsia pada Ibu dengan Kelahiran Prematur

¹Dwi Radi Salim, ²Wawang S Sukarya, ³Deis Hikmawati

¹ Mahasiswa Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Islam Bandung,

² Bagian Ilmu Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

³ Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Islam

Bandung

Jl. Hariangbangga No.20 Bandung 40116

e-mail: dwiradisalim@gmail.com

Abstract. Premature birth is an infant birth at a gestation between 20 weeks and less than 37 weeks, with the weight of the infant is less than 2500 gr. The risk factors of this premature birth are demographic, maternal and external factors. One of the maternal factors are age, parity and preeclampsia. This study was aimed to analyze the relationship between age, parity, and preeclampsia with premature birth at Al-Ihsan hospital Bandung 2014. The study uses observational analytic case control method with retrospective approach. The subjects were the mothers who gave birth at Al-Ihsan hospital 2014 who met the requirements of inclusion and exclusion. This study used 98 samples (49 premature parturition and 49 mature parturition). The result showed that the premature prevalence at Al-Ihsan hospital in 2014 was 6,70%. The premature characteristics based on the age < 20 years old (8,16%), > 35 years old (24,49%), primipara (40,82%), parity ≥ 4 (6,12) and preeclampsia (30,61%). The result of statistical analytic using chi-square with 95% of confidence interval showed the relationship between risk factors and premature birth based on the age < 20 years old (OR= 2,36; CI= 0,41-13,73 p = 0,41), > 35 years old (OR= 1,77; CI= 0,65-4,86; p = 0,38), primipara (OR= 0,70; CI= 0,31-1,61; p = 0,53), parity ≥ 4 (OR= 0,48; CI= 0,10-2,27; p = 0,45) and preeclampsia (OR= 3,16; CI= 1,11-9,02; p = 0,048). Conclusion from that three variables, only preeclampsia who have a meaningful relationship with a preterm birth.

Keywords: Age, Parity, Preeclampsia, Premature.

Abstrak. Kelahiran prematur adalah kelahiran dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan kurang dari 37 minggu dengan berat badan bayi kurang dari 2500 gr. Faktor risiko prematur terdiri dari faktor demografis, maternal dan eksternal. Salah satu faktor risiko prematur dari maternal adalah usia, paritas dan preeklampsia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara usia, paritas, dan preeklampsia dengan kelahiran prematur di RSUD Al-Ihsan Bandung Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan observasional analitik metode kasus kontrol dengan pendekatan retrospektif dan uji statistik *chi-square*. Subjek penelitian adalah ibu yang melahirkan di RSUD Al-Ihsan Tahun 2014 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Jumlah sampel penelitian 98 sampel (49 partus prematur; 49 partus matur). Dari hasil penelitian didapatkan prevalensi prematur di RSUD Al-Ihsan tahun 2014 yaitu 6,70%. Karakteristik prematur berdasarkan usia < 20 tahun (8,16%), > 35 tahun (24,49%), primipara (40,82%), paritas ≥ 4 (6,12) dan preeklampsia (30,61%). Hasil analisis statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% menunjukkan hubungan faktor risiko terhadap prematur berdasarkan usia < 20 tahun (OR = 2,36; CI= 0,41-13,73; p = 0,41), > 35 tahun (OR = 1,77; CI= 0,65-4,86; p= 0,385), primipara (OR = 0,70; CI= 0,31-1,61; p = 0,53), paritas ≥ 4 (OR = 0,48; CI= 0,10-2,27 p=0,45) dan berdasarkan preeklampsia (OR= 3,16; CI= 1,11-9,02 p= 0,048). Disimpulkan bahwa dari ketiga variabel, hanya preeklampsia yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kelahiran prematur.

Kata Kunci: usia, paritas, preeklampsia, prematur.

A. Pendahuluan

Prematur atau kelahiran kurang bulan adalah kelahiran pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan kurang dari 37 minggu. Prematur dimanifestasikan dengan berat badan bayi rendah kurang dari 2.500 gram yang ditandai dengan imaturitas dan

kelainan multisistem.¹ Kelahiran Prematur menyebabkan neonatus sulit beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus. Ketidakmatangan dari berbagai sistem organ menyebabkan masalah seperti *respiratory distress syndrome* (RDS), hiperbilirubin dan regulasi suhu yang tidak adekuat.²

Prematur merupakan penyebab nomor 1 kesakitan dan kematian neonatal serta menyebabkan 75% kematian neonatal tanpa anomali kongenital.³ Pada tahun 2014 yang dilaporkan *World Health Organization* (WHO), setiap tahunnya terdapat sekitar 15 juta bayi lahir terlalu cepat. Indonesia memasuki ranking 10 besar sebagai negara dengan insidensi prematurnya yang tinggi yaitu 675.000 kelahiran prematur.⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Hamad A. Di rumah sakit yang ada di Gaza tahun 2007 menunjukkan adanya pengaruh yang cukup signifikan pada usia lebih dari 35 tahun (OR: 1,8 p: 0,04).⁵ Penelitian Lisonkova Tahun 2010 mengenai paritas mendapatkan bahwa risiko terjadinya kelahiran prematur meningkat sesuai jumlah anak dan usia.⁶ Pada kehamilan dengan preeklampsia yang diteliti oleh Dekker G. A. Tahun 2012 mendapatkan kan meningkat 2 kali lebih berisiko terlahirnya prematur.⁷

Penelitian mengenai hubungan usia, paritas dan preeklampsia pada ibu dengan kelahiran prematur di RSUD Al-Ihsan belum pernah diteliti sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hal tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proporsi, karakteristik, serta hubungan antara usia, paritas dan preeklampsia pada ibu dengan kelahiran prematur di RSUD Al-Ihsan Tahun 2014.

B. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik kasus kontrol dengan pendekatan retrospektif. Pengambilan sampel menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien yang melahirkan di RSUD Al-Ihsan Bandung Tahun 2014. Sampel yang dipakai 49 kelahiran prematur dan sebagai pembandingan 49 kelahiran cukup bulan.

Analisis data dimulai dengan analisis univariat yang bertujuan mengetahui jumlah kasus dan perbandingan karakteristik kelahiran prematur berdasarkan usia, paritas dan preeklampsia. Selanjutnya, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *fisher exact* dan *chi-square* untuk melihat *odds ratio* dan menguji hubungan antara usia, paritas dan preeklampsia dengan kelahiran prematur. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program *Epi info* versi 7.

C. Hasil

Hasil penelitian mengenai kelahiran di RSUD Al-Ihsan Bandung Tahun 2014 tertera pada tabel berikut:

Tabel 1 Proporsi Prematur di RSUD Al-Ihsan Bandung Tahun 2014

Kelahiran	n=1508	Persentase
Normal	1407	93,30
Prematur	101	6,70

Keterangan: n= jumlah

Tabel 1 memperlihatkan terdapat 1508 kelahiran di RSUD Al-Ihsan Bandung Tahun 2014. Pasien dengan kelahiran prematur 101 adalah sebesar 6,70%.

Tabel 2 Karakteristik Prematur Berdasarkan Usia

Usia	n=49	Persentase
< 20 Tahun	4	8,16
20-35 Tahun	33	67,35
> 35 Tahun	12	24,49

Keterangan: n= jumlah

Berdasarkan tabel 2 diatas tampak bahwa kasus kelahiran prematur pada kelompok risiko usia < 20 tahun adalah 8,16%, sedangkan > 35 tahun adalah sebesar 24,49%.

Tabel 3 Karakteristik Prematur Berdasarkan Paritas

Paritas	n= 49	Persentase
P = 1	20	40,82
P = 2-3	26	53,06
P ≥ 4	3	6,12

Keterangan: n= jumlah

Pada tabel 4.3 didapatkan bahwa pada kasus kelahiran prematur pada kelompok risiko paritas 1 adalah 40,82% dan paritas ≥ 4 adalah sebesar 6,12%.

Tabel 4 Karakteristik Prematur Berdasarkan Preeklampsia

Preeklampsia	n = 49	Persentase
Ya	15	30,61
Tidak	34	69,39

Keterangan: n= jumlah

Berdasarkan tabel 4 diatas tampak bahwa kasus kelahiran prematur pada kelompok berisiko preeklampsia 30,61%.

Tabel 5 Hubungan Usia dengan Kelahiran Prematur

Usia Pasien (Tahun)	Prematur		Normal		Total	OR	CI 95%	p-value
	n	%	n	%				
< 20	4	66,67	2	33,33	6	2,36	0,41-13,73	0,41*
20-35	33	45,83	39	54,17	72			
> 35	12	60,00	8	40,00	20	1,77	0,65-4,86	0,385

*fisher exact test

Pada tabel 4.5 tampak bahwa pasien dengan kelompok usia berisiko yaitu < 20 tahun *odds* 2,36 kali lebih besar daripada pasien dengan usia 20 – 35 tahun. Walaupun begitu secara statistik perbedaan ini tidak bermakna (OR= 2,36; CI 95%= 0,41-13,73; p= 0,41). Pada kelompok pasien dengan kelompok risiko > 35 tahun *odds* 1,77 kali lebih besar daripada pasien dengan usia 20 – 35 tahun. Secara statistik perbedaan ini juga tidak bermakna (OR= 1,77; CI 95%= 0,65-4,86; p= 0,385).

Tabel 6 Hubungan Paritas dengan Kelahiran Prematur

Paritas	Prematur		Normal		Total	OR	CI 95%	p-value
	n	%	N	%				
P = 1	20	46,51	23	53,49	43	0,70	0,31-1,61	0,53
P = 2-3	26	55,32	21	44,68	47			
P ≥ 4	3	37,50	5	62,50	8	0,48	0,10-2,27	0,45*

*fisher exact test

Berdasarkan tabel 6 tampak bahwa pasien dengan risiko paritas 1 yaitu *odds* 0,70 kali lebih besar dibanding dengan paritas 2–3. Walaupun begitu secara statistik perbedaan ini tidak bermakna (OR= 0,70; CI= 0,31-1,61; p= 0,53). Pada kelompok pasien dengan kelompok risiko paritas ≥ 4 tahun *odds* 0,48 kali lebih besar daripada pasien dengan paritas 2 – 3. Secara statistik perbedaan ini juga tidak bermakna (OR= 0,48; CI= 0,10-2,27; p= 0,45).

Tabel 7 Hubungan Preeklampsia dengan Kelahiran Prematur

Preeklampsia	Prematur		Normal		Total	OR	CI 95%	p-value
	n	%	N	%				
Ya	15	71,43	6	28,57	21	3,16	1,11-9,02	0,048
Tidak	34	44,16	43	55,84	77			

Berdasarkan tabel 7 tampak bahwa pasien dengan riwayat preeklampsia *odds* 3,16 kali lebih berisiko daripada yang tidak memiliki riwayat preeklampsia-eklampsia. Secara statistik perbedaan ini bermakna (OR= 3,16; CI 95%= 1,11-9,02; p= 0,048).

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa proporsi kelahiran prematur di RSUD Al-Ihsan Bandung Tahun 2014 adalah 6,70%. WHO melaporkan terjadinya kelahiran prematur di Indonesia 15,5/100 kelahiran.⁴ Pada negara lain proporsi seperti Thailand proporsi kelahiran prematur yaitu 20%, Amerika Latin dan Ghana 40%. Sehingga dapat dilihat bahwa proporsi kelahiran prematur di RSUD Al-Ihsan Tahun 2014 lebih rendah.

Kehamilan remaja yang berusia < 20 tahun dimana keadaan sistem reproduksi yang belum siap dapat meningkatkan risiko untuk kelainan saat melahirkan misalkan berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan adanya malformasi pada bayi.⁸ Pada usia > 35 tahun seorang ibu mengalami penurunan fungsi reproduksi sehingga dapat mempengaruhi kehamilannya.⁹ Di RSUD Al-Ihsan Bandung Tahun 2014 kelompok usia berisiko 67,35% dengan penjelasan usia < 20 tahun 8,16% dan usia > 35 tahun 24,49 %. Secara statistik pada usia < 20 tahun OR= 2,36 (CI 95%= 0,41-13,73; p= 0,41) dan usia > 35 tahun OR= 1,77 (CI 95%= 0,65-4,86; p= 0,385) yang berarti tidak adanya hubungan yang bermakna pada kelompok usia berisiko dengan kelahiran prematur. Hasil ini sesuai dengan penelitian Lisonkova di British Columbia, namun berbeda dengan hasil penelitian Hamad di Rumah Sakit Gaza Tahun 2002 yang mempunyai hubungan yang bermakna pada usia > 35 tahun.^{6,5} Hasil yang berbeda ini dikarenakan bahwa dalam meretriksi sampel tidak melihat dari faktor lain seperti ras dan tidak homogenya kriteria sampel dari usia kelahiran prematurnya.

Berdasarkan tabel 3 bahwa karakteristik paritas pada kelompok berisiko paritas = 1 (40,82%) dan ≥ 4 yaitu 6,12%. Jika dilihat pada tabel 6 bahwa paritas = 1 OR= 0,70 (CI 95%= 0,31-1,61; $p= 0,53$) dan paritas ≥ 4 OR= 0,48 (CI= 0,10-2,27; $p= 0,45$) terhadap paritas 2 -3, sehingga tidak ada hubungan yang tidak bermakna antara paritas dengan kelahiran prematur. Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Lisonkova di British Columbia Tahun 1999-2003 dan penelitian Ariana dkk di Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh Tahun 2011.^{6,10} Kejadian kelahiran prematur pada paritas yang tidak berisiko bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor maternal, eksternal dan idiopatik yang belum diketahui alasannya.¹

Gambaran karakteristik prematur berdasarkan preeklampsia di RSUD Al-Ihsan Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 4 yaitu 30,61% dan pada tabel 7 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara preeklampsia dengan kelahiran prematur di RSUD Al-Ihsan Bandung Tahun 2014 dimana OR= 3,16 (CI 95%= 1,11-9,02; $p= 0,048$). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dekker Tahun 2004-2008.⁷ Preeklampsia menjadi risiko untuk kelahiran prematur karena ibu dengan preeklampsia menjadi pertimbangan untuk dilakukannya terminasi buatan yang bertujuan menyelamatkan ibu dan janin dari kematian.¹¹

E. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan, proporsi kelahiran prematur di RSUD Al-Ihsan Bandung Tahun 2014 adalah sebesar 6,70%. Karakteristik kelahiran prematur di RSUD Al-Ihsan Bandung Tahun 2014 yang berdasarkan kelompok berisiko usia < 20 tahun (8,16%), usia > 35 tahun (24,49%), paritas = 1 (40,82%), paritas ≥ 4 (6,12%) dan yang mengalami preeklampsia (30,61%). Dari ketiga variabel, hanya preeklampsia yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kelahiran prematur.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, yaitu pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung beserta jajarannya, kepada pihak RSUD Al-Ihsan dan kepada pihak lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini.

Daftar pustaka

- Sally Y. Preterm Labor. Dalam: Mark Morgan, penyunting. Obstetrics and Gynecology. Edisi Ke-5. Amerika Serikat: Lippincot William & Wilkins; 2005. hlm. 160-168.
- Kiran P, Ajay B, Neena G. Predictive value of various risk factors for preterm labor. J Obset Dynecol india. 2010 Apr; 60(2):141-5.
- Roman AS. Preterm Labor. Dalam: Decherney AH, Natan L, Goodwin TM, penyunting. Current Diagnostic & Treatment Obstetric & Gynecologic. Edisi ke-11. New York: McGraw-Hill Medical; 2013. hlm. 250-6.

- WHO. World Health Organization (database on the internet) Medical Centre Preterm Birth. 2014 (diunduh 23 Desember 2014). Tersedia dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>.
- Hamad A, Abed Y, Hamad B. risk factor associated with preterm birth in the Gaza strip : Hospital-base case-control study. Eastern Mediterranean Health Journal. 2007 Okt 10; 13(5): 1132-41.
- Lisonkova S, Janssen P a, Sheps SB, Lee SK, Dahlgren L. The effect of maternal age on adverse birth outcomes: does parity matter. J Obstet Gynaecol Can. 2010; 32:541-8.
- Dekker GA, Lee SY, North RA, Mccowan LM, Simpson NAB, Roberts CT. Risk Factors for Preterm Birth in an International Prospective Cohort of Nulliparous Women. PLoS ONE. 2012 Jul ; 7(7): 1-9.
- Ester M, Estu T. Penyulit yang menyertai kehamilan. Dalam: Manuaba I. A. C, dkk. penyunting. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2010. hlm. 227-86.
- Wijayanti MD, Widjanarko B, Ratnaningsih E. Hubunagn Usia dan Paritas Dengan Kejadian Partus Prematurus Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2010. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa. 2011 Okt; 2(1): 1-8.
- Ariana DN, Sayono, Kusumawati E. Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh Tahun 2011). Universitas Muhammadiyah Semarang. 2012; 1(1): 1-13.
- Krisnadi SR. Faktor Risiko Persalinan Prematur. Dalam: Wijayanegara H, Wirakusumah F, Krisnadi SR, penyunting. Prematuritas. Bandung: refika Aditama; 2009. hlm. 43-76.