

**HUBUNGAN USIA IBU DAN PREEKLAMSI DENGAN
PERSALINAN PREMATUR PADA IBU BERSALIN
DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG**

Ririn Anggraini

Dosen Akbid Abdurahman
Email: ri2n_anggraini88@yahoo.com

ABSTRACT

The premature delivery plays an important role in baby's mortality. While, based on the recent data, almost 18,5 % of the premature delivery have been happened in Indonesia. Preeklamsia during the pregnancy tends to make the helper stops the pregnancy. This can cause the prevalence of the premature delivery increase rapidly. The differences of health problem experiences and taking disicion are depended on mother's age. In this case, there are so many factors play important role of premature delivery, example mother's age and preeklamsia. This research is conducted in order to know the correlation between the variable of mother's age and preeklamsia with the premature delivery in Section A of Maternity Room at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang in 2008. it is analytic survey with Cross Sectional about 2.825 mother's who delivered their babies in 2008 in Section A of Maternity Room at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang are taken as the population in this research. The samples are taken randomly by using Systematic Random Sampling. There are about 350 mothers are taken for this research. Based on the result of univariat analysis, it is found that among those 350 samples, 8,9 % are premature delivery, 15,1 % are mothers with high risk of delivery, 17,7 % are preeklamsia. According to the result of bivariat analysis which used Chi Square statistic, it is found that there is no correlation between the mother's age and the premature delivery, p value = $0,083 > \alpha 0,05$. while there is a correlation between preeklamsia and the premature delivery, p value = $0,048 < \alpha 0,05$. Through this research, it is hoped that the medical in Maternity Room can increase KIE for the pregnant women especially about the risk and the causes of the premature delivery.

Key Words : *Premature Delivery, Mother's Age, Preeklamsia*

ABSTRAK

Prematuritas memegang peranan penting dalam tingginya Angka Kematian Bayi (AKB). Prevalensi kelahiran prematur di Indonesia menurut data terakhir adalah 18,5 % dari semua kelahiran. Preeklamsi pada kehamilan menyebabkan penolong cenderung untuk mengakhiri kehamilan. Hal ini menimbulkan prevalensi persalinan prematur meningkat. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel usia ibu dan preeklamsi dengan kejadian persalinan prematur pada ibu bersalin di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2008. Desain penelitian bersifat survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi yang digunakan adalah semua ibu bersalin di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2008 yang berjumlah 2.825 orang, dan sampel penelitian diambil secara *Systematic Random Sampling*, didapatkan sampel sebanyak 350 orang. Hasil penelitian dari analisis univariat menunjukkan dari 350 sampel, ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur sebesar 8,9 %, sampel yang memiliki usia resiko tinggi sebesar 15,1 %, sedangkan sampel yang mengalami preeklamsi sebesar 17,7 %. Dari analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur dimana p value = $0,083 > \alpha 0,05$. sedangkan preeklamsi memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian persalinan prematur dimana p value = $0,048 < \alpha 0,05$. Melalui penelitian ini diharapkan pada petugas kesehatan di Poli Kebidanan agar dapat meningkatkan KIE kepada ibu hamil terutama tentang resiko persalinan prematur dan faktor-faktor penyebab terjadinya persalinan prematur.

Kata Kunci : *Persalinan Prematur, Usia Ibu, Preeklamsi*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKB) di dunia masih tinggi yaitu sebesar 10.000 jiwa pertahun (Depkes RI, 2004). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKB di Indonesia adalah 35 bayi per 1000 kelahiran (Syafei, 2008). Bila dibandingkan dengan negara ASEAN, AKB di Indonesia menjadi lebih tinggi sekitar 12-13 kali lipat. Penyebab kematian bayi di Indonesia meliputi gangguan perinatal (36 %), gangguan pada saluran nafas 28 %, diare 9 %, penyakit sistem saraf 3 %, tetanus (10 %) dan gangguan lain (17 %) (Subdin Kesga Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2007).

Berdasarkan data yang didapat dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2004, AKB di Sumatera Selatan adalah 42/1.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dibandingkan AKB nasional (Subdin Kesga Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2007). Jumlah kematian Neonatal di Sumatera Selatan pada tahun 2006 adalah sebanyak 741 orang dengan penyebab antara lain lahir mati sebanyak 333 orang (44,94 %), tetanus sebanyak 6 orang (0,81 %), BBLR sebanyak 204 orang (27,53 %), dan lain-lain sebanyak 182 orang (24,56 %) (Subdin Kesga Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2006). Sedangkan pada tahun 2007 jumlah kematian neonatal di Sumatera Selatan menurun menjadi 472 orang dengan penyebab tetanus neonatorum sebanyak 7 orang (1,48 %), BBLR sebanyak 145 orang (30,72 %), dan lain-lain sebanyak 320 orang (67,8 %) (Subdin Kesga Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2007).

Menurut data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2006, AKB di kota Palembang adalah sebesar 100 / 28.166 kelahiran hidup atau 4 / 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2007 AKB di Kota Palembang menurun menjadi 96 / 29.175 kelahiran hidup atau 3 / 1.000 kelahiran hidup (Noedin, 2008).

Dalam *Millenium Developmen Goals* (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 AKB menurun menjadi 19 bayi per 1000

kelahiran (Budihardja, 2008). Program lain yang diterapkan untuk menurunkan AKB di Indonesia adalah *Maternal and Neonatal Health* (MNH), yang menargetkan AKB di Indonesia pada tahun 2020 menjadi 15/1.000 kelahiran hidup (Qklinis, 2004).

Prematuritas memegang peranan penting dalam tingginya AKB (Wiknosastro, 2005). Persalinan prematur adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke 20 sampai akhir minggu gestasi ke-37. Dari semua kelahiran prematur, 20 % bersifat *iatrogenic* (dilakukan atas indikasi ibu atau janin), 30 % terkait dengan infeksi, 20-25 % terkait dengan ketuban pecah dini saat prematur, dan 20-25 % diakibatkan oleh persalinan prematur spontan (idiopatik) (Norwitz, 2007).

Resiko kelahiran prematur meliputi kematian janin, perdarahan intraventrikuler, dan sindrom gawat napas. Komplikasi lain meliputi paralisis serebral, kebutaan dan ketulian, infeksi, hipoglikemia, hipotermi, ikterik, enterokolitis nekrotikans, dan retinopati prematuritas (Chapman, 2006).

Faktor-faktor yang berperan terhadap terjadinya persalinan prematur adalah Kehamilan di usia muda, Pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur, golongan sosial-ekonomi rendah, keadaan gizi yang kurang, penyalahgunaan obat. Sedangkan masalah-masalah pada ibu yang menjadi penyebab terjadinya prematuritas dapat berupa riwayat persalinan prematur pada kehamilan sebelumnya, kadar alfa-fetoprotein tinggi pada trimester kedua yang penyebabnya tidak diketahui, penyakit atau infeksi yang tidak diobati (misalnya infeksi saluran kemih atau infeksi selaput ketuban), kelainan pada rahim atau leher rahim, ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa (uri yang menutup mulut rahim), preeklamsi (suatu keadaan yang biasa terjadi pada trimester kedua kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah yang tinggi, adanya protein dalam air kemih, dan pembengkakan pada tungkai), penyakit jantung, dan diabetes melitus (Evariny, 2007).

Menurut hasil penelitian Nurdiana (2009), Hipertensi kehamilan menduduki peringkat tertinggi sebagai penyebab kelahiran prematur

dengan indikasi yaitu sebanyak 33,33%. Hal ini sejalan dengan penelitian Febriani (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dalam kehamilan dengan persalinan prematur. Dan Setiorini (2007) juga menyatakan bahwa ibu dengan preeklamsi ringan maupun ibu dengan preeklamsi berat/eklamsi mempunyai resiko untuk terjadinya kelahiran prematur dibandingkan tidak preeklamsi dan eklamsi.

Menurut Bote (2009), faktor usia juga mempengaruhi persalinan prematur. Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun, kemungkinan besar untuk mengalami prematur. Sebab di sini ibu belum matang, baik dalam sisi pengetahuan, psikologis, dan organ. Sedangkan menurut Manuaba (2007) usia ibu di atas 40 tahun juga merupakan penyebab terjadinya persalinan prematur.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Sayap A Ruang Kebidanan RSUP dr. Mohammad Hoesin didapatkan bahwa jumlah persalinan prematur pada ibu bersalin pada tahun 2006 adalah sebanyak 104 orang dengan jumlah persalinan sebanyak 2.220 orang atau sebesar 4,68 %. Pada tahun 2007 jumlahnya meningkat menjadi 171 orang dengan jumlah persalinan sebanyak 2.907 orang atau 5,91 % dan pada tahun 2008 jumlahnya meningkat menjadi 196 orang dengan jumlah persalinan sebanyak 2.825 orang atau sebesar 6,93 %.

TINJAUAN TEORI

Konsep Dasar Persalinan Prematur

Persalinan prematur adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke-20 sampai akhir minggu gestasi ke-37 (Varney, 2008).

Etiologi dan Faktor Resiko

Menurut Varney (2008), faktor resiko predisposisi terjadinya persalinan prematur adalah terkait dengan :

- a) Status sosio ekonomi rendah.
- b) Ras bukan berkulit putih.
- c) Status nutrisi yang buruk
- d) Riwayat persalinan atau kelahiran prematur.
- e) Jarak yang pendek antar kehamilan.
- f) Kehamilan kembar

- g) Penyalahgunaan zat (sigaret, alkohol, obat-obat jalanan, terutama kokain).
- h) Asupan prenatal yang tidak adekuat.
- i) Anomali uterus.
- j) Serviks tidak kompeten.
- k) Infeksi saluran kemih.
- l) Hemoglobinopati.
- m) Kolonisasi dan infeksi pada saluran genital..
- n) Ketuban pecah dini.
- o) Korioamnionitis
- p) Kekerasan fisik yang parah selama kehamilan.
- q) Abrupsio plasenta atau plasenta previa
- r) Kematian janin.
- s) Polihidramnion

Diagnosis

Menurut Walkinshaw dalam Chapman (2006) Persalinan prematur mengancam dan persalinan prematur aktual tidak selalu dapat dibedakan pada awalnya. Berbagai uji, termasuk uji biokimia seperti mendeteksi fibronektin janin (muncul akibat perubahan membran dan dinding uterus) dan ultrasonografi uterus belum tersedia luas.

Menurut Manuaba (2007), sebelum persalinan berlangsung telah dapat dirasakan tanda sebagai berikut :

- a) Terdapat nyeri dipinggang bagian belakang
- b) Rasa tertekan pada perut bagian bawah
- c) Terdapat kontraksi iraguler sejak sekitar 24-48 jam
- d) Terdapat pembawa gejala seperti :
 - (1) Bertambahnya cairan vagina
 - (2) Terdapat lendir bercampur darah

Jika proses persalinan prematur berkelanjutan, akan terjadi gejala klinik berikutnya :

- a) Kontraksi uterus berlangsung sekitar 4 kali per 20 menit atau 8 kali per 60 menit
- b) Terdapat perubahan progresif serviks seperti :
 - (1) Pembukaan lebih dari 1 cm
 - (2) Perlunakan sekitar 75-80 %
 - (3) Bahkan terjadi penipisan serviks

Pemeriksaan yang masih penting dilakukan adalah pemeriksaan fibronektin janin, yang merupakan substansi ekstrasel untuk

melekatnya jaringan. Jikakonsentrasinya sudah melebihi 50 mg/ML, ini menunjukkan bahwa proses persalinan prematur telah berlangsung sehingga mempunyai indikasi untuk memberikan tokolitik (Manuaba, 2007).

Tanda dan Gejala

Varney (2008), Tanda dan gejala persalinan prematur adalah sebagai berikut:

- a) Kram hebat seperti pada saat menstruasi. Kemungkinan tertukar dengan nyeri di sekitar ligamen.
- b) Nyeri tumpul pada punggung bawah, berbeda dari nyeri punggung bawah yang biasa dialami oleh wanita hamil.
- c) Nyeri atau tekanan suprapubis
- d) Sensasi adanya tekanan atau berat pada pelvis
- e) Perubahan karakter atau jumlah rabas vagina (lebih kental, lebih encer, berair, berdarah, bewarna coklat, tidak bewarna)
- f) Diare
- g) Kontraksi uterus tidak dapat dipalpasi (nyeri hebat atau tidak nyeri) dirasakan lebih sering dari setiap 10 menit selama 1 jam atau lebih dan tidak mereda dengan tidur berbaring.
- h) Ketuban pecah dini

Komplikasi

Resiko kelahiran prematur meliputi kematian janin, perdarahan intraventrikuler 70 % untuk bayi di bawah 26 minggu, 30 % untuk 26 minggu dan jarang setelah 33 minggu gestasi. Sindrom gawat pernapasan mengenai 90 persen bayi yang dilahirkan pada 26 minggu dan hampir tidak ada pada aterm. Komplikasi lain meliputi paresis serebral, kebutaan dan ketulian, infeksi, hipoglikemia, hipotermi, ikterik, enterokolitis nekrotikans, dan retinopati prematuritas (Chapman, 2006).

Faktor-faktor yang diteliti yang berhubungan dengan persalinan prematur.

Usia Ibu

Usia merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Usia mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya resiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap

masalah kesehatan/ penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut (Tawi, 2008).

Secara biologis, waktu terbaik untuk mengandung adalah ketika seorang wanita berusia 20 sampai 25 tahun. Ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun, secara fisik memang lebih sehat, namun tubuhnya belum sepenuhnya berkembang. Sedangkan ibu hamil yang berusia tua memiliki banyak resiko kesehatan potensial baik bagi sang ibu maupun bayinya (Charlist, 2005).

Ibu yang hamil pada usia muda biasanya pengetahuannya akan gizi masih kurang, sehingga akan berakibat kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dengan demikian akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan. Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan (Referensi Kesehatan, 2008).

Menurut Bote (2009), faktor usia juga mempengaruhi persalinan prematur. Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun, kemungkinan besar untuk mengalami prematur. Sebab di sini ibu belum matang, baik dalam sisi pengetahuan, psikologis, dan organ. Sedangkan menurut Manuaba (2007) usia ibu di atas 40 tahun juga merupakan penyebab terjadinya persalinan prematur.

Menurut Bote (2009), faktor usia juga mempengaruhi persalinan prematur. Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun, kemungkinan besar untuk mengalami prematur. Sebab di sini ibu belum matang, baik dalam sisi pengetahuan, psikologis, dan organ. Evariny (2008) dan Manuaba (2008) juga berpendapat bahwa kehamilan di usia muda juga menjadi penyebab tingginya kejadian persalinan prematur. Menurut Manuaba (2007), usia ibu di atas 40 tahun juga merupakan penyebab terjadinya persalinan prematur.

Preeklamsi

Preeklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul pada kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada triwulan ketiga kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada

molahidatidosa (Winkjosastro, 2005). Preeklamsi adalah sekumpulan gejalayang secara spesifik muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu (Varney, 2006).

Ada dua hal penting yang menjadi pedoman dalam mendignosis preeklamsi. Saat ini edema tidak lagi dijadikan komponen ketiga dari trilogi preeklamsi. Edema selama kehamilan merupakan kondisi yang normal pada wanita tanpa preeklamsi. Di sisi lain, kadang-kadang edema tidak muncul walaupun ada kelainan fungsi ginjal dan hati. Oleh karena itu, pedoman yang baru mempertimbangkan preeklamsi sebagai diagnosis hipertensi dalam kehamilan dan proteinuria (Varney, 2007).

Menurut Febriani (2008), ada hubungan yang bermakna antara usia ibu, hipertensi dalam kehamilan, ketuban pecah dini, dan anemia dengan persalinan prematur. Menurut Winkjosastro (2005), tekanan darah tinggi menyebabkan penolong cenderung untuk mengakhiri kehamilan, hal ini menimbulkan prevalensi persalinan prematur meningkat. Menurut Manuaba (2008) dan Evaryni(2008), preeklamsi juga merupakan salah satu penyebab terjadinya persalinan prematur.

1. METODE PENELITIAN

Definisi Operasional

a) Variabel dependen

Persalinan Prematur

Pengertian : Ibu-ibu bersalin yang terdiagnosis mengalami persalinan prematur yang tercatat dalam buku laporan persalinan di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2008.

Cara ukur : Penelusuran buku laporan persalinan di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang

Alat ukur : *Check list*

Hasil ukur : 1. Ya, jika terdiagnosis mengalami persalinan prematur, 2. Tidak, jika terdiagnosis tidak mengalami persalinan prematur (Varney, 2008).

Skala ukur : Ordinal

b) Variabel Independen

Usia ibu

Pengertian: Usia ibu yang tercatat dalam buku laporan persalinan di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2008.

Cara ukur: Penelusuran buku laporan persalinan di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang

Alat ukur: *Check list*

Hasil ukur: 1. Resiko tinggi, jika usia ibu <20 tahun atau > 40tahun, 2. Resiko rendah, jika usia ibu 20-40 tahun (Evariny, 2007 & Manuaba, 2007).

Skala ukur : Ordinal

Preeklamsi

Pengertian: Ibu bersalin yang terdiagnosis mengalami preeklamsi yang tercatat dalam buku laporan persalinan di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2008.

Cara ukur : Penelusuran buku laporan persalinan di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang

Alat ukur: *Check list*.

Hasil ukur: 1. Ya, bila terdiagnosis preeklamsi, 2. Tidak, bila tidak terdiagnosis preeklamsi (Varney, 2007).

Skala ukur : Ordinal

Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dengan faktor efek, dengan pendekatan *cross sectional* dimana studi penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat dan variabel independen serta variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005).

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2008 sebanyak 2.825 orang. Sampel diambil secara *systematic random sampling*, yaitu pengambilan sample acak dilakukan secara berurutan dengan interval tertentu (Budiarto, 2001). Jumlah sampel 350 ibu bersalin dari jumlah populasi sebanyak 2.825 orang ibu bersalin. interval pengambilan sampel dari populasi 2.825 dan jumlah sampel 350 adalah 8.

Banyaknya sampel dihitung menggunakan formula sederhana yaitu (Notoatmodjo, 2005):

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan

Untuk mendapatkan jumlah sampel, maka dihitung seperti pada rumus diatas:

$$n = \frac{2.825}{1+2.825 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{2.825}{8,0625}$$

$$n = 350,38$$

$$n = 350 \text{ orang}$$

Sehingga didapatkan jumlah sampel 350 ibu bersalin dari jumlah populasi sebanyak 2.825 orang ibu bersalin.

Menurut Budiarto (2001), cara untuk menentukan interval teknik pengambilan sampel dengan *Sistematic Random Sampling* adalah :

$$i = \frac{N}{n}$$

Keterangan :

i = interval

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

Berdasarkan rumus diatas maka didapatkan interval pengambilan sampel adalah sebagai berikut :

$$i = \frac{2.825}{350}$$

$$i = 8,07$$

$$i = 8$$

Sehingga didapatkan interval pengambilan sampel dari populasi 2.825 dan jumlah sampel 350 adalah 8.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 2 Juni-6 Juni 2009.

Teknik Pengumpulan Data

Data yang diambil merupakan data sekunder dimana data sekunder pada penelitian ini didapat dari buku laporan persalinan di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2008.

Analisis Data

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat yang hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (usia ibu dan preeklamsi) dan variabel dependen (persalinan prematur) yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang dianalisis dengan uji statistik "*Chi-Square*" dengan tingkat kemaknaan α : 0,05.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Persalinan Prematur

Hasil analisis univariat terhadap variabel persalinan prematur pada ibu bersalin dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu ya (jika terdiagnosis mengalami persalinan prematur) dan tidak (jika tidak terdiagnosis mengalami persalinan prematur) adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan Prematur pada Ibu Bersalin di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2008

No	Persalinan Prematur	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Ya	31	8,9
2.	Tidak	319	91,1
	Jumlah	350	100

Dari tabel 1 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan kejadian persalinan prematur yang diperoleh dari 350 responden. Proporsi ibu bersalin yang terdiagnosis mengalami persalinan prematur lebih kecil yaitu 8,9% bila dibandingkan dengan ibu bersalin yang terdiagnosis tidak mengalami persalinan prematur yaitu sebesar 91,1%.

Usia Ibu

Hasil analisis univariat terhadap variabel usia ibu pada ibu bersalin dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu resiko tinggi (jika usia ibu < 20 tahun dan > 40 tahun) dan resiko rendah (jika usia ibu antara 20-40 tahun) dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Menurut Usia Ibu di Sayap ARuang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2008

No	Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Resiko Tinggi	53	15,1
2.	Resiko Rendah	297	84,9
	Jumlah	350	100

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan usia ibu yang diperoleh dari 350 responden. Proporsi ibu bersalin dengan usia resiko tinggi lebih kecil yaitu 15,1 % bila dibandingkan dengan ibu bersalin dengan usia resiko rendah yaitu sebesar 84,9 %.

Preeklamsi

Hasil analisis univariat terhadap variabel preeklamsi pada ibu bersalin dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu ya (jika terdiagnosis mengalami preeklamsi) dan tidak (jika terdiagnosis tidak mengalami preeklamsi) adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Menurut diagnosis preeklamsi di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2008

No	Preeklamsi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	62	17,7
2.	Tidak	288	82,3
	Jumlah	350	100

Dari tabel 3 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan kejadian preeklamsi yang diperoleh dari 350 responden. Proporsi ibu bersalin yang terdiagnosis mengalami preeklamsi lebih kecil yaitu 17,7 % bila dibandingkan dengan ibu bersalin terdiagnosis tidak mengalami preeklamsi yaitu sebesar 82,3 %.

Analisis Bivariat

Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Prematur

Tabel 1.4. Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Prematur pada Ibu Bersalin

NO	Usia Ibu	Persalinan		Jumlah	ρ value			
		Ya	Tidak					
		n	%	n	%	N	%	
1	Resiko Tinggi	8	15	45	85	53	100	0,083
2	Resiko Rendah	23	8	274	92	297	100	
	Jumlah	31	319	350				

Berdasarkan analisis data diketahui bahwa kejadian persalinan prematur paling tinggi ada pada kelompok responden dengan resiko tinggi sebesar 15,1 %. Dari hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh ρ value 0,083 $>$ α 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur.

Hubungan Antara Preeklamsi dengan Kejadian Persalinan Prematur

Tabel 5. Hubungan Antara Preeklamsi dengan Kejadian Persalinan Prematur pada Ibu Bersalin di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2008

No	Preeklamsi	Persalinan Prematur				Jumlah	p value	
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			n
1	Ya	10	16	52	84	62	100	0,048
2	Tidak	21	7	267	93	288	100	
Jumlah		31	319	350	100			

Berdasarkan analisis data diketahui bahwa kejadian persalinan prematur paling tinggi ada pada kelompok responden yang terdiagnosis preeklamsi sebesar 16,1 %. Dari hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh p value 0,048 < α 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Preeklamsi dengan kejadian persalinan prematur.

2. PEMBAHASAN Persalinan Prematur

Persalinan prematur adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke-20 sampai akhir minggu gestasi ke-37 (Varney, 2008). Prematuritas memegang peranan penting dalam tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dan bertanggung jawab terhadap 85 % dari semua morbiditas dan mortalitas perinatal (Norwitz, 2007). Persalinan prematur ini harus segera ditanggulangi dan hal ini merupakan salah satu sasaran yang ditetapkan dalam *Millenium Developmen Goals* (MDGs), yaitu menargetkan AKB di Indonesia menurun menjadi 19 bayi per 1000 kelahiran pada tahun 2015 (Budihardja, 2008). Dan juga ditetapkan dalam *Maternal and Neonatal Health* (MNH), yang menargetkan AKB di Indonesia pada tahun 2020 menjadi 15/1.000 kelahiran hidup (Qklinis, 2004).

Pada penelitian ini diketahui bahwa dari 350 responden terdapat 31 orang (8,9 %) ibu bersalin yang terdiagnosis mengalami persalinan prematur, dan terdapat 319 orang

(91,1 %) ibu bersalin yang terdiagnosis tidak mengalami persalinan prematur. Hal ini sejalan dengan Norwitz (2007) yang menyatakan bahwa insiden kejadian prematur adalah 7-10 % dari seluruh kelahiran.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang didapatkan bahwa angka kejadian persalinan prematur masih cukup tinggi.

Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Prematur

Pada penelitian ini usia ibu dibagi menjadi dua kelompok yaitu usia resiko tinggi (15,1 %) dan resiko rendah (84,9 %). Dari hasil uji *Chi Square* didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur ditolak. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Sulistyowaty (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persalinan prematur dengan usia ibu. Tetapi hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian Febriani (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur.

Referensi Kesehatan (2008) menyatakan bahwa ibu hamil pada usia muda biasanya pengetahuan akan gizi masih kurang sehingga akan berakibat kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dengan demikian akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur. Tetapi berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur. Hal ini dikarenakan ibu bersalin di usia muda telah memiliki pengetahuan yang tinggi akan gizi. Sedangkan menurut Charlist (2005), ibu hamil yang berusia tua memiliki resiko kesehatan potensial baik bagi sang ibu maupun bayinya. Tetapi ibu hamil di usia tua cenderung lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga resiko itu dapat diperkecil.

Hubungan Antara Preeklamsi dengan Kejadian Persalinan Prematur

Pada penelitian ini preeklamsi dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang terdiagnosis mengalami preeklamsi (17,7%) dan kelompok yang tidak terdiagnosis mengalami preeklamsi (82,3 %). Dari hasil uji *Chi Square* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara preeklamsi dengan kejadian persalinan prematur. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara preeklamsi dengan kejadian persalinan prematur diterima. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Febriani (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dalam kehamilan dengan persalinan prematur. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian Setiorini (2007) yang menyatakan bahwa ibu dengan preeklamsi ringan maupun ibu dengan preeklamsi berat / eklamsi mempunyai resiko untuk terjadinya kelahiran prematur dibandingkan tidak preeklamsi dan eklamsi.

Menurut Evariny (2007), salah satu faktor penyebab yang berperan terhadap terjadinya persalinan prematur adalah preeklamsi. Preeklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul pada kehamilan (Winkjosastro, 2005).

Menurut Winkjosastro (2005), tekanan darah tinggi menyebabkan penolong cenderung untuk mengakhiri kehamilan, hal ini menimbulkan prevalensi persalinan prematur meningkat. Berdasarkan analisis, hal ini sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan bahwa preeklamsi menyebabkan penolong persalinan terpaksa untuk mengakhiri kehamilan walaupun usia kehamilan belum aterm. Hal ini dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi.

3. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

a) Masih ditemukan ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur yaitu sebesar 8,9 % di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2008.

b) Masih ditemukan ibu bersalin dengan usia resiko tinggi yaitu sebesar 15,1 % di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2008.

c) Masih ditemukan ibu bersalin yang mengalami preeklamsi yaitu sebesar 17,7 % di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2008.

d) Tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2008.

e) Ada hubungan yang bermakna antara preeklamsi dengan kejadian persalinan prematur di Sayap A Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2008.

DAFTAR PUSTAKA

- Bote. 2009. Persalinan Preterm. (Online) <http://botefilia.com/index.php/archives/2008/11/09/persalinan-preterm/>. Diakses 17 April 2009).
- Budiarto, Eko. 2001. Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : EGC.
- Budihardja. 2008. *Angka Kematian Bayi Stagnan*. (online) (<http://www.kesrepro.info/?q=node/430>). Diakses 23 Maret 2009).
- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. Jakarta: EGC, : 184-194.
- Charlish, Anne. 2005. *Meningkatkan Kesuburan Untuk Kehamilan*. Jakarta: Esensi: 46-47.
- Depkes RI. 2004. Hak-Hak Anak Indonesia Belum Terpenuhi (online) (<http://www.depkes.go.id>). Diakses 24 Maret 2009).
- Evarini. 2007. *Prematuritas* (online) (<http://www.hypno-birthing.web.id/?p=280>). Diakses pada 6 April 2009).

- Febriani, Nurlima. 2008. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur Pada Ibu Bersalin di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2008. Palembang: Akademi Kebidanan Aisyiyah.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2001. *Analisis Data*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: 1-2.
- Komalasari, Renata. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC,: 812-900.
- Kusuma, Fitriadi. 2001. *Kiat Mencegah Persalinan Prematur* (online) (<http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0104/01/iptek/kiat22.htm>). Diakses 6 April 2009).
- Noedin, Zulkarnain. 2008. *Selayang Pandang Kesehatan Kota Palembang Tahun 2008*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang, .
- Norwitz, Errol & John Schorge. 2007. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga,: 114-115.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta,: 49-148.
- Nugraad. 2007. *Prematuritas* (online) (<http://www.naya.web.id/2007/01/25/prematuritas/>). Diakses pada 6 April 2009).
- Nurdiana, Astuti. 2008. *Profil Kelahiran Bayi Prematur Di RSUD DR. Soebandi Jember Periode 1 Januari 2003 - 31 Desember 2005* (Online) (<http://digilib.unej.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-grey-2008-astutinurd-1469&node=552&start=1&PHPSESSID=7556b7345f7a0ef9e18c9ff28c80810c>). Diakses 20 Maret 2009).
- Manuaba, I.B.G dkk. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC,: 184-187.
- Manuaba, I.B.G dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC,: 432-449.
- Qklinis. 2004. *Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi* (online) (<http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1087441546,40265>). Diakses 23 maret 2009).
- Referensi Kesehatan. 2008. *Resiko Tinggi Kehamilan Remaja (Usia Muda)* (online) (<http://creasoft.wordpress.com/2008/04/23/resiko-tinggi-kehamilan-remaja-usia-muda/>). Diakses 11 Mei 2009).
- Subdin Kesga Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2007. *Profil Seksi Kesehatandan Reproduksi Sub Din Pelayanan Kesehatan tahun 2007*. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Subdin Kesga Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2006. *Profil Seksi KesehatanKeluarga dan Reproduksi Subdin Pelayanan Kesehatan Tahun 2006*. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Sulistyowaty, Andriani. 2009. *Hubungan Antara Faktor Determinan Ibu Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSU. Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2008* (Online) (<http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s1-2009-sulistyowa-9940&PHPSESSID=c4d6c101046a6e7be5b29f6a7f94a547>). Diakses 23 Maret 2009).
- Syafei, candra. 2008. *Angka Kematian Bayi Masih Tinggi* (online) (<http://www.indonesiaonline.com/humani-ora/kesehatan/19-kesehatan/4100--angka-kematian-bayi-masih-tinggi-.html>). Diakses 23 Maret 2009).
- Tawi, mirzal. 2008. *Imunisasi dan Faktor yang Mempengaruhinya* (Online) (<http://syehaceh.wordpress.com/2008/05/12/imunisasi-dan-faktor-yang-mempengaruhinya/>). Diakses 20 Maret 2009).
- Varney, Helen. 2008. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta: EGC,: 782-788.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta: EGC,: 645-646.
- Winkjosastro, hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,: 312-317.