

SKRIPSI

2020

**KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI PREMATUR DI
RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA TAHUN 2019**



OLEH :

Sukma Dwiati

C011171030

PEMBMBING :

Prof. DR. dr. Nusratuddin A, Sp. OG (K), MARS

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

**KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI PREMATUR DI
RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

SUKMA DWIATI

C011171030

PEMBIMBING :

Prof. DR. dr. Nusratuddin A, Sp.OG (K), MARS

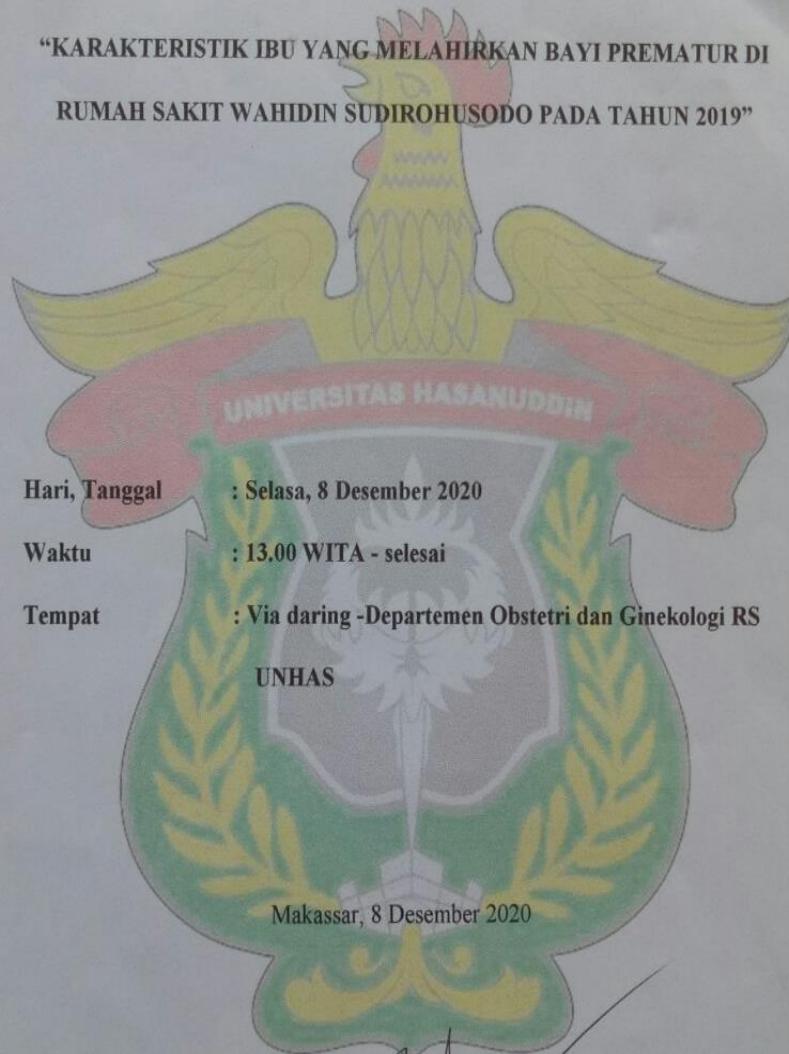
**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI PREMATUR DI
RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA TAHUN 2019”**



Hari, Tanggal : Selasa, 8 Desember 2020

Waktu : 13.00 WITA - selesai

Tempat : Via daring -Departemen Obstetri dan Ginekologi RS

UNHAS

Makassar, 8 Desember 2020

Prof. Dr. dr. Nusratuddin A. Sp. OG(K), MARS

NIP. 19611225 198810 1 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI PREMATUR DI
RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA TAHUN 2019”

Disusun dan Dijjukan Oleh

Sukma Dwiati
C011171030

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Prof. Dr. dr. Nusratuddin A, Sp. OG(K), MARS	Pembimbing	
2.	dr. Ny. Suzanna S. Pakasi, Sp. OG(K)	Penguji 1	
3.	Dr. dr. Nur Rakhmah H, Sp. OG(K), M.Kes	Penguji 2	


Mengetahui :

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Wahidris, M.Kes.
NIP 196711031998021001

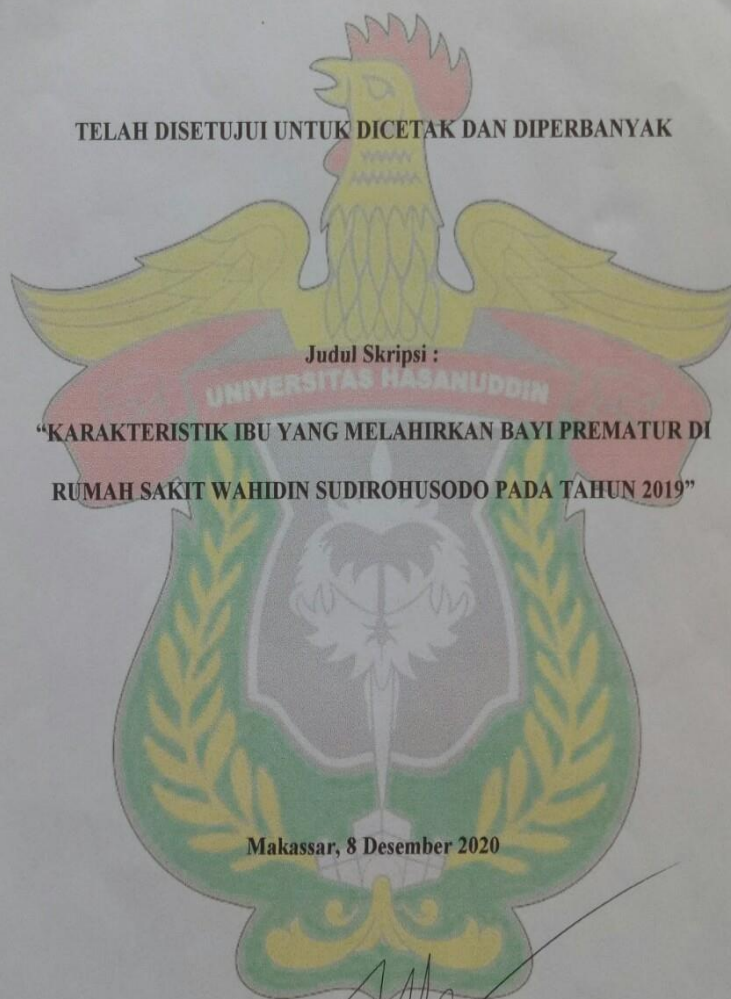
Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si.
NIP 196805301997032001

DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

2020

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK



Judul Skripsi :

“KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI PREMATUR DI
RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA TAHUN 2019”

Makassar, 8 Desember 2020

Prof. Dr. dr. Nusratuddin A, Sp. OG(K), MARS
NIP. 19611225 198810 1 001

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Sukma Dwiati
NIM : C011171030
Tempat & tanggal lahir : Lajokka, 10 Mei 1999
Alamat Tempat Tinggal : YPPKG Blok M2/10 Paccerrakkang
Alamat Email : Sukmadwiatitcell@gmail.com
Nomor HP : 085396643218

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul : “Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2019” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Makassar, 1 Desember 2020
Yang menyatakan,



Sukma Dwiati
C011171030

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
DESEMBER 2020

Sukma Dwiati (C011171030)

Prof. DR. dr. Nusratuddin A, Sp. OG (K), MARS

“Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2019”

ABSTRAK

Latar belakang : Data dari WHO menunjukkan bahwa 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap tahunnya dan salah satu penyebab utamanya adalah kelahiran prematur. Kelahiran prematur adalah bentuk kelahiran abnormal yang ditandai dengan umur kehamilan antara 20 minggu sampai dengan 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kelahiran prematur merupakan masalah penting di bidang reproduksi manusia baik di Negara maju maupun di Negara berkembang seperti Indonesia. Kelahiran prematur meningkat dari 7,5% (2 juta kelahiran) menjadi 8,6% (2,2 juta kelahiran) di dunia. Berdasarkan data dari WHO, Indonesia termasuk dalam 10 negara tertinggi kasus persalinan prematur pada tahun 2015 yaitu mencapai 675.700 kasus dengan kelahiran bayi prematur mencapai 15,5 kasus per 100 kelahiran hidup. Dari data profil Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Selatan (2018), ditemukan sebanyak 2853 (2,3%) BBLR yang terdiri dari kasus prematur 1.104 (39,9%) dari seluruh kelahiran di provinsi Sulawesi Selatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti karakteristik ibu dengan persalinan prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2019. **Tujuan :** Untuk mengetahui karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2019. **Metode :** Data sekunder yang diperoleh dari rekam medik, dicatat sesuai variabel yang diteliti kemudian diolah menggunakan bantuan komputer yaitu program SPSS dan dianalisa dengan statistik deskriptif menggunakan Microsoft Excel. **Hasil dan Kesimpulan :** berdasarkan data yang dikumpulkan, didapatkan 31 sampel ibu yang melahirkan bayi prematur. Proporsi sosiodemografi tertinggi: umur 20-35 tahun 71%, suku Bugis 45,1%, pendidikan tinggi 83,9%, pekerjaan ibu rumah tangga 64,5%, dan asal dari kota Makassar 54,8%. Proporsi mediko obstetri tertinggi: paritas nullipara 41,9%, jarak kehamilan risiko rendah 77,4%, tidak mengalami anemia 58%, tanpa riwayat buruk pada kehamilan terdahulu 61,3%, dan riwayat tidak mengalami komplikasi 51,6%.

Kata Kunci : Bayi prematur, karakteristik ibu

THESIS

FACULTY OF MEDICINE

HASANUDDIN UNIVERSITY

DECEMBER 2020

Sukma Dwiati (C011171030)

Prof. DR. dr. Nusratuddin A, Sp. OG (K), MARS

"Characteristics of Mothers Delivering Premature Babies at Wahidin Sudirohusodo Hospital in 2019"

ABSTRACT

Background: Data from WHO shows that 7000 newborns in the world die every year and one of the main causes is premature birth. Preterm birth is a form of abnormal birth characterized by gestational age between 20 weeks to 37 weeks counting from the first day of the last menstruation. Premature birth is an important problem in the field of human reproduction both in developed countries and in developing countries such as Indonesia. Premature births increased from 7.5% (2 million births) to 8.6% (2.2 million births) in the world. Based on data from WHO, Indonesia is one of the 10 countries with the highest cases of preterm labor in 2015, reaching 675,700 cases with preterm birth reaching 15.5 cases per 100 live births. From the profile data of the South Sulawesi Provincial Health Office (2018), it was found that 2853 (2.3%) low birth weight, consisting of 1,104 preterm cases (39.9%) of all births in South Sulawesi province. Therefore, researchers are interested in examining the characteristics of mothers with preterm labor at Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar in 2019. **Objectives:** To determine the characteristics of mothers who gave birth to premature babies at Wahidin Sudirohusodo Hospital in 2019. **Methods:** Secondary data obtained from medical records, recorded according to the variables studied then processed using computer assistance, namely the SPSS program and analyzed with descriptive statistics using Microsoft Excel. **Results and Conclusions:** Based on the data collected, 31 samples of mothers who gave birth to premature babies were obtained. The highest proportion of sociodemography: 71% aged 20-35 years, 45.1% Bugis, higher education 83.9%, 64.5% housewives work, and 54.8% from Makassar city. The highest medico obstetric proportion: nulliparous parity 41.9%, low risk pregnancy interval 77.4%, no anemia 58%, without a bad history in previous pregnancies 61.3%, and a history of no complications 51.6%.

Keywords: Premature babies, mother characteristics

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya dan hidayah-Nya serta shalawat dan salam kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **‘Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2019’** dengan lancar dan tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Selama proses pendidikan dan penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari orangtua dan teman-teman serta yang terutama dosen pembimbing yang senantiasa memberikan arahan, oleh karena itu penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada :

1. Pror. dr. Budu, Ph.D.,Sp.M., M,Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Prof. DR. dr. Nusratuddin A, Sp. OG (K), MARS selaku pembimbing skripsi sekaligus pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, motivasi, petunjuk dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan berjalan dengan lancar.

3. dr. Ny. Suzanna S.Pakasi, SpOG(K) dan Dr.dr. Nur Rakhmah Hamzah, Sp.OG(K),M.Kes selaku penguji I dan II yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
4. Kedua orang tua penulis, Bapak Muhammad Edy dan Ibu Gusnawati serta saudara penulis Muhammad Suyudi yang selalu memberikan dorongan, motivasi, semangat, dan senantiasa mendoakan penulis.
5. Teman – teman “PATELLA” Nurul Muhliza, Nining, Ghina Luthfiyah, Theresia, Nurul Hatifa, Srysurya Ningsih, Teguh Purnomo, Millenia, Sri Rahayu, Zainab dan Rahmah dan teman- teman “Skipper” Muh.Risal dan Lhorensia yang berjuang bersama penulis dari awal masuk kuliah sampai pada tahap menyusun skripsi dan selalu ada saat penulis membutuhkan.
6. Teman – teman “GTZ” Besse Nurhayati, Besse Mutmainnah, Hasriani, Ravika wahyuni, Reski Nasriah, Via aulinnia, Rahmayanti, Siti sakina, dan Riska yang sejak SMP hingga sekarang telah menjadi sahabat dan senantiasa memberikan dukungan dan doa untuk kelancaran pendidikan penulis.
7. Teman – teman seperjuangan “V17REOUS” atas dukungan dan semangat yang diberikan selama ini.
8. Seluruh keluarga, teman-teman yang tidak bisa disebutkan satu – persatu, atas semangat yang telah diberikan kepada penulis.
9. Seluruh dosen, staf akademik, staf tata usaha, dan staf perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberi bantuan kepada penulis.

Mudah-mudahan segala sesuatu yang telah diberikan menjadi bermanfaat dan bernilai ibadah di hadapan Allah swt.

Meskipun penulis sangat berharap agar skripsi ini tidak memiliki kekurangan, namun penulis menyadari bahwa pengetahuan penulis sangatlah terbatas, sehingga penulis tetap mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini kedepannya dapat memberikan hasil yang baik dan bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Makassar, 1 Desember 2020

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a central scribbled area, representing the author's name.

Sukma Dwiati

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN DIPERBANYAK.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA	v
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2	5
2.1. Definisi Bayi Prematur	5
2.2. Tanda – tanda Persalinan Prematur.....	6
2.3. Gambaran/Penampilan Bayi Prematur	6
2.4. Gambaran Epidemiologi Kelahiran Bayi Prematur	9
2.5. Pencegahan Kelahiran Bayi Prematur.....	16
BAB 3	19
3.1. Kerangka Konsep.....	19
3.2. Definisi operasional	20
BAB 4	24
4,1. Tipe dan Desain Penelitian	24
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian	24
4.4. Metode Pengumpulan Data.....	25
4.5. Teknik Analisa Data	25
4.6. Aspek Etik Penelitian.....	25

BAB 5	26
5.1. Profil Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo	26
5.2. Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur Berdasarkan Sosiodemografi .	28
5.3. Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur Berdasarkan Mediko Obstetri.	30
BAB 6	32
6.1. Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur Berdasarkan Sosiodemografi .	32
6.2. Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur Berdasarkan Mediko Obstetri	37
BAB 7	44
7.1. Kesimpulan	44
7.2. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	46

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Distribusi Proporsi Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur Berdasarkan Sosiodemografi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Pada Tahun 2019

Tabel 5.2. Distribusi Proporsi Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur Berdasarkan Mediko Obstetri di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Pada Tahun 2019

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Gambar 6.1. Diagram Pie Distribusi Proporsi Umur Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2019

Gambar 6.2. Diagram Pie Distribusi Proporsi Suku Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2019

Gambar 6.3. Diagram Pie Distribusi Proporsi Pendidikan Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2019

Gambar 6.4. Diagram Pie Distribusi Proporsi Pekerjaan Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2019

Gambar 6.5. Diagram Pie Distribusi Proporsi Asal Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2019

Gambar 6.6. Diagram Pie Distribusi Proporsi Paritas Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2019

Gambar 6.7. Diagram Pie Distribusi Proporsi Jarak Kehamilan Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2019

Gambar 6.8. Diagram Pie Distribusi Proporsi Status Anemia Kehamilan Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2019

Gambar 6.9. Diagram Pie Distribusi Proporsi Riwayat Kehamilan Terdahulu Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2019

Gambar 6.10. Diagram Pie Distribusi Proporsi Riwayat Mengalami Komplikasi Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada Tahun 2019

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Pwersetujuan Etik

Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data RM

Lampiran 4. Hasil Rekam Medik

Lampiran 5. Biodata Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data dari WHO menunjukkan bahwa sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya. Tiga per empat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, dan 40 persen meninggal dalam 24 jam pertama.¹ Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan bayi baru lahir yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari setelah lahir, serta salah satu penyebab utama kematian adalah prematur. Kelahiran prematur adalah bentuk kelahiran abnormal yang ditandai dengan umur kehamilan antara 20 minggu sampai dengan 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kelahiran prematur merupakan masalah penting di bidang reproduksi manusia baik di Negara maju maupun di Negara berkembang seperti Indonesia. Sedangkan kematian perinatal sendiri merupakan tolak ukur kemampuan suatu Negara dalam upaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh.²

Kelahiran prematur meningkat dari 7,5% (2 juta kelahiran) menjadi 8,6% (2,2 juta kelahiran) di dunia. Angka kejadian prematur di Negara berkembang jauh lebih tinggi, seperti India (30%), Afrika Selatan (15%), Sudan (31%) dan Malaysia (10%).³ Berdasarkan data dari WHO, Indonesia termasuk dalam 10 negara tertinggi kasus persalinan prematur pada tahun 2015 yaitu mencapai 675.700 kasus dengan kelahiran bayi prematur mencapai 15,5 kasus per 100 kelahiran hidup.⁴ Dari data profil Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Selatan

(2018), ditemukan 151.118 kelahiran bayi yang terdiri dari 150.136 bayi lahir hidup dan 982 bayi meninggal, sebanyak 2853 (2,3%) BBLR yang terdiri dari kasus prematur 1.104 (39,9%) dari seluruh kelahiran di provinsi Sulawesi Selatan.⁵

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) terjadi penurunan AKB (Angka Kematian Bayi) sejak tahun 2007 yaitu sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 15 per seribu kelahiran hidup menurut SDKI 2017. Namun, oleh karena angka tersebut masih belum memenuhi target Sustainable Development Goals (SDGs) ke 3 yang berisi target untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2030 sebesar setidaknya 12 per 1.000 kelahiran hidup menjadikan perlunya mempelajari faktor resiko apa saja yang dapat menyebabkan kelahiran prematur neonatal.⁶

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, medis, penyakit ibu selama kehamilan, kehamilan ganda, stres fisik dan mental, kelainan plasenta, inkompetensi serviks, alkohol, dan merokok. Secara epidemiologi persalinan prematur dikaitkan dengan sosial ekonomi, usia ibu, anomaly uterus, riwayat persalinan prematur sebelumnya, riwayat abortus, perokok, dan ras.

Berdasarkan adanya sumber dan target tersebut, dan belum adanya data hasil penelitian yang menunjukkan karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo sebelumnya, maka penelitian ini dimaksudkan untuk melihat karakteristik ibu dengan persalinan prematur di Rumah Sakit Waidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat ditemukan yaitu bagaimana karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar pada Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar pada Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi proporsi ibu yang melahirkan bayi prematur berdasarkan sosiodemografi yang meliputi: umur, suku, pendidikan, pekerjaan dan daerah asal.
- b. Untuk mengetahui distribusi proporsi ibu yang melahirkan bayi prematur berdasarkan mediko obstetri yang meliputi : paritas, jarak kehamilan, status anemia kehamilan, riwayat kehamilan terdahulu, dan riwayat mengalami komplikasi dari kehamilan.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu :

- a. Sebagai sarana untuk mengeluarkan aspirasi bagi peneliti
- b. Sebagai tambahan ilmu dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan mengenai karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur.
- c. Sebagai masukan bagi pihak instansi yang berwenang untuk digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam mengambil dan memutuskan kebijakan-kebijakan dalam penanganan ibu dengan faktor risiko kelahiran prematur.
- d. Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Bayi Prematur

Bayi prematur adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu.⁷

Pembagian usia kehamilan menurut WHO (1992) adalah sebagai berikut :

- a. Preterm : usia kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari)
- b. Aterm : usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu
(259-293 hari)
- c. Posterm : usia kehamilan lebih dari 42 minggu (294 hari)

Bayi yang lahir prematur mempunyai berat badan lahir rendah, namun bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah belum tentu mengalami kelahiran prematur. Masalah – masalah yang berkaitan dengan bayi prematur menghalangi tercapainya tujuan bahwa semua bayi tidak hanya lahir dan mampu hidup tetapi hendaknya tidak menderita gangguan fisik, intelektual atau emosional sebagai akibat antepartum, intrapartum atau neonatal yang buruk.

Kematian perinatal yang tinggi disebabkan oleh bayi prematur yaitu sebesar 65-75%. Tumbuh kembang organ vital bayi prematur yang belum sempurna menyebabkan ia belum mampu untuk hidup di luar kandungan, sehingga sering mengalami kegagalan adaptasi yang dapat menimbulkan morbiditas bahkan mortalitas yang tinggi.

Persalinan prematur adalah suatu keadaan dimulainya kontraksi uterus yang teratur dan disertai pendataran atau dilatasi serviks serta turunnya bayi, pada wanita hamil yang lama kehamilannya kurang dari 37 minggu (kurang dari 259 hari) sejak hari pertama daid terakhir.⁸

2.2. Tanda – tanda Persalinan Prematur

Sebelum persalinan prematur berlangsung telah dapat dirasakan tanda – tanda sebagai berikut:⁹

- a. Dorongan janin yang ingin keluar
- b. Terdapat nyeri di pinggang belakang
- c. Merasakan gejala seperti rasa kaku di perut menyerupai kaku menstruasi, rasa tertekan pada intrapelvik (perut bagian bawah)
- d. Terdapat kontraksi sepuluh menit atau lebih sering sebelum usia kehamilan 37 minggu
- e. Selaput ketuban pecah, terdapat pembawa tanda seperti keluar cairan/lendir bercampur darah dari vagina.

2.3. Gambaran/Penampilan Bayi Prematur

Gambaran bayi prematur dapat dikemukakan sebagai berikut:¹⁰

1. Ukuran fisik
 - a. Berat badan kurang dari 2500 gram
 - b. Panjang badan kurang dari 45 cm
 - c. Lingkar perut kurang 30 cm, sehingga kepala tampak lebih besar.

2. Gambaran fisik

- a. Lemak bawah kulitnya sedikit sehingga kulit tampak keriput, tipis, terang dan berwarna merah muda (tembus cahaya), sehingga gerakan peristaltik usus dapat terlihat.
- b. Rambut sedikit dan rambut *lanugo* (rambut sekujur tubuh) banyak.
- c. Otot hipotonik dan masih lemah, aktivitas fisiknya sedikit.
- d. Pernafasan tidak teratur dan dapat terjadi *apnea* (gagal nafas).
- e. Kepala tidak mampu tegak.

Berat badan bayi kurang sehingga bayi prematur tampak kurus. Akibat kurang matangnya janin ketika dilahirkan, banyak organ tubuhnya belum dapat bekerja secara sempurna. Hal ini mengakibatkan bayi prematur sulit menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim, sehingga ia mengalami banyak gangguan. Semakin dini ia dilahirkan, semakin banyak organ tubuhnya yang belum sempurna dan semakin banyak gangguan yang akan dialami.

Gangguan kesehatan yang dialami bayi prematur cukup rentan dan bisa mengancam jiwanya. Ancaman yang paling berbahaya adalah kesulitan bernafas. Hal ini akibat paru – paru serta seluruh sistem pernafasannya seperti otot dada dan pusat pernafasan di otak, belum dapat bekerja secara sempurna. Akibat paru-paru yang belum siap untuk bekerja, paru-paru bayi prematur bisa berhenti mendadak (*apnea prematuritas*). Bila hal ini terjadi, biasanya denyut jantung bayi akan melambat dan wajahnya akan membiru. Gangguan pernafasan yang tidak segera diatasi dapat mengakibatkan kerusakan pada organ tubuh lain yang rentan, misalnya otak yang menjadi rusak karena tidak mendapat oksigen yang cukup.

Akibat masih tipisnya lapisan lemak pada tubuh bayi prematur maka ia pun tidak memiliki perlindungan yang cukup dalam menghadapi suhu luar yang lebih dingin dibanding di dalam rahim ibu, sehingga bayi prematur mengalami penurunan suhu di bawah normal (*hipotermia*).

Setelah lahir, bayi memerlukan fungsi hati dan fungsi usus yang normal untuk membuang *bilirubin* (suatu pigmen kuning hasil pemecahan sel darah merah) ke dalam urin dan tinjanya. Mayoritas bayi baru lahir, terutama yang lahir prematur, memiliki kadar *bilirubin* yang meningkat, yang dapat menyebabkan sakit kuning (*jaundice*). Peningkatan ini terjadi karena fungsi hati belum matang dan kemampuan sistem pencernaan belum sempurna. *Jaundice* kebanyakan bersifat ringan dan akan menghilang sejalan dengan perbaikan fungsi pencernaan bayi.^{11,12}

Bayi prematur rentan mengalami infeksi/*sepsis*. Infeksi/*sepsis* empat kali berisiko menyebabkan kematian bayi prematur. Sistem kekebalan pada bayi prematur belum berkembang sempurna, karena belum menerima komplemen lengkap antibodi dari ibunya melewati plasenta. Bayi prematur juga lebih rentan terhadap *enterokolitis nekrotisasi* (peradangan pada usus). Ketidakmatangan sistem pencernaan menyebabkan intoleransi pemberian makanan. Lambung yang berukuran kecil akan membatasi jumlah makanan/cairan yang diberikan, sehingga pemberian susu yang terlalu banyak dapat menyebabkan bayi muntah. Pada bayi normal akan memiliki refleks menghisap, menelan dan mencerna makanan yang masuk, tetapi tidak demikian dengan bayi prematur, karena itulah bayi prematur akan menerima makanannya melalui pipa halus khusus yang dimasukkan ke dalam lambung melalui hidung atau mulut bayi.^{11,12}

2.4. Gambaran Epidemiologi Kelahiran Bayi Prematur

2.4.1. Distribusi Frekuensi

Kejadian persalinan prematur di setiap Negara bervariasi. Di Negara maju seperti Eropa, angkanya mencapai 5-11%. Di Amerika 10,7% dan Australia kejadiannya 7%. Di Negara berkembang, angkanya masih tinggi. Di India 34%, Afrika Selatan 15%, Sudan 31% dan Malaysia 10%.^{3,33,37}

Indonesia belum memiliki angka prematuritas nasional, yang ada adalah angka bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR bisa mencerminkan prematuritas secara kasar, yaitu secara nasional di Rumah Sakit 27,9 persen.¹³ Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo pada tahun 2017 kejadian kelahiran bayi prematur 15% dari seluruh persalinan. Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang pada tahun 2016 kejadian kelahiran bayi prematur 37%.²

2.4.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelahiran Bayi Prematur

Dari sisi medis secara garis besar kejadian kelahiran bayi prematur 50% terjadi spontan. 30% akibat ketuban pecah dini dan 20% dilahirkan atas indikasi ibu dan janin¹⁴. Secara keseluruhan penyebab kejadian kelahiran bayi prematur adalah multifaktorial, antara lain:^{7,10}

a. Usia Ibu

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu adalah 20-35 tahun.¹⁵ Pada usia kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa dan pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan sudah tua sehingga jalan lahir telah kaku dan mudah terjadi komplikasi.^{15,16}

Menurut hasil penelitian Noman Nauda di RS Sanglah Denpasar pada tahun 1999 ditemukan 84% ibu yang melahirkan bayi prematur berusia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun (umur risiko tinggi).¹⁷

b. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian kelahiran bayi prematur. Terbatasnya pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan risiko tinggi dan kurangnya kesadaran ibu untuk mendapatkan pelayanan antenatal menyebabkan angka kematian perinatal meningkat. 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.¹⁸

c. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan fisik yang berat, yang mengkondisikan ibu hamil untuk berdiri lama, seperti *Sales Promotion Girl* (SPG), perjalanan panjang dan pekerjaan yang mengangkat beban berat membuat ibu berisiko melahirkan prematur.¹³ Pekerjaan yang meningkatkan tekanan mental (stress) atau kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan kejadian prematur. Gejala stres dapat berupa kecemasan, kelelahan, ketakutan, perasaan sedih, marah dan berduka. Wanita yang mengalami stres ketika hamil 4,5% akan mengalami persalinan prematur. Hal ini terjadi karena tekanan kejiwaan mempengaruhi kondisi hormonal. Stres yang berat pada kehamilan, dapat meningkatkan hormon stres kortisol atau *stress hormone cortisol*

dan *Corticotroping- Releasing Hormone* (CRH) yang berpengaruh pada penanaman embrio dan pembentukan plasenta.¹⁹

Beberapa peneliti mengungkapkan bahwa kejadian emesis merupakan salah satu tanda adanya stres pada ibu hamil. Emesis gravidarum merupakan kondisi muntah-muntah yang terjadi pada ibu hamil. Muntah dapat menyebabkan kekurangan cairan (dehidrasi), kehilangan alkali dalam jaringan tubuh (*asidosis*) karena kelaparan, *alkalosis* karena kehilangan asam hipokrit dan kekurangan kalium. Muntah berlebih mengakibatkan cadangan karbihidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi, sedangkan dehidrasi membuat cairan ekstraseluler dan plasma berkurang, sehingga kondisi ini dapat memperkuat terjadinya persalinan prematur.

Hasil penelitian Amiruddin di Rumah sakit St. Fatimah Makassar tahun 2006 dengan menggunakan desain *case control study*, menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami emesis selama mengandung berpeluang mengalami persalinan prematur 2,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak emesis.²⁰

d. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu sebelum kehamilan atau persalinan. Paritas dikelompokkan menjadi 4 golongan yaitu:¹⁰

1. Nullipara, golongan ibu dengan paritas 0 (wanita yang belum pernah melahirkan bayi)
2. Primipara, golongan ibu dengan paritas 1 (ibu yang telah pernah melahirkan sebanyak 1 kali)

3. Multipara, golongan ibu dengan paritas 2-5 (ibu yang telah pernah melahirkan bayi sebanyak 2 hingga 5 kali)
4. Grande multipara, golongan ibu dengan paritas >5 (ibu yang telah pernah melahirkan bayi sebanyak lebih dari 5 kali)

Berdasarkan hasil penelitian Anggraini pada tahun 2006 dengan menggunakan desain *case control study*, paritas dengan kejadian persalinan prematur mempunyai hubungan yang bermakna, dimana pada ibu golongan multipara mempunyai risiko 4 kali lebih besar dan ibu dengan golongan grande multipara mempunyai risiko 5 kali lebih besar terhadap terjadinya kelahiran bayi prematur bila dibandingkan dengan ibu golongan nullipara dan primipara.²¹

e. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat mengakibatkan rahim ibu belum pulih sempurna sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin.^{16,20} Berdasarkan hasil penelitian Anggraini 2006 dengan menggunakan desain *case control study* jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun berisiko 3,4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi prematur.²¹

f. Status Anemia Kehamilan

Konsentrasi hemoglobin ibu yang rendah berpengaruh terhadap terjadinya hambatan pertumbuhan janin.^{16,19} Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah selama mengandung berada di bawah kadar Hb normal yaitu kurang dari 11 gram %.¹⁶

Hb merupakan zat yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh termasuk ke tubuh janin yang dikandung oleh ibu, sehingga jika terjadi anemia pada ibu hamil, maka proses pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh akan mengalami gangguan. Ibu hamil yang mengalami anemia selama mengandung, secara langsung mempengaruhi kondisi tubuh ibu yang menghambat perkembangan janin yang dikandungnya, sehingga menyebabkan kemungkinan terjadinya persalinan prematur.^{20,30}

Berdasarkan hasil penelitian Amiruddin tahun 2006 dengan menggunakan desain *case control study*, ibu hamil yang menderita anemia mempunyai kemungkinan 2,3 kali lebih besar mengalami kelahiran bayi prematur bila dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.²⁰

g. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang teratur berfungsi sebagai kontrol untuk mendeteksi terjadinya tanda-tanda komplikasi kehamilan, sehingga dapat mengantisipasi kemungkinan bahaya persalinan dan kehamilan.^{22,31}

h. Riwayat Kehamilan Terdahulu

Riwayat kehamilan terdahulu sangat menentukan kualitas kehamilan berikutnya. Adanya riwayat persalinan prematur pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur pada kehamilan berikutnya.²³ Ibu yang pernah melahirkan bayi prematur sebelumnya mempunyai risiko 20-50% untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya.^{22,24}

i. Riwayat Mengalami Komplikasi

Beberapa komplikasi dari kehamilan yaitu preeklamsia/eklamsia, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum serta penyakit yang menyertai ibu seperti hipertensi, penyakit jantung, tuberkolosis, dan lain-lain dapat mengganggu kesehatan ibu dan pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga meningkatkan risiko kelahiran bayi prematur.¹⁶

Komplikasi preklamsia/eklamsia pada ibu hamil mempunyai pengaruh langsung terhadap kualitas janin karena tidak terjadi penurunan darah ke plasenta yang mengakibatkan janin kekurangan nutrisi sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin.^{16,32}

Preeklamsia/eklamsia yaitu kondisi kehamilan dengan komplikasi tekanan darah tinggi (hipertensi), keluarnya protein pada urin (proteinuria) dan bengkak di kedua tungkai (oedema).^{25,33}

Ketuban pecah dini (KPD) adalah suatu keadaan dimana ketuban pecah sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Hal tersebut paling sering disebabkan oleh karena infeksi. Saat ketuban pecah akan terjadi persalinan spontan.^{26,27,34}

Perdarahan antepartum adalah keadaan perdarahan yang keluar dari vagina ibu hamil pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu. Hal ini dapat diakibatkan oleh dua hal yaitu *plasenta previa* (plasenta menutupi sebagian atau seluruh mulut rahim) dan *solusio plasenta* (plasenta lepas dari tempat melekatnya) yang diakibatkan oleh suatu sebab seperti trauma/kecelakaan dan tekanan darah tinggi.¹⁶

Penyakit penyerta dari ibu yang dapat meningkatkan risiko kelahiran bayi prematur adalah hipertensi, penyakit jantung, tuberkolosis, dan lain-lain. Hipertensi (meningkatnya tekanan darah) disebabkan peningkatan hambatan pada pembuluh darah perifer yang akan memengaruhi aliran darah dari uterus ke plasenta dan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, kematian janin dalam rahim dan lahir prematur.

Penyakit jantung meningkatkan risiko kelahiran bayi prematur. Kebutuhan janin akan oksigen dan zat makanan akan semakin bertambah seiring dengan pertumbuhan janin dan kebutuhan aliran darah ke plasenta semakin bertambah sehingga jantung akan bekerja lebih berat.

Jantung yang normal dapat menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut akan tetapi pada ibu dengan penyakit jantung akan timbul gangguan pengangkutan oksigen dan makanan ke plasenta yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan kelahiran prematur.²⁵

Tuberkolosis dapat menurunkan kondisi tubuh ibu hamil, hal ini diakibatkan selera makan berkurang sehingga berat badan menurun, yang akan berdampak pada pertumbuhan janin.¹⁶

k. Gaya Hidup Ibu

Ibu perokok adalah salah satu kondisi yang berhubungan dengan terjadinya bayi prematur. Pengaruh langsung rokok adalah akibat nikotin yang terkandung di dalamnya. Nikotin menimbulkan penyempitan pada pembuluh darah, sehingga aliran darah ke janin akan berkurang dan akan mengurangi

kemampuan distribusi zat makanan yang diperlukan oleh janin. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan janin dan menyebabkan persalinan prematur.¹³

Ibu yang terpapar rokok baik ibu sendiri yang merokok maupun terpapar orang lain selama mengandung memiliki kemungkinan 3,7 kali lebih besar mengalami persalinan prematur bila dibandingkan dengan ibu yang pada saat mengandung tidak terpapar asap rokok ataupun merokok.²⁰

Keterpaparan obat merupakan salah satu faktor risiko persalinan prematur, 2-3% kelainan prematur bayi di Amerika terjadi karena minum obat. Diketahui obat yang diminum oleh ibu hamil berpengaruh buruk terhadap persalinan. Konsumsi obat-obatan memiliki kemungkinan mengalami persalinan prematur karena bersifat *teratogenik* (menyebabkan kecacatan janin). Obat-obatan yang dikonsumsi ibu akan menyebabkan suplai zat gizi dari ibu ke janin terganggu sehingga berdampak pada pembentukan janin menjadi tidak sempurna.^{13,19,20}

2.5. Pencegahan Kelahiran Bayi Prematur.

2.5.1. Pencegahan Primer

Pencegahan tingkat pertama ini merupakan upaya untuk mencegah seorang wanita hamil untuk tidak mengalami kelahiran bayi prematur, diantaranya .^{2,8,25}

- a. Meningkatkan *Antenatal Care* (ANC) yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan terus melakukan pemeriksaan selama kehamilan.
- b. Meningkatkan gizi ibu hamil dimana salah satu tujuannya adalah untuk mencegah anemia ibu hamil.

- c. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan Keluarga Berencana (KB) pada ibu hamil dan keluarga. Kehamilan direncanakan untuk mengatur interval kehamilan dari usia hamil optimal.

2.5.2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan tingkat kedua merupakan upaya untuk menghindari komplikasi persalinan prematur yaitu :^{8,28,35}

- a. Pembatasan aktivitas (kerja, perjalanan dan *coitus*) pada ibu dengan riwayat persalinan prematur dan mengurangi pekerjaan yang menimbulkan stres.
- b. Ibu dengan kehamilan kembar harus lebih banyak istirahat di tempat tidur sejak minggu ke-28 hingga minggu ke-37.
- c. Melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk memeriksa kondisi janin.
- d. Melakukan pemeriksaan cairan ketuban (*amniosintesis*)

Dengan demikian keputusan tindakan selanjutnya pada ibu yang berisiko untuk melahirkan bayi prematur dapat dipertimbangkan secara matang.

2.5.3. pencegahan Tersier

Pencegahan ketiga merupakan upaya untuk menghentikan kelahiran bayi prematur. Semakin lama kehamilan berlanjut, semakin baik bagi bayi untuk bertahan hidup setelah dilahirkan dan mengurangi lama waktu perawatan bayi berada dalam perawatan intensif. Mempertahankan kehamilan juga harus mempertimbangkan keadaan ibu dan kesejahteraan janin di dalam rahim, sehingga dapat diputuskan apakah mempertahankan janin dalam rahim akan lebih baik

dibandingkan bila bayi segera dilahirkan. Pada keadaan tertentu seperti *oligohidramnion* (kurangnya air ketuban dalam kantung amnion) akan lebih baik bila janin hidup di luar rahim dibandingkan dengan dipertahankan di dalam rahim.²⁸

Pemberian obat tertentu dapat menghentikan kontraksi rahim. Sekelompok obat yang dikenal sebagai *tokolitik* sering digunakan untuk mencoba menunda kelahiran. Obat ini meliputi betamimetika seperti *ritodrin*, *rebutalin* dan *salbutamol*, penghambat emesis prostaglandin misalnya *indometasin* dan obat antagonis seperti *astoban*.²⁹