



## **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN PRETERM DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**Tri Anasari<sup>1</sup>, Ika Pantiawati<sup>2</sup>**

<sup>1) 2)</sup> Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto

E-mail: sariayu\_nemen@yahoo.co.id, icha.pewe@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Pendahuluan: Persalinan preterm merupakan persalinan belum cukup umur di bawah usia kehamilan 37 minggu dan berat bayi kurang dari 2500 gr. Dampak yang dapat ditimbulkan dari kejadian persalinan preterm antara lain hipotermi, asfiksia, ikterik, infeksi dan pertumbuhan retardasi janin. Dampak tersebut merupakan penyebab utama kematian pada bayi. Persalinan preterm di RSUD Margono Soekarjo dari tahun 2010-2013 terus meningkat. Tahun 2011 mengalami kenaikan 0,01%, tahun 2012 naik 3,32% dan tahun 2013 meningkat 3,4%. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm, meliputi usia, paritas, pekerjaan, status gizi dan riwayat kelahiran preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Metode penelitian: Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan case control retrospektif. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dari Januari-Desember 2013. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 77 ibu bersalin preterm dan 77 ibu bersalin non preterm dengan total 154 responden, menggunakan teknik systematic random sampling. Analisis bivariat menggunakan uji chi square dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian: Sebagian besar usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan preterm, dan status gizi tidak berisiko. Ada hubungan antara usia dengan persalinan preterm ( $p=0,004$ ), ada hubungan paritas dengan persalinan preterm ( $p=0,001$ ), ada hubungan pekerjaan dengan persalinan preterm ( $p=0,000$ ), ada hubungan riwayat persalinan dengan persalinan preterm ( $p=0,000$ ) dan ada hubungan status gizi dengan persalinan preterm ( $p=0,003$ ). Kesimpulan: ada pengaruh secara bersama-sama antara usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan dan status gizi dengan persalinan preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Kata Kunci: Persalinan Preterm, Usia, Paritas, Pekerjaan, Riwayat Persalinan, Status Gizi

## **FACTORS RELATED TO THE PRETERM LABOR IN HOSPITAL PROF. Dr. MARGONO PURWOKERTO**

### **ABSTRACT**

*Preterm delivery is not old enough labor below 37 weeks gestation and birth weight less than 2500 gram. The impact that may result from the incidence of preterm labor include hypothermia, asphyxia, jaundice, infections and fetal growth retardation. The impact is a major cause of death in infants. Preterm labor in hospitals Margono Soekarjo of the year 2010-2013 continues to increase. The Year 2011 increased 0.01%, in 2012 rose 3.32% and in 2013 increased by 3.4%. The purpose of this study was to factors cause of preterm labor include age, parity, employment, nutritional status and a history of preterm birth in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. This type of research is analytic survey with a retrospective case control approach. The study population was all women giving bith from January to December 2013. The sample in this study amounted to 77 preterm birth mothers and 77 non preterm birth mothers with a total of 154 respondents, using systematic random sampling technique. Bivariate analysis using chi square test and multivariate analysis using logistic regression. Results: Most of age, parity, Employment, a history of preterm delivery, and nutritional status were not at risk. There is a corelation between age and preterm delivery ( $p = 0.004$ ), there is a corelation of parity with preterm delivery ( $p = 0.001$ ), there is an employment corelation with preterm delivery ( $p = 0.000$ ), there is a corelation history of labor with preterm delivery ( $p = 0.000$ ) and No corelation with preterm labor nutritional status ( $p = 0.003$ ). Conclusion: there is an influence jointly between age, parity, employment, labor history and nutritional status and preterm delivery in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.*

*Keywords: Preterm, Age, Parity, Employment, Labor History, Nutritional Status*

## PENDAHULUAN

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator menilai derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi, menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 10,75/1.000 kelahiran hidup sedangkan AKB tahun 2013 sebesar 10,41/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). AKB di Kabupaten Banyumas tahun 2012 sebesar 10,6/1000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2013 sebesar 12,34/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2013). Tingginya AKB tersebut disebabkan oleh gangguan pernapasan dan kardiovaskuler 39%, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran preterm dan BBLR 33,2%, infeksi spesifik perinatal dan gangguan hematologi 5,3%, kelainan lainnya 5,8%, gangguan kongenital 3,2%, dan tetanus neonatorum 2,3% (Rachmawati, 2007).

Kelahiran preterm merupakan penyebab utama (60-80%) morbiditas dan mortalitas neonatal diseluruh dunia. Persalinan preterm terjadi pada masa kehamilan kurang dari 37 minggu (antara

20-37 minggu) dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Di negara berkembang angka kejadian persalinan preterm jauh lebih tinggi yaitu di India 30%, Afrika Selatan 15%, Sudan 31% dan Malaysia 10%. Angka kejadian kelahiran preterm di Indonesia sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal (Kusumawati dkk, 2011).

Masalah utama dalam persalinan preterm adalah perawatan bayinya, semakin muda usia kehamilannya semakin besar morbiditas dan mortalitasnya (Saifuddin, 2009). Penyebab persalinan *preterm* yaitu faktor *iatrogenik* merupakan faktor dari kesehatan medis. Faktor *maternal* meliputi riwayat preterm sebelumnya, umur ibu, paritas ibu, pekerjaan, plasenta previa, kelainan serviks (*serviks inkompetensi*), malnutrisi, hipertensi dan trauma. Faktor janin meliputi kehamilan kembar (*gemelli*) dan cacat bawaan (kelainan kongenital). Faktor perilaku meliputi ibu yang merokok dan minum alkohol (Bobak, 2007).

Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah usia 20-35 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marwati (2011) menyatakan bahwa kejadian persalinan preterm pada ibu < 20 tahun 75,7%, pada usia 20-35 tahun sebanyak 50,0%, dan usia > 35 tahun sebanyak 32,1%. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian

maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal (Prawirohardjo, 2010). Persalinan preterm dapat juga terjadi pada ibu dengan riwayat preterm sebelumnya. Risiko persalinan preterm berulang bagi wanita yang persalinan pertamanya preterm, dapat meningkat tiga kali lipat dibanding dengan wanita yang persalinan pertamanya mencapai aterm. Riwayat preterm sebelumnya merupakan ibu yang pernah mengalami persalinan preterm pada kehamilan yang terdahulu (Bobak, 2007). Wanita yang telah mengalami kelahiran preterm pada kehamilan terdahulu memiliki resiko 20% - 40% untuk terulang kembali. Persalinan preterm dapat terulang kembali pada ibu yang persalinan pertamanya terjadi persalinan preterm dan resikonya meningkat pada ibu yang kehamilan pertama dan kedua juga mengalami persalinan preterm (Varney, 2008).

Pekerjaan fisik yang berat, yang mengkondisikan ibu hamil untuk berdiri lama, perjalanan panjang dan pekerjaan yang mengangkat beban berat berisiko melahirkan preterm. Pekerjaan yang meningkatkan tekanan mental (stress) atau kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan kejadian preterm. Wanita hamil yang sedang mengalami stres berat karena pekerjaan terjadi karena tekanan kejiwaan yang mempengaruhi kondisi

hormonal yaitu meningkatkan hormon stres kortisol atau *stress hormone cortisol* dan *Corticotropin-Relasing Hormone (CRH)* yang berpengaruh pada penanaman embrio dan pembentukan plasenta (Simamora, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Koniyo (2012) menyatakan bahwa ibu dengan status gizi kurang memberi risiko 4,4 kali secara signifikan terhadap kelahiran preterm dibandingkan dengan status gizi baik. Malnutrisi pada ibu ditemukan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan fungsi plasenta, ukuran plasenta yang kecil dan kandungan *Deoxyribose-Nucleic Acid (DNA)* yang tereduksi. Hal ini menunjukkan bahwa ukuran plasenta kecil maka transfer zat gizi untuk janin rendah akibatnya pertumbuhan janin terhambat sehingga mengakibatkan kelahiran preterm (Amiruddin, 2007).

Akibat dari kelahiran preterm tersebut, anak yang dilahirkan akan mengalami berbagai masalah kesehatan karena kurang matangnya janin ketika dilahirkan yang mengakibatkan banyaknya organ tubuh yang belum dapat bekerja secara sempurna. Hal ini mengakibatkan bayi preterm sulit menyesuaikan diri dengan kehidupan luar rahim, sehingga mengalami banyak gangguan kesehatan (Musbikin, 2007).

Masalah lain yang timbul akibat kelahiran preterm adalah masalah

perkembangan neurologi yang bervariasi dari gangguan neurologis berat, seperti serebral palsy, gangguan intelektual, retardasi mental, gangguan sensoris (gangguan penglihatan, tuli), sampai gangguan yang lebih ringan seperti kelainan perilaku, kesulitan belajar dan berbahasa, gangguan konsentrasi/atensi dan hiperaktif, penyakit paru-paru kronis dan infeksi seperti *displasia bronkopulmonalis*, pneumonia dan sindrom gangguan pernafasan (POGI, 2011).

Data di RSUD Margono Soekarjo menunjukkan bahwa, pada tahun 2010 terjadi 60 (4,17%) kasus persalinan preterm dari 1437 persalinan pervaginam, tahun 2011 terjadi 97 (4,18%) kasus dari 2320 persalinan pervaginam, tahun 2012 terjadi 249 (7,5%) kasus dari 3319 persalinan dan pada tahun 2013 terjadi 342 (10,9%) kasus dari 3137 persalinan. Hal ini berate kejadian persalinan preterm setiap tahunnya mengalami kenaikan. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang determinan penyebab persalinan preterm sebagai penyebab utama kematian bayi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Persalinan preterm diartikan sebagai dimulainya kontraksi uterus yang teratur yang di sertai pendataran dan atau dilatasi serviks serta turunnya bayi pada wanita

hamil yang lama kehamilannya kurang dari 37 minggu (kurang dari 259 hari) sejak hari pertama haid terakhir (Agustiana, 2012).

Menurut Dewi (2009) beberapa penyebab dari kelahiran preterm berdasarkan faktor ibu yaitu: Ras (wanita keturunan afrika-amerika memiliki resiko lebih tinggi, Ibu hamil kurang dari 18 tahun (kehamilan usia muda), Ibu menderita hipertensi dan atau kelainan jantung dan diabetes, Ibu mengalami pendarahan yang jika tidak ditangani dengan mengakhiri kehamilan dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi, Ibu mengalami trauma akibat aktivitas fisik berlebihan, perokok, mengkonsumsi alkohol, penyalahgunaan obat, Keadaan sosial ekonomi (keadaan gizi yang buruk), Ibu pernah mengalami keguguran (abortus) atau melahirkan bayi preterm pada riwayat kehamilan sebelumnya, Lemahnya bagian bawah rahim atau disekitar mulut rahim (serviks) sehingga rahim akan terbuka sebelum usia kehamilan mencapai 38 minggu, Kelainan bentuk rahim, misalnya uterus lebih berbentuk seperti buah pear, atau uterus terpisah menjadi dua ruang (Uterus Bifidus), Ketuban pecah sebelum waktunya, adanya infeksi seperti saluran kemih yang tidak diobati.

Klasifikasi persalinan preterm berdasarkan usia kehamilan adalah *Preterm* / kurang bulan: usia kehamilan

32-36 minggu, *Very preterm*/sangat kurang bulan: usia kehamilan 28-32 minggu, *Extremely preterm*/ekstrem kurang bulan: usia kehamilan 20-27 minggu (POGI, 2011). Sedangkan manifestasi klinis bayi preterm adalah: Berat lahir sama dengan atau kurang dari 2500 gram, Panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, Lingkaran dada kurang dari 30 cm, Lingkaran kepala kurang dari 33 cm, Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.

Tujuan dari penelitian ini adalah: Mendeskripsikan umur, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan preterm dan status gizi ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Menganalisis hubungan umur, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan preterm, status gizi dengan persalinan preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Menganalisis pengaruh secara bersama-sama umur, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan preterm dan status gizi terhadap persalinan preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

## **METODE**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan preterm, status gizi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah persalinan preterm. Penelitian ini

merupakan penelitian survey analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dengan tujuan melihat hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain (Santjaka, 2011).

Rancangan penelitian ini adalah *case control* dengan pendekatan *retrospektif* yaitu rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yang berusaha melihat ke belakang atau dengan melihat data yang lalu, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan melakukan studi dokumentasi pada catatan rekam medis yang ada di rumah sakit Margono Soekardjo. Hal ini bersifat longitudinal ke belakang (Santjaka, 2011). Penelitian ini berangkat dari kejadian persalinan preterm kemudian ditelusuri faktor penyebabnya yaitu usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan preterm dan status gizi.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin preterm sebanyak 342

orang dan seluruh ibu bersalin tidak preterm sebanyak 3.137 orang di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tahun 2013. Sampelnya adalah Ibu yang memeriksakan diri ke RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2013 dengan data rekam medik yang lengkap khususnya untuk data usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan preterm, status gizi.

Berdasarkan perhitungan penentuan sampel menurut Slovin dalam Santjaka (2011), jumlah sampel pada kelompok kasus yaitu ibu bersalin preterm sebanyak 77 responden dan kelompok kontrol yaitu ibu bersalin yang bukan preterm sebanyak 77 responden. Teknik sampel yang digunakan untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu *Systematic Random Sampling*.

*Analisis bivariat* adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi. Tujuan analisis ini untuk mengetahui adanya hubungan paritas dan riwayat persalinan preterm dengan kejadian persalinan preterm. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* menggunakan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) (Santjaka, 2011). Analisis multivariat menggunakan regresi logistik, untuk mengetahui pengaruh bersama-sama semua variabel bebas terhadap variabel terikat (Dahlan S, 2011).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Hasil analisis univariat didapatkan: Sebagian besar usia tidak berisiko sebanyak 83 (53,9%), paritas tidak berisiko sebanyak 83 (53,9%), pekerjaan tidak berisiko sebanyak 87 (56,5%), riwayat persalinan preterm tidak berisiko sebanyak 101 (65,6%) dan status gizi tidak berisiko sebanyak 93 (60,4%).

### Analisis Bivariat

#### Hubungan Usia dengan Kejadian Persalinan Preterm

Tabel 1. Hubungan Usia dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Usia	Kejadian Persalinan Preterm			
	Tidak Preterm		Preterm	
	F	%	F	%
Tidak Berisiko	51	66,2	32	41,6
Berisiko	26	33,8	45	58,4
Total	77	100	77	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami persalinan preterm sebagian besar mempunyai usia tidak berisiko yaitu 51 (66,2%) dan responden yang mengalami persalinan preterm mempunyai usia berisiko yaitu 45 (58,4%).

### Hubungan Paritas dengan Kejadian Persalinan Preterm

Tabel 2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Paritas	Kejadian Persalinan Preterm			
	Tidak Preterm		Preterm	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Tidak Berisiko	52	67,5	31	40,3
Berisiko	25	32,5	46	59,7
Total	77	100	77	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami persalinan preterm sebagian besar mempunyai paritas tidak berisiko yaitu 52 (67,5%) dan responden yang mengalami persalinan preterm mempunyai paritas berisiko yaitu 46 (59,7%).

### Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Persalinan Preterm

Tabel 3. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Paritas	Kejadian Persalinan Preterm			
	Tidak Preterm		Preterm	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Tidak Berisiko	55	71,4	32	41,6
Berisiko	22	28,6	45	58,4
Total	77	100	77	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami persalinan preterm sebagian besar mempunyai pekerjaan tidak berisiko yaitu 55 (71,4%) dan responden yang mengalami persalinan preterm mempunyai pekerjaan berisiko yaitu 45 (58,4%).

### Hubungan Riwayat Persalinan Preterm dengan Kejadian Persalinan Preterm

Tabel 4. Hubungan Riwayat Persalinan Preterm dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Riwayat Persalinan Preterm	Kejadian Persalinan Preterm			
	Tidak Preterm		Preterm	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Tidak Berisiko	63	81,8	38	49,4
Berisiko	14	18,2	39	50,6
Total	77	100	77	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami persalinan preterm sebagian besar mempunyai riwayat persalinan preterm tidak berisiko yaitu 63

(81,8%) dan responden yang mengalami persalinan preterm mempunyai riwayat persalinan preterm berisiko yaitu 39 (50,6%).

### Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Persalinan Preterm

Tabel 5. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Status Gizi	Kejadian Persalinan Preterm			
	Tidak Preterm		Preterm	
	F	%	F	%
Tidak Berisiko	55	71,4	36	46,8
Berisiko	22	28,6	41	53,2
Total	77	100	77	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami persalinan preterm sebagian besar mempunyai status gizi tidak

berisiko yaitu 63 (81,8%) dan responden yang mengalami persalinan preterm mempunyai status gizi berisiko yaitu 39 (50,6%).

### Analisis Multivariat

Tabel 6. Pengaruh usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan preterm, dan status gizi terhadap kejadian persalinan preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Variabel	B	SE	Wald	Df	p-value	Exp. B	Exp. B	
							Lower	Upper
Usia	1.005	.397	6.396	1	.011	2.732	1.254	5.953
Paritas	.936	.389	5.804	1	.016	2.550	1.191	5.461
Pekerjaan	1.423	.400	12.632	1	.000	4.151	1.893	9.099
Riwayat Persalinan Preterm	1.165	.421	7.642	1	.006	3.206	1.404	7.322
Status Gizi	.767	.388	3.902	1	.048	2.154	1.006	4.612

Tabel 6 menunjukkan bahwa variabel usia mempunyai *p-value* 0,011, nilai Exp.(B) 2,732 artinya usia yang berisiko mempunyai risiko 2,7 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan usia yang tidak berisiko. Paritas mempunyai *p-value* 0,016, nilai Exp.(B) 2,550 artinya paritas yang berisiko

mempunyai risiko 2,5 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan paritas yang tidak berisiko. Pekerjaan mempunyai *p-value* 0,000, nilai Exp.(B) 4,151 artinya pekerjaan yang berisiko mempunyai risiko 4,1 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan pekerjaan yang tidak



berisiko. Riwayat persalinan preterm mempunyai *p-value* 0,006, nilai Exp.(B) 3,206 artinya riwayat persalinan yang berisiko mempunyai risiko 3,2 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan riwayat persalinan yang tidak berisiko. Status gizi mempunyai *p-value* 0,048, nilai Exp.(B) 2,154 artinya status gizi yang berisiko mempunyai risiko 2,1 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan status gizi yang tidak berisiko.

## Hasil Pengujian Hipotesis

### Bivariat

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan uji *chi square* hubungan antara usia dengan persalinan preterm didapatkan hasil *p-value* 0,004 yang berarti ada hubungan antara usia dengan persalinan preterm. Dari hasil uji hipotesis dengan uji *chi square* hubungan antara paritas dengan persalinan preterm didapatkan hasil *p-value* 0,001 yang berarti ada hubungan antara paritas dengan persalinan preterm. Dari hasil uji hipotesis dengan uji *chi square* hubungan antara pekerjaan dengan persalinan preterm didapatkan hasil *p-value* 0,000 yang berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan persalinan preterm. Dari hasil uji hipotesis dengan uji *chi square* hubungan antara riwayat persalinan preterm dengan persalinan preterm didapatkan hasil *p-value* 0,000

yang berarti ada hubungan antara riwayat persalinan preterm dengan persalinan preterm. Dari hasil uji hipotesis dengan uji *chi square* hubungan antara status gizi dengan persalinan preterm didapatkan hasil *p-value* 0,003 yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan persalinan preterm.

### Multivariat

Berdasarkan hasil uji hipotesis pengaruh usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan preterm, dan status gizi terhadap kejadian persalinan preterm didapatkan hasil variabel usia mempunyai *p-value* 0,011, nilai Exp.(B) 2,732 artinya usia yang berisiko mempunyai risiko 2,7 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan usia yang tidak berisiko. Paritas mempunyai *p-value* 0,016, nilai Exp.(B) 2,550 artinya paritas yang berisiko mempunyai risiko 2,5 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan paritas yang tidak berisiko. Pekerjaan mempunyai *p-value* 0,000, nilai Exp.(B) 4,151 artinya pekerjaan yang berisiko mempunyai risiko 4,1 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan pekerjaan yang tidak berisiko. Riwayat persalinan preterm mempunyai *p-value* 0,006, nilai Exp.(B) 3,206 artinya riwayat persalinan yang berisiko mempunyai risiko 3,2 kali lebih besar mengalami persalinan preterm

dibandingkan riwayat persalinan yang tidak berisiko. Status gizi mempunyai *p-value* 0,048, nilai *Exp.(B)* 2,154 artinya status gizi yang berisiko mempunyai risiko 2,1 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan status gizi yang tidak berisiko. Kesimpulannya adalah ada pengaruh secara bersama-sama antara usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan preterm, dan status gizi dengan kejadian persalinan preterm.

## **Pembahasan**

### **Analisis Univariat**

Hasil analisis univariat didapatkan: Sebagian besar usia tidak berisiko sebanyak 83 (53,9%), paritas tidak berisiko sebanyak 83 (53,9%), pekerjaan tidak berisiko sebanyak 87 (56,5%), riwayat persalinan preterm tidak berisiko sebanyak 101 (65,6%) dan status gizi tidak berisiko sebanyak 93 (60,4%).

Hal ini sesuai Saifuddin (2007) yang menyatakan bahwa persalinan prematur tidak selalu terjadi pada ibu yang berusia risiko, tetapi juga dapat terjadi pada ibu yang berusia tidak berisiko (dalam kurun reproduksi sehat). Hal ini disebabkan karena persalinan preterm dipengaruhi oleh banyak faktor lain seperti bias disebabkan paritas banyak, kehamilan kembar, hidramnion, plasenta previa, preeklamsi-eklamsi, KPD, anemia, status gizi, inkompetensi serviks, aktifitas pekerjaan,

riwayat obstetri, stress psikologi, merokok, minum alkohol, penyakit penyerta, infeksi. Hal ini juga yang terjadi pada penelitian Simammora (2009) dimana proporsi ibu yang melahirkan premature yang tertinggi adalah pada kelompok umur 20-35 tahun (usia tidak berisiko).

Responden pada penelitian ini yang memiliki riwayat persalinan preterm belum diketahui penyebabnya secara pasti. Sesuai dengan pendapat Varney (2007), yang menyatakan bahwa ibu yang tidak dapat melahirkan bayi sampai usia aterm dapat disebabkan karena kandungan/rahim ibu yang lemah atau faktor lain yang belum diketahui jelas penyebabnya.

Pekerjaan adalah sesuatu perbuatan atau melakukan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna untuk kehidupan (KBBI, 2008). Berdasarkan data tersebut terdapat kecenderungan bahwa ibu yang selama hamil melakukan pekerjaan yang tergolong berisiko dalam hal ini Buruh, IRT dengan Jamkesmas SPG, Pedagang, dapat mengalami persalinan *preterm* lebih tinggi dibandingkan jika ibu selama hamil melakukan pekerjaan yang tergolong tidak berisiko (IRT tanpa Jamkesmas, PNS, swasta). Tetapi tidak selalu pekerjaan berisiko menyebabkan persalinan *preterm*, dalam penelitian terdapat 41.6% ibu bersalin *preterm* dengan status pekerjaan tidak berisiko. Dilain sisi terdapat 37.7% ibu bersalin

aterm yang berstatus pekerjaan berisiko. Sehingga baik pekerjaan berisiko dan tidak berisiko pada ibu hamil memungkinkan ibu melahirkan *preterm*. Dengan demikian pekerjaan berisiko (buruh, IRT dengan jamkesmas SPG, pedagang) yang dilakukan ibu hamil tidak dapat dijadikan patokan utama seseorang akan mengalami persalinan *preterm*.

### **Analisis Bivariat**

#### **Hubungan Usia dengan Kejadian Persalinan Preterm**

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi square*, *p-value* 0,004 yang berarti ada hubungan antara usia dengan persalinan preterm. Ibu dengan umur berisiko mengalami persalinan preterm lebih besar dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko. Hasil ini sesuai teori yang menyatakan bahwa umur 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 saat umur 20-35 tahun. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan pada saat persalinan dan berisikoterjadinya persalinan *preterm* (Manuaba, 2009).

#### **Hubungan Paritas dengan Kejadian Persalinan Preterm**

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi square*, *p-value* 0,001 yang berarti ada hubungan antara paritas dengan persalinan preterm. Ibu yang mempunyai paritas berisiko fungsi reproduksinya telah mengalami penurunan, rongga panggul tidak mudah lagi menghadapi dan mengatasi komplikasi yang berat. Pada keadaan tertentu, kondisi hormonalnya tidak seoptimal pada ibu dengan paritas rendah. Itu sebabnya, risiko keguguran, kematian janin dan komplikasi lainnya juga meningkat, termasuk persalinan preterm (Sumarah, 2008). Penelitian Agustina tahun 2005 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menyebutkan bahwa wanita yang telah melahirkan lebih dari tiga kali atau multiparitas mempunyai risiko 4 kali lebih besar mengalami persalinan preterm bila dibandingkan dengan paritas yang kurang dari tiga.

#### **Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Persalinan Preterm**

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi square*, *p-value* 0,000 yang berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan persalinan preterm. Ibu dengan pekerjaan berisiko tidak melakukan ANC dengan teratur karena kesibukannya bekerja dan pengetahuan yang dimiliki kurang untuk

menjaga kesehatan selama kehamilan, sehingga ibu melahirkan *preterm*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Henriksen et al (1995) yang dikutip oleh Wheeler (2004) bahwa kelompok wanita yang dalam melakukan pekerjaannya harus berdiri atau berjalan lebih dari 5 jam per hari menunjukkan peningkatan angka kelahiran *premature*. Pekerjaan pada ibu hamil dengan beban atau aktivitas yang terlalu berat dan beresiko akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim karena adanya hubungan aksis fetoplasenta dan sirkulasi retroplasenta yang merupakan satu kesatuan. Bila terjadi gangguan atau kegagalan salah satu akan menimbulkan resiko pada ibu (gizi kurang atau KEK dan anemia) atau pada janin (BBLR).

#### **Hubungan Riwayat Persalinan Preterm dengan Kejadian Persalinan Preterm**

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi square*, *p-value* 0,000 yang berarti ada hubungan antara riwayat persalinan preterm dengan persalinan preterm. Ibu yang memiliki riwayat bersalin preterm maupun bersalin secara normal, dapat mengalami persalinan preterm pada kehamilan berikutnya, penyebabnya dapat terjadi karena kurang hati – hati selama hamil, seperti trauma ibu ataupun plasenta previa. Persalinan preterm dapat terulang kembali pada ibu yang persalinan

pertamanya terjadi persalinan preterm dan risikonya meningkat pada ibu yang kehamilan pertama dan kedua juga mengalami persalinan preterm (Varney, 2008). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Ariana (2011), sebanyak 16 responden (61,5%) memiliki riwayat persalinan preterm dan terjadi persalinan preterm pada kehamilan berikutnya namun tidak diketahui secara pasti apa penyebabnya.

#### **Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Persalinan Preterm**

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi square*, *p-value* 0,003 yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan persalinan preterm. Menurut peneliti hal tersebut dapat terjadi jika ibu pada saat sebelum dan selama hamil kekurangan asupan gizi yang dibutuhkan ibu hamil sehingga status gizi ibu berisiko dan menyebabkan persalinan preterm. Hal ini sesuai teori menurut Depkes RI (1996) yang dikutip oleh Zuhaida (2008) dalam jurnal penelitian status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan, Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan preterm.

### **Analisis Multivariat**

Pengaruh usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan preterm, dan status gizi terhadap kejadian persalinan preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Tabel 6 menunjukkan bahwa variabel usia mempunyai *p-value* 0,011, nilai Exp.(B) 2,732 artinya usia yang berisiko mempunyai risiko 2,7 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan usia yang tidak berisiko. Paritas mempunyai *p-value* 0,016, nilai Exp.(B) 2,550 artinya paritas yang berisiko mempunyai risiko 2,5 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan paritas yang tidak berisiko. Pekerjaan mempunyai *p-value* 0,000, nilai Exp.(B) 4,151 artinya pekerjaan yang berisiko mempunyai risiko 4,1 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan pekerjaan yang tidak berisiko. Riwayat persalinan preterm mempunyai *p-value* 0,006, nilai Exp.(B) 3,206 artinya riwayat persalinan yang berisiko mempunyai risiko 3,2 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan riwayat persalinan yang tidak berisiko. Status gizi mempunyai *p-value* 0,048, nilai Exp.(B) 2,154 artinya status gizi yang berisiko mempunyai risiko 2,1 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan status gizi yang tidak berisiko. Kesimpulannya adalah ada

pengaruh secara bersama-sama antara usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan preterm, dan status gizi dengan kejadian persalinan preterm.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Martiwi (2011) dimana kejadian persalinan preterm pada ibu < 20 tahun/ 35 tahun yaitu sebanyak 75,7% dan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Ambarawa dan penelitian Christine (2004) yang menyimpulkan ada hubungan antara umur ibu dengan kelahiran premature di Medan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Manuaba (2009), bahwa ada beberapa keadaan yang meningkatkan risiko terjadinya persalinan preterm, salah satu faktor risiko adalah multiparitas. Semakin tinggi paritas semakin tinggi pula risiko terjadinya persalinan preterm.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kartikasari (2010), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan persalinan preterm dengan peluang terjadinya persalinan preterm pada paritas tinggi 3,28 kali lebih besar dibanding dengan paritas rendah. Penelitian Agustina tahun 2005 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menyebutkan bahwa wanita yang telah melahirkan lebih dari tiga kali atau multiparitas mempunyai

risiko 4 kali lebih besar mengalami persalinan preterm bila dibandingkan dengan paritas yang kurang dari tiga.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikatakan (Prawirohardjo, 2008) dikatakan bahwa *partus prematurus* akan meningkat, jika dalam pekerjaannya ibu berdiri terlalu lama, kelelahan, dan bekerja terlalu lama dan terlalu berat. Pengaruh kehamilan pada pekerjaannya dan pengaruh pekerjaan pada kehamilannya terutama tergantung pada jenis pekerjaan dan orang-orang tempat wanita itu bekerja. Banyak kasus seorang wanita hamil dapat terus bekerja selama kehamilannya, terutama jika pekerjaannya itu tidak banyak menyita tenaga dan wanita itu dapat beristirahat dengan baik pada malam (Farrer, 2001).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan riwayat persalinan preterm sebelumnya dengan kejadian persalinan preterm. Hal itu sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bobak (2004), yang menyatakan bahwa persalinan preterm dapat terjadi pada ibu dengan riwayat preterm sebelumnya. Risiko persalinan preterm berulang bagi wanita yang persalinan pertamanya preterm, dapat meningkat tiga kali lipat dibanding dengan wanita yang persalinan pertamanya mencapai aterm. Begitu juga dengan pendapat Varney (2007), yang menyatakan persalinan preterm dapat terulang kembali pada ibu yang persalinan

pertamanya terjadi persalinan preterm dan risikonya meningkat pada ibu yang kehamilan pertama dan kedua juga mengalami persalinan preterm. Wanita yang telah mengalami kelahiran preterm pada kehamilan terdahulu memiliki risiko 20% sampai 40% untuk terulang kembali.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Koniyo (2012) menyatakan bahwa ibu dengan status gizi kurang memberi risiko 4,4 kali secara signifikan terhadap kelahiran prematur dibandingkan dengan status gizi baik. Malnutrisi pada ibu ditemukan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan fungsi plasenta, ukuran plasenta yang kecil dan kandungan *Deoxyribose-Nucleic Acid* (DNA) yang tereduksi. Hal ini menunjukkan bahwa ukuran plasenta kecil maka transfer zat gizi untuk janin rendah akibatnya pertumbuhan janin terhambat sehingga mengakibatkan kelahiran prematur (Amiruddin, 2007). Gizi buruk saat hamil kontribusinya besar terhadap kelahiran prematur. Ibu hamil dengan gizi buruk juga sulit melahirkan normal karena kondisinya cenderung lemah dan kurang tenaga untuk melahirkan normal (Dewi, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Paembonan (2012) menemukan ibu dengan status gizi kurang memberi risiko 4,4 kali secara signifikan terhadap kelahiran prematur dibandingkan dengan status gizi baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan

oleh Scholl et.al.(2012) bahwa ibu dengan anemia memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kelahiran prematur  $p = 0.02$ .

## PENUTUP

Mayoritas usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan dan status gizi tidak berisiko. Ada hubungan antara usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan dan status gizi dengan kejadian persalinan preterm. Ada pengaruh secara bersama-sama antara usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan dan status gizi dengan persalinan preterm.

## DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin. (2007). *Asupan gizi pada ibu hamil*. [http :  
www.scribd.com/doc/47810533/makalah-anemia-bumil](http://www.scribd.com/doc/47810533/makalah-anemia-bumil).

Agustiana, T. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan pretrem di Indonesia tahun 2010* (Analisis Data Riskesdas 2010). Depok: Universitas Indonesia.

Ariana, N.D. (2011). *Faktor risiko persalinan prematur*. Terdapat di:<http://repository.usu.ac.id>. (Diakses pada 7 Desember 2013).

Bobak. (2007). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi IV*. Jakarta: EGC.

Dewi, VNL. (2009). *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2013). *Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*. Jawa Tengah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2013). *Profil kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2013*.

Farrer, H. (2001). *Keperawatan maternitas*. Edisi 4, Vol 2, Alih Bahasa: dr. Andry Hartono. Jakarta: EGC

Kartikasari, R. C. (2010). *Hubungan faktor risiko multiparitas dengan persalinan preterm di RSUD Dr. Soegiri Lamongan*. Terdapat di <http://repository.usu.ac.id>.

Koniyo, MA., Hakim, BH., Arsin, AA. (2012). *Determinan kejadian kelahiran bayi prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Gorontalo: Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Gorontalo; Tidak diterbitkan.

Kusumawati E, Sayono & Ariana DN. (2011). *Faktor risiko kejadian persalinan prematur (Studi di Bidang Praktek Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh Tahun 2011)*. Skripsi.

Manuaba, IBG. (2009). *Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.

Musbikin.(2007). *Panduan ibu hamil dan melahirkan*. Cetakan I., Jakarta: Mitra pustaka.

[POGI] Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia. (2011). *Panduan pengelolaan persalinan preterm nasional*.

Prawirohardjo.S. (2010). *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

- Santjaka, A. (2011). *Statistik untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- SDKI. (2012). *Survei Demografi Indonesia*. Tersedia di <http://www.depkes.go.id>
- Simamora, Intan T., (2009). *Karakteristik ibu yang melahirkan bayi preterm di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2004-2008*. Skripsi.
- Sumarah, Y. N. (2008). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Yogyakarta:Fitramaya.
- Varney, H. (2008). *Buku ajar asuhan kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.