

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PERSALINAN PRETERM  
DAN BAYIBERATLAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD  
dr.R. GOETENG TAROENADIBRATA  
PURBALINGGA**

Nurhasanah<sup>1)</sup>, Wilis Sukmaningtyas<sup>2)</sup>  
STIKES Harapan Bangsa Purwokerto  
Jalan Raden Patah No.100, Ledug, Kembaran, Purwokerto

**ABSTRACT**

**Background :** *The infant mortality rate of 80 stillborn infants. Neonatal mortality and infant mortality as much as 115 infants aged <1 week as many as 96 babies. Infant mortality in Purbalingga, 32.17% due to LBW, preterm 31.3%, 14.7% of congenital anomalies, infection 0.8% and other factors as much as 20.8%. Health Department reports Descending (2010).*

**Purpose :** *Knowing the characteristic picture of preterm delivery and low birth weight babies in hospitals dr.R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga in 2010.*

**Methods:** *This research method is purposive sampling is based on a sampling of certain considerations made by the researchers themselves, the study sample were all mothers of preterm birth in hospitals dr.R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga in 2010.*

**Results :** *Characteristics based on maternal age on preterm delivery and low birth weight babies are not at risk as much as 90 respondents (77.6%) and are at risk as much as 26 respondents (22.4%), from a distance of no-risk pregnancies as much as 76 respondents (65 , 5%) and are at risk as many as 40 respondents (34.5%), parity is not at risk of some 100 respondents (86.2%) and are at risk as many as 16 respondents (13.8%).*

**Conclusion :** *The image characteristics of preterm delivery and low birth weight babies in hospitals dr.R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga in 2010 fall into this category are not at risk.*

**Key words :** *Preterm delivery, low birth weight babies.*

## PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah merupakan bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Berbagai kemungkinan yang menyebabkan terjadinya bayiberat lahir rendah diantaranya persalinan preterm, lilitan tali pusat, gangguan pusat pernafasan, faktor ibu dan banyak faktor lainnya. Namun faktor yang dominan adalah persalinan preterm. Persalinan preterm merupakan

persalinan yang terjadi pada kehamilan 37 minggu atau kurang (Sarwono,2006).

Kesulitan utama dalam persalinan preterm adalah perawatan bayi preterm yang semakin muda usia kehamilan semakin besar morbiditas dan mortalitas karena disamping harapan hidup perlu dipikirkan pula kualitas bayi. Keadaan ini mempunyai dampak potensial meningkatkan kematian bayi. Dampak persalinan preterm tidak saja terhadap kematian perinatal tetapi kelainan mental

dan beban ekonomi bagi keluarga. Upaya untuk mencegah persalinan preterm harus digalakkan untuk menurunkan angka kejadian persalinan preterm. Upaya ini apabila berhasil maka dapat menurunkan angka kematian bayi (Surasmi, 2003).

Data hasil survei pendahuluan didapatkan angka kelahiran bayi di Kabupaten Purbalingga tahun sebesar 14.009 kelahiran. Angka kematian bayi lahir mati sebanyak 80 bayi. Kematian neonatal sebanyak 115 bayi dan kematian bayi yang berumur < 1 minggu sebanyak 96 bayi. Kematian bayi di Kabupaten Purbalingga, disebabkan oleh BBLR 32,17%, prematur 31,3%, kelainan kongenital 14,7%, infeksi 0,8% dan faktor lain sebanyak 20,8%. (Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga, ).

Rumah Sakit Umum Daerah dr.R. Goeteng Taroenadibrata adalah rumah sakit tipe C milik Pemerintah Daerah Kabupaten Purbalingga. Rumah sakit ini merupakan tempat rujukan bagi pasien dari Puskesmas dan sarana kesehatan lain di wilayah Purbalingga. Data bulan Januari–Desember 2010 persalinan preterm 164 dari 715 (22,9%) persalinan normal, data BBLR sebesar 227 neonatus meliputi BBLSR sebanyak 24 neonatus (3,3%), kasus BBLR 178 neonatus (24,9%) dari jumlah dan kasus BBLR rujukan dari Puskesmas dan bidan sebanyak 25 neonatus (3,5%).

Sebagai data pembanding dari RSUD Banjarnegara didapatkan data untuk persalinan normal yaitu sebesar 680. Kemudian persalinan preterm 95 kasus (13,97%), BBLR sebesar 166 neonatus (24,4%). Kasus BBLR sering terjadi karena ibu mengalami persalinan preterm. Upaya untuk menurunkan kejadian persalinan preterm telah dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kebidanan di RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dan sarana kesehatan lain. Angka persalinan preterm yang semakin menurun akan berdampak menurunkan kejadian kasus BBLR.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran karakteristik persalinan preterm dan bayiberatlahir rendah di RSUD dr.R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *retrospektif*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah master tabel di bagian Rekam Medik di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin preterm di RSUD dr.R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2010. Jumlah populasi adalah 164 kasus. Sampel dengan menggunakan teknik

*purposive sampling* dengan kriteria inklusi ibu bersalin preterm secara pervaginam di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata dan bayi berat lahir rendah <2500 gram, sedangkan kriteria eksklusi ibu post SC, pasien rawat jalan, ibu bersalin diluar RSUD dr.R. Goeteng Taroenadibrata Besar sampel yang ditetapkan dengan rumus menurut Notoatmodjo, 2002.

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05).

sampel yang digunakan adalah 116 responden. Pengolahan data ini meliputi *Editing, Coding, data entry, dan Tabulating*. Analisis data adalah analisis Univariat dan. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P= prosentase

f = frekuensi

n= jumlah frekuensi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur ibu pada persalinan preterm dan bayi berat lahir rendah di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Umur	f	(%)
Beresiko (< 20 & > 35 tahun)	26	22,4
Tidak beresiko (20 - 35 tahun)	90	77,6
Jumlah	116	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan umur ibu pada persalinan preterm dan bayi berat lahir rendah di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga sebagian besar pada umur tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu 90 orang (77,6%) dan yang berumur resiko (<20 tahun - >35 tahun) sebanyak 26 orang (22,4%).

Umur responden sebagian besar pada umur tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu 77,6%, hasil ini mendukung penelitian oleh Kurniasih didapatkan hasil penelitian sebagian besar ibu yang mengalami prematur berumur 20-35 tahun yaitu 56,36%.

Umur yang dipandang memiliki risiko saat melahirkan adalah di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Sedangkan antara 20-35 tahun dari segi usia risiko melahirkannya nol. Untuk yang usia di bawah 20 tahun, risiko kehamilannya karena alat-alat atau organ reproduksinya belum siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan. Alat-alat reproduksi yang

belum siap itu antara lain organ luar seperti liang vagina, bibir kemaluan, muara saluran kencing dan perinium (batas antara liang vagina dan anus) tidak siap untuk bekerja mendukung persalinan. Begitu pula halnya dengan organ dalam seperti rahim, saluran rahim dan indung telur. Wanita muda yang umurnya di bawah 20 tahun terhitung masih dalam proses pertumbuhan. Kehamilan remaja yang berusia <16 tahun, terutama yang secara riwayat ginekologis juga muda akan meningkatkan kejadian persalinan prematur pada usia kehamilan <33 minggu.

Wanita >35 juga meningkat risikonya untuk mengalami persalinan prematur. Astolfi dan zonta mendapatkan 64% peningkatan kejadian persalinan prematur pada populasi pada populasi wanita itali berusia 35 tahun atau lebih, terutama pada kehamilan pertama (primi tua). Alasan peningkatan ini belum diketahui, masih perlu penelitian lebih lanjut untuk menjelaskan bagaimana hubungan ini terjadi (Krinadi, 2009).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian oleh Kurniasih dengan judul Gambaran Faktor-Faktor Ibu yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Preterm pada Ibu Bersalin di RSUD Banjarnegara tahun . Didapatkan hasil penelitian sebagian besar ibu yang mengalami prematur berumur 20-35 tahun

yaitu 56,36%, berdasarkan paritas sebagian besar adalah primigravida yaitu 65,45% dan berdasarkan riwayat penyakit, ibu yang memiliki penyakit anemia sebesar 58,18%.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jarak kehamilan pada persalinan preterm dan bayi berat lahir rendah di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Jarak kehamilan	f	(%)
Beresiko (< 2 tahun)	40	34,5
Tidak beresiko (≥2 tahun)	76	65,5
Jumlah	116	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan jarak kehamilan ibu pada persalinan preterm dan bayiberat lahir rendah di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalinggasebagian besar tidak beresiko (≥ 2 tahun) yaitu 76 orang (65,5%) dan yang beresiko (< 2 tahun) sebanyak 40 orang (34,5%).

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan pendarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak terlalu dekat (dibawah dua tahun) akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya pendarahan pada trimester III termasuk karena alasan plasenta previa,

anemia dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Depkes. RI, 2002).

Beberapa penelitian membuktikan terdapatnya hubungan terbalik antara jarak kehamilan dengan kejadian prematur. Resiko mengalami persalinan prematur akan meningkat pada ibu yang mempunyai jarak kehamilan < 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai jarak kehamilan > 12 bulan (Krisnadi, 2009).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian oleh Listya (2007) dengan judul : Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Koesuma Tuban. Hasil penelitian didapatkan periode 1 Maret 2007 - 31 Maret 2009 ditemukan ibu yang mengalami pre eklampsia lebih berisiko menyebabkan persalinan prematur dibanding ibu yang tidak mengalami pre eklampsiapenting yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek; kehidupan emosional atauevaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2007).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan paritas pada persalinan preterm dan bayi berat lahir rendah di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2010

Paritas	f	(%)
Beresiko (> 4)	16	13,8
Tidak beresiko (2-4)	100	86,2
Jumlah	116	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan paritas pada persalinan preterm dan bayiberat lahir rendah di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga sebagian besar tidak beresiko (2-4) yaitu 100 orang (86,2%) dan yang beresiko (>4) sebanyak 16 orang (13,8%).

Beberapakepustakaan menyebutkan partus prematur lebih sering terjadi pada wanita multipara, 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 *isoferritin* yang merupakan protein hasil produksi sel *limfosils* T untuk menghambat reaktivitas uterus dan melindungi buah kehamilan diproduksi sedikit. Sehingga dengan keadaan demikian resiko untuk mengalami persalinan prematur menjadi lebih besar (Raymond, 2006).

Jumlah anak lebih dari 4 bisa menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan pendarahan saat persalinan karena keadaan rahim yang sudah lemah (Dep Kes, 2002).

Di samping itu paritas tinggi

dianggap lebih berisiko untuk melahirkan secara prematur karena pengaruh penambahan usia ibu. Dengan meningkatnya usia akan terjadi perubahan-perubahan pada pembuluh darah dan menurunnya fungsi hormon pengatur siklus reproduksi (*endometrium*). Wanita yang pernah melahirkan lebih dari 1 kali atau yang termasuk paritas tinggi mempunyai risiko lebih tinggi mengalami partus prematur karena menurunnya fungsi alat reproduksi dan meningkatkan pula risiko terjadinya perdarahan *ante partum* yang dapat menyebabkan terminasi kehamilan lebih awal (Saifudin, 2008).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian oleh Apriyanti (2009) dengan judul Hubungan antara Pendidikan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Didapatkan hasil penelitian: Dari 355 responden didapatkan responden ibu yang BBLR sebanyak 100 (28,2%) responden dan ibu yang melahirkan tidak BBLR sebesar 225 (71,8%) responden.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :Karakteristik berdasarkan umur ibu pada persalinan preterm dan bayiberat lahir rendah di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga sebagian besar

pada umur tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu 90 orang (77,6%), Karakteristik berdasarkan jarak kehamilan pada persalinan preterm dan bayiberat lahir rendah di RSUD dr.R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga sebagian besar tidak beresiko ( $\geq 2$  tahun) yaitu 76 orang (65,5%), Karakteristik berdasarkan paritas pada persalinan preterm dan bayi berat lahir rendah di RSUD dr.R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga sebagian besar tidak beresiko (2-4) yaitu 100 orang (86,2%).

Darikesimpulan tersebut maka Meningkatkan penanganan terutama dalam persalinan preterm dan bayi berat lahir rendah di RSUD dr.R. Goeteng TaroenadibrataPurbalingga, Meningkatkan kepustakaan seperti buku-buku terbaru dan jurnal-jurnal penelitian untuk menambah wawasan dan referensi bacaan bagi mahasiswa Prodi Kebidanan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah, Diharapkan untuk penelitian selanjutnya tidak hanya melihat persalinan Preterm dan bayi berat lahir rendah tetapi perlu dilihat faktor yang dapat menyebabkan, misalnya adanya komplikasi kehamilan, infeksi, dan obat-obatan dan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini khususnya tentang persalinan preterm dan bayi berat lahir rendah misalnya dengan menggunakan metode analitik atau deskriptif kualitatif dan

meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina. 2006. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Prematur*. Karya Tulis Ilmiah
- Arikunto S. . *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Bineka
- Cahyo, Nur. 2008. *Prematuritas*. <http://www.indonesia>. Diakses tanggal 10 Desember 2010
- Chalik, TMA. 2008. *Perdarahan Pada Kehamilan Lanjut dan Persalinan*. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat Cetakan Pertama*. Jakarta : PT.Bina Pustaka SP
- Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan kelahiran*. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan RI.2010. *Profil Kesehatan Indonesia* . Depkes RI
- Dinkes Purbalingga. . *Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga*, diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.
- Faktor Yang Mempengaruhi Prematur*. Diakses tanggal 10 Desember 2010. <http://medikastore.com/artikel/2004>
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Metode penelitian Keperawatan dan teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_.2009.*Prematuritas*. Yogyakarta :Palmall.
- Handono, Budi. 2009.*Prematuritas*. Yogyakarta: Palmall.
- Ida Ayu Candranita, Ida Bagus Gde, Ida Bagus Gde Manuaba, 2005, *Buku Ajar Patologi Obstetri*, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- Indiarti, S.T. 2009. *Kehamilan ,Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta : Diaglossia Media
- Klein, S. 2008. *Panduan lengkap Kebidanan*. Yogyakarta : Palmall
- Krisnadi, Sofie Rifayani. 2009. *Prematuritas*. Bandung :Refika Aditama
- Kurniasih, L., 2010. *Gambaran Faktor-Faktor Ibu yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Prematur pada Ibu Bersalin di RSUD Banjarnegara*. *Karya Tulis Ilmiah*, Jurusan Kebidanan STIKes Harapan Bangsa, Purwokerto, Tidak dipublikasikan.
- Manuaba, 2002. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan*, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- \_\_\_\_\_, 2006. *Ilmu Kebidanan ,Penyakit Kandungan &Keluarga Berencana* .Jakarta : EGC
- \_\_\_\_\_, 2008..*Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*.Jakarta : EGC
- \_\_\_\_\_,*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- Medikastore. 2004. *Macam-macam Penyakit Kandungan*.Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Mochtar, R. 2002. *Sinopsis Obstetri*.Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- \_\_\_\_\_. 2008. *Sinopsis Obstetri Jilid I Edisi 2*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC

- Notoatmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta
- Oxorn, Harry. *Ilmu Kebidanan:Patologi & FisiologiPersalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia medica
- Prawirohardjo Sarwono. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- \_\_\_\_\_. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- \_\_\_\_\_. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Proverawati,Atikah. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Raymond. 2006. *Obstetric dan Ginekologi*. Jakarta: Hipocrates
- Riskesdas. . *Profil Kesehatan Indonesia* . Depkes RI
- Rukiyah, Y., Yulianti, L. . *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*, Penerbit Tran Infomedia, Jakarta.
- Saryono, 2010. *Metodologi Penelitian Keperawatan*.UPT Percetakan dan Penerbitan UNSOED Purwokerto.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2002. *Buku Persalinan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- \_\_\_\_\_. 2008 *Buku Panduan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sugiyono.2009. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfabeta
- Sumini. 2009.*Hubungan antara Jenis Persalinan dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2009*. Karya Tulis Ilmiah
- Surasmi. 2003. *Perawatan Bayi Beresiko Tinggi*. Jakarta: EGC
- Suyanto. 2009. *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi*.Yogyakarta:Mitra Cendikia Press
- Syarifudin,B. . *Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan Dengan SPSS*.Yogyakarta: Grafindo Litera Media
- Wati. 2007.*Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Preterm di RSUD Adam Malik Medan tahun 2007*. Karya Tulis Ilmiah
- WHO. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI
- Wiknjosastro, Hanifa. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: sYayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosasto, Gulardi. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: JNPK-KR.