

## **KARAKTERISTIK PERSALINAN PREMATUR DI RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO**

<sup>1</sup>Siva Oroh  
<sup>2</sup>Eddy Suparman  
<sup>2</sup>Hermie M. M. Tendean

<sup>1</sup>Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado  
<sup>2</sup>Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email: sivaoroh@gmail.com

**Abstract:** Preterm labor is labor that occurs at 20 - <37 weeks gestational age calculated from the first day of the last menstrual period. Preterm labor is one cause of neonatal morbidity and mortality, which is 60-80% worldwide. This was a retrospective and descriptive study using the medical record of the Department of Obstetrics & Gynecology/Prof. Dr. R.D. Kandou General Hospital Manado period of January 1<sup>st</sup> to December 31<sup>st</sup> 2013. There were 151 premature labors during that period. The most frequent characteristics were age group 21-34 years, high school education, and house wife. Based on the parity status, the highest number was P0. History of abortion was found only in a small part of samples. The highest number of diseases/complications was rupture of membrane. The most frequent type of labor was spontaneous labor with back of the head position.

**Keywords:** premature birth, premature baby

**Abstrak:** Persalinan prematur adalah persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 20 - <37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Persalinan prematur merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal, yaitu 60-80% di seluruh dunia. Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif dengan memanfaatkan data sekunder berupa catatan medik di Bagian Obstetri Ginekologi/BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari-31 Desember 2013. Hasil penelitian mendapatkan 151 sampel kasus persalinan prematur. Karakteristik berdasarkan usia ibu terbanyak pada usia 21-34 tahun, pendidikan ibu terbanyak SMA, dan pekerjaan IRT. Berdasarkan paritas didapatkan jumlah tertinggi pada P0, riwayat abortus hanya sebagian kecil ibu, penyakit/penyulit tersering ialah ketuban pecah dini, dan jenis persalinan tersering ialah spontan letak belakang kepala.

**Kata kunci:** persalinan prematur, bayi prematur

Persalinan prematur dapat didefinisikan sebagai persalinan yang terjadi antara usia kehamilan 20 - <37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Di negara berkembang insidennya sekitar 7% dari seluruh persalinan.<sup>1</sup> Dalam pelayanan obstetrik, masalah prematuritas merupakan masalah yang penting untuk dibahas karena sampai saat ini bayi prematur merupakan salah satu faktor dari kematiannya bayi di Indonesia.<sup>2</sup> Persalinan prematur merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal, yaitu

60-80% di seluruh dunia. Kelahiran di Indonesia diperkirakan sebesar 5.000.000 orang per tahun, maka dapat diperhitungkan kematian bayi 56/1000 KH, menjadi sekitar 280.000 per tahun yang artinya sekitar 2,2-2,6 menit bayi meninggal.<sup>3</sup> Frekuensi kelahiran prematur di Amerika Serikat sekitar 12-13% dan 5-9% di banyak negara maju lainnya.<sup>4</sup>

Penyebab kematian bayi yang terbanyak di Indonesia ialah karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran

prematur dan berat badan bayi yang lahir rendah, yaitu sebesar 38,85%.<sup>5</sup> Bayi prematur mempunyai kesempatan untuk bertahan hidup lebih rendah dan skor intelegensia yang lebih rendah daripada bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal. Penyulit-penyulit yang terjadi pada bayi prematur meliputi penyulit jangka pendek berupa sindroma gawat napas bayi baru lahir yang sering berakhir dengan kematian bayi dan penyulit jangka panjang berupa kebutaan, ketulian, kelumpuhan, dan keterbelakangan mental. Di samping masalah morbiditas dan mortalitas perinatal, perawatan bayi prematur membutuhkan teknologi kedokteran canggih dan mahal, misalnya *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* yang akan menjadi beban ekonomi keluarga dan bangsa secara keseluruhan.<sup>6</sup>

Faktor risiko persalinan prematur bermacam macam dan 50% tidak selalu bisa diidentifikasi pada masing masing individu karena banyaknya faktor yang berperan antara lain faktor sosial ekonomi, nutrisi, medis, infeksi, penyakit ibu selama kehamilan, kehamilan ganda, stress fisik dan mental, kelainan plasenta, merokok, alkohol, dan inkompetensi serviks. Secara epidemiologi dikatakan bahwa persalinan prematur berhubungan dengan sosial ekonomi, usia ibu, anomali uterus, riwayat persalinan prematur sebelumnya, riwayat abortus, perokok, dan ras. Berat badan bayi yang lahir dari ibu yang merokok lebih rendah dari ibu yang tidak merokok.<sup>7</sup> Tahun 1999-2004 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat 1,3% bayi prematur dari seluruh persalinan.<sup>6</sup> Di RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan April sampai Mei 2010 didapatkan 13% bayi prematur.<sup>8</sup> Penelitian di RSUD dr. Soebandi Jember periode 1 Januari 2003 – 31 Desember 2005 didapatkan 168 kasus kelahiran prematur.<sup>9</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif dengan memanfaatkan data sekunder berupa catatan medik yang terdapat di Bagian Obstetri Ginekologi/

BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari - 31 Desember 2013.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian di Bagian Obstetri Ginekologi/BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memperlihatkan kejadian persalinan prematur pada periode 1 Januari - 31 Desember 2013 sebesar 2,28% (Tabel 1).

**Tabel 1.** Insiden persalinan prematur

Tahun	Jumlah persalinan	lahir prematur	%
2013	6600	151	2,28

Karakteristik umur ibu terbanyak pada usia 21-34 tahun (Tabel 2).

**Tabel 2.** Karakteristik ibu berdasarkan umur

Umur (tahun)	Jumlah	%
≤20	50	33,12
21-34	77	50,99
≤35	24	15,89
Total	101	100

Pendidikan ibu sebagian besar taraf SMA (Tabel 3).

**Tabel 3.** Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Jumlah	%
Tidak Sekolah	1	0,66
SD	11	7,29
SMP	39	25,82
SMA	86	56,95
Perguruan tinggi	14	9,27
Total	151	100

Sebagian besar (87,41%) ibu tidak bekerja, jadi sebagai ibu rumah tangga/IRT (Tabel 4).

Karakteristik ibu berdasarkan paritas terbanyak P0 (51,66%) (Tabel 5) dan umumnya (88,07%) tidak mempunyai riwayat abortus (Tabel 6).

**Tabel 4.** Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	%
IRT/Tidak bekerja	132	87,41
Pelajar/Mahasiswa	2	1,32
Pegawai Negeri	5	3,31
Pegawai Swasta	9	5,96
Wiraswasta	3	1,99
Total	151	100

**Tabel 5.** Karakteristik ibu berdasarkan paritas

Paritas	Jumlah	%
P0	78	51,66
P1	37	24,50
P2-4	35	23,17
P>5	1	0,66
Total	151	100

**Tabel 6.** Karakteristik ibu berdasarkan riwayat abortus

Riwayat abortus	Jumlah	%
Ada	18	11,93
Tidak ada	133	88,07
Total	151	100

## BAHASAN

Dari penelitian yang telah dilakukan di BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou periode 1 Januari sampai 31 Desember 2013 didapatkan 151 persalinan prematur.

Berdasarkan karakteristik menurut umur pada Tabel 2 didapatkan jumlah tertinggi pada umur 21-34 tahun (50,99%), kemudian pada umur  $\leq 20$  tahun (33,12%), dan yang terendah pada umur  $\geq 35$  tahun (15,89%). Penelitian di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010 melaporkan usia ibu yang melahirkan bayi prematur tertinggi pada kelompok usia 20-35 tahun (65,2%). Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa di RS dr. Soebandi Jember tahun 2008, kelompok usia 20 -35 tahun merupakan usia ibu terbanyak yang mengalami persalinan prematur yaitu 72 ibu dari 168 ibu. Hasil penelitian di RS Santa Elisabeth Medan juga melaporkan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia terbanyak ibu yang mengalami persalinan premature. Secara teoritis disebutkan

Sebagian besar ibu (57,61%) tidak mempunyai penyakit/penyulit dalam kehamilan (Tabel 7) dan 58,94% persalinan ialah spontan LBK (Tabel 8).

**Tabel 7.** Karakteristik ibu berdasarkan penyakit/penyulit dalam kehamilan

Penyakit/penyulit	Jumlah	%
Perdarahan antepartum	16	10,60
Hipertensi	3	1,98
Penyakit jantung	3	1,98
Preeklampsia/eklampsia	20	13,24
Ketuban pecah dini	22	14,56
Tidak ada	87	57,61
Total	151	100

**Tabel 8.** Karakteristik berdasarkan jenis persalinan

Jenis persalinan	Jumlah	%
Spontan kepala	24	15,89
Spontan LBK	89	58,94
Spontan bracht	20	13,24
Ekstrasi vakum/forsep	2	1,32
Seksio sesarea	16	10,60
Total	151	100

bahwa usia  $< 20$  atau  $> 35$  tahun merupakan faktor risiko karena pada usia  $< 20$  tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sedangkan usia  $> 35$  tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik. Rentang umur  $< 20$  atau  $> 35$  tahun tidak sesuai dengan teori karena ibu yang berkunjung lebih banyak berusia 20 sampai 35 tahun.<sup>10,11</sup>

Berdasarkan karakteristik menurut status pendidikan (Tabel 3) didapatkan jumlah tertinggi pendidikan ibu yaitu SMA (56,95%), kemudian SMP (25,82%), Perguruan tinggi (9,27%), SD (7,29%), dan yang paling rendah ialah tidak sekolah (0,66%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2012 dimana jumlah tertinggi ibu yang mengalami persalinan prematur dengan tingkat pendidikan tertinggi SMA yaitu 45,7%. Pendidikan biasanya dikaitkan dengan pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan kandungan semasa kehamilan. Pada

penelitian ini jumlah tertinggi terjadi pada tingkat pendidikan SMA. Latar belakang pendidikan ibu yang rendah menyulitkan berlangsungnya suatu penyuluhan kesehatan terhadap ibu karena mereka kurang menyadari pentingnya informasi-informasi tentang kesehatan ibu hamil, sehingga mereka tidak mengetahui cara pemeliharaan kesehatan terutama pada saat hamil.<sup>12</sup>

Berdasarkan karakteristik menurut pekerjaan (Tabel 4) didapatkan jumlah tertinggi pada IRT/tidak bekerja (87,41%), kemudian Pegawai swasta (5,96%), pegawai negeri (3,31%), wiraswastawan (1,99%), dan yang paling rendah ialah pelajar/mahasiswa (1,32%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di RSUD Dr. Soedarso Pontianak tahun 2008-2010 dimana jumlah tertinggi didapatkan pada ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 227 kasus (70,5%). Hasil serupa didapatkan pada penelitian di RS. Santa Elisabeth Medan dimana jumlah tertinggi ialah IRT sebanyak 106 kasus (50,2%). Secara teoritis disebutkan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya persalinan prematur. Dari hasil yang didapatkan persalinan prematur tertinggi pada ibu rumah tangga. Hal ini mungkin terjadi karena banyaknya pekerjaan rumah tangga yang dilakukan ibu selama kehamilan sehingga menimbulkan stres yang memicu terjadinya persalinan prematur.<sup>13</sup>

Berdasarkan karakteristik menurut status paritas (Tabel 5) didapatkan jumlah tertinggi pada P0 (51,66%), kemudian P1 (24,51%), P2-4 (23,17%), dan yang terendah ialah P>5 (0,66%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di RS. Santa Elisabeth Medan Tahun 2004 - 2008 dengan jumlah tertinggi pada P0 sebanyak 113 kasus (53,6%). Pada teori disebutkan bahwa P>5 merupakan risiko terjadinya persalinan premature, namun dari hasil yang didapatkan, persalinan prematur pada P>5 paling sedikit dijumpai.<sup>14</sup>

Berdasarkan karakteristik menurut adanya riwayat abortus (Tabel 6)

didapatkan 18 kasus (11,93%) dengan riwayat abortus dari 151 kasus persalinan prematur. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan dimana didapatkan 68,3% ibu melahirkan bayi prematur dengan riwayat baik. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dimana jumlah ibu yang melahirkan bayi prematur dengan riwayat kehamilan terdahulu yang baik terdapat 228 ibu (70,8%). Adanya riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur pada kehamilan berikutnya.<sup>15,16</sup>

Berdasarkan karakteristik menurut penyakit/penyulit dalam kehamilan (Tabel 7) didapatkan jumlah tertinggi pada ketuban pecah dini (14,56%), kemudian preeklampsia/eklampsia (13,24%), perdarahan antepartum (10,60%), dan yang paling rendah pada penyakit jantung dan hipertensi masing-masing sebanyak 3 kasus (1,98%). Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010 yang menyatakan bahwa penyulit obstetri yang terbanyak ialah preeklampsia/eklampsia yaitu sebanyak 109 ibu (33,9%). Pada teori disebutkan bahwa pasien dengan ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, preeklampsia/ eklampsia, penyakit jantung, hipertensi merupakan faktor predisposisi terjadinya persalinan prematur. Pada penelitian ini didapatkan tertinggi pada pasien dengan ketuban pecah dini.

Berdasarkan karakteristik menurut jenis persalinan (Tabel 8) didapatkan jumlah tertinggi berdasarkan jenis persalinan spontan letak belakang kepala (58,94%), kemudian spontan kepala (15,89%), spontan bracht (13,24%), seksio sesarea (10,60%), dan yang paling rendah pada ekstrasi vakum/ekstrasi forsep (1,32%). Pada penelitian ini didapatkan tertinggi pada jenis persalinan spontan letak belakang kepala. Seksio sesarea tidak memberi prognosis yang lebih baik bagi bayi, bahkan merugikan ibu. Prematuritas tidak boleh dipakai sebagai indikasi untuk melakukan seksio sesareakarena seksio

sesarea hanya dilakukan atas indikasi obstetrik.<sup>17</sup>

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristik persalinan prematur berdasarkan usia, tertinggi pada usia 21-34 tahun, pendidikan, tertinggi SMA, dan pekerjaan terutama IRT. Berdasarkan paritas, tertinggi yaitu P0, riwayat abortus pada sebagian kecil ibu, dan penyakit/penyulit tersering yaitu ketuban pecah dini. Berdasarkan jenis persalinan, yang tersering yaitu spontan letak belakang kepala.

## **SARAN**

Perlu dilakukan pengarahan dan penjelasan mengenai bahaya persalinan prematur terhadap ibu sejak dini dan sosialisasi mengenai perawatan dan pemenuhan gizi pada masa kehamilan secara berkala.

Ibu hamil yang mempunyai faktor risiko untuk melahirkan bayi prematur seperti pernah melahirkan bayi prematur dan abortus sebelumnya agar selalu memeriksakan kehamilannya kepada bidan dan dokter ahli kandungan secara teratur.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang turut serta menyumbang pikiran dalam penulisan artikel ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- 1. Rompas J.** Pengelolaan persalinan prematur. Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi/Rumah Sakit Umum Pusat Manado. CDK. 2004;39(2):59-64.
- 2. Abadi A.** Prematuritas Tantangan Masa Depan Kedokteran Fetomaternal. [cited 2014 Sep 10]. Available from: <http://www.adln.lib.unair.ac.id>.
- 3. Suardana.** Infeksi intra-Amnion sebagai resiko persalinan preterm di RS Sanglah Denpasar. [cited 2014 Sep 10]. Available from:

[www.artikelkedokteran.com](http://www.artikelkedokteran.com).

- 4. Robert LG, Jennfer FC, Jay DL, Roberto R.** Epidemiology and causes of preterm birth. *J Lancet*. 2008;371:75-84.
- 5.** Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2005. Jakarta, 2007; p. 15-17.
- 6. Purba I.** Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 1999-2004 [Skripsi]. Medan: FKM USU, 2005. [cited 2014 Sep 10]. Available from: <http://www.digilib.usu.ac.id>.
- 7. Palulungan L.** Beberapa penyebab persalinan prematur di RSUD Manado periode 1 Januari 2006-31 Desember 2007 [Skripsi]. Manado: FK UNSRAT, 2008.
- 8. Darah I.** Hubungan antara preeklampsia dengan prematuritas Di RSUD Pandan Arang Boyolali, Surakarta [Skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2010.
- 9. Nurdiana A.** Profil kelahiran bayi prematur di RSUD dr. Soebandi Jember periode 1 Januari 2003-31 Desember 2005 [Skripsi]. UPT Perpustakaan UNEJ, 2008.
- 10. Hartono J.** Pengaruh perkawinan usia muda terhadap resiko berat badan lahir rendah. *Jurnal Jaringan Epidemiologi Nasional*. 1999;III.
- 11. Rochjati P.** Skrining antenatal pada ibu hamil (Cetakan I). Surabaya: Airlangga University Press, 2003.
- 12. Mochtar R.** Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC, 1998.
- 13. Gant P, Donald M.** Obstetri Williams (Edisi XVII). Surabaya: Airlangga University Press, 1991.
- 14. Manuaba I.** Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC, 1998.
- 15. Saifudin AB.** Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: YBPSP, 2001.
- 16. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom LS, Hauth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD.** Hematological disorder. *Williams Obstetrics (22nd ed.)*. USA: McGraw-Hill, 2005.
- 17. Prawirohardjo S.** Persalinan preterm. Ilmu Kebidanan (Cetakan ketiga). Jakarta: YBPSP, 2010.