

USIA IBU DAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM

A'bidah Baana Syarif¹, Sabar Santoso², Hesty Widyasih³

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat korespondensi: A'bidah Baana Syarif, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
email: abidahbaanasyarifsyarif@yahoo.co.id

Abstract

Preterm labor was a labor that occurs at 20-<37 weeks gestational age and it was one of the highest cause of infant death in the world. Infant mortality rate in Indonesia was still very high, in Yogyakarta happened in Gunungkidul District. Maternal age factor was one of the preterm labor problem. In 2014-2015 at Gunungkidul, the risk of maternal age increased but preterm labor decreased. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal age and the incidence of preterm labor in Wonosari Hospital in 2016. This research was an observational study with Cross-sectional design. The research was conducted in RSUD Wonosari in 2017. The technique sampling used simple random sampling and obtained 182 mothers. Data was analyzed using chi-square test. The results of the study showed preterm prevalence 34,1% and aterm 65,9%. In the statistical test obtained p-value 0.002 and contingency coefficient 0.227. This means that there was a correlation between mother's age and the preterm labor at Wonosari Hospital in 2016 and the correlation was in a low level. As a conclusion in this study, maternal age <20 and >35 years were risk factors that led to the incidence of preterm labor.

Keywords: Maternal Age, Preterm Labor

Abstrak

Persalinan Preterm adalah proses persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20-<37 minggu dan merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian bayi di dunia. Angka kematian bayi di Indonesia masih sangat tinggi salah satunya di Kabupaten Gunungkidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Faktor usia ibu berisiko merupakan salah satu penyebab persalinan preterm. Usia ibu berisiko di Gunungkidul meningkat tahun 2014-2015 tetapi kejadian persalinan preterm menurun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *Cross-sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Wonosari tahun 2017. Metode penelitian: Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dan didapatkan sampel 182. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square test*. Hasil penelitian, jumlah prevalensi preterm 62 (34,1%) dan aterm 120 (65,9%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,002 dan koefisien kontingensi 0,227. Hal ini berarti ada hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016 dengan tingkat keeratan hubungan yang rendah. Kesimpulan penelitian ini adalah usia ibu <20 dan >35 tahun merupakan faktor risiko penyebab kejadian persalinan preterm.

Kata Kunci: usia ibu, persalinan preterm

PENDAHULUAN

Persalinan preterm merupakan persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (20-<37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram¹. Persalinan preterm merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian bayi di dunia. Sekitar 75% kematian perinatal disebabkan prematuritas. Bayi prematur, terutama dengan usia kehamilan <32 minggu tidak dapat bertahan hidup dalam tahun pertama.²

Data WHO tahun 2012 pada laporannya yang berjudul *Born too soon* mengungkapkan bahwa setiap tahunnya diperkirakan 15 juta bayi dilahirkan secara preterm dan angka ini terus meningkat. Setiap tahun 1 juta bayi meninggal karena komplikasi persalinan preterm. WHO juga menuliskan bahwa Indonesia masuk peringkat ke 9 dalam 11 besar negara dengan tingkat persalinan preterm lebih dari 15% kelahiran dan peringkat ke 5 dari 10 besar penyumbang 60% persalinan preterm di dunia dengan angka kelahiran preterm 15,5 per 100 kelahiran hidup.³

Target MDG's tahun 2015 untuk angka kematian bayi adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target MDG's karena angka kematian bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2012 masih berada diangka 25 per 1.000 kelahiran hidup.⁴ Target SDG's tahun 2030 untuk Angka Kematian Neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup, untuk menunjang angka ini pemerintah menetapkan 13 target. Target SDG's yang ke 3 diantaranya menurunkan kematian neonatal dan mengurangi sepertiga kematian prematur.

Angka Kematian Bayi di Gunungkidul masih tergolong tinggi bila dibanding dengan 4 Kabupaten lain di DIY. Tahun 2007-2009 kematian bayi terus meningkat. Angka kematian bayi di gunung kidul pada tahun 2012 yaitu sebanyak 95 kasus dan tahun 2013 yaitu sebanyak 109 kasus. Hal tersebut menggambarkan kenaikan angka kematian bayi di gunung kidul. Urutan penyebab kematian bayi di Gunungkidul adalah karena Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), prematur, dan asfiksia. Target angka kematian bayi dan neonatal di Gunungkidul^{11,10} pada tahun 2015.⁵

Angka kejadian prematuritas secara nasional maupun daerah di Indonesia masih belum ada, namun angka kejadian bayi dengan BBLR dapat mencerminkan angka kejadian prematuritas secara kasar.² Angka kejadian BBLR tertinggi tahun 2015 adalah di Kabupaten Gunungkidul. Proporsi kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2015 sebanyak 12,4 % sedangkan di tahun 2016 meningkat menjadi 13,67%.

Menurut teori ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan preterm. Faktor yang dapat menyebabkan persalinan preterm antara lain umur, sosial ekonomi (pekerjaan, gizi kurang, anemia), penyakit ibu (darah tinggi, diabetes, penyakit paru dan jantung), penyakit kebidanan (preeklamsia, diabetes militus, jantung, paru).⁶ Persalinan preterm salah satunya disebabkan oleh umur ibu.⁶ Umur terbaik untuk melahirkan adalah 20-35 tahun. Wanita yang hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) beresiko lebih tinggi mengalami persalinan dan kehamilan.¹

Menurut penelitian Salim dkk. usia ibu yang menyebabkan persalinan preterm terbanyak adalah usia <20 tahun dan >35 tahun, penelitian dilakukan di RSUD Al-Ihsan tahun 2014. Salim dkk. mengklasifikasikan usia ibu dibagi menjadi 3 kategori : kurang dari 20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun.⁷ Penelitian Oroh dkk.usia ibu yang menyebabkan persalinan preterm adalah usia 20-34 tahun.⁸ Namun penelitian lain dilakukan oleh Wijayanti dkk. menyebutkan bahwa usia ibu tidak berhubungan dengan kejadian persalinan preterm.⁹

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016. Pada karakteristik ibu yang ingin diketahui adalah pekerjaan dan paritas ibu dan hubungannya dengan kejadian persalinan preterm. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu referensi dan sumbangan ilmu serta bahan evaluasi tentang hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 - 13 Mei tahun 2017. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional. Desain penelitian ini menggunakan studi *cross sectional* (potong lintang). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh persalinan di RSUD Wonosari pada tahun 2016.

Pada penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus estimasi proporsi untuk penelitian studi *cross sectional*. Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut, jumlah sampel minimal adalah 182. Proporsi kejadian persalinan preterm (P) diambil dari proporsi kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016 yaitu 13,67% dari 1866 kasus persalinan. Teknik pengambilan sampel simple random sampling dengan kriteria inklusi, yaitu ibu bersalin dengan janin tunggal dan sumber data rekam medik yang lengkap sesuai kriteria format.

Sedangkan kriteria eksklusi yaitu ibu yang memiliki bayi dengan kelainan bawaan, ibu dengan komplikasi preeklamsi, dan ibu dengan diabetes militus.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia ibu. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian persalinan preterm. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data rekam medik di rumah sakit. Teknik pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, transferring, dan tabulating*. Data dianalisis secara univariabel dan bivariabel menggunakan *Chi square* dan uji keeratan hubungan dengan *Contingency Coefficient (C)*.

HASIL

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 182 yang terbagi menjadi 62 kasus preterm dan 120 kasus aterm. Karakteristik ibu disajikan dalam tabel berikut:

| Karakteristik | Subjek | | | |
|------------------|------------------|------|----------------|------|
| | Kelompok preterm | | Kelompok aterm | |
| | n | % | n | % |
| Pekerjaan | | | | |
| a. Bekerja | 9 | 16,4 | 46 | 83,6 |
| b. Tidak bekerja | 53 | 41,7 | 74 | 58,3 |
| Paritas | | | | |
| a. ≤1 dan ≥4 | 34 | 38,6 | 54 | 61,4 |
| b. 2 dan 3 | 28 | 29,8 | 66 | 70,2 |

Hasil penelitian pada tabel 1. menunjukkan karakteristik pekerjaan terbanyak pada persalinan aterm dengan kategori subjek bekerja sebesar 83,6%. Karakteristik paritas terbanyak pada persalinan aterm dengan kategori paritas 2-3 sebesar 51,9%.

Tabel 2.
Hubungan Pekerjaan dan Paritas dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Wonosari Tahun 2016

| Variabel | Preterm | | Aterm | | p-value | c |
|---------------|---------|------|-------|------|---------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| Bekerja | 9 | 16,4 | 46 | 83,6 | 0,001 | 0,239 |
| Tidak bekerja | 53 | 41,7 | 74 | 58,3 | | |
| ≤1 & ≥4 | 34 | 38,6 | 54 | 61,4 | 0,208 | 0,093 |
| 2 dan 3 | 28 | 29,8 | 66 | 70,2 | | |

Berdasarkan tabel 2. Menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari dengan $p= 0,001$ ($p<0,05$). Tidak ada hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016 dengan $p= 0,208$ ($p>0,05$).

Hasil penelitian berdasarkan analisis bivariat untuk mengetahui kebermaknaan hubungan serta keeratan hubungan antara usia ibu dengan persalinan preterm secara statistik. Berdasarkan rekam medis, sampel dalam penelitian ini sejumlah 182 persalinan yang diambil dengan teknik *simple random sampling*.

Tabel 3.
Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Wonosari Tahun 2016

| Variabel | Preterm | | Aterm | | p-value | Chi-square | Koefisien kontingensi |
|----------------------|---------|------|-------|------|---------|------------|-----------------------|
| | n | % | n | % | | | |
| Usia <20 dan >35 thn | 26 | 52,0 | 24 | 48,0 | 0,002 | 9,872 | 0,227 |
| Usia 20-35 thn | 36 | 27,3 | 96 | 72,7 | | | |
| Jumlah | 62 | 34,1 | 120 | 65,9 | | | |

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016. Hasil perhitungan dengan *Chi square* sebesar 9,872 dan *p-value* sebesar 0,002 ($p<0,05$). Untuk keeratan hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan preterm menggunakan analisis Koefisien Kontingensi dengan hasil 0,254 artinya tingkat hubungannya rendah.

PEMBAHASAN

Hubungan karakteristik pekerjaan dengan kejadian persalinan preterm pada penelitian ini menunjukkan hasil dengan *p-value* 0,001 ($p<0,05$) artinya ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori. Beban kerja yang berat dapat meningkatkan hormon prostaglandin, dengan peningkatan inilah yang dapat memicu terjadinya persalinan lebih dini.⁶ Menurut Rinata, bahwa ibu hamil yang bekerja memiliki pekerjaan dengan sistem *shift*, jam kerja lebih lama >7 jam/hari atau >49 jam/minggu, bekerja di pabrik dengan waktu istirahat rata-rata 1 jam dan kegiatan seperti mengangkat atau mendorong barang akan menyebabkan persalinan preterm.¹⁰

Hubungan karakteristik paritas dengan kejadian persalinan preterm pada penelitian ini menunjukkan hasil *p-value* 0,208 ($p>0,05$) artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016. Menurut Ariana dapat diasumsikan bahwa ibu bersalin dengan paritas tinggi mengalami kehamilan dan persalinan berulang kali sehingga pada sistem reproduksi terdapat penurunan fungsi dan akan meningkat menjadi risiko tinggi apabila ibu

dengan paritas lebih dari 5. Menurut Krisnadi persalinan prematur lebih sering terjadi pada kehamilan pertama. Kejadian persalinan preterm akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas cukup bulan sampai paritas keempat.²

Berdasarkan hasil penelitian ini ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan preterm dengan *p-value* 0,002 ($p < 0,05$). Menurut penelitian Leal tahun 2016 di Brazil menyatakan bahwa usia ibu >35 tahun berisiko untuk mengalami persalinan preterm ($p = 0,001$ OR 1,27; 95% CI, 1,01-1,59).¹¹ Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan preterm. Penelitian Muhihi menyatakan bahwa untuk kehamilan usia ibu >30 tahun, wanita yang lebih tua memiliki peningkatan risiko kelainan kongenital dan gangguan kehamilan termasuk hipertensi dan diabetes yang dapat meningkatkan risiko prematur.¹² Sesuai dengan teori wanita berusia >35 tahun fungsi alat reproduksinya sudah berkurang, sehingga meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, hipertensi, solutio plasenta, janin mati, dan plasenta previa.¹³

Penelitian Muhihi tahun 2016 di Tanzania menyatakan bahwa usia (<20 dan >30 tahun) merupakan faktor risiko dari preterm ($p < 0,05$).¹² Ibu muda usia <20 tahun memiliki resiko tinggi untuk menghasilkan kelahiran yang buruk, karena kompetisi ibu hamil untuk nutrisi atau pematangan fisik yang tidak lengkap memungkinkan untuk menghasilkan neonatal yang buruk. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori menurut Wiknjastro bahwa penyulit kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan kehamilan usia 20-30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin.¹⁴

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan preterm dengan *p-value* 0,002 dengan tingkat keeratan sebesar 0,227 (rendah).

SARAN

Bagi bidan dan dokter serta tenaga kesehatan yang lainnya di RSUD Wonosari disarankan untuk terus meningkatkan promosi kesehatan, pencegahan serta deteksi dini terhadap faktor risiko persalinan preterm. Promosi kesehatan tentang faktor risiko persalinan preterm termasuk usia ibu saat hamil yang ideal.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi tambahan serta wawasan dalam memperkuat hasil-hasil studi yang berkaitan tentang persalinan preterm dan faktor-faktor lain yang menyertainya, sehingga hasil penelitian lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S, Saifuddin. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka; 2010
2. Krisnadi, Sofie R, Effendi JS, Pribadi A. *Prematuritas*. Bandung: Sub Bagian Kedokteran Fetomaternal Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran RS Dr. Hasan Sadikin. Bandung; 2009
3. World Health Organization. *Born Too Soon: The Global Action Report On Preterm Birth*. World Health Organization, (Serial Online) 2012; WHO Library Cataloguing-in-PublicationData. Diunduh dari www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf.
4. Dinas Kesehatan DI Yogyakarta. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta; 2015
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. *Profil Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul; 2015
6. Manuaba, IAC., Manuaba, IBGF., Manuaba, IBG. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC; 2012
7. Salim, DR., Sukarya, Wawang S., Hikmawati, D. *Hubungan Usia, Paritas, Preeklamsia pada Ibu dengan Kelahiran Premature*. Prosiding Penelitian Sivitas Akademia Unisaban(kesehatan) Pendidikan Dokter, Gelombang 2, Tahun Akademik 2014-2015. Bandung: RSHS; 2015
8. Oroh S, Suparman E, Tendean H. *Karakteristik Persalinan Prematur Di RSUP Prof. DR.R Kandou Manado*. Manado. Jurnal E-Clinik. 2015: Vol 3 No 2.
9. Wijayanti, MD, Bagoes W, Ester R. *Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Partus Prematurus di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang tahun 2010*. Jurnal Kebidanan, 2011: Vol 2 No 1.
10. Rinata E, Mei AD. *Hubungan Beban Kerja Ibu Hamil dan Kejadian persalinan Preterm*. Jurnal Akbid Griya husada, 2014: Vol.02 No.01

11. Leal MDC., et al. *Prevalence and Risk Factors Related to Preterm Birth in Brazil*. (Serial Online) *Reproductive Health* 2016 volume 13 supplement 3 diunduh dari <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0230-0>
12. Muhihi A. *Risk Factors for Small for Gestational Age an Preterm Births Among 19.269 Tanzania Newborns*. (Serial Online) *BMC Pregnancy and Childbirth* 16:110 diunduh dari <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0900-5>
13. Cunningham GF, Levano KJ, Bloom SL. *Williams Obstetrics* Twenty-second Edition. United States of Amerika. The McGraw-Hill Companies, Inc. 2006
14. Wiknjosastro H.. *Ilmu Kebidanan* Edisi Ketiga Cetakan Ketujuh. Jakarta:YB-PSP; 2007