

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA PERSALINAN PREMATUR DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN PERIODE JANUARI 2021 – DESEMBER 2022

Meiyana Sinaga¹⁾, Efi Satriana Silalahi²⁾, Merkurius Talunohi³⁾, Desri Zega³⁾
^{1,2,3,4)} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sehati Medan

ABSTRAK

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, Berdasarkan WHO (*World Health Organization*), bayi premature adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke 37. 35% kematian neonatal di dunia disebabkan oleh komplikasi kelahiran premature. Jumlah kematian neonatal dengan usia 0-6 hari sebesar 78,5%. Dan di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Januari 2014 – Desember 2015 kejadian abortus insipiens sebanyak 36 kasus.

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan prematur di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Januari 2014 – Desember 2015 dengan jumlah populasi 36 orang yang diperoleh dari *Medical Record* dan yang dipergunakan *total sampling* sebanyak 36 orang.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan bahwa persalinan premature berdasarkan usia ibu mayoritas pada usia ibu 20 – 35 tahun sebanyak 19 orang (52,8 %), berdasarkan paritas mayoritas pada multipara sebanyak 17 orang (47,3 %), berdasarkan riwayat sebelumnya mayoritas pada adanya riwayat sebanyak 21 orang (58,3 %), dan berdasarkan penyakit ibu mayoritas sebanyak 19 orang (52,8)

Disarankan pada Bidan di RSUP H. Adam Malik Medan agar dapat memberikan informasi tentang persalinan prematur pada ibu hamil di RB 1 Obgyn yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian perasalinan premature pada ibu hamil.

Keywords: Persalinan Prematus, Faktor-faktor

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan

presentasi kepala dalam kurun waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo S, 2013).

Persalinan adalah proses penggerakan janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir.

Berbagai perubahan terjadi pada sistem reproduksi wanita dalam hitungan hari dan minggu sebelum persalinan dimulai. Persalinan sendiri dapat dibahas dalam bentuk mekanisme yang terjadi selama proses dan tahapan yang dilalui wanita (Babok, dkk, 2012).

Menurut definisi WHO, bayi premature adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke 37 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Bayi premature atau bayi preterm adalah bayi yang berumur 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan, sebagian besar bayi premature lahir dengan berat badan kurang 2500 gram (Surasmi, dkk, 2012).

Premature juga sering digunakan untuk menunjukkan imaturitas. Bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu kurang dari 1000 gram juga disebut sebagai neonates imatur. Secara historis, premature didefinisikan dengan berat badan lahir 2500 gram atau kurang, tetapi sekarang bayi yang beratnya 2500 gram atau kurang pada saat lahir dianggap sebagai bayi premature yang mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri (IUGR) dan disebut sebagai kecil untuk masa kehamilan atau KMK (Behrman, dkk, 2013).

Prematuritas berhubungan dengan mortalitas dan morbiditas balita.

Kelahiran premature merupakan salah satu penyumbang terbesar pada kematian perinatal dan kesakitan neonatus, baik jangka pendek maupun jangka panjang (Sulistiarini & Berliana, 2014).

Menurut WHO (2012) dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013), prematuritas merupakan penyebab kematian kedua pada balita setelah pneumonia dan merupakan penyebab utama kematian neonatal. 35%.

Kematian neonatal di dunia disebabkan oleh komplikasi kelahiran premature. Jumlah kematian neonatal dengan usia 0-6 hari sebesar 78,5%. Proporsi terbesar disebabkan oleh gangguan atau kelainan pernafasan (respiratory disorders), selanjutnya urutan kedua oleh prematuritas dan ketiga disebabkan sepsis.

Presentasi kelahiran premature di Indonesia tahun 2013 sebesar 10,2%. Presentasi tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (16,9%) dan terendah di provinsi Sumatera Utara (7,2%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Angka kejadian kelahiran premature di Jawa Timur 2014 adalah sebesar 3,35%. Presentase tertinggi berdasarkan jenis kelamin, Kecamatan, Puskesmas terdapat di kota Madiun yaitu sebesar 8,5% (Dinkesprovjatim, 2015). Di kota Malang

presentase kejadian kelahiran premature adalah sebesar 3,23% pada tahun 2014, dengan angka kejadian pada laki-laki (3,51%) lebih tinggi dari pada perempuan (2,92%). Kejadian tertinggi di Kota Malang terdapat di wilayah Puskesmas Rampal Calaket (5,0%) dan terendah di wilayah Puskesmas Gribig dan Pandanwangi (2,0%) (Dinkes Kota Malang, 2014).

Peneliti tertarik melakukan penelitian di RSUP H Adam Malik Medan karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan tipe A dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap dan juga jumlah pasiennya yang relative banyak sehingga populasi dan sampel yang diperlukan banyak ditemukan khususnya untuk kasus Bayi Prematur. Selain itu di RSUP H Adam Malik Medan ini juga merupakan tempat peneliti melaksanakan Praktek Belajar Lapangan (PBL). Dan dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUP H Adam Malik Medan ditemukan angka kejadian penyebab kejadian premature sebanyak 36 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Menyebabkan Kejadian Persalinan Prematur Periode Januari 2021 - Desember 2022”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian – uraian tentang gambaran pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian.³¹ Desain penelitian ini adalah survey *analitik* yang bersifat *cross sectional* dimana objek penelitian hanya observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan dan akan dilakukan secara bersamaan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Prematur di RSUP H. Adam Malik Medan periode Januari 2021-Desember 2022.

Analisis data diolah dengan menggunakan komputer dengan perangkat lunak paket statistic *SPSS* dengan langkah-langkah analisa datanya.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Karakteristik Usia Ibu

Tabel 1. Distribusi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Prematur Berdasarkan Usia Ibu di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Januari 2021 – Desember 2022

Usia Ibu	<i>f</i>	%
< 20 tahun	6	16,7
20 - 35 tahun	19	52.8
> 35 tahun	11	30.5
Total	36	100. 0

2. Data Karakteristik Paritas

Tabel 2. Distribusi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Prematur Berdasarkan Paritas di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Januari 2021 – Desember 2022

Umur	<i>f</i>	%
Primipara	7	19.5
Skundipara	4	11.1
Multipara	17	47.2
Grandemultipara	8	22.2
Total	36	100. 0

3. Data Karakteristik Riwayat Sebelumnya

Tabel 3. Distribusi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Prematur Berdasarkan Riwayat Sebelumnya di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Januari 2021 – Desember 2022

Riwayat Sebelumnya	<i>f</i>	%
Ada Riwayat	21	58.3
Tidak Ada Riwayat	15	41.7
Total	36	100. 0

4. Data Karakteristik Penyakit Ibu

Tabel 4. Distribusi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Prematur Berdasarkan Penyakit Ibu di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Januari 2021 – Desember 2022

Penyakit Ibu	<i>f</i>	%
Hipertensi	19	52,8
Anemia	11	30,5
Infeksi	6	16,7
Total	36	100.0

PEMBAHASAN

1. Berdasarkan Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil di *Medical Record* dari 36 sampel yang diteliti mayoritas terjadi pada usia 20 – 35 tahun sebanyak 19 orang (52,8 %) dan minoritas terjadi pada usia dibawah 20 tahun sebanyak 6 orang (16,7%) .

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang diungkapkan Cunningham (2012), bahwa wanita hamil pada umur muda 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.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang di ungkapkan Wiknjastro (2014), bahwa kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun, kematian maternal meningkat kembali setelah 35 tahun ke atas.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang di ungkapkan Rukiyah

(2012), bahwa wanita hamil Pada umur <20 tahun atau ≥ 35 tahun resiko terjadinya prematuritas dan komplikasi kehamilan akan semakin meningkat. Hal ini disebabkan karena pada usia <20 tahun kondisi ibu masih dalam masa pertumbuhan, sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk ibu yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang di ungkapkan Rukiyah (2014), bahwa secara fisik alat reproduksi pada umur < 20 tahun juga belum terbentuk sempurna. Pada umumnya rahim masih relatif kecil karena pembentukan belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul belum cukup lebar. Rahim merupakan tempat pertumbuhan bayi, rahim yang masih relatif kecil dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin.

Menurut asumsi penulis persalinan prematur ini dapat terjadi pada usia 20-35 tahun yang disebabkan oleh faktor gangguan sirkulasi plasenta pada ibu yang menderita penyakit neuritis, hipertensi, toksemia gravidarum, anomali plasenta, dan endarteritis oleh karena lues. Pada antagonis rhesus darah ibu yang melalui plasenta merusak darah fetus sehingga terjadi anemia pada fetus yang berakibat meninggalnya fetus. Faktor penyakit pada bapak umur

lanjut, penyakit kronis seperti TBC, anemia, malnutrisi, neuritis, sifilis, keracunan (alcohol) sinar rontgen, avitaminosis. Faktor – faktor tersebut mungkin memicu terjadinya abortus insipiens pada ibu hamil yang berusia 20 – 35 tahun.

2. Berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil di *Medical Record* dari 36 sampel yang diteliti mayoritas terjadi pada paritas multipara sebanyak 17 orang (47,2%) dan minoritas terjadi pada skundipara sebanyak 4 orang (11,1 %).

Hal ini sesuai dengan diungkapkan oleh Depkes RI (2012) paritas atau frekuensi ibu melahirkan anak sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak, karena kemungkinan terjadinya kesakitan dan kematian maternal, pada ibu yang baru untuk pertama kalinya hamil agak lebih tinggi dari pada ibu-ibu yang sudah mempunyai anak dua atau tiga. Setelah anak kelima angkanya menjadi sangat menyolok. Pada ibu-ibu dengan paritas tinggi kematian maternal dan kematian anak menjadi tinggi, karena sering melahirkan maka didapat hal-hal seperti terganggunya kesehatan karena kurang gizi terjadinya anemia, perdarahan antepartum, kehamilan ganda, preeklamsia dan eklamsia, terjadinya kekendoran pada

dinding perut dan dinding rahim juga

kemungkinan-kemungkinan lainnya yang dapat terjadi sehingga dari keadaan tersebut maka akan mudah menimbulkan penyulit persalinan seperti kelamaan his, partus lama bahkan partus prematur.

Hal ini sesuai dengan diungkapkan oleh Prawirohardjo (2012) Paritas adalah jumlah persalinan yang telah dilakukan ibu. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Cunningham (2012) yang mengatakan anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal paritas 1 dan paritas tinggi (> 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Resiko prematur juga meningkat seiring dengan paritas . paritas lebih dari tiga merupakan resiko tinggi terhadap persalinan.

3. Menurut asumsi penulis paritas lebih dari tiga merupakan resiko paling tinggi terhadap terjadinya persalinan prematur karena fungsi alat – alat reproduksi

terutama rahim sudah mulai lemah.

Adanya kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi di daerah endometrium pada multigravida menyebabkan daerah tersebut menjadi tidak subur lagi dan tidak siap menerima hasil konsepsi sehingga menyebabkan terjadinya persalinan premature **Riwayat Sebelumnya**

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil di *Medical Record* dari 36 sampel yang diteliti mayoritas terjadi karena adanya riwayat sebanyak 21 orang (58,3%) dan minoritas karena tidak adanya riwayat sebelumnya pada ibu sebanyak 15 orang (41,7 %).

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Dardiantoro (2012), jika seorang wanita yang 3 kali berturut-turut mengalami keguguran pada trimester pertama, memiliki resiko sebesar 35% untuk mengalami keguguran lagi. Keguguran juga lebih mungkin terjadi pada wanita yang pernah melahirkan bayi yang sudah meninggal pada usia kehamilan 4-8 minggu atau pernah melahirkan bayi prematur. Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi prematur, memiliki resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya. Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat badan

kurang dari 1,5 kg memiliki resiko sebesar 50% untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya.

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Dardiantoro (2012), riwayat obstetrik seorang ibu yang melahirkan akan berpengaruh pada kehamilan berikutnya dimana seorang wanita yang pernah melahirkan bayi prematur, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya. Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 1,5 kg, memiliki risiko sebesar 50% untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya. Seorang wanita yang 3 kali berturut-turut mengalami keguguran pada trimester pertama, memiliki risiko sebesar 35% untuk mengalami keguguran lagi. Keguguran juga lebih mungkin terjadi pada wanita yang pernah melahirkan bayi yang sudah meninggal pada usia kehamilan 4-8 minggu atau pernah melahirkan bayi premature.

4. Penyakit Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil di *Medical Record* dari 36 sampel yang diteliti mayoritas terjadi pada Hipertensi sebanyak 19 orang (52,8%) dan minoritas terjadi pada Infeksi sebanyak 6

orang (16,7 %) . Adalah penyakit yang di alami ibu pada saat hamil antara lain : Hal ini sesuai dengan teori yang di ungkapkan Bobak (2012), bahwa hipertensi yang menyertai kehamilan merupakan penyebab terjadinya kematian ibu dan janin. Hipertensi yang disertai dengan protein urin yang meningkat dapat menyebabkan preeklampsia/eklampsia. Preeklampsia-eklampsia dapat meng-akibatkan ibu mengalami komplikasi yang lebih parah, seperti solusio plasenta, perdarahan otak, dan gagal otak akut. Janin dari ibu yang mengalami preeklampsia-eklampsia meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur, terhambatnya pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR) dan hipoksia.

Hal ini sesuai dengan teori yang di ungkapkan Wiknjosastro (2012), bahwa infeksi malaria dalam kehamilan dapat mengubah jalannya kehamilan dengan memperburuk keadaan ibu dan berakhirnya kehamilan dan dapat menyebabkan partus prematurus karena pireksia atau akibat kematian janin, plasenta wanita hamil menderita malaria bekerja seperti limpa. Ruang-ruang intervulus dapat penuh dengan makrofag dan parasit. Ini terutama khas bagi infeksi *plasmodium falciparum* (malaria tertiana) dan dijumpai dalam pertengahan kedua kehamilan. Apabila hal itu jelas

menghambat pertumbuhan janin, maka infeksi.

sudah dipahami bahwa oksigenasi juga terganggu, yang menyebabkan insufisiensi plasenta dengan akibat angka kematian perinatal tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Manuaba (2013), bahwa infeksi sifilis pada kehamilan merupakan penyakit *treponema palidum* yang dapat menembus plasenta setelah kehamilan 16 minggu, diagnosa tidak terlalu sukar karena dapat luka pada daerah genetalia, mulut atau tempat lainnya. Pengaruhnya terhadap kehamilan dapat dalam bentuk persalinan prematur atau kematian dalam rahim. Infeksi tifus abdominalis pada kehamilan yang disertai panas badan tinggi dan kemungkinan perforasi, sehingga menimbulkan diet cair secara tidak langsung dapat menimbulkan gangguan pada kehamilan dapat terjadi keguguran, persalinan prematur atau lahir mati.

Menurut asumsi penulis ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa persalinan prematur banyak disebabkan oleh infeksi karena infeksi merupakan bibit dari suatu penyakit yang dapat mengganggu bagian – bagian tubuh terhadap penyakit dan hal inilah yang bisa menyebabkan terjadinya persalinan prematur pada ibu hamil dan juga hygiene yang tidak bersih bisa menyebabkan

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dengan judul Gambaran Kasus Ibu Hamil dengan Persalinan Prematur di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Januari 2021 – Desember 2022, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Prematur di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Januari 2014 – Desember 2015 berdasarkan usia ibu yaitu mayoritas pada umur 20 – 35 tahun dan minoritas umur < 20 tahun.
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Prematur di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Januari 2021 – Desember 2022 berdasarkan paritas yaitu mayoritas pada paritas multipara dan minoritas pada paritas skundipara.
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Prematur di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Januari 2021 – Desember 2022 berdasarkan riwayat sebelumnya yaitu mayoritas karena ada riwayat sebelumnya dari ibu dan minoritas karena tidak adanya riwayat sebelumnya dari ibu.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Terjadinya Persalinan Prematur di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Januari 2021 – Desember 2022 berdasarkan penyakit ibu yaitu mayoritas karena hipertensi ibu dan minoritas karena anemia ibu.

REFERENSI

Babok, dkk. 2012. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC

Behrman, dkk. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC

Cunningham, dkk. 2012. *Obstetric Wiliams, Volume 1*. Jakarta: EGC

Dardiantoro. 2012. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC

Depkes, RI. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika

Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan*. Yogyakarta: Nuha Medika

_____. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta. Nuha Medika

Manuaba. 2013. *Dikutip dari Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC

Morales. 2013. *Prematur*. http://linamidewife.blogspot.com/2014/03/makalah-tentang-prematur_14.html

Prawirohardjo S. 2012. *Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info

Medika

Prawirohardjo S. 2013. *Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka SP

_____. 2013. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka

Rukiyah. 2012. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Pustaka

_____. 2012. *Metodelogi Kebidanan*. Jakarta: PT Rineka Pustaka

Saifuddin. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Obstetri*. Jakarta: Trans Info Medika

Sulistriani & Berliana. 2014. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Medika

Surasmi . 2012. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

WHO, 2012. *Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

Wijosastro. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EG