

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN PRETERM

Sri utami

Staf Akademik Departemen Keperawatan Maternitas PSIK Universitas Riau, Indonesia

Email: t4m1_psik@yahoo.co.id

ABSTRACT

The incidence of preterm very varied. In developed countries the incidence ranges between 5-10% of all deliveries in the United States the incidence of preterm delivery ranges from 8-10% (Hacker, 2002), in Indonesia range from 10-20% in 2008. Analytical studies have been conducted with a retrospective review, the factors associated with preterm labor who were born in Arifin period of January 1 - December 31, 2011. The study found no significant relationship between age of mothers with preterm delivery, there is no significant relationship between peritas with preterm labor, there is a significant association between weight and the incidence of eclampsia severe Pre Eklamasi with preterm labor, there is no significant association between the incidence of Premature Rupture Of Membrane (PRM) with preterm labor and there is a significant association between the incidence of Haemorrhagic Ante Partum (HAP) with preterm labor.

Key word: factors, preterm labor

ABSTRAK

Angka kejadian preterm sangat bervariasi. Di negara maju angka kejadian berkisar antara 5-10 % dari seluruh persalinan, di Amerika Serikat insiden persalinan preterm berkisar 8-10% (Hacker, 2002), di Indonesia berkisar 10-20 % tahun 2008. Telah dilakukan penelitian analitik dengan tinjauan retrospektif, yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm yang lahir di RSUD Arifin periode 1 Januari - 31 Desember 2011. Hasil penelitian didapatkan tidak terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan persalinan preterm, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara peritas dengan persalinan preterm, terdapat hubungan yang bermakna antara insiden *Pre Eklamasi Berat* dan *eclampsia* dengan persalinan preterm, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara insiden *Premature Rupture of Membrane* (PRM) dengan persalinan preterm dan terdapat hubungan yang bermakna antara insiden *Haemorrhagic Ante Partum* (HAP) dengan persalinan preterm.

Kata kunci: faktor-faktor, persalinan preterm

PENDAHULUAN

Angka kejadian preterm sangat bervariasi. Di negara maju angka kejadian berkisar antara 5-10 % dari seluruh persalinan, di Amerika Serikat insiden persalinan preterm berkisar 8-10% (Hacker, 2002), di Canada dilaporkan insiden ini sebanyak 7,1 % (Reid, Bocking, 2003), di Indonesia berkisar 10-20 %. Di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2006 kejadian persalinan preterm adalah sebanyak 16 %. Di RSUD Arifin Achmad selama tahun 2008 didapatkan persalinan preterm sekitar 2,19 % terbanyak pada ibu dengan usia 20-35 tahun (77,59%), paritas pertama (46,55%) dengan factor predisposisi terbanyak yaitu ketuban pecah dini (32,76%) diikuti oleh *Pre-eclampsia Berat* (22,41%) dan *Plasenta Previa* (18,97%) (Rendra, 2008). Pada tahun 2009 kasus persalinan ini mengalami peningkatan menjadi 15,14% (Sulianta, 2009)

Etiologi persalinan preterm sampai saat ini masih belum diketahui. Beberapa faktor dan keadaan sebagai *predisposisi* terjadinya persalinan ini, antara lain: *Preeklampsia-eclampsia*, *Plasenta Previa*, *Solusio Plasenta*, *Hidramnion*, ketuban pecah dini/*Premature Rupture of Membrane*, malformasi uterus, tumor, infeksi (Lams, 2004), disamping beberapa keadaan diatas, terdapat faktor-faktor predisposisi lainnya usia dan tinggi badan ibu, tingkat sosio-ekonomi, riwayat preterm sebelumnya, riwayat lahir mati dan perokok berat (Prawirohardjo, 2005). Ibu dengan paritas pertama merupakan salah satu faktor predisposisi pada persalinan preterm (Fuchs, 2002).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Desain: Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan tinjauan retrospektif, yaitu mengamati peristiwa-peristiwa yang sudah terjadi bertujuan mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab.

Sampel: Sampel adalah seluruh pasien dengan diagnose persalinan preterm yang lahir di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada periode penelitian dengan kriteria :

- a. Usia kehamilan < 37 minggu lengkap dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
- b. Lahir di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dalam periode 1 Januari - 31 Desember 2011
- c. Berat badan lahir 1000-2400 gram.

Data penelitian didapatkan 97 kasus yang memenuhi kriteria ini.

Prosedur: Data diambil dari Rekam Medik, kasus persalinan preterm di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dari tanggal 1 Januari – 31 Desember 2011. Data-data yang diambil adalah: insiden persalinan preterm, karakteristik ibu: umur dan paritas, insiden *Premature Rupture of Membrane*, insiden *Pre-eklampsia berat* dan Insiden *Haemorrhagic Ante Partum*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dari tanggal 1 Januari - 31 Desember 2011, didapatkan 97 kasus dengan diagnose persalinan preterm (6,98) dan 954 kasus persalinan aterm. Persalinan preterm terbanyak pada usia 20-35 tahun yaitu 81 (83,505 %), primipara yaitu 54 kasus (55,67%). Persalinan preterm terbanyak dengan faktor predisposisi *Pre-eklampsia berat/eklampsia* yaitu 26 kasus (26,80%), diikuti oleh *Premature Rupture of Membrane* (PRM) yaitu 23 kasus (23,71) dan *Haemorrhagic Ante Partum* (HAP) yaitu 15 kasus (15,46%).

Persalinan preterm lebih banyak pada ibu dengan umur 20-35 tahun (9,7%) dan dari hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan persalinan preterm ($p > 0,05$). Persalinan preterm lebih banyak pada primipara (12,4%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan preterm ($p < 0,05$). Persalinan preterm lebih banyak terjadi pada ibu yang mengalami *Pre-eklampsia berat/eklampsia* (25,2%) dibanding yang tidak mengalami *Pre-eklampsia berat/eklampsia* (7,5%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara *Pre-eklampsia berat* dengan persalinan preterm ($p < 0,05$).

Persalinan preterm lebih banyak pada ibu yang mengalami *Premature Rupture of Membrane* (PRM) (9,5%) dibandingkan yang tidak mengalami *Premature Rupture of Membrane* (PRM) (9,2%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *Premature Rupture of Membrane* (PRM) dengan preterm ($p > 0,05$). Persalinan preterm lebih banyak pada ibu yang mengalami *Haemorrhagic Ante Partum* (HAP) (31,3%) dibandingkan yang tidak mengalami *Haemorrhagic Ante Partum* (HAP) (8,2%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara *Haemorrhagic Ante Partum* (HAP) dengan preterm ($p < 0,05$).

Karakteristik ibu yang mengalami persalinan preterm paling banyak terjadi pada usia 20-35 tahun (83,505%) yang merupakan usia produktif ibu. Hal ini sama seperti yang ditemukan Riendra tahun 2000 bahwa ibu dengan umur 20-35 tahun terbanyak mengalami persalinan preterm (77,59%), seperti halnya hasil penelitian Yulpertopala dan Bakar tahun 2001 yang mendapatkan bahwa persalinan preterm paling banyak terjadi pada ibu dengan umur 20-35 tahun (70,51%). Menurut Robert K. Creasy risiko melahirkan preterm terdapat pada usia <20 tahun atau >35 tahun. Selain itu didapatkan bahwa penelitian preterm terbanyak pada primipara (55,67%). Riendra tahun 2000 juga menemukan bahwa persalinan preterm terbanyak pada primipara (46,55%). Yulpetropala dan Bakar tahun 2001 mendapatkan sebanyak 46,15% persalinan preterm terjadi pada primipara.

Faktor predisposisi pada persalinan preterm adalah *Pre-eklamsia berat / eklampsia* (26,80 %), diikuti *Premature Rupture of Membrane* (23,71 %) dan *Haemorrhagic Ante Partum* (15,46 %). Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Adelin tahun 2002 bahwa *Pre Eklamsia Berat* merupakan faktor predisposisi terbanyak pada persalinan preterm (40,9%), diikuti *Premature Rupture of Membrane* (34,4%) dan *Haemorrhagic Ante Partum* (21,31%). Hal ini sedikit berbeda dengan penelitian Sinaga, Rattu tahun 1997 di RSUP Manado dimana faktor predisposisi terbanyak pada persalinan preterm adalah *Premature Rupture Of Membrane* (14,12%) diikuti oleh *Pre-eklampsia* (11,76%). Yuppetropala dan Bakar pada penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2001 menemukan bahwa *Premature Rupture Of Membrane* juga merupakan predisposisi terbanyak dalam persalinan preterm (33,33%) diikuti oleh *Haemorrhagic Ante Partum* (24,36%).

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan persalinan preterm. Hasil ini disebabkan oleh pengaruh faktor lain yang lebih dominan pada persalinan seperti tingkat sosio ekonomi, perawatan prenatal yang kurang pada ibu hamil, pendidikan ibu yang rendah atau aktivitas ibu yang berlebihan ketika hamil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan persalinan preterm. Hal ini sesuai dengan pendapat Fuchs dan Olavi Ylikorkkala yang menyebutkan bahwa ibu dengan paritas pertama merupakan salah satu faktor predisposisi pada persalinan preterm disebabkan oleh perkembangan rahim yang belum sempurna pada pripara bahwa insiden persalinan preterm lebih tinggi pada ibu yang mengalami *Pre Eklamsia Berat* dan *eklampsia* daripada ibu yang tidak mengalami *Pre Eklamsia Berat* dan *eklampsia*. Perbandingan insiden antara ibu yang mengalami *Pre Eklamsia Berat* dan *eklampsia* dengan ibu yang tidak mengalami *Pre Eklamsia Berat* dan *eklampsia* adalah 25,2% : 7,5%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna.

Terlihat bahwa insiden persalinan preterm lebih banyak terjadi pada ibu yang mengalami *Premature Rupture of Membrane* (PRM) dari pada yang tidak mengalami *Premature Rupture of Membrane* (PRM). Perbandingan antara ibu yang mengalami PRM dengan yang tidak mengalami *Premature Rupture of Membrane* adalah 9,5% : 9,2%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara insiden *Premature Rupture of Membrane* dengan penelitian preterm. Hal ini dapat disebabkan oleh keberhasilan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sebagai salah satu rumah sakit pendidikan dalam penanggulangan insiden *Premature Rupture of Membrane* melalui terapi tokolitik dan pemberian antibiotik, seperti yang diungkapkan Haesslain HC dalam *Manual of Obstetrics Diagnosis and Therapy* bahwa pemberian antibiotik dan terapi tokolitik merupakan protokol dalam menghambat persalinan dengan *Premature Rupture of Membrane*. Terapi tokolitik dilakukan untuk menghentikan kontraksi uterus pada wanita yang tidak diharapkan melahirkan saat itu karena usia kehamilan yang masih belum cukup, sehingga dapat mencegah persalinan preterm. Llemelln tahun 2002 menyebutkan bahwa pada beberapa kasus dimana selaput ketuban tidak utuh lagi, terapi tokolitik mungkin dilakukan untuk memberikan waktu yang diperlukan dalam pemberian kortikosteroid untuk mempercepat proses pematangan paru penyebab *Premature Rupture of Membrane* masih belum jelas, tetapi ada berbagai faktor predisposisi *Premature Rupture of Membrane* menurut NF dan Moore antara lain usia muda, primipara, infeksi, ketuban tipis dan lemah, trauma, sosio ekonomi rendah, malpresentasi janin, merokok dan tekanan berlebihan pada uterus (gemelli, hidramnion). Pritchard, Mc Donald Gant menyebutkan bahwa pecahnya ketuban dikaitkan dengan adanya infeksi lokal dan mungkin mengawali terjadinya rangsangan kontraksi yang mengakibatkan persalinan yang jauh sebelum aterm, sehingga pemberian antibiotik pada pasien yang mengalami infeksi juga dapat menyebabkan menurunnya insiden *Premature Rupture of Membrane*.

Insiden persalinan preterm lebih banyak terjadi pada ibu yang hamil mengalami *Haemorrhagic Ante Partum* (HAP) daripada yang tidak mengalami *Haemorrhagic Ante Partum* (HAP). Perbandingan insiden antara ibu yang mengalami *Haemorrhagic Ante Partum* (HAP) dengan yang tidak mengalami *Haemorrhagic Ante Partum* (HAP) adalah 31,3% : 8,2%. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Adelin 2002 bahwa insiden persalinan preterm lebih banyak terjadi pada ibu yang mengalami *Haemorrhagic Ante Partum* (HAP) dari yang tidak mengalami *Haemorrhagic Ante Partum* (HAP) (22,4% : 1,15%). *Haemorrhagic Ante Partum* (HAP) seringkali berhubungan dengan persalinan preterm akibat harus dilakukan tindakan pada pendarahan yang banyak untuk mencegah terjadinya gawat janin akibat hipoksia.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan :

1. Tidak terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan persalinan preterm.
2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara peritas dengan persalinan preterm.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara insiden *Pre Eklamsi Berat* dan *Eklamsi* dengan persalinan preterm.
4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara insiden *Premature Rupture of Membrane* (PRM) dengan persalinan preterm.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara insiden *Haemorrhagic Ante Partum* (HAP) dengan persalinan preterm.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, A., Joewarini, E., Sulfakar, 2005. Perbandingan Indeks Apoptosis Selaput Amnion Pada Persalinan Preterm spontan dengan Aterm spontan. *Majalah Obstetri Ginekologi* 13: 65.
- Al-Jasmi, F., Al Mansoor, F., Alsheiban, A., et al. 2002. Effect of Interpregnancy Interval on Risk of Spontaneous Preterm Birth in Emirati Women. United Arab Emirates. *Bulletin of the World Health Organization*, 80: 871-875.
- A Wahab-Samik: 2003. *Penyakit Jantung Anak*, edisi 3. Jakarta: EGC.
- Beischaer, N.A., Mackay, V.V. 2006. *Obstetrics and Newborn and Illustrated Text Book*, 2nd edition. Australia : W.B Saunders Company, pp 599-617.
- Cunningham, F.G., Kenneth, L., Steven, B., et al, 2005. *William Obstetrics*, 22nd ed. New York: McGraw_will, pp 856-873.
- Fuchs, F., Ylikorkala, O. 2002. *Priciples of Obstetrics*. London: William & Wilkins Baltimor, pp 209-215.
- Hacker, N.F. JG. 2001. *Essensial Obstetri dan Ginekologi*, edisi 2. Jakarta. Hippokrates, hlm 297-309.
- Lams, J.D., Creasy, R.K. 2004. *Material-Fetal Medicine 2*, 5th ed USA: Saunders, pp 623-643.