

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2017

Darmiati

Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar

Abstrak

Prematur adalah kelahiran hidup bayi dengan berat <2.500 gram. Kriteria ini dipakai terus secara luas, sampai tampak bahwa ada perbedaan antara usia hamil dan berat lahir disebabkan adanya hambatan pertumbuhan janin. Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Umur ibu, jarak kehamilan, ketuban pecah dini, dan plasenta previa dengan bayi prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan desain penelitian cross sectional study, menggunakan uji "chi-square" besaran sampel yang digunakan adalah random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat variabel yaitu umur ibu $p = 0,043$, jarak kehamilan $p = 0,113$, ketuban pecah dini $p = 0,573$, plasenta previa $p = 0,763$ artinya $\alpha=0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa dari keempat variabel independen tersebut tidak berhubungan dengan bayi prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada tahun 2017. Kesimpulan bahwa umur ibu, jarak kehamilan, ketuban pecah dini, plasenta previa tidak ada hubungan dengan bayi prematur Oleh karena itu bagi tenaga kesehatan baik tenaga medis maupun paramedis untuk bisa meningkatkan deteksi dini komplikasi terhadap kejadian bayi prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

Kata Kunci : Bayi prematur, Umur ibu, Jarak kehamilan, Ketuban Pecah Dini, Plasenta previa

Pendahuluan

Bayi baru lahir merupakan usia bayi sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari), sesudah kelahiran. Neonates adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonates dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonates lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

Prematur adalah kelahiran hidup bayi dengan berat <2.500 gram. Kriteria ini dipakai terus secara luas, sampai tampak bahwa ada perbedaan antara usia hamil dan berat lahir disebabkan adanya hambatan pertumbuhan janin (Fadlun, 2011).

Penyebab kelahiran *prematur* pada berbagai negara berbeda-beda. Kenaikan jumlah kelahiran *prematur* di negara-negara berpenghasilan tinggi disebabkan oleh jumlah wanita yang memiliki bayi pada umur yang lebih tua dan peningkatan penggunaan obat kesuburan yang menyebabkan terjadinya kehamilan kembar. Peningkatan kelahiran *prematur* di beberapa negara maju disebabkan oleh induksi medis yang tidak perlu dan persalinan sesar sebelum waktunya. Sementara itu, di negara-negara berpenghasilan rendah penyebab utama kelahiran *prematur* meliputi infeksi, malaria, HIV, dan tingkat kehamilan remaja yang tinggi. Baik di negara kaya maupun miskin, banyak kelahiran *prematur*

yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan (WHO, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) ialah sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup untuk tahun 2012. Pada tahun 1990 silam, AKB secara global sebesar 63 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut laporan WHO pada tahun 2000, Angka kematian Bayi (AKB) di dunia 54 per 1.000 kelahiran hidup kemudian tahun 2006 per 1.000 kelahiran hidup. Dari data tersebut AKB dunia menduduki kriteria sedang (Anonim, diakses tanggal 9 Juli 2017).

Angka kematian bayi (AKB) di negara-negara ASEAN (*Association of South East Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MGDs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (Anonim, diakses tanggal 9 Juli 2017).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014, jumlah bayi yang lahir yaitu 147.627 dan AKB akibat *prematur* di Sulawesi Selatan sebanyak 811 (36,74%) dan usia 8-28 hari di Sulawesi Selatan sebanyak 18 (14,85%) dan di Makassar

dari angka kematian 20 hari sampai 12 bulan sebanyak 252 orang (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2014).

Berdasarkan data dari rekam medik RSKDIA Siti Fatimah Makassar periode tahun 2016 di dapatkan sebanyak 2.505 jumlah kelahiran tersebut mengalami *Prematur* sebanyak 363 bayi, sedangkan pada periode Januari s.d April 2017 di dapatkan sebanyak 257 jumlah kelahiran, dari jumlah kelahiran tersebut mengalami *Prematur* sebanyak 49 bayi (Data Sekunder, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis termotivasi untuk mengambil penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Lahir *Prematur* di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2017”.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah metode *Cross Sectional Study* yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen, pada satu saat, Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan (Anonim, diakses tanggal 22 Juli 2017).

Hasil Penelitian

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejadian *Prematur* Berdasarkan Umur
Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2017

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
RisikoTinggi	24	33,3
RisikoRendah	48	66,7
Jumlah	72	100

Sumber :Data sekunder2017

Berdasarkan table 1 menunjukkan bahwa jumlah ibu dengan umur risiko tinggi sebanyak

Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2017.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada bulan Januari - April 2017 sebanyak 257 persalinan.

Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang bersalin RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada bulan Januari - April 2017 sebanyak 71 persalinan.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan metode *randem sampling* yaitu dengan cara acak dengan memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh populasi untuk dijadikan sampel.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat data di rekam medik, Sehingga data yang diperoleh adalah data sekunder Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi analisis data yang digunakan adalah analisis data univariat dan bivariat (*Chi-Square*) dengan nilai alfa sebesar 0,05(95%).

45 orang (62,5%) dan umur risiko rendah sebanyak 27 orang (37,5%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kejadian *Prematur* Berdasarkan Jarak Kehamilan
Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2017

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko Tinggi	43	59,7
Risiko Rendah	29	40,3
Jumlah	72	100

Sumber :Data sekunder 2017

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah ibu dengan jarak kehamilan berisiko tinggi sebanyak 43 orang (59,7%) dan

yang berisiko rendah sebanyak 29 orang (40,3%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Kejadian *Prematur* Berdasarkan Ketuban Pecah Dini (KPD)
Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2017

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko Tinggi	22	30,5
Risiko Rendah	50	69,5
Jumlah	72	100

Sumber : *Data sekunder 2017*

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah ibu dengan jarak kehamilan berisiko tinggi sebanyak 22 orang (30,5%) dan

yang berisiko rendah sebanyak 50 orang (69,5%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kejadian *Prematur* Berdasarkan *Plasenta Previa* RSKDIA Siti Fatimah
Makassar Tahun 2017

<i>Plasenta Previa</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko Tinggi	14	19,5
Risiko Rendah	58	80,5
Jumlah	72	100

Sumber : *Data sekunder 2017*

Berdasarkan table 4 menunjukkan bahwa jumlah ibu dengan jarak kehamilan berisiko tinggi sebanyak 14 orang (19,5%) dan

yang berisiko rendah sebanyak 58 orang (80,5%).

Tabel 5
Hubungan Umur Dengan Kejadian Bayi *Prematur* Di RSKDIA Siti Fatimah
Makassar Tahun 2017

Makassar Tahun 2017							Nilai <i>p</i>
Umur	Prematur				Jumlah		
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	21	29,2	3	4,1	24	33,3	0,043
Risiko Rendah	28	38,9	20	27,8	48	66,7	
Jumlah	49	68,1	23	31,9	72	100	

Sumber : *Data sekunder 2017*

Tabel 5 menunjukkan bahwa ibu dengan umur risiko tinggi sebanyak 27 orang, terdiri dari 21 orang (29,2%) yang mengalami *premature* dan 3 orang (4,1%) yang tidak mengalami *prematur*. Sedangkan umur

berisiko rendah sebanyak 48 orang, terdiri dari 28 orang (38,9%) yang mengalami *premature* dan 20 orang (27,8%) yang tidak mengalami *prematur*.

Tabel 6
Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian *Prematur*
di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2017

Jarak Kehamilan	Prematur						Nilai <i>p</i>
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	N	%	n	%	
RisikoTinggi	28	38,9	15	20,8	43	59,7	0,113
RisikoRendah	21	29,2	8	11,1	29	40,3	
Jumlah	49	68,1	23	31,9	72	100	

Sumber : Data sekunder 2017

Tabel 6 menunjukkan bahwa dengan jarak kehamilan risiko tinggi sebanyak 43 orang, terdiri dari 28 orang (38,9%) yang mengalami *premature* dan 15 orang (20,8%) yang tidak mengalami *prematur*. Sedangkan

jarak kehamilan berisiko rendah sebanyak 29 orang, terdiri dari 21 orang (29,2%) yang mengalami *premature* dan 8 orang (11,1%) yang tidak mengalami *prematur*.

Tabel 7
Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian *Prematur*
di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2017

KPD	Prematur						Nilai <i>p</i>
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
RisikoTinggi	16	22,3	6	8,3	22	30,5	0,573
RisikoRendah	33	45,8	17	23,6	50	69,5	
Jumlah	49	68,1	23	31,9	72	100	

Sumber : Data sekunder 2017

Tabel 7 menunjukkan bahwa dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) risiko tinggi sebanyak 22 orang, terdiri dari 16 orang (22,3%) yang mengalami *premature* dan 6 orang (8,3%) yang tidak mengalami *prematur*.

Sedangkan ketuban pecah dini (KPD) berisiko rendah sebanyak 50 orang, terdiri dari 33 orang (45,8%) yang mengalami *premature* dan 17 orang (23,6%) yang tidak mengalami *prematur*.

Tabel 8
Hubungan *Plasenta Previa* Dengan Kejadian *Prematur*
di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2017

PlasentaPrevia	Prematur						Nilai <i>p</i>
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
RisikoTinggi	10	13,9	4	5,5	14	19,5	0,763
RisikoRendah	39	54,2	19	26,4	58	80,5	
Jumlah	49	68,1	23	31,9	72	100	

Sumber : Data sekunder 2017

Tabel 8 menunjukkan bahwa dengan *plasenta previa* risiko tinggi sebanyak 14 orang, terdiri dari 10 orang (13,9%) yang mengalami *premature* dan 4 orang (5,5%) yang tidak mengalami *prematur*. Sedangkan

plasenta previa berisiko rendah sebanyak 58 orang, terdiri dari 39 orang (54,2%) yang mengalami *premature* dan 19 orang (26,4%) yang tidak mengalami *prematur*.

Pembahasan

Hubungan Umur Ibu dengan Bayi Prematur

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,043$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian tidak ada hubungan antara umur ibu dengan prematur. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Martina Dewi Wijayanti tahun 2010 di Rumah sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dengan hasil penelitian $p = 0,98$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ antara umur dengan kejadian prematur.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Bayi Prematur

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,113$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan prematur. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Linda Meliati tahun 2013 di RSUP NTB dengan hasil penelitian $p = 1,00$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ antara jarak kehamilan dengan kejadian prematur.

Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Bayi Prematur

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,573$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan prematur. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Tria Agustina di Indonesia tahun 2010 dengan hasil penelitian $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ antara jarak kehamilan dengan kejadian prematur.

Hubungan Plasenta Previa dengan Bayi Prematur

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,763$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian tidak ada hubungan antara plasenta previa dengan prematur. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Tria Agustina di Indonesia tahun 2010 dengan hasil penelitian $p = 0,012$.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar, dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagai berikut :

Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan bayi prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2017. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan bayi prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2017. Tidak ada hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini (KPD) dengan bayi prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2017. Tidak ada hubungan yang bermakna antara plasenta previa dengan bayi prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2017.

Saran

Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan atau sumber data untuk penelitian selanjutnya dan melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang berbeda.

Daftar Pustaka

- Dewi, Sunarsih. 2011. Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan, Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes, 2014. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan. www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/27_Sulawesi_Selatan_2014.pdf
- Fadlun, Achmad Feryanto. 2011. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika
- Hutahaean. 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika
- Lisnawati Lilis. 2010. Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal: Penerbit Buku Kesehatan
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya
- Oxorn H. 2010. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentika Medica (YEM)
- Pantiawati I. 2010. Bayi dengan Berat Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah. 2017
- Tria Agustina. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur di Indonesia. Jurnal

Penelitian.Lib.ui.ac.id/file?file=dita
l/20302750-5-Tria%20Agustina.pdf
Wiknjosastro, H. 2010. Ilmu Kandungan.
Jakarta: Yayasan Bina Pustaka