



**FAKTOR RISIKO PREMATURITAS YANG BERPENGARUH
TERHADAP LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL
BERDASARKAN USIA KEHAMILAN
Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2013**

**LAPORAN HASIL PENELITIAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai gelar sarjana strata-1 pendidikan dokter**

**CAHYA SUSPIMANTARI
22010110120024**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2014**

Lembar Pengesahan Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO PREMATURITAS YANG BERPENGARUH
TERHADAP LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL BERDASARKAN
USIA KEHAMILAN
Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi Tahun 2013**

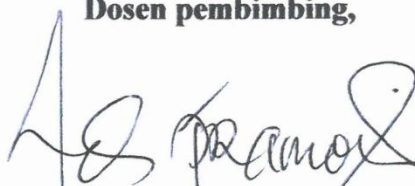
Disusun oleh

**CAHYA SUSPIMANTARI
22010110120024**

Telah disetujui,

Semarang, 14 Juli 2014

Dosen pembimbing,



**dr. M. Besari Adi Pramono, Msi.Med, Sp.OG (K)
196904152008121002**

Ketua Penguji,



**dr. Putri Sekar Wiyati, Sp.OG
198102072010122003**

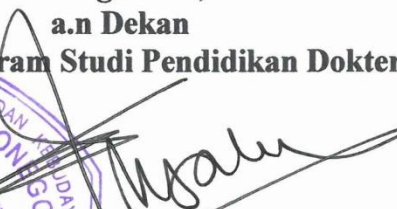

Penguji,



**dr. Julian D., Msi.Med, Sp.OG(K)
19790716200812200**

**Mengetahui,
a.n Dekan**

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter

dr. Eric BPS Andar, Sp.BS, PAK (K)

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : Cahya Suspimantari

NIM : 22010110120024

Alamat : Jl. Galang Sewu Raya no.1A

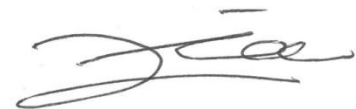
Mahasiswa : Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran
UNDIP Semarang.

Denganinimenyatakanbahwa,

- a. Karya tulis ilmiah saya ini adalah asli dan belum pernah dipublikasi atau diajukan untuk mendapat gelar akademik di Universitas Diponegoro maupun perguruan tinggi lain.
- b. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing.
- c. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 14 Juli 2014

Yang membuat pernyataan,



Cahya Suspimantari

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Kami menyadari sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik dan lancer
3. dr. M. Besari Adi Pramono, Msi.Med, Sp.OG (K) selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing kami dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material
5. Para teman dan sahabat yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dalam suka dan duka.
6. Serta pihak lain yang tidak mungkin kami sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik

Akhir kata, kami berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, 14 Juli 2014

Cahya suspimantari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian	3
1.4 Manfaat penelitian	5
1.5 Keaslian penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Prematuritas	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Epidemiologi	7
2.1.3 Patofisiologi	8
2.2 Faktor risiko	10
2.2.1 Usia Ibu	10
2.2.2 Penyakit dalam kehamilan	10
2.2.2.1 Preeklamsia/eklamsia	11
2.2.2.2 Penyakit kardiovaskular	13
2.2.2.3 Anemia	14
2.2.2.4 Hipotiroid	15
2.2.3 Paritas	16

2.2.4 Riwayat partus prematurus	17
2.2.5 Ketuban pecah dini	18
2.2.6 Perdarahan antepartum	19
2.2.7 Gemelli	21
2.2.8 Bakterial vaginosis	21
2.2.9 Infeksi saluran kemih	22
2.3 Luaran maternal	25
2.3.1 Kematian maternal	25
2.3.2 Persalinan tindakan	26
2.3.3 Lama rawat inap	26
2.4 Luaran perinatal	27
2.4.1 Asfiksia	27
2.4.2 Berat bayi lahir	28
2.4.3 Hipoglikemia	29
2.4.4 Sepsis neonatorum	30
2.4.5 Hiperbilirubinemia	31
BAB 3 KERANGKA TEORI KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	32
3.1 Kerangka teori	32
3.2 Kerangka konsep	33
3.3 Hipotesis	33
BAB 4 METODE PENELITIAN	37
4.1 Ruang lingkup penelitian	37
4.2 Tempat dan waktu penelitian	37
4.3 Jenis dan rancangan penelitian	37
4.4 Populasi dan sampel	37
4.5 Variabel penelitian	39
4.6 Definisi operasional	40
4.7 Cara pengumpulan data	42
4.8 Alur penelitian	43
4.9 Pengolahan dan analisis data	44
4.10 Etika penelitian	45

BAB 5 HASIL PENELITIAN	46
5.1 Karakteristik ibu dan neonatus.....	46
5.2 Analisa uji bivariat	48
5.2.1 Hasil analisa bivariat faktor-faktor yang berpengaruh pada pesalinan prematur 28-<32 minggu	48
5.2.2 Hasil analisa bivariat faktor-faktor yang berpengaruh pada pesalinan prematur 32-<37 minggu	57
5.3 Analisa uji multivariat	66
5.3.1 Hasil analisa multivariat faktor-faktor yang berpengaruh pada pesalinan prematur 32-<37 minggu	66
BAB 6 PEMBAHASAN	68
6.1 Pembahasan hasil penelitian	68
6.2 Kekurangan penelitian	74
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel keaslian penelitian	6
Tabel 2. Kadar hormon tiroid pada masa kehamilan	16
Tabel 3. Skor apgar	28
Tabel 4. Definisi operasional	40
Tabel 5. Karakteristik ibu	47
Tabel 6. Karakteristik neonatus	48
Tabel 7. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kematian maternal pada persalinan prematur 28-<32 minggu	49
Tabel 8. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persalinan tindakan pada persalinan prematur 28-<32 minggu	50
Tabel 9. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lama rawat inap pada persalinan prematur 28-<32 minggu	51
Tabel 10. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap asfiksia pada persalinan prematur 28-<32 minggu	52
Tabel 11. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap berat bayi lahir pada persalinan prematur 28-<32 minggu	53
Tabel 12. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hipoglikemia pada persalinan prematur 28-<32 minggu	54
Tabel 13. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap sepsis neonatorum pada persalinan prematur 28-<32 minggu	55
Tabel 14. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hiperbilirubinemia pada persalinan prematur 28-<32 minggu..	56
Tabel 15. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kematian maternal pada persalinan prematur 32-<37 minggu	58
Tabel 16. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persalinan tindakan pada persalinan prematur 32-<37 minggu	59
Tabel 17. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lama rawat inap pada persalinan prematur 32-<37 minggu	60
Tabel 18. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap asfiksia	

pada persalinan prematur 32-<37 minggu	61
Tabel 19. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap berat bayi lahir pada persalinan prematur 32-<37 minggu	62
Tabel 20. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hipoglikemia pada persalinan prematur 32-<37 minggu	63
Tabel 21. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap sepsis neonatorum pada persalinan prematur 32-<37minggu	64
Tabel 22. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hiperbilirubinemia pada persalinan prematur 32-<37 minggu..	65
Tabel 23. Hasil analisa multivariat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persalinan tindakan pada persalinan prematur 32-<37 minggu...	66
Tabel 24. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lama rawat inap pada persalinan prematur 32-<37 minggu	66
Tabel 25. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persalinan tindakan pada persalinan prematur 32-<37 minggu	67
Tabel 26. Hasil analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap berat bayi lahir pada persalinan prematur 32-<37minggu	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Patofisiologi prematur	10
Gambar 2. Patofisiologi terjadinya prematur pada perdarahan Plasenta	20
Gambar 3. Mekanisme terjadinya persalinan preterm pada infeksi ...	25

DAFTAR SINGKATAN

WHO	World Health Organization
AKB	Angka Kematian Bayi
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
HPA	Hypothalamus-Pituitary-Adrenal
CRH	Corticotropin-Releasing Hormone
IL-8	Interleukin 8
MMP	Matriks Metaloproteinase
DHEAS	Dehydroepiandrosteron sulfate
IUGR	Intrauterine Growth Retardation
fT4	Free Thyroxine
fT3	Free Triiodothyronine
TSH	Thyroid-Stimulating hormone
BV	Bakterial Vaginosis
PGF-2	Prostaglandin F-2
PGE-2	Prostaglandin E-2
SKRT	Survei Kesehatan Rumah Tangga
AKI	Angka Kematian Ibu
SKDI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
SGA	Small for Gestational Age

ABSTRAK

Latar belakang. Kesehatan ibu hamil dan janin merupakan faktor risiko terjadinya kelahiran prematur dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi bagi ibu maupun bayi. Sehingga diperlukan untuk mempelajari faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi luaran maternal dan perinatal, khususnya pada persalinan prematur sehingga dapat menekan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi.

Tujuan. Mengetahui faktor risiko yang berperan terhadap luaran maternal dan perinatal pada persalinan prematur berdasarkan usia kehamilan.

Metode. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* menggunakan data catatan medik ibu yang melahirkan prematur di RSUP Dr. Karadi Semarang, selama periode Januari-Desember 2013. Subjek dipilih secara *consecutive sampling*. Analisis menggunakan *Chi-square*, sedangkan analisis multivariat dengan uji regresi logistik digunakan untuk menentukan odd ratio (OR) dan 95% interval kepercayaan serta mengetahui potensi faktor resiko yang berpengaruh terhadap luaran maternal dan perinatal.

Hasil. Subjek berjumlah 82 ibu, terdiri dari 11 sampel pada kategori usia kehamilan 28-<32 minggu dan 71 sampel pada kategori usia kehamilan 32-<37 minggu. Berdasarkan uji *Chi-square* pada kategori usia kehamilan 32-<37 minggu didapatkan gemelli berhubungan dengan persalinan tindakan ($p=0,040$) dan anemia berhubungan dengan berat bayi lahir ($p=0,039$). Setelah dilakukan analisis multivariat, didapatkan ISK ($p=0,041$ dan OR =0,240 (0,061-0,945) berpengaruh terhadap anemia pada usia kehamilan 32-<37 minggu.

Simpulan. Gemelli merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan persalinan tindakan dan anemia merupakan faktor risiko terjadinya berat bayi lahir rendah.

Kata kunci : Prematur, Faktor risiko, Luaran maternal, Luaran perinatal

ABSTRACT

Background: Maternal and fetal health were risk factors of premature delivery which may cause various complications in the mother and babies. It is important to determine the factors that affected maternal and perinatal outcomes, especially in the preterm delivery to reduce morbidity and mortality of mothers and babies.

Purpose. To determine the risk factors that contributed to maternal and perinatal outcomes in the preterm delivery according to gestational ages.

Method. The study's design was cross-sectional using medical records of mother who gave birth prematurely in Dr. Kariadi Hospital Semarang, from the period of January to December 2013. Subjects were selected by consecutive sampling. The data analysis used Chi-square and multivariate logistic regression was used to estimate odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI) and to determine potential risk factors that influenced maternal and perinatal outcomes.

Results. Total of subjects were 82 mothers that divided into 11 samples in gestational age category 28 - <32 weeks, and 71 samples in the category of 32 - <37 weeks. Based on Chi-square test of the category 32 - <37 weeks, it was found that multiple gestation was related to labor with mechanical induction ($p = 0.040$) and anemia was associated with birth weight ($p = 0.039$). After multivariate analysis, it was acquired that UTI ($p = 0.041$ and $OR = 0.240$ (0.061 to 0.945)) was associated with anemia in category 32 - <37 weeks.

Conclusion. Multiple gestational was a risk factor associated with labor with mechanical induction and anemia was a risk factor for low birth weight infants.

Keywords: Premature, Risk Factors, Outcomes of maternal, Outcome of perinatal