

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BAYI PREMATUR

Ermawati^{1*}, Susilawati¹, Sriwidyastuti¹

¹Program Studi Kebidanan, Universitas Andi Sudirman, Bone-Sulawesi Selatan

*Alamat Korespondensi: eemhamy@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Bayi prematur merupakan masalah penting dan harus ditangani secara terus-menerus dan terarah, khususnya dalam bidang perinatologi. Kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian neonatal dan penyebab utama kedua kematian setelah pneumonia pada anak dibawah lima tahun.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi premature di BLUD Tenriawaru Kab. Bone.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik penarikan sampel dengan cara *total sampling* sebanyak 83 bayi yang lahir prematur.

Hasil: Analisis hubungan umur ibu dengan kejadian bayi lahir prematur menunjukkan bahwa angka kejadian bayi lahir premature lebih tinggi pada ibu dengan kategori umur resiko tinggi mencapai 82% dibandingkan dengan ibu dengan kategori umur resiko rendah yaitu 18%, dimana hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,002$. Sedangkan analisis hubungan paritas dengan kejadian bayi lahir premature memperlihatkan bahwa ibu dengan paritas resiko tinggi lebih banyak mengalami kelahiran premature yaitu 68%, bila dibandingkan dengan ibu dengan paritas resiko rendah hanya 32%, dimana hasil uji *chi square* $p = 0,000$.

Kesimpulan: Dengan demikian, ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian bayi premature, dan juga ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian bayi premature.

Kata Kunci: Umur, Paritas, Prematur

PENDAHULUAN

Kelahiran premature merupakan kelahiran yang berlangsung pada umur kehamilan 20 – 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. *World Health Organisation* (WHO) menyatakan bahwa bayi premature adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu atau kurang. Mortalitas dan morbiditas neonates pada bayi premature masih sangat tinggi. Hal ini berkaitan dengan maturitas organ pada bayi lahir seperti paru, otak dan gastrointestinal Prawiroharjo, 2012).

Menurut data WHO tahun 2012, ada sekitar 15 juta bayi lahir prematur di dunia tiap tahunnya dan lebih dari 1 juta jiwa bayi premature meninggal dunia sesaat setelah lahir. Indonesia menduduki peringkat ke-5 jumlah bayi premature terbanyak di dunia dengan jumlah 675.700 kasus (Amini, 2013).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat

kesehatan disuatu negara seluruh dunia. AKB di Indonesia masih sangat tinggi, menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2012 diestimasikan sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal menyumbang lebih dari setengah kematian bayi (59,4%) sedangkan jika dibandingkan angka kematian balita, kematian neonatal menyumbang (47,5%).

Di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2012 tercatat jumlah bayi dengan premature sebanyak 2,416 (1,56% dari total bayi lahir) dan yang tertangani sebanyak 2,415 (100%), di Makassar sendiri ditemukan 295 kasus, namun di tahun 2013 menurun hingga 1,998 (1,36%).

Berdasarkan data dari rekam medic RSUD Tenriawaru Kab. Bone tahun 2015 ditemukan 36 kasus bayi lahir premature dan meningkat sebanyak 85 kasus di tahun 2016.

Tingkat kelahiran prematur dan jumlah mutlak kelahiran prematur pada tahun 2010

diberbagai negara. diperkirakan bervariasi sekitar 5 di beberapa negara Eropa Utara (Malawi) adalah 18,1%. Angka kelahiran prematur diperkirakan kurang dari 10% di 88 negara, sementara 11 negara telah memperkirakan 15% atau lebih. Dan 10 negara dengan jumlah tertinggi diperkirakan kelahiran prematur adalah India, China, Nigeria, Pakistan, Indonesia, Amerika Serikat, Bangladesh, Filipina, Republik Demokratik Kongo dan Brazil. 10 negara ini menyumbang 60% dari semua kelahiran prematur di seluruh dunia (Blencowe et al, 2012).

Banyak faktor yang diduga turut berperan terhadap lahirnya bayi prematur seperti penyakit yang diderita ibu yaitu anemia, Anemia adalah menurunnya kemampuan darah untuk mengikat oksigen yang dapat disebabkan oleh menurunnya jumlah sel darah merah, berkurangnya konsentrasi hemoglobin atau kombinasi antara keduanya sehingga dapat menyebabkan bayi lahir prematur. Selain anemia penyakit infeksi, dan preeklampsia, umur ibu, paritas, sosial ekonomi dan faktor dari janin yaitu hidramnion, dan kehamilan ganda juga merupakan faktor penyebab prematur.

Permasalahan yang terjadi pada persalinan prematur bukan saja pada kematian perinatal, bayi yang lahir sebelum waktunya ini memerlukan perawatan khusus dan mempunyai risiko lebih besar terhadap kelainan atau masalah kesehatan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Kelainan jangka pendek yang sering terjadi adalah RDS (*Respiratory Distress Syndrom*), perdarahan intra/periventrikular, NEC (*Necrotizing Entero Cilitis*), displasi bronkopulmoner, sepsis, dan paten duktus arteriosus. Adapun kelainan jangka panjang berupa kelainan neurologik seperti serebral palsi, retinopati, retardasi mental, juga dapat terjadi disfungsi neurobehavioral. Hal ini dapat mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Selain itu perawatan bayi prematur juga membutuhkan teknologi kedokteran yang canggih dan mahal (misalnya *Neonatal Intensive Care Unit/NICU, Surfactant*) (Winkjosastro, 2008).

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik penarikan sampel dengan cara *total sampling* sebanyak 85 bayi lahir prematur dan tercatat di rekam medic RSUD Tenriawaru Kab. Bone. Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini akan menghasilkan distribusi dan frekuensi dari tiap variabel yang diteliti. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel (variabel independent dan variabel dependent) yaitu faktor. Untuk melihat hubungan dua variabel tersebut dilakukan uji statistik *Chi Square* dengan bantuan Computer SPSS versi 17,00.

HASIL

Hasil analisis univariat diperoleh gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Distribusi frekuensi kejadian bayi yang lahir prematur ditemukan lebih banyak pada ibu yang termasuk dalam kelompok usia resiko tinggi (< 20 dan > 35) tahun yaitu 70 (82%) dibandingkan pada ibu kelompok usia resiko rendah (20 – 35) tahun yaitu 15 (18%) dari 88 bayi lahir prematur. Frekuensi menurut paritas sebanyak 58 (68%) bayi lahir premature dari ibu yang status paritas (>3) orang dan hanya 27 bayi lahir premature dari ibu status paritas (1-3) orang dari 88 bayi lahir premature.

Berdasarkan analisis tabel menunjukkan sebagian besar bayi lahir premature berasal dari ibu kelompok umur resiko tinggi yaitu 70 (82%), dimana hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kedua variabel tersebut, dengan nilai (p) = 0,002 (<0,05). Sedangkan status paritas menunjukkan sebagian besar bayi lahir premature berasal dari ibu dengan status paritas resiko tinggi yaitu 58 (68%), dengan uji statistik menunjukkan bahwa

ada hubungan antara kedua variabel, dengan nilai (p) = 0,000 ($<0,005$).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini umur ibu dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu umur resiko tinggi (<20 dan >35 tahun) dan umur resiko rendah (20-30 tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 88 bayi lahir premature ternyata lebih banyak berasal dari ibu dengan kategori umur resiko tinggi 82% dibandingkan ibu dengan kategori umur beresiko rendah hanya 18%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia Amini (2012) usia ibu memiliki peluang 3,359 kali mengalami persalinan premature.

Hal ini Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2009), yaitu usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan usia yang dianggap resiko dalam masa kehamilan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi yang belum matang. Pada usia diatas 35 tahun, kematangan organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan pada umur 20-35 tahun. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan pada saat persalinan dan beresiko terjadi cacat bawaan janin.

Peneliti berasumsi jika seorang wanita hamil <20 tahun, dimana kondisi fisik masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan dan ibu hamil muda kurang memperhatikan kehamilannya sehingga tablet penambah darah yang diperlukan selama hamil tidak terpenuhi hal ini yang menyebabkan kurangnya hemoglobin yang beredar didalam tubuh. Hemoglobin berkaitan dengan oksigen dan berfungsi untuk membawa oksigen dan nutrisi keseluruh tubuh, jika hemoglobin tidak mencukupi maka transport oksigen dan nutrisi kejanin tidak terpenuhi yang dapat menyebabkan bayi lahir prematur sedangkan pada usia >35 tahun merupakan periode usia tidak sehat dari segi reproduksi. Dari segi reproduksi wanita yang berusia 35 tahun terjadi penurunan kemampuan organ-organ reproduksi untuk menjalankan fungsinya termasuk penurunan kemampuan plasenta untuk

memasok kebutuhan janin akan makanan yang menyebabkan bayi lahir prematur.

Penelitian berdasarkan paritas dikategorikan menjadi dua, yaitu paritas resiko tinggi bila (>3) dan paritas resiko rendah bila (1-3). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 88 bayi lahir premature sebanyak 68% berasal dari ibu dengan kategori paritas resiko tinggi bila dibandingkan pada ibu dengan kategori paritas resiko rendah hanya terdapat 32%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Agustiana (2012) yang menyatakan bahwa paritas berkontribusi 1,48 kali pada kelahiran prematur.

Namun hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eiriksdottir et al (2013) di Islandia yang menyatakan bahwa paritas bukan faktor risiko persalinan prematur (1,15; 95% CI: 0,911,45). Hal ini disebabkan karena adanya faktor risiko lain yang menyebabkan kejadian kelahiran prematur, diantaranya pendapatan keluarga dan stres. Penelitian Eiriksdottir et al ini dilakukan pada masa jatuhnya perekonomian Islandia yang menyebabkan stres pada ibu hamil dan mempengaruhi kehamilannya. Perbedaan hasil penelitian ini terjadi karena perbedaan sumber data.

Jarak kehamilan < 2 tahun bukan faktor risiko kehamilan prematur. Hasil ini sesuai dengan penelitian Agustiana pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa jarak kehamilan merupakan faktor risiko kejadian kelahiran prematur dengan nilai OR = 1,6 namun secara statistik tidak bermakna. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian De Franco dengan OR sebesar 1,02 kali (95%CI: 0,94-1,11). Selain itu, sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia Amini (2012) jarak kehamilan memiliki peluang 0,648 kali mengalami kelahiran premature namun secara statistic tidak bermakna. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kozuki et al (2013) yang menyatakan bahwa jarak kehamilan <18 bulan berisiko terhadap kelahiran prematur dengan OR sebesar 1,58.

Hal ini disebabkan adanya faktor risiko lain diluar jarak kehamilan yang menyebabkan kelahiran prematur. Faktor risiko lain yang

mempengaruhi kelahiran prematur menurut Krisnadi (2009) yaitu perilaku ibu dalam hal merokok, komposisi diet, penambahan berat badan selama kehamilan, aktivitas seksual, status marital, dan kondisi sosial ekonomi.

KESIMPULAN

Peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian bayi lahir premature dimana jumlah bayi lahir premature lebih banyak terjadi pada ibu dengan kategori umur resiko tinggi, sedangkan berdasarkan status paritas ibu kejadian bayi lahir premature lebih banyak terjadi pada ibu dengan kategori status paritas resiko tinggi.

Dapat lebih meningkatkan lagi kualitas pelayanan serta lebih cepat dan tepat menentukan diagnosa yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan agar penanganan awal khususnya kelahiran prematur dapat membantu mengurangi angka kejadian kelahiran premature. Dapat menggalakan keluarga berencana kepada wanita risiko tinggi khususnya grandemultipara. Dapat meningkatkan penyuluhan oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil mengenai penyakit dan komplikasi yang dapat timbul selama kehamilan sebagai upaya preventif terhadap terjadinya prematuritas.

Sebagai *evidence base* dengan metode kualitatif secara mendalam terhadap kejadian bayi lahir premature dengan menambahkan variabel-variabel yang belum diteliti dan dianggap turut andil terhadap *outcome* kehamilan yang buruk dan merupakan factor resiko terjadinya kelahiran premature.

DAFTAR PUSTAKA

Agustianan, T, 2010. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Prematur di Indonesia. Tesis*. Program Studi Ilmu Keperawatan FKM UI. Jakarta.

Amini, A, 2012. *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Prematur Pada Ibu Bersalin Spontan di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Kota*

Yogyakarta tahun 2010-2012. Skripsi, Program Studi Bidan Pendidik DIV Kebidanan, Universitas Aisyiyah, Yogyakarta.

- Blencowe H, et. al. 2012. *National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications*. Elsevier.
- DeFranco, E. A., Stamilio, D. M., Boslaugh, S. E., Gross, G. A. & Muglia, L. J. 2007. 'Ashort interpregnancy interval is a risk factor for preterm birth and its recurrence'. *Am J Obstet Gynecol*, 197, e1-6.
- Eiriksdottir, V. H., Asgeirsdottir, T. L., Bjarnadottir, R. I., Kaestner, R., Cnattingius, S. & Valdimarsdottir, U. A. 2013. 'Low Birth Weight, Small for Gestational Age and Preterm Births before and after the Economic Collapse in Iceland: A Population Based Cohort Study'. *PLoS One*, 8.
- Kozuki, N., Lee, A. C., Silveira, M. F., Victora, C. G., Adair, L., Humphrey, J., Ntozini, R., Black, R. E. & Katz, J. 2013. 'The associations of birth intervals with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta-analysis'. *BMC Public Health* 13.
- Krisnadi dkk. 2009. *Prematuritas*. Fakultas Kedokteran Unpad, Bandung.
- Manuaba. I.G.B, dkk, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Edisi 2*. EGC: Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Paembonan, N., Anshar, J., Arsyad, D.S. 2012. Faktor Resiko Kejadian Kelahiran Prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti fatimah kota Makasar, *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hassanudin.
- Prawirohadjo. S, 2016, *Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal Dan Neonatal Edisi 5*. Jakarta.
- Winkjosastro H. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Lampiran:

Tabel 1. Analisis hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian bayi prematur

Variabel	Prematur		<i>(p)</i>
	n	%	
Umur ibu			<i>0,002</i>
Resiko tinggi	70	82	
Resiko rendah	15	18	
Paritas			<i>0,000</i>
Resiko tinggi	58	68	
Resiko rendah	27	32	
n = 88			