

Gambaran Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung Periode Januari 2014-Desember 2015

Characteristics of Mother who Gave Premature Birth in Al-Ihsan Bandung Regency Hospital on January 2014-December 2015

¹Muhammad Bardan Hanif, ²Hidayat Wijayanegara, ³Santun Bhukti Rahimah

^{1,2,3}*Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung*

Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: ¹bardanhanif@gmail.com, ³santunbr94@gmail.com

Abstract. Premature labor is labor between 20–37 weeks of gestational age. Risk factors for preterm birth consist of socio-demographic factors, maternal factors, and iatrogenic factors. Several risk factors of premature birth are maternal age, education level, occupation, and parity. This study aimed to describe the characteristics of mothers who gave premature birth by age, education level, occupation, and parity in Al-Ihsan Bandung Regency Hospital on January 2014 - December 2015. This research uses descriptive cross-sectional method with estimation of proportion sample selection technique. Data obtained through medical record on January 2014 - December 2015 at Al-Ihsan Bandung Regency Hospital. The subjects were women who gave preterm birth that have met the inclusion and exclusion criteria. Total sample 55. This research showed the incidence of premature in Al-Ihsan Bandung Regency Hospital on 2014 - 2015 was 5.20%. Premature characteristics based on maternal age 20-35 was about 72.73%, with low-education level about 52.73%, did not work 85.45% and multiparous 54.55%. This research concludes that incidence of premature in Al-Ihsan Bandung Regency Hospital on January 2014 - December 2015 was 75 of 3616 births and most of mothers who gave premature birth were 20-35 years old, low-education level, did not work, and multiparous.

Keywords: Maternal, Characteristics, Premature

Abstrak. Persalinan prematur merupakan persalinan dengan usia kehamilan antara 20–37 minggu. Faktor risiko kelahiran prematur terdiri dari faktor sosio-demografis, faktor maternal, faktor iatrogenik. Faktor risiko dari kelahiran prematur beberapa diantaranya adalah usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas ibu. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung periode Januari 2014 – Desember 2015. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode cross-sectional menggunakan teknik pemilihan sampel estimasi proporsi. Data didapat melalui rekam medik periode Januari 2014 – Desember 2015 di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung. Subjek penelitian adalah ibu yang mengalami kelahiran prematur yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel penelitian 55. Dari hasil penelitian didapatkan kejadian prematur di RSUD Al-Ihsan tahun 2014 – 2015 yaitu 5,20%. Karakteristik prematur dengan jumlah proporsi paling tinggi terdapat pada ibu dengan usia 20–35 tahun sebesar 72,73%, tingkat pendidikan rendah 52,73%, tidak bekerja 85,45%, dan multipara 54,55%. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa jumlah kejadian kelahiran prematur di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung periode Januari 2014 – Desember 2015 adalah 75 dari 3616 kelahiran dan sebagian besar ibu yang melahirkan bayi prematur merupakan golongan 20–35 tahun, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, dan multipara.

Kata Kunci: Ibu, Karakteristik, Prematur

A. Pendahuluan

Kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian anak dibawah lima tahun, mencakup 35% dari 3,1 juta kematian anak per tahunnya. Kejadian kelahiran prematur di dunia diperkirakan mencapai 15 juta, dan sampai sekarang, terus meningkat hampir di seluruh negara (World Health Organization, 2012).

Prematur merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 20 minggu dan kurang dari 37 minggu. Bayi prematur lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Kelahiran bayi prematur merupakan hal yang perlu diperhatikan karena berbagai macam dampak yang ditimbulkan, seperti risiko kematian yang meningkat hingga 65-75%. Semakin muda umur kehamilan saat kelahiran prematur, semakin tinggi risiko kecacatan dan kematian bayi prematur (Depkes RI, 2015; HTA Indonesia, 2010).

Tiga puluh persen persalinan prematur tidak diketahui penyebabnya. Terdapat faktor risiko terjadinya kelahiran prematur yang terbagi atas tiga kategori. Kategori pertama meliputi faktor maternal yaitu inkompeten serviks, jumlah paritas, infeksi, pernah mengalami partus prematurus, dan kehamilan ganda. Kategori kedua berdasarkan faktor sosio-demografik seperti umur kehamilan (< 20 tahun dan > 35 tahun), pekerjaan ibu, riwayat tingkat pendidikan, kecemasan, depresi, dan kondisi sosio-ekonomi. Kategori ketiga merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi ibu dan kondisi janin. Wanita yang memiliki riwayat persalinan prematur berisiko tinggi mengalami persalinan prematur pada kehamilan berikutnya (Ibrahimou dkk., 2015).

Berdasarkan hal diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana gambaran kejadian kelahiran prematur di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung periode Januari 2014 – Desember 2015” dan “Bagaimana gambaran karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur di RSUD Al-Ihsan ditinjau dari aspek umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jumlah paritas ibu”. Faktor risiko dipilih berdasarkan data yang dapat diteliti dari rekam medis di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung.

B. Landasan Teori

Bayi prematur adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 20 minggu hingga 37 minggu dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Menurut World Health Organization (2012) terdapat 3 subkategori umur kelahiran prematur yaitu *extremely preterm*, *very preterm*, dan *moderate to late preterm*. *Extremely preterm* adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan ibu kurang dari 28 minggu. *Very preterm* merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan ibu antara 28 – 32 minggu. *Moderate to late preterm*, merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan ibu lebih dari 32 minggu sampai dengan kurang dari 37 minggu.

Penyebab spesifik kelahiran prematur sampai saat ini masih belum ditemukan. Tetapi, kelahiran prematur memiliki beberapa faktor risiko yang berperan. Faktor-faktor tersebut terdiri atas faktor sosiodemografik, faktor idiopatik, faktor iatrogenik, dan faktor *maternal*. Faktor sosiodemografik meliputi umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, stress. Faktor iatrogenik terdiri atas kondisi ibu dan kondisi janin. Faktor *maternal* meliputi banyaknya paritas (Ibrahimou dkk., 2015; Krisnadi, 2009).

Umur ibu yang paling optimal untuk hamil adalah 20-35 tahun. Pada umur kurang dari 20 tahun masih terjadi pertumbuhan ukuran rahim dan panggul ibu. Pada umur lebih dari 35 tahun fungsi organ reproduksi sudah menurun yang akan meningkatkan risiko komplikasi (Orellana, 2015).

Pendidikan ibu berhubungan dengan pengetahuan ibu terhadap gizi baik, bahaya kehamilan risiko tinggi, serta kesadaran ibu untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Latar belakang pendidikan ibu yang rendah menyebabkan sulitnya penyuluhan kesehatan terhadap ibu. Hal ini secara tidak langsung akan menurunkan kualitas kesehatan ibu dan janin akibat tidak mengetahui cara pemeliharaan kesehatan terutama pada saat hamil (Krisnadi, 2009).

Pekerjaan yang mengkondisikan ibu hamil untuk berdiri lama, pekerjaan fisik yang berat, perjalanan panjang, dan pekerjaan mengangkat beban berat meningkatkan risiko kelahiran prematur. Pekerjaan-pekerjaan seperti guru dan penjaga perpustakaan memiliki risiko kelahiran prematur yang lebih rendah (Niedhammer dkk., 2009).

Berdasarkan Wiknjosastro (2005) jumlah paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian ibu. Ibu bersalin dengan paritas tinggi mengalami kehamilan dan persalinan berulang kali sehingga pada sistem reproduksi terdapat penurunan fungsi dan menjadi risiko tinggi apabila ibu dengan paritas lebih dari lima.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penelitian ini melihat karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung periode Januari 2014 – Desember 2015 yang diambil dari rekam medis menggunakan rumus estimasi proporsi dengan presisi mutlak. Data dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 1. Frekuensi Persalinan di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung periode Januari 2014 – Desember 2015

Persalinan	n	%
Partus Maturus	3541	97,82
Partus Prematurus	75	2,18
Jumlah	3616	100

Keterangan: n = jumlah kasus

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa lebih banyak persalinan tidak prematur yaitu sebesar 97,82%, dibandingkan dengan persalinan prematur yaitu 2,18%. Jumlah kejadian ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dikemukakan oleh SEA-ORCHID (2008) bahwa kejadian persalinan prematur di Indonesia sebesar 10%.

Tabel 2. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jumlah paritas ibu.

Faktor Risiko	n	%
Umur ibu (tahun) :		
- <20	3	5,45
- 20-35	40	72,73
- >35	12	21,82
Jumlah	55	100
Tingkat pendidikan ibu:		
- Tidak pernah	4	7,27
- Pendidikan rendah	29	52,73

- Pendidikan sedang	15	27,27
- Pendidikan tinggi	7	12,73
Jumlah	55	100
Pekerjaan ibu		
- Bekerja	8	14,55
- Tidak Bekerja	47	85,45
Jumlah	55	100
Paritas		
- <i>Primipara</i>	23	41,82
- <i>Multipara</i>	30	54,55
- <i>Grande multipara</i>	2	3,63
Jumlah	55	100

Keterangan: n = jumlah kasus

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kelahiran prematur sebagian besar pada kelompok rasio umur 20–35 tahun yaitu 72,73%. Diketahui bahwa pasien dengan kategori risiko tinggi yaitu umur > 35 tahun dan < 20 tahun lebih sedikit dibandingkan kelompok umur 20–35 tahun. Dari hasil data tersebut diketahui bahwa pasien dengan kategori risiko rendah memiliki rasio lebih besar dibandingkan pasien dengan kategori risiko tinggi.

Wijayanti dkk. (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “*Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Partus Prematurus di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2010*” menunjukkan bahwa usia tidak menentukan kejadian kelahiran prematur. Dwi Utami (2014) mengemukakan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi prematur merupakan usia tidak berisiko (68,4%).

Ibu yang mengalami kelahiran prematur didominasi pada kelompok tingkat pendidikan rendah, berjumlah 52,73%. Terjadi penurunan jumlah ibu yang melahirkan bayi prematur pada kelompok pendidikan yang lebih tinggi. Dari hasil data diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami kelahiran prematur memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Goldenberg dkk. (2009) yang berjudul “*Epidemiology and causes of preterm birth*”, bahwa status sosioekonomi dan edukasi yang rendah berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur. Sebagian besar responden yang mengalami kelahiran prematur berpendidikan sedang yaitu 19 responden (50%). Responden yang mengalami kelahiran prematur dengan pendidikan tinggi berjumlah paling sedikit yaitu 6 responden (15,8%). Pendidikan yang tinggi menyebabkan responden mampu memahami informasi lebih baik. Hal ini membantu ibu dalam membuat keputusan untuk hamil pada usia reproduksi sehat (Dwi Utami, 2014).

Kelompok rasio ibu yang bekerja adalah 9,09%, sehingga sebagian besar ibu yang melahirkan bayi prematur merupakan ibu yang tidak bekerja.

Ibu rumah tangga lebih berisiko terhadap gangguan kehamilan dibandingkan dengan pekerja kantor, karena pekerjaan rumah lebih melelahkan dan menguras tenaga daripada bekerja di kantor. Beban kerja yang berat bagi ibu hamil akan meningkatkan hormon *prostaglandin*. Hormon *prostaglandin* menyebabkan uterus menjadi *irritable* yang berakibat pada risiko persalinan prematur (Rinata & Anggraeni Dewi, 2015;

Wijayanti dkk., 2011).

Jumlah rasio kelahiran prematur tertinggi berada pada kelompok risiko rendah *multipara* yaitu 54,55%. Kelompok risiko kelahiran prematur tinggi yaitu *primipara* dan *grande multipara* jumlahnya lebih rendah.

Menurut Eliyahu dkk. (2002) persalinan prematur banyak didominasi oleh kelompok *grande multipara* sebanyak 79 orang dari 899 responden (8,7%), sedangkan pada kelompok *multipara* hanya sebesar 7,5%. Tingkat paritas yang tinggi dan interval antar kehamilan yang singkat dilaporkan dapat menjadi faktor risiko yang mengakibatkan kondisi perinatal yang buruk. Kondisi perinatal yang buruk termasuk berat badan lahir rendah, persalinan prematur, dan kematian perinatal. (Abu-Heija & Chalabi, 1997)

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

1. Jumlah kejadian kelahiran prematur di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung periode Januari 2014 – Desember 2015 adalah 75 dari 3616 persalinan.
2. Karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung periode Januari 2014 – Desember 2015 berdasarkan kelompok usia 20–35 tahun memiliki jumlah proporsi paling tinggi, jumlah proporsi ibu berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar terdapat pada kelompok tingkat pendidikan rendah, sebagian besar ibu tidak bekerja, dan jumlah paritas ibu yang termasuk kedalam kelompok *multipara*.

E. Saran

Saran Teoritis

Diharapkan dapat meneruskan penelitian ini dengan metode analitik mengenai tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu terhadap kejadian kelahiran prematur dengan subjek penelitian yang lebih banyak. Sehingga terlihat apakah tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur atau tidak.

Saran Praktis

1. Diharapkan penelitian ini dapat dipergunakan sebagai informasi tambahan dalam memberikan promosi kesehatan.
2. Diharapkan penelitian ini dapat dipergunakan sebagai informasi dalam pengambilan keputusan terhadap kebijakan dalam mencegah kelahiran prematur.

Daftar Pustaka

- Abu-Heija, A.T. & Chalabi, H. El, 1997. Great grand multiparity: Is it a risk? *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 59(3), pp.213–216.
- Depkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.
- Dwi Utami, A., 2014. Hubungan antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Persalinan Preterm di Kabupaten Bantul Tahun 2014. Tersedia dari: [http://opac.unisayogya.ac.id/867/1/Naskah Publikasi dui.pdf](http://opac.unisayogya.ac.id/867/1/Naskah_Publikasi_dui.pdf) [diunduh 22 Juli 2016].

- Eliyahu, S. dkk., 2002. Epidemiologic risk factors for preterm delivery. *Israel Medical Association Journal*, 4(12), pp.1115–1117.
- Goldenberg, R.L. dkk., 2009. Preterm Birth 1: Epidemiology and Causes of Preterm Birth. *Obstetric Anesthesia Digest*, 29(1), pp.6–7.
- HTA Indonesia, 2010. *Prediksi Persalinan Preterm*. Health Technology Assessment Indonesia.
- Ibrahimou, B., Kodali, S. & Salihu, H., 2015. Survival of Preterm Singleton Deliveries : A Population-Based Retrospective Study.
- Krisnadi, S.R., 2009. Prematuritas. , pp.3–4.
- Niedhammer, I. dkk., 2009. Occupational predictors of pregnancy outcomes in Irish working women in the Lifeways cohort. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 116(7), pp.943–52. Tersedia dari: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2872657&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [diunduh 11 Februari 2016].
- Orellana, P.L., 2015. Increase in Preterm Birth during Demographic Transition in Chile from 1991 to 2012. , 2015.
- Rinata, E. & Anggraeni Dewi, M., 2015. Beban Kerja Ibu Hamil dan Kejadian Persalinan Preterm. *Akademi Kebidanan Griya Husada*, 2(1). Tersedia pada: <http://jurnal.akbid-griyahusada.ac.id/files/vol2no1/Penelitian2.12.pdf> [diunduh 22 Juli 2016].
- SEA-ORCHID, 2008. Use of Evidence-Based Practices in Pregnancy and Childbirth: South East Asia Optimising Reproductive and Child Health in Developing Countries Project H. Abdel-Aleem, ed. *PLoS ONE*, 3(7), p.e2646. Tersedia dari: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0002646> [diunduh 22 Juli 2016].
- Wijayanti, M.D., 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*, 2(1). Tersedia dari: <http://ejurnal.akbidpantiwilasa.ac.id/index.php/kebidanan/article/viewFile/8/7> [diunduh 22 Juli 2016].
- Wiknjosastro, H., 2005. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization, 2012. Born too soon. , 13(5), pp.1–126. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23911366>.