

**NASKAH PUBLIKASI**

**KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI PREMATUR  
DI RSUD DR.SOEDARSO PONTIANAK  
TAHUN 2008-2010**



**YENIRA FITRIANI**

**I 11107045**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
PONTIANAK  
2013**

## LEMBAR PENGESAHAN

### NASKAH PUBLIKASI

KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI PREMATUR DI RSUD DR.SOEDARSO PONTIANAK TAHUN 2008-2010

TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA

YENIRA FITRIANI  
NIM: 111107045

DISETUJUI OLEH

PEMBIMBING UTAMA

dr. Tri Wahyudi, Sp.OG  
NIP. 196410231991021001

PEMBIMBING KEDUA

dr. Muhammad Ibnu Kahtan  
NIP. 198309032008121002

PENGUJI PERTAMA

dr. Didiek Pangestuhadi  
NIP. 198212242009121003

PENGUJI KEDUA

  
An 9/6/2013

dr. Mitra Handini  
NIP. 198509082009122005



## CHARACTERISTICS OF MOTHERS WITH PRETERM BIRTHS AT DR.SOEDARSO GENERAL HOSPITAL PONTIANAK 2008- 2010

Yenira Fitriani<sup>1</sup>, dr. Tri Wahyudi,Sp.OG<sup>2</sup>, dr. Muhammad Ibnu Kahtan<sup>3</sup>

### Abstract

**Background:** Preterm labor is a health issue that is still difficult to overcome in the world. Frequency of preterm labor was still high.

**Objective:** to obtained frequency and characteristics of the mothers with preterm birth.

**Method:** This descriptive study has conducted by using secondary data from medical records of mothers with preterm birth in hospital dr.Soedarso Pontianak during 2008-2010 that fulfilled inclusion and exclusion criteria.

**Result:** At least 322 women fulfilled these criteria. The proportion of mothers with preterm birth was 7,7% of all deliveries. Characteristics of mothers with preterm birth was mother aged 20 to 35 years old (65,2%), a housewife (70,5%), malay (65,5%), multiparaous (37,9%), history of previous pregnancies was good (70,8%), the frequency of ANC four times or more (45,0%), mothers with anemia (60,9%), leukocytosis (54,7%) and pre-eclampsia (33,9%).

**Conclusion:** Characteristics of mothers with preterm birth was mother aged 20 to 35 years old , a housewife, melayu, multiparaous, history of previous pregnancies was good, the frequency of ANC four times or more and the risk factor was mothers with anemia, leukocytosis and pre-eclampsia.

Key words: characteristics, prematurity, dr.Soedarso General Hospital

---

#### Notes:

1. Medical school, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, A.Yani Street, Pontianak, West Kalimantan
2. Obstetry and Ginecologiest division, dr. Soedarso General Hospital Pontianak, West Kalimantan
3. Parasitology Department, Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, A.Yani Street, Pontianak, West Kalimantan

## **Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di RSUD dr.Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010**

Yenira Fitriani<sup>1</sup>, dr. Tri Wahyudi,Sp.OG<sup>2</sup>, dr. Muhammad Ibnu Kahtan<sup>3</sup>

### **Intisari**

**Latar Belakang:** Persalinan prematur merupakan masalah kesehatan yang masih sulit untuk diatasi di dunia. Frekuensi persalinan prematur masih tinggi.

**Tujuan:** Untuk mengetahui angka kejadian dan karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur.

**Metodologi:** Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medik ibu yang melahirkan bayi prematur di RSUD dr.Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010 dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

**Hasil:** Sebanyak 322 ibu memenuhi kriteria penelitian. Ibu yang melahirkan bayi prematur sebesar 7,7% dari seluruh persalinan. Karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur adalah ibu berusia 20 sampai 35 tahun (65,2%), ibu rumah tangga (70,5%), melayu (65,5%), multipara (37,9%), riwayat kehamilan terdahulu yang baik (70,8%), frekuensi ANC empat kali atau lebih (45,0%), ibu dengan anemia (60,9%), leukositosis (54,7%), dan preeklamsi (33,9%).

**Kesimpulan:** Karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur adalah ibu berusia 20 sampai 35 tahun, ibu rumah tangga, melayu, multipara, riwayat kehamilan terdahulu yang baik, frekuensi ANC empat kali atau lebih dan faktor resikonya adalah ibu dengan anemia, leukositosis, dan preeklamsi.

Kata kunci : karakteristik, prematuritas, RSUD dr.Soedarso

---

#### **Keterangan :**

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Jl. Jenderal A. Yani Pontianak, Kalimantan Barat
2. Divisi Obstetri dan Ginekologi, RSUD dr.Soedarso Pontianak, Kalimantan Barat
3. Departemen Parasitologi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Jl.Jenderal A. Yani Pontianak, Kalimantan Barat

## **Pendahuluan**

Tahun 2005 diperkirakan bahwa 9,6% dari seluruh kelahiran di dunia adalah prematur atau sekitar 12,9 juta kelahiran didefinisikan sebagai prematur.<sup>1</sup> Frekuensi kelahiran prematur di Amerika Serikat adalah sekitar 12-13% dan 5-9% di banyak negara maju lainnya.<sup>2</sup> Sebanyak 5% kehamilan di Indonesia akan berakhir dengan pematur.<sup>3</sup> Angka kejadian persalinan prematur di Indonesia belum dapat dipastikan jumlahnya namun berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Departemen Kesehatan tahun 2007, proporsi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 11,5%, meskipun angka BBLR tidak mutlak mewakili angka kejadian persalinan prematur.<sup>4</sup> Tahun 2009, terdapat 2,41% bayi dengan BBLR di provinsi Kalimantan Barat. BBLR adalah konsekuensi dari kelahiran prematur atau retardasi pertumbuhan intrauterin.<sup>5</sup>

Tahun 1999- 2004 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat 1,3 % bayi prematur dari seluruh persalinan.<sup>6</sup> Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali pada bulan April sampai Mei 2010 didapatkan 13% bayi adalah prematur.<sup>7</sup> Penelitian di RSUD dr. Soebandi Jember periode 1 Januari 2003 - 31 Desember 2005 didapatkan 168 kasus kelahiran prematur.<sup>8</sup> Setiap tahun di seluruh dunia, dari 130 juta bayi lahir, diperkirakan seperempat juta orang meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan. Persalinan prematur menjadi salah satu faktor penyebabnya.<sup>9</sup> Penyebab kematian bayi yang terbanyak di Indonesia adalah karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir yang rendah, yaitu sebesar 38,85%.<sup>10</sup> Mortalitas dan morbiditas neonatus pada bayi prematur sampai saat ini masih sangat tinggi. Hal ini berkaitan dengan maturitas organ pada bayi baru lahir seperti paru, otak dan gastrointestinal.<sup>11</sup>

Penelitian tentang karakteristik ibu melahirkan bayi prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak selama lima tahun terakhir tidak ada. Peneliti mengangkat masalah tersebut untuk diteliti sehingga data ini bisa digunakan tenaga medis sebagai bahan untuk upaya edukatif kepada masyarakat dan para ibu khususnya, sehingga nantinya dapat mengurangi risiko terjadinya prematur dan mengurangi morbiditas serta mortalitas bayi prematur.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif untuk mengetahui karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur berdasarkan usia ibu waktu melahirkan, pekerjaan, suku, paritas, status anemia, jumlah leukosit, riwayat kehamilan terdahulu, frekuensi ANC, dan penyulit obstetri di RSUD dr. Soedarso tahun 2008 - 2010. Penelitian dilakukan di RSUD dr. Soedarso Pontianak, dimulai pada 20 November 2011 sampai Januari 2012.

Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi prematur. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi prematur di RSUD dr. Soedarso Pontianak tahun 2008 sampai tahun 2010.

Sampel yang dikehendaki adalah ibu yang melahirkan bayi prematur di RSUD dr. Soedarso Pontianak tahun 2008 sampai tahun 2010 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu semua ibu yang melahirkan bayi prematur di RSUD dr. Soedarso Pontianak dari bulan Januari tahun 2008 sampai dengan bulan Desember tahun 2010 yang memiliki data rekam medik lengkap mencakup semua variabel yang diteliti dan tidak memenuhi kriteria eksklusi yaitu ibu yang melahirkan bayi prematur karena trauma.

Variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu usia ibu waktu melahirkan, pekerjaan, suku, paritas, status anemia, jumlah leukosit, riwayat kehamilan terdahulu, frekuensi ANC, dan penyulit obstetri

## Hasil dan Pembahasan

Jumlah ibu yang bersalin di RSUD dr. Soedarso Pontianak (tahun 2008 sampai dengan 2010) adalah sebanyak 4457 ibu. Terdapat sebanyak 345 (7,7%) ibu melahirkan bayi prematur dari total 4457 ibu yang bersalin di RSUD dr. Soedarso Pontianak tahun 2008-2010. Terdapat 23 ibu diekslusikan dari penelitian sehingga total yang menjadi subjek penelitian adalah 322 ibu.

Tabel 1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia Ibu Waktu Melahirkan

Usia Ibu Waktu Melahirkan	Jumlah	%
< 20 tahun	29	9,0
20 – 35 tahun	210	65,2
> 35 tahun	83	25,8
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Dokter Soedarso Pontianak, 2008-2010

Tabel 2 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Ibu	Jumlah	%
Ibu rumah tangga	227	70,5
Swasta	58	18,0
Pegawai negeri	31	9,6
Pelajar / mahasiswa	6	1,9
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Dokter Soedarso Pontianak, 2008-2010

Tabel 3 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Suku

<b>Suku</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Melayu	211	65,5
Dayak	42	13,0
Madura	23	7,2
Jawa	22	6,9
Tionghoa	14	4,3
Bugis	9	2,8
Batak	1	0,3
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Dokter Soedarso Pontianak, 2008-2010

Tabel 4 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Paritas

<b>Paritas</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Nullipara	109	33,9
Primipara	65	20,1
Multipara	122	37,9
Grande multipara	26	8,1
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Dokter Soedarso Pontianak, 2008-2010

Tabel 5 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Status Anemia Kehamilan

<b>Status Anemia Kehamilan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Anemia	196	60,9
Tidak anemia	126	39,1
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Dokter Soedarso Pontianak, 2008-2010

Tabel 6 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jumlah Leukosit

<b>Jumlah Leukosit</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Leukopeni	1	0,3
Normal	145	45,0
Leukositosis	176	54,7
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Dokter Soedarso Pontianak, 2008-2010

Tabel 7 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Riwayat Kehamilan Terdahulu

<b>Riwayat Kehamilan Terdahulu</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Riwayat baik	228	70,8
Riwayat buruk	94	29,2
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Dokter Soedarso Pontianak, 2008-2010

Tabel 8 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Frekuensi ANC

<b>Jumlah Kunjungan ANC</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Tidak pernah	130	40,4
Satu sampai tiga kali kunjungan	47	14,6
Empat kali atau lebih kunjungan	145	45,0
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Dokter Soedarso Pontianak, 2008-2010

Tabel 9 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan penyulit obstetri

<b>Penyulit Obstetri</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Eklamsi / preeklamsi	109	33,9
Perdarahan antepartum	88	27,3
KPD	66	20,5
Tidak ada penyulit	55	18,3
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Dokter Soedarso Pontianak, 2008-2010

## **Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur Di RSUD Dr.Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010 Berdasarkan Usia Ibu Waktu Melahirkan**

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi usia ibu yang melahirkan bayi prematur yang tertinggi terdapat pada kelompok usia antara 20 sampai 35 tahun yaitu sejumlah 210 ibu (65,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di RS dr.Soebandi Jember tahun 2008, bahwa kelompok usia antara 20 sampai 35 tahun merupakan usia ibu terbanyak yang mengalami prematur yaitu 72 ibu dari 168 ibu.<sup>7</sup> Hasil penelitian serupa juga didapatkan bahwa usia 20 sampai 35 tahun adalah usia terbanyak ibu yang mengalami prematur di RS Santa Elisabeth Medan.<sup>5</sup> Tingginya proporsi ibu yang melahirkan bayi prematur pada kelompok usia 20 sampai 35 tahun pada penelitian ini karena kelompok usia ini merupakan kelompok usia subur untuk ibu hamil dan melahirkan.<sup>5</sup>

Usia reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20 sampai 35 tahun. Usia ibu bila dibawah atau diatas rentang ini akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinannya.<sup>15</sup> Umur ibu kurang dari 20 tahun menunjukkan rahim dan panggul ibu belum berkembang secara sempurna karena wanita pada usia ini masih dalam masa pertumbuhan sehingga panggul dan rahim masih kecil.<sup>17</sup> Penelitian-penelitian awal mengisyaratkan bahwa wanita berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal karena pada umur diatas 35 tahun endometrium kurang subur serta usia lebih dari 35 tahun memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin dan beresiko untuk mengalami kelahiran prematur.<sup>15</sup>

## **Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur Di RSUD Dr.Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010 Berdasarkan Pekerjaan**

Hasil penelitian dalam tabel 2 menunjukkan mayoritas ibu yang melahirkan bayi prematur adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 227 ibu (70,5%). Hasil serupa didapatkan pada penelitian di RS. Santa Elisabeth Medan.<sup>5</sup> Beratnya pekerjaan ibu selama kehamilan dapat menimbulkan terjadinya prematuritas karena ibu tidak dapat beristirahat dan hal tersebut dapat mempengaruhi janin yang sedang dikandung. Jenis aktivitas seperti berdiri lama dan lamanya ibu beraktivitas dapat mempengaruhi kesehatan ibu.<sup>6</sup> Tingginya ibu rumah tangga yang melahirkan bayi prematur bukan berarti ibu rumah tangga lebih beresiko mengalami persalinan prematur, karena tidak ada data mengenai lamanya ibu beraktivitas dan jenis aktivitas yang dilakukan ibu yang menjadi tolok ukur beratnya aktivitas ibu.

## **Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur Di RSUD Dr.Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010 Berdasarkan Suku**

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 3 menunjukkan bahwa suku terbanyak adalah suku melayu yaitu sebanyak 211 ibu (65,5%). Hal ini bukan karena suku melayu beresiko besar mengalami persalinan prematur. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang melahirkan bayi prematur adalah melayu yang bersalin di RSUD dr.Soedarso Pontianak tahun 2008 sampai 2010. Penelitian di RS santa Elisabeth Medan didapatkan mayoritas ibu yang melahirkan bayi prematur adalah suku batak karena mayoritas penduduk yang berdomisili di Medan adalah suku batak.<sup>5</sup>

## **Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur Di RSUD Dr.Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010 Berdasarkan Paritas**

Ibu multipara adalah ibu terbanyak yang mengalami prematur yang mana ditunjukkan dalam tabel 4 yaitu sebanyak 122 ibu (37,9%). Ibu nullipara yang mengalami prematur adalah ibu terbanyak kedua yaitu sebanyak 109 ibu (33,9%). Penelitian Mufidah di Kediri mendapatkan hasil yang sama, bahwa paritas ibu yang terbanyak mengalami prematur adalah multipara.<sup>39</sup>

Partus prematur lebih sering terjadi pada wanita multipara / paritas tinggi, karena adanya jaringan parut uterus akibat kehamilan dan persalinan sebelumnya (berulang). Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup uterus lebih luas. Plasenta yang melekat tidak adekuat ini mengakibatkan isoferitin yang merupakan protein hasil produksi sel limfosit T untuk menghambat reaktivitas uterus dan melindungi buah kehamilan diproduksi sedikit. Sehingga dengan keadaan demikian risiko untuk mengalami persalinan prematur menjadi lebih besar.<sup>31</sup> Ibu multipara memiliki resiko persalinan prematur 4 kali lebih besar dibanding ibu primipara.<sup>32</sup>

## **Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur Di RSUD Dr.Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010 Berdasarkan Status Anemia Kehamilan**

Ibu yang melahirkan bayi prematur lebih banyak dengan anemia yaitu 196 ibu (60,9%). Hasil serupa didapatkan pada penelitian di RS Santa Elisabeth Medan bahwa terdapat 59,1 % ibu yang melahirkan bayi prematur dengan anemia.<sup>40</sup> Penelitian di RSU Rantauprapat kabupaten Labuhan Ratu tahun 2008 juga didapatkan ibu yang melahirkan bayi prematur terbanyak adalah ibu dengan anemia yaitu sebesar 53,1%.<sup>20</sup> Ibu hamil dengan anemia beresiko untuk mengalami persalinan prematur.

Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Akibatnya ibu hamil dengan anemia dapat mengalami keguguran, persalinan prematur, dan perdarahan sebelum dan pada waktu melahirkan.<sup>18</sup> Tingginya ibu hamil dengan anemia mungkin dipengaruhi karena jarangnya ibu melakukan pemeriksaan hemoglobin saat kunjungan antenatal atau masih kurangnya ibu mendapat tablet besi.<sup>22,26</sup> Faktor penyebab anemia lainnya yaitu kurang gizi, penyakit kronis (infeksi dan non infeksi), kemiskinan, keterbelakangan, dan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Selain itu faktor ketidaktahuan ibu terhadap kebiasaan konsumsi bahan makanan/minuman tertentu yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh, yaitu antara lain ibu tidak mengetahui bahwa meminum tablet besi dengan teh (karena mengandung fitat) dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh.<sup>37</sup>

### **Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur Di RSUD Dr.Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010 Berdasarkan Jumlah Leukosit**

Berdasarkan tabel 6, sebagian besar ibu dengan leukositosis yaitu sebanyak 176 ibu (54,7%). Jumlah sel darah putih dinilai sebagai tanda awal infeksi. Infeksi saat ibu hamil disebutkan sebagai salah satu pemicu terjadinya persalinan prematur.<sup>12</sup> Masuknya bakteri dari saluran reproduksi yang lebih rendah ke dalam desidua merangsang perekutan leukosit diikuti dengan produksi sitokin.<sup>27</sup> Bakteri dengan produknya akan masuk ke sel dan merangsang monosit untuk mengeluarkan sitokin antara lain interleukin 1 dan interleukin 6. Pengeluaran sitokin akan merangsang dikeluarkan sejumlah bahan baku asam arakidonat, yang akan berkelanjutan dibentuknya prostaglandin E2 dan F2 alfa. Prostaglandin akan menimbulkan rangsangan pada otot uterus sehingga terjadi kontraksi. Dalam cairan amnion terjadi

peningkatan *platelet activating factor* yang dapat mempercepat proses pembentukan prostaglandin, sehingga kontraksi akan semakin meningkat. Hal ini memicu persalinan prematur.<sup>12</sup>

Leukositosis tidak mutlak berhubungan dengan kejadian persalinan prematur karena infeksi yang terjadi belum pasti berasal dari saluran reproduksi. Tanda lain yang dapat mendukung bahwa leukositosis terjadi karena proses infeksi di saluran reproduksi adalah keputihan yang disertai gatal, berbau dan dapat berwarna putih kekuningan sampai kehijauan.<sup>15</sup> Pada penelitian ini tidak didapatkan data riwayat keputihan ibu. Tingginya angka ibu yang melahirkan bayi prematur dengan leukositosis di RSUD dr. Soedarso tahun 2008 sampai 2010 ini dapat mengarah adanya proses infeksi pada saat hamil.

### **Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010 Berdasarkan Riwayat Kehamilan Terdahulu**

Hasil penelitian ini didapatkan proporsi ibu yang mempunyai riwayat kehamilan terdahulu yang baik lebih banyak daripada ibu yang mempunyai riwayat kehamilan terdahulu yang buruk. Jumlah ibu yang melahirkan bayi prematur dengan riwayat kehamilan terdahulu yang baik sesuai yang disajikan dalam tabel 7 adalah terdapat 228 ibu (70,8%). Hal ini berkaitan dengan paritas terbanyak kedua ibu yaitu nullipara sebanyak 115 ibu. Penelitian yang dilakukan di RS Santa Elisabeth Medan didapatkan hasil yang serupa.<sup>5</sup> Penelitian yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan 68,3 % ibu melahirkan bayi prematur dengan riwayat baik.<sup>8</sup>

Riwayat kehamilan terdahulu sangat menentukan kualitas kehamilan berikutnya. Resiko kelahiran prematur berulang bagi mereka yang kelahiran pertamanya preterm meningkat tiga kali lipat dibanding dengan wanita yang

bayi pertamanya mencapai aterm.<sup>15</sup> Wanita yang sebelumnya melahirkan prematur lebih beresiko untuk melahirkan bayi prematur dikehamilan berikutnya. Masalah yang mendasari kelahiran prematur mungkin seperti diabetes, hipertensi, atau obesitas, yang sering berlangsung antara kehamilan.<sup>3</sup>

### **Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur Di RSUD Dr.Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010 Berdasarkan Frekuensi ANC**

Frekuensi ANC juga menjadi variabel pada penelitian ini. Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan terdidik dalam bidang kebidanan, yaitu pembantu bidan, bidan, dokter dan perawat yang sudah dilatih. Jumlah kunjungan perawatan kehamilan berkaitan dengan kejadian prematur.<sup>12</sup> Kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* antenatal sedikitnya sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II, dan dua kali pada trimester III.<sup>22</sup>

Hasil penelitian berdasarkan tabel 8 didapatkan bahwa ibu yang melahirkan bayi prematur terbanyak adalah ibu yang melakukan kunjungan ANC sebanyak empat kali atau lebih yaitu sebanyak 145 ibu (45,0%). Ibu yang melakukan kunjungan antenatal care sebanyak empat kali atau lebih bukan berarti lebih beresiko mengalami persalinan prematur. Hal ini karena pengaruh pelayanan antenatal selama kehamilan terhadap kejadian prematur tidak hanya dinilai dari jumlah kunjungan yang kurang namun terdapat faktor lain yang juga berperan terhadap terjadinya persalinan prematur yaitu kualitas pelayanan antenatal dan keteraturan kunjungan. Kualitas pelayanan antenatal mencakup tenaga kesehatan yang melakukan ANC yaitu tenaga yang profesional seperti bidan dan dokter spesialis serta bukan dukun. Selain

itu ketersediaan alat untuk membantu pemeriksaan juga berpengaruh. Ibu dapat melakukan kunjungan ANC sebanyak empat kali atau lebih namun tidak didapatkan data kunjungan tersebut dilakukan teratur sesuai kebijakan atau tidak.<sup>37</sup> Angka ibu yang tidak pernah melakukan kunjungan ANC sebesar 40,4% juga sangat besar dibandingkan dengan target di Kalimantan Barat yaitu 95% ibu melakukan K1 dan K4.<sup>26</sup> Keaktifan tenaga medis dalam menjelaskan manfaat dan jadwal kunjungan ANC dapat mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan ANC dengan teratur.<sup>37</sup>

### **Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur Di RSUD Dr.Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010 Berdasarkan Penyulit Obstetri**

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa ibu lebih banyak dengan penyulit dibanding ibu yang tidak dengan penyulit. Penyulit obstetri yang terbanyak dialami oleh ibu yang melahirkan bayi prematur adalah eklamsi/preeklamsi yaitu sebanyak 109 ibu (33,9%). Preeklamsia/ eklamsi selama kehamilan secara nyata meningkatkan resiko mortalitas dan morbiditas perinatal.<sup>15</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Ifalahma di RSUD Pandan Arang Boyolali menunjukkan bahwa 45,45% ibu dengan preeklampsia melahirkan bayi prematur.<sup>6</sup> Komplikasi preeklampsia/eklampsia pada ibu hamil mempunyai pengaruh langsung terhadap kualitas janin terjadi penurunan darah ke plasenta yang mengakibatkan janin kekurangan nutrisi dan oksigen sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin.<sup>30</sup> Tingginya angka ibu hamil dengan preeklampsi dapat dikaitkan dengan jarangnya ibu yang melakukan pemeriksaan urin pada kunjungan antenatal sehingga deteksi dini terhadap preeklamsi menjadi kurang.<sup>22</sup>

## **Kesimpulan**

1. Angka kejadian ibu yang melahirkan bayi prematur di RSUD dr.Soedarso Pontianak tahun 2008-2010 adalah 7,7%
2. Karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur di RSUD dr.Soedarso Pontianak tahun 2008-2010 mayoritas adalah ibu berusia 20 sampai 35 tahun, ibu rumah tangga, melayu, multipara, riwayat kehamilan terdahulu yang baik, frekuensi ANC empat kali atau lebih
3. Anemia, leukositosis dan preeklamsi merupakan faktor resiko ibu melahirkan bayi prematur terbanyak di RSUD dr.Soedarso Pontianak tahun 2008- 2010

## **Saran**

1. Perlu dilakukan ANC dengan kunjungan yang teratur sesuai dengan usia kehamilan oleh ibu dan diharapkan kualitas pelayanan ANC lebih ditingkatkan
2. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat membuktikan hubungan pada tiap karakteristik ibu dengan resiko terjadinya persalinan prematur serta menilai kekuatan hubungannya.
3. Penyimpanan dan pencatatan rekam medik di rumah sakit diharapkan lebih teratur dan lebih lengkap

## **Daftar Pustaka**

1. Stacy B, Daniel W, Lale S, et al. The Worldwide Incidence Of Preterm Birth: A Systematic Review Of Maternal Mortality And Morbidity. *J Bull World Health Organ.*2010, 88; 31-38.
2. Brady EH, Joyce AM, Stephanie J. Births: Preliminary data for 2010. *J National Vital Statistics Reports.* 2011;60:1-6.
3. Robert L.G, Jennifer F.C, Jay D.L, Roberto R. Epidemiology And Causes Of Preterm Birth. *J Lancet.* 2008; 371:75-84.

4. Ali S. Pengaruh Model Asuhan Antenatal CegahPrematur (AACP) dalam Menurunkan Angka Persalinan Preterm : Peran Deteksi Dini dan Pengobatan Infeksi Vaginosis Bakteri. [Disertasi]. Jakarta: Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Universitas Indonesia;2010.
5. Intan TS. Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2004 – 2008.[Skripsi]. Medan: FKM USU; 2009.
6. Darah I. Hubungan Antara Preeklampsia Dengan Prematuritas Di RSUD Pandan Arang Boyolali, Surakarta. [Skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2010.
7. Nurdiana A. Profil Kelahiran Bayi Prematur di RSUD dr. Soebandi Jember Periode 1 Januari 2003- 31 Desember 2005. [Skripsi]. UPT Perpustakaan UNEJ; 2008.
8. Alvonso DP. Gambaran Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2007. [Skripsi]. <http://repository.usu.ac.id/hande/123456789/25255>,diunduh 11 Februari 2012.
9. Jehan I, Hillary H, Sohail S. Neonatal Mortality, Risk Factors, And Causes: A Prospective Population-Based Cohort Study In Urban Pakistan. J WHO. 2009, 87; 81-160.
10. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2005.Jakarta: 2007, h.15-17.
11. Huslein, Lamont R.Editors. Strategies to Prevent the Morbidity and Mortality Associated with Prematurity. J Obstet Gynaecol 2003;110:1-135.
12. Sarwono P, Saifudin AB, Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, ed ke-4, cetakan ke-1. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2008, h.667-675.
13. Manuaba, Ida ACM, Fajar M. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC, 2007 h.432-431.
14. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Standar Pelayanan Medik Obstetri dan Ginekologi. Jakarta : POGI, 2006, h.75-76 .
15. Cunningham, FG, et al. Obstetri Williams ed 21 jilid 1.Jakarta : EGC, 2005, h.559-590.
16. WHO. Operationalizing The Neonatal Health Care Strategy In South-East Asia Region. Sea/Hsm/Meet.11/4, New Delhi : India, 2006.
17. Geoffrey C, Margery M. ABC Of Antenatal Care, Fourth Edition. London : BMJ Books, 2002, p.72-78.
18. Departemen Kesehatan RI. Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Hamil Usia Subur. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat Dan Binkesmas, 2003.

19. Agustin CA, Jose MB, Cristina L. Maternal-Perinatal Morbidity And Mortality Associated With Adolescent In Latin America : Cross Sectional Study. *J American Journal Of Obstetrics & Gynecology*, 2005, 192; 342-349.
20. Nelly AS. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Badan Pengelola Rumah Sakit Umum (Bprs) Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2008.[Skripsi].Usu Repository; 2009.
21. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008. Jakarta: 2009.
22. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta, 2008.
23. Susiana IWS. Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas, Dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir di Puskesmas Ampel I Boyolali Tahun 2005. *J UNNES*; 2005.
24. Mark PL, Pauline B, Paul E, Philip JS. Hemoglobin Concentration In Pregnancy And Perinatal Mortality : A London – Based Cohort Study. *J American Journal Of Obstetrics & Gynecology*, 2005, 193; 220-226.
25. Ridwan A. Risiko Asap Rokok Dan Obat-Obatan Terhadap Kelahiran Prematur di Rumah Sakit St. Fatimah Makassar. [Skripsi]. Makasar: FKM Universitas Hasanuddin; 2007.
26. Dinas kesehatan Kalimantan Barat. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, Pontianak, 2009.
27. Laura LK, Ronald SG. Infection and Preterm Birth. *J Obstetrics and Gynecology Clinics Of North America*, 2005, 32; 397-410.
28. Kimberly BF, LindaMS, Haroke EF, edward EW. *John Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics*, The 3rd Edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2007 p.123-126.
29. Jay DL, Roberto R, Jennifer FC, Robert LG. Primary, Secondary, And Tertiary Interventions To Reduce The Morbidity And Mortality Of Preterm Birth. *J Lancet*, 2008, 371; 164-75.
30. Mochtar R. *Sinopsis Obstetri*, Edisi 2 Vol.1. Jakarta : EGC, 1998 h.209-2013.
31. Raymond. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Hipocrates, 2006 h.201-205.
32. Rozi A. Pengaruh Jarak Kehamilan Terhadap Kematian Perinatal di Kabupaten Agam. [Tesis]. <http://www.webdev.ui.ac.id>, 2007, diunduh 5 Oktober 2011.
33. Miller, William C, melissa LP. The Epidemiology Of Threatened Preterm Labor: A Prospective Cohort Study. *J American Journal Of Obstetrics and Gynecology*, 2005, 192; 1325-1329.
34. Maryam. Hubungan Antara Preeklampsia dengan Persalinan Prematur di RSUD Sukoharjo. [Skripsi] Surakarta: Universitas Muhammadiyah;2009.

35. Darios G, Daniel S. Recurrence Of Preterm Premature Rupture Of Membranes In Relation To Interval Between Pregnancies. *J American Journal Of Obstetrics & Gynecology*, 2010, 202; 1-6.
36. Husnina Z. Hubungan Riwayat Antenatal Care, dan Ibu Perokok Pasif dengan Terjadinya Bayi Prematur (Studi Pada Pasien Bersalin di IRD Obgin RSU Dr. Soetomo, Surabaya). <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s1-2006-husninazid-2352&q=premature>, 2006, diunduh 12 Januari 2012.
37. Colti S. Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) : Studi pada Ibu yang Periksa Hamil ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas Tahun 2008. [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro;2008.
38. Eko B. Metodologi Penelitian Kedokteran. Jakarta : EGC, 2003,h.28-37.
39. Yulida M. Hubungan Kejadian Partus Prematur dengan Paritas di Kamar Bersalin RSUD Gambiran Kota Kediri Periode 1 Januari - 31 Desember 2007. *J Poltekkes*; 2008.
40. Ika DP. Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 1999-2004. [Skripsi] Medan: USU Repository;2005.