

## GAMBARAN KARAKTERISTIK PERSALINAN PRETERM DI RSUP SANGLAH PERIODE 2021 SAMPAI 2022

Putu Gangga Pusphita Dewi<sup>1</sup>, Tjok. Gde Agung Suwardewa<sup>2</sup>, Jaqueline Sudiman<sup>2</sup>, I Nyoman Bayu Mahendra<sup>2</sup>

1 Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali, Indonesia

2 Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali, Indonesia  
e-mail: ganggadewi19@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Persalinan *preterm* merupakan persalinan yang dapat terjadi pada usia kehamilan antara 20 minggu sampai 37 minggu. Persalinan *preterm* dapat terjadi kapan saja dan dimana saja karena kelahiran *preterm* merupakan masalah yang bersifat global. Etiologi dan patofisiologi persalinan *preterm* bersifat multifaktorial, hal ini menyebabkan sulitnya mengetahui penyebab pasti dari persalinan tersebut. Sebagai tenaga medis diperlukannya pemahaman mengenai karakteristik persalinan *preterm* agar mampu memberikan pencegahan dan penanganan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran karakteristik maternal dan juga bayi dengan persalinan *preterm* di RSUP Sanglah pada tahun 2021 sampai dengan 2022. **Metode:** Penelitian merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medik dengan menggunakan 170 sampel maternal dan 175 sampel bayi *preterm*. **Hasil:** Didapatkan hasil distribusi persalinan 82,4% pada usia 20-35 tahun, 71,1% pada usia gestasi 28-34 minggu, 41,8% merupakan primipara, 55,9% memiliki riwayat *preterm*, 51,8% melakukan persalinan *secara section caesarea*, 95,9% adalah jenis kehamilan tunggal, 60,6% mengalami KPD, 10% mengalami preeklamsia, 1,2% mengalami eklampsia, dan 3,5% mengalami perdarahan antepartum. Karakteristik bayi *preterm* pada penelitian ini 45,7% berjenis kelamin laki-laki, 73,7% dengan berat badan 1500-2500 gram, 48,6% dengan kondisi ikterus, 51,4% memiliki kondisi asfiksia dan 56% dengan *respiratory distress syndrome*. **Simpulan:** Karakteristik maternal pada penelitian ini mayoritas usia reproduktif, pernah melakukan persalinan *preterm* sebelumnya, dan terdapat KPD. Karakteristik bayi *preterm* pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin laki-laki, memiliki berat badan yang dominan pada angka 1500-2500 gram, ada kondisi asfiksia dan *respiratory distress syndrome*.

**Kata Kunci:** Persalinan Preterm., Usia Gestasi., KDP., BBLR., Asfiksia., RDS

### ABSTRACT

**Background:** Preterm labor is a labor that occurs at a gestational age between 20 weeks to 37 weeks. It can occur anytime and anywhere, the etiology and pathophysiology of preterm labor are multifactorial, this makes it difficult to know the exact cause of the birth. As medical personnel, it is necessary to understand the characteristics of preterm birth in order to be able to provide prevention and treatment so as to reduce maternal and infant mortality. **Objective:** To find out the description of maternal characteristics and also babies with preterm delivery. **Methods:** This research is a retrospective descriptive study using secondary data in the form of medical records using 170 maternal samples and 175 preterm infant samples. **Result:** The results showed that distribution of deliveries was 82.4% at age of 20-35 years, 71.1% at the gestational age of 28-34 weeks, 41.8% were primiparas, 55.9% had a history of preterm, 51.8% delivered by section. caesarea, 95.9% were singleton pregnancies, 60.6% had PROM, 10% had preeclampsia, 1.2% had eclampsia, and 3.5% had antepartum bleeding. The characteristics of preterm babies in this study were 45.7% male, 73.7% weighing 1500-2500 grams, 48.6% with jaundice, 51.4% asphyxia and 56% with respiratory distress syndrome. **Conclusion:** Maternal characteristics in this study were mostly of reproductive age, previously had preterm birth, and had PROM. The characteristics of preterm infants in this study were mostly male, had a predominant body weight of 1500-2500 grams, had asphyxia and respiratory distress syndrome.

**Keywords:** Preterm Labor., Gestational Age., KDP., LBW., Asphyxia., RDS

## PENDAHULUAN

Persalinan kurang bulan merupakan persalinan yang terjadi pada usia kehamilan antara 20 minggu sampai dengan kurang dari 37 minggu<sup>1</sup>. Diperkirakan terdapat 15 juta bayi dilahirkan secara *preterm* setiap tahun di dunia, perbandingannya berkisar 1:10. Hal tersebut menyebabkan terjadinya kematian sebesar 1 juta anak tiap tahunnya akibat dari komplikasi yang terjadi. 10 Negara dengan tingkat kelahiran *preterm* tertinggi setiap 100 kelahiran hidup diantaranya adalah Malawi sebesar 18,1 kelahiran *preterm* per 100 kelahiran normal, Comoros sebesar 16,7%, Congo sebesar 16,7%, Zimbabwe sebesar 16,6%, Equatorial Guinea sebesar 16,5%, Mozambique sebesar 1,4%, Gabon sebesar 16,3%, Pakistan sebesar 15,8%, Indonesia sebesar 15,5%, dan Mauritania sebesar 15,4% kelahiran *preterm*<sup>2</sup>.

Di Indonesia sendiri terdapat sebesar 675.700 kasus kelahiran *preterm* yang menjadikannya urutan ke 5 dari 10 negara dengan jumlah kelahiran *preterm* terbanyak di seluruh dunia. Kelahiran *preterm* tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya adalah status pendidikan dari orang tua, riwayat kesehatan ibu, perokok pasif maupun aktif, infeksi bakteri vaginosis, bakteriuria, ibu dengan kehamilan ganda, serta faktor lainnya<sup>3</sup>.

Etiologi dan patofisiologi persalinan *preterm* bersifat multifaktorial, hal ini menyebabkan sulitnya mengetahui penyebab pasti dari persalinan tersebut<sup>4</sup>. Faktor risiko dari persalinan *preterm* dapat dibedakan berdasarkan beberapa kelompok, diantaranya adalah faktor maternal, janin, paternal, lingkungan, dan juga genetik<sup>5</sup>.

Dampak yang diberikan pada persalinan *preterm* tentunya cukup serius. Jika dilihat dari faktor risiko yang ada bayi yang dilahirkan dapat mengalami gangguan fisik maupun intelektual jika dibandingkan dengan bayi dengan usia kelahiran normal. Bayi tersebut dapat mengalami gangguan respirasi sehingga

disebutkan bahwa persalinan *preterm* menyumbang 44% kematian pada umur di bawah 1 bulan. Jika seandainya berat bayi kurang dari 1000 gram, maka disebutkan angka kematian dapat naik menjadi sekitar 74%<sup>6</sup>.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan data sekunder dan merupakan penelitian deskriptif retrospektif yang dilakukan di bagian rekam medik RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan Komisi Etika Unit Penelitian dan Pengembangan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana RSUP Sanglah Denpasar dengan nomor 1022/UN14.2.2.VII.14/LT/2022. Penelitian ini dilakukan dari bulan Mei hingga November 2022. Pada penelitian didapatkan sampel sebanyak 170 sampel pasien maternal dan 175 sampel pasien bayi. Pengolahan data untuk penelitian ini dilakukan dengan bantuan program aplikasi *Microsoft Excel* dan *Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS).

## HASIL

Penelitian mengenai Gambaran Karakteristik Persalinan *Preterm* Periode 2021/2022 telah dilaksanakan pada Mei – November 2022 di RSUP Sanglah dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien maternal dan bayi yang diambil dari bulan Januari 2021 hingga Oktober 2022. Melalui pengumpulan sampel rekam medis di RSUP Sanglah, didapatkan hasil karakteristik yang dapat dicermati pada Tabel 1, Tabel 2, dan Tabel 3. Karakteristik kesehatan maternal yang dinilai pada penelitian ini diantaranya adanya ketuban pecah dini (KPD), kejadian preeklampsia, eklampsia, dan *ante partum bleeding* (APB).

Tabel 1. Karakteristik Kesehatan Pasien Selama Kehamilan

Variabel	Frekuensi (n=170)	Persentase (%)
<b>KDP</b>		
Ya	103	60,6
Tidak	67	39,4
<b>Preeklampsia</b>		
Ya	17	10
Tidak	153	90
<b>Eklampsia</b>		
Ya	2	1,2
Tidak	168	98,8
<b>APB</b>		
Ya	6	3,5
Tidak	164	96,5

Tabel 2. Karakteristik Sampel Penelitian Pasien Maternal Dengan Persalinan Prematur

Variabel	Frekuensi (n=170)	Persentase (%)
<b>Usia Maternal</b>		
< 20 tahun	4	2,4
20-35 tahun	140	82,4
>35 tahun	26	15,2
<b>Usia Kehamilan</b>		
20-27 minggu	29	17,1
28-34 minggu	121	71,1
35-37 minggu	20	11,8
<b>Partus</b>		
Belum Pernah	71	41,8
Satu Kali	57	33,5
Dua Kali	31	18,2
Tiga Kali	10	5,9
Empat Kali	1	0,6
<b>Riwayat Persalinan <i>Preterm</i></b>		
Ya	95	55,9
Tidak	75	44,1
<b>Riwayat Keguguran</b>		
Ya	24	14,1
Tidak	146	85,9
<b>Cara Persalinan</b>		
Normal	82	48,2
Sectio Caesarea	88	51,8
<b>Jenis Kehamilan</b>		
Tunggal	163	95,9
Ganda	7	4,1

Tabel 3. Karakteristik Pasien Bayi Prematur Setelah Dilahirkan

Variabel	Frekuensi (n=175)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	80	45,7
Laki-Laki	95	54,3
<b>Berat Badan</b>		
Normal (> 2500)	7	4
BBLR (< 2500)	129	73,7
BBLSR (1000 - < 1500)	26	14,9
BBLASR (< 1000)	13	7,4
<b>Ikterik</b>		
Ya	85	48,6
Tidak	90	51,4
<b>Asfiksia</b>		
Ya	90	51,4
Tidak	85	48,6
<b>RDS</b>		
Ya	98	56
Tidak	77	44

Karakteristik maternal lainnya yang diteliti adalah usia maternal, usia kehamilan, partus, riwayat persalinan *preterm* sebelumnya, riwayat keguguran, cara persalinan, dan jenis

kehamilan. Karakteristik bayi yang diteliti pada penelitian diantaranya ada jenis kelamin bayi, berat badan, adanya

kondisi ikterik, kondisi asfiksia, dan *respiratory distress syndrome* (RDS).

Karakteristik persalinan *preterm* dapat dilihat dari kondisi kesehatan pasien maternal. Pada **Tabel 1**, sebanyak 103 pasien (60,6%) mengalami KPD dan sisanya 67 pasien (39,4%) tidak mengalami KPD, terdapat sebanyak 17 pasien maternal (10%) yang mengalami preeklampsia selama kehamilan dan sisanya 153 pasien (90%) tidak memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya, sebanyak 2 pasien maternal (1,2%) yang mengalami eklampsia selama kehamilan dan sisanya 168 pasien (98,8%) tidak memiliki riwayat eklampsia sebelumnya. Selanjutnya karakteristik yang terakhir pada maternal yaitu APB, ditinjau dari ada tidaknya APB, terdapat sebanyak 6 pasien maternal (3,5%) yang mengalami APB selama kehamilan dan sisanya 164 pasien (96,5%) tidak mengalami APB sebelumnya.

Pada 170 pasien maternal yang melahirkan secara prematur, jika dilihat dari **Tabel 2** ditemukan sebesar 4 pasien (2,4%) yang berusia kurang dari 20 tahun, 140 pasien (82,4%) dengan usia 20 sampai dengan 35 tahun, dan 26 pasien (15,2%) dengan usia lebih dari 35 tahun. Berdasarkan usia kehamilan, sebanyak 29 pasien maternal (17,1%) memiliki usia kehamilan 20-27 minggu, sebanyak 121 pasien (71,1%) dengan usia kehamilan 28-34 minggu, dan sebanyak 20 pasien (11,8%) dengan usia kehamilan 35-37 minggu. Dilihat dari segi riwayat melahirkan sebelumnya, sejumlah 71 pasien maternal (41,8%) belum memiliki riwayat melahirkan sebelumnya, 57 pasien (33,5%) sudah pernah melahirkan satu kali, 31 pasien (18,2%) sudah pernah melahirkan dua kali, 10 pasien (5,9%) sudah pernah melahirkan tiga kali, dan 1 pasien (0,6%) dengan riwayat melahirkan empat kali. Selanjutnya berdasarkan riwayat persalinan *preterm* sebelumnya ditemukan sebesar 95 pasien (55,9%) yang memiliki riwayat persalinan *preterm* dan sisanya yaitu 75 pasien (44,1%) tidak memiliki riwayat persalinan *preterm*. Berdasarkan riwayat keguguran ditemukan sebanyak 24 pasien (14,1%) yang memiliki riwayat keguguran dan sisanya yaitu 146 pasien (85,9%) tidak memiliki riwayat keguguran. Berdasarkan cara persalinan didapatkan sejumlah 82 pasien (48,2%) yang melahirkan secara normal dan 88 pasien (51,8%) melahirkan secara *sectio caesarea*. Berdasarkan jenis kehamilan pasien didapatkan sejumlah 163 pasien (95,9%) dengan kehamilan tunggal dan 7 pasien (4,1%) dengan kehamilan ganda.

Dari keseluruhan 175 pasien bayi yang menjadi sampel penelitian, jika dilihat dari **Tabel 3** ditemukan sebanyak 80 pasien (45,7%) perempuan dan 95 pasien (54,3%) laki-laki. Dilihat dari berat badan bayi, sebanyak 7 pasien (4%) memiliki berat badan normal, 129 pasien (73,7%) dengan kategori BBLR, 26 pasien (14,9%) dengan kategori BBLSR, dan 13 pasien (7,4%) dengan kategori BBLASR. Dilihat dari ada tidaknya kondisi ikterik pada bayi, terdapat sebanyak 85 pasien (48,6%) yang memiliki kondisi ikterik setelah dilahirkan dan sisanya sebanyak 90 pasien (51,4%) tidak memiliki kondisi tersebut. Ditinjau dari ada tidaknya kondisi asfiksia pada bayi, terdapat sebanyak 90 pasien bayi

(51,4%) yang memiliki kondisi asfiksia dan sisanya sebanyak 85 pasien (48,6%) tidak memiliki kondisi tersebut. Selanjutnya karakteristik yang terakhir yaitu ada tidaknya kondisi *respiratory distress syndrome* (RDS) pada bayi, terdapat sebanyak 98 pasien bayi (56%) yang memiliki kondisi RDS setelah dilahirkan dan sisanya sebanyak 77 pasien (44%) tidak memiliki kondisi tersebut.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data dari 170 rekam medis pasien maternal dengan diagnosis persalinan prematur dan 175 rekam medis pasien bayi dengan diagnosis lahir prematur di RSUP Sanglah Denpasar selama periode Januari 2021 - Oktober 2022. Penelitian ini melihat gambaran karakteristik persalinan *preterm* berdasarkan karakteristik maternal (usia maternal, usia kehamilan, riwayat melahirkan sebelumnya, riwayat *preterm* sebelumnya, riwayat keguguran sebelumnya, cara persalinan, jenis kehamilan, ketuban pecah dini, preeklampsia, eklampsia, dan APB) dan karakteristik bayi (jenis kelamin bayi, berat badan, kondisi ikterik, kondisi asfiksia, dan kondisi RDS).

Berdasarkan data yang telah dimuat, hasil penelitian menunjukkan persalinan *preterm* dengan KPD lebih banyak dibandingkan dengan tanpa KPD yaitu sebesar 103 pasien (60,6%). Kasus KPD dapat disebabkan karena terjadinya infeksi oleh bakteri patogen. Koloni bakteri dapat secara langsung mengeluarkan protease yang dapat menyebabkan menurunkan kolagen dan peningkatan prostaglandin. Adanya prostaglandin juga dapat mengakibatkan terjadinya kontraksi pada dinding uterus sehingga mempercepat proses terjadinya persalinan<sup>7</sup>.

Pada penelitian didapatkan hasil sebesar 17 pasien (10%) yang mengalami preeklampsia serta 2 pasien (1,2%) dengan eklampsia. Pasien dengan KPD, APB, preeklampsia yang dilanjutkan dengan adanya eklampsia, serta penyakit lainnya seperti penyakit jantung dan hipertensi merupakan beberapa faktor predisposisi terjadinya persalinan prematur. Hubungan antara kejadian preeklampsia-eklampsia selama masa kehamilan dengan adanya kejadian persalinan prematur dapat dikaitkan dengan insufisiensi plasenta yang menyebabkan *intrauterine growth restriction* (IUGR). Insufisiensi plasenta juga dapat menyebabkan gangguan pada aliran darah ke plasenta, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan plasenta dan memberikan dampak secara tidak langsung pada persalinan prematur<sup>15</sup>.

Selanjutnya adalah perdarahan antepartum, APB adalah perdarahan yang dapat terjadi setelah minggu ke 28 masa gestasi. Pada penelitian didapat pasien maternal yang mengalami APB sebanyak 6 pasien (3,5%) dan yang tidak mengalami APB sebanyak 164 pasien (96,5%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Wonosari yang menunjukkan bahwa jumlah pasien maternal yang tidak mengalami APB lebih besar dari pada yang mengalami APB yaitu 65,4% dari 104 pasien. Terjadinya APB dapat dikarenakan oleh kejadian solusio plasenta dan plasenta previa pada janin<sup>16</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan usia 20-35 tahun menjadi mayoritas persalinan dikarenakan usia 20-35 tahun merupakan usia reproduktif yang aman dan sehat untuk masa gestasi dan persalinan dibandingkan dengan usia beresiko (<20 dan >35

tahun). Pada penelitian ini didapatkan hasil berupa persalinan *preterm* paling banyak terjadi pada rentang usia 20-35 tahun sebesar 82,4%. Hasil yang didapatkan sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, dimana persalinan *preterm* mayoritas terjadi pada usia 20-35 tahun yaitu 602 dari 874 sampel (68,9%). Selain itu, penelitian lainnya yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado didapatkan hasil berupa persalinan *preterm* mayoritas terjadi pada usia 20-35 tahun yang mencapai 77 dari 101 sampel (50,99%)<sup>9</sup>. Tidak hanya usia, kejadian persalinan *preterm* tentunya dapat dipengaruhi oleh faktor penyerta lainnya seperti kondisi fisik maternal, psikologi maternal, merokok, riwayat kehamilan, kesehatan dan kondisi janin, jenis kehamilan tunggal ataupun ganda, adanya infeksi ataupun trauma, kelainan bentuk rahim, serta faktor penyerta lainnya<sup>10</sup>.

Apabila ditinjau dari usia kehamilan maternal, sebesar 29 pasien (17,1%) memiliki usai kehamilan 20-27 minggu, sebesar 121 pasien (71,1%) memiliki usia kehamilan 28-34 minggu, dan sisanya 20 pasien (11,8%) memiliki usia kehamilan 35-<37 minggu. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa persalinan *preterm* didominasi pada usia kehamilan 28-34 minggu. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin yang menunjukkan persalinan *preterm* didominasi pada usia kehamilan 35-<37 minggu dengan persentase 58,69% dari 46 pasien. Perbedaan hasil yang didapat dapat disebabkan oleh perbedaan jumlah sampel yang digunakan, faktor-faktor lain yang menyertai seperti riwayat antenatal care, kondisi ekonomi, kondisi gizi maternal, lingkungan, serta faktor penyerta lainnya<sup>11</sup>.

Adanya riwayat melahirkan sebelumnya atau kehamilan berulang menjadi salah satu faktor dari berbagai macam faktor lainnya yang dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan *preterm*. Hal ini dikarenakan persalinan berulang dapat melemahkan fungsi dan kinerja dari otot-otot organ reproduksi yang berdampak pada peningkatan risiko terjadinya perdarahan selama kehamilan. Pada penelitian didapatkan hasil berupa sejumlah 71 pasien maternal (41,8%) merupakan primipara, 57 pasien (33,5%) memiliki riwayat persalinan satu kali, dan sisanya 42 (24,7%) merupakan multipara. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data riskesdas. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien yang pernah mengalami persalinan multipara memiliki persentase yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien.

Ditinjau dari riwayat persalinan *preterm* sebelumnya peneliti mendapatkan hasil berupa sejumlah 95 pasien (55,9%) pernah melakukan persalinan secara prematur. Hasil dari penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara persalinan *preterm* dengan riwayat persalinan *preterm* sebelumnya. Adanya riwayat persalinan *preterm* sebelumnya akan meningkatkan risiko kejadian berulang sebesar 3 kali lipat. Selain itu didapatkan juga hasil yang sama pada penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yaitu sebesar 3,2 kali lipat kemungkinan kejadian berulang untuk mengalami persalinan *preterm* 74,75. Adanya peluang terjadinya persalinan *preterm* kembali dikarenakan ekspresi sitokin melalui jalur inflamasi yang diwariskan secara genetik. Ekspresi sitokin tersebut akan menstimulasi pembentukan prostaglandin dan metaloproteinase (MMP) untuk memicu terjadinya kontraksi uterus dan

pematangan serviks sehingga dapat mengakibatkan persalinan *preterm*<sup>12</sup>.

Apabila ditinjau dari riwayat keguguran sebelumnya, peneliti mendapatkan hasil berupa terdapat sebesar 24 dari 170 pasien (14,1%) yang melakukan persalinan *preterm* memiliki riwayat keguguran sebelumnya. Hasil penelitian lainnya, menunjukkan bahwa pasien maternal dengan riwayat keguguran berisiko signifikan dengan adanya kejadian BBLR (p-value = 0,025). Peluang pasien maternal yang memiliki riwayat abortus sebelumnya adalah sebesar 3,8 kali lebih besar memiliki risiko melahirkan BBLR daripada maternal tanpa riwayat keguguran sebelumnya. Penelitian yang dilakukan di RSUP sanglah mendapatkan hasil yang didominasi oleh pasien tanpa riwayat keguguran. Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar pasien merupakan primipara sehingga memiliki kemungkinan mengalami keguguran lebih kecil dibandingkan dengan pasien multipara.

Jika dilihat dari cara persalinan pada maternal, terdapat sejumlah 82 pasien (48,2%) yang melakukan persalinan secara normal dan dominan melakukan persalinan secara section caesarea yaitu sebesar 88 pasien (51,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil berupa pasien maternal dominan melakukan persalinan *preterm* secara section caesarea yaitu sebesar 568 pasien dari 874 sampel (65%). Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi fisiologis dan kesehatan maternal, kondisi janin, serta pengaruh eksternal<sup>5</sup>.

Selanjutnya apabila ditinjau dari jenis kehamilan pasien, peneliti mendapatkan hasil berupa terdapat sebesar 163 dari 170 pasien (95,9%) dengan kehamilan tunggal dan sisanya sebanyak 7 pasien (4,1%) dengan kehamilan ganda. Kehamilan ganda adalah salah satu faktor dari berbagai macam faktor lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan *preterm* dan juga BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Masitoh, Syafrudin, dan Delmaifanis menunjukkan sebesar 58,3% sampel pasien dengan kehamilan ganda memiliki risiko mengalami kejadian BBLR. Hasil uji menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kehamilan ganda dengan adanya kejadian BBLR. Disebutkan nilai OR yang didapat pada penelitian sebelumnya adalah 22,8 yang berarti maternal dengan kehamilan ganda mempunyai risiko 22,8 kali melahirkan dengan kondisi BBLR dibandingkan dengan maternal dengan kehamilan tunggal<sup>14</sup>.

Apabila ditinjau dari jenis kelamin, bayi dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan dengan persentase 45,7% perempuan 54,3% laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan judul "Karakteristik dan faktor obstetrik terkait persalinan prematur di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo" yaitu jenis kelamin bayi yang lebih dominan adalah laki-laki 50,7% dibandingkan dengan perempuan 49,3%<sup>70</sup>. Hal ini dikarenakan peningkatan marker inflamasi yang ditemukan pada plasenta bayi laki-laki dibandingkan dengan plasenta bayi perempuan<sup>8</sup>.

Pada penelitian ini didapatkan hasil berat badan bayi yang lahir prematur dominan pada kategori BBLR (<2500 gram) yaitu sebanyak 129 pasien (73,7%) dan paling sedikit pada kategori normal (>2500 gram) yaitu sebanyak 7 pasien (4%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa berat badan bayi yang lahir prematur dominan pada kategori BBLR dengan rata-rata 1761gram ±172,4 gram.

Penelitian lainnya yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Soreang menunjukkan hasil yang sama yaitu BBLR merupakan kejadian terbanyak dengan persentase sebesar 86,9%, dan paling sedikit pada BBLASR yaitu sebesar 2%<sup>17</sup>. Rendahnya berat badan pada bayi prematur disebabkan oleh berbagai macam faktor, diantaranya ada antenatal care yang kurang, faktor sosial ekonomi yang rendah, adanya kelahiran kembar, usia kehamilan maternal, dan kondisi tempat tinggal atau lingkungan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan di Sushrutha Hospital, Mahabubnagar yang menunjukkan bahwa dari 794 sampel maternal dan bayi, prediktor signifikan dari berat lahir bayi adalah usia kehamilan maternal, paritas, tingkat pertambahan berat badan maternal pada trimester ketiga dan jenis kelamin bayi<sup>18</sup>.

Berdasarkan kondisi ikterik bayi, pada penelitian ini didapatkan hasil berupa bayi yang dilahirkan secara prematur lebih banyak tidak mengalami kondisi ikterik dibandingkan dengan ada kondisi ikterik. Kejadian ikterik yang didapat pada penelitian ini berjumlah 85 pasien (48,6%), sedangkan yang tidak mengalami kondisi tersebut berjumlah 90 pasien (51,4%). Hasil yang didapatkan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Soreang yang menunjukkan bahwa kejadian bayi *preterm* yang mengalami ikterik (56,5% dari 285 sampel) lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak mengalami ikterik (43,5% dari 285 sampel). Terjadinya ikterik pada bayi prematur dapat disebabkan oleh hepar yang belum bisa berfungsi secara sepenuhnya, hal tersebut menyebabkan hepar bekerja lebih lambat. Kondisi ini mengakibatkan bilirubin yang tidak diubah tetap berada dalam sirkulasi darah, sehingga diendapkan dalam jaringan tubuh yang dapat membuat tubuh tampak berwarna kuning. Bayi prematur akan tetap berwarna kuning sampai fungsi hepar dapat berjalan dengan lancar seperti bayi cukup bulan<sup>17</sup>.

Selanjutnya yaitu dilihat dari kejadian asfiksia pada bayi, asfiksia merupakan suatu kondisi dimana bayi yang baru dilahir dapat mengalami kegagalan dalam bernafas secara spontan dan teratur. Kondisi tersebut dapat menurunkan kadar O<sub>2</sub> dan meningkatkan kadar CO<sub>2</sub> dalam tubuh bayi. Pada penelitian didapatkan hasil sebanyak 90 pasien bayi (51,4%) mengalami asfiksia setelah dilahirkan dan sisanya 85 pasien (48,6%) tidak mengalami asfiksia. Penelitian tentang gambaran kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Kediri menunjukkan bahwa sebesar 50% dari 120 pasien bayi yang lahir *preterm* mengalami asfiksia neonatorum. Penelitian lainnya yang dilakukan di RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo menunjukkan bahwa dari 11 pasien bayi prematur yang diteliti semuanya mengalami kondisi asfiksia sehingga perlu dilakukan penatalaksanaan berupa resusitasi neonatal dan penanganan intensif lainnya.<sup>19</sup>

Dan yang terakhir yaitu kejadian RDS, RDS adalah *syndrome* gawat nafas yang disebabkan oleh defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang baru lahir dengan masa gestasi kurang. Pada penelitian ini didapatkan data berupa sebanyak 98 pasien (56%) bayi *preterm* mengalami RDS setelah dilahirkan dan sisanya 77 pasien (44%) tidak mengalami RDS. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, menunjukkan jika bayi *preterm* lebih banyak mengalami kejadian RDS setelah dilahirkan. Pada penelitian tersebut sebesar 96,6% pasien bayi *preterm* mengalami RDS setelah dilahirkan. Hal ini dikarenakan bayi kurang bulan yang disertai berat bayi

lahir ekstrem rendah memiliki paru-paru dengan struktur dan fungsi yang masih belum bisa bekerja secara optimal, sehingga menyebabkan lebih mudah terserang RDS akibat defisiensi surfaktan<sup>20</sup>.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian mengenai Gambaran Karakteristik Persalinan *Preterm* di RSUP Sanglah Periode 2021 sampai 2022, dapat disimpulkan beberapa hal berikut:

Karakteristik maternal yang melakukan persalinan secara *preterm* pada penelitian ini mayoritas merupakan usia reproduktif (20-30 tahun), memiliki usia gestasi 20-34 minggu, merupakan pasien primipara, pernah melakukan persalinan *preterm* sebelumnya, lebih banyak melakukan persalinan secara section caesarea, merupakan jenis kehamilan tunggal, dan terdapat ketuban pecah dini sebelum persalinan.

Karakteristik bayi *preterm* pada penelitian ini diantaranya mayoritas berjenis kelamin laki-laki, memiliki berat badan yang dominan pada angka 1500-2500 gram, memiliki kondisi asfiksia dan *respiratory distress syndrome*.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat merekomendasikan saran untuk peneliti selanjutnya yaitu perlu dilakukan penelitian terkait dengan karakteristik maternal lainnya seperti interval dengan kehamilan sebelumnya, stres pada masa kehamilan, kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*, dan karakteristik lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Preterm birth [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 4]. p. 1–1. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. WHO. Preterm birth. WHO (World Health Organization). 2018. p. 1.
3. Koullali B, Oudijk MA, Nijman TAJ, Mol BWJ, Pajkrt E. Risk assessment and management to prevent preterm birth. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2016;21(2):80–8.
4. Suman V, Luther EE. Preterm Labor [Internet]. *StatPearls*. 2021 [cited 2021 Dec 18]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536939/>
5. Surya R, Pudyastuti S. Persalinan Preterm. *Contin Med Educ CDK J* [Internet]. 2019;46(1):28–32. Available from: <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/533>
6. Edrin VL, Ariadi A, Irawati L. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil pada Persalinan Preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012. *J Kesehat Andalas*. 2014;3(3):311–7.
7. Harrison MS, Eckert LO, Cutland C, Gravett M, Harper DM, McClure EM, et al. Pathways to preterm birth: Case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunization safety data. *Vaccine*. 2016;34(49):6093–101.
8. Peelen MJCS, Kazemier BM, Ravelli ACJ, De Groot CJM, Van Der Post JAM, Mol BWJ, et al. Impact of fetal gender

- on the risk of preterm birth, a national cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2016;95(9):1034–41.
9. Herdiman J, Irwinda R. Karakteristik maternal dan faktor obstetrik terkait persalinan prematur di RSUPN Dr . Cipto Mangunkusumo. *Tarumanegara Med J.* 2021;3(2):328–36.
  10. Rosyidah H, Kusumasari RV, Adkhana DN. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta: Relationship Between the Age of Pregnant Women and Premature Labor in Panembahan Senopati Regional Public Hospital, Bantul, Yogyakarta. *Bmj.* 2019;6(1):20–9.
  11. Larasati DA, Abimanyu B, Rosida A. Karakteristik Persalinan Prematur Di Rsud Ulin Banjarmasin Periode Januari-Desember 2018. *Homeostasis.* 2018;3(2):169–72.
  12. Sudarmi NL, Budiani NN, Novya Dewi IGAA. Gambaran Persalinan Preterm di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020. *J Ilm Kebidanan (The J Midwifery).* 2022;10(1):86–93.
  13. Anasari T, Pantiawati I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *J Kebidanan.* 2016;8(01):94–109.
  14. Masitoh S, Syafrudin, Delmaifanis. Hamil Ganda Penyebab Bermakna Berat Bayi Lahir Rendah. *J Ilmu dan Teknol Kesehat.* 2014;1(2):129–34.
  15. Suleman DMR, Setiawati D, Gama AW, Nurdin A, Damis R. Analisis Hubungan Preeklampsia-Eklampsia Gravidarum Dengan Kejadian Persalinan Prematur Pada Ibu Bersalin di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Periode Januari-September Tahun 2020. *Molecules* [Internet]. 2020;2(1):1–12. Available from: <http://clic.dva.gov.au/rehabilitation-library/1-introduction-rehabilitation%0Ahttp://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/as.2017.81005%0Ahttp://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?DOI=10.4236/as.2012.34066%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.pbi.201>
  16. Annisa, Ridha, Hakim. Pengaruh Perdarahan Antepartum Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari [Internet]. Vol. 7, *Nature Medicine.* 2016. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26849997%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1111/jne.12374>
  17. Latifah L, Nirmala SA, Astuti S. Hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah dengan Kejadian Hiperbilirubinemia. *Midwifery J.* 2017;3(02):13–21.
  18. Koteswari P, Lakshmi PA, Yaseen M, Tabassum A. Preterm birth: causes and complications observed in tertiary care hospitals. *Cell Mol Biomed Rep.* 2022;2(4):202–12.
  19. Mayasari B, Fitra Arismawati D, Idayanti T, Aprilia Wardani R, Studi Kebidanan P, Dian Husada Mojokerto S. Hubungan Persalinan Prematur Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Ruang Bersalin RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. *J Nurse Heal* [Internet]. 2018;7(1):42–50. Available from: <http://ejournal-kertacendekia.id/index.php/jnh/>
  20. Efriza. Gambaran Faktor Risiko Respiratory Distress Syndrome Pada Neonatus di RSUP Dr M. Djamil Padang. *Heal J Inov Ris Ilmu Kesehat.* 2022;1(2):73–80.

