

HUBUNGAN ANTARA ANEMIA DAN INFEKSI PADA IBU DENGAN PERSALINAN PRETERM

Ari Sulistyawati, Siti Khanifah

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan Bantul Yogyakarta

email : ari.sulistyawati@gmail.com

Abstrak: Hubungan Antara Anemia dan Infeksi pada Ibu dengan Persalinan Preterm. Prevalensi kelahiran prematur di Indonesia adalah 18,5%. Persalinan preterm merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65% - 75%. Persalinan preterm disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah anemia dan infeksi pada ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara anemia dan infeksi pada ibu dengan persalinan preterm di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015. Metode penelitian ini adalah kuantitatif *inferensial* dengan pendekatan *retrospektif*, di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami partus prematurus di RSUD Panembahan Senopati pada tahun 2015. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* sebanyak 112 orang ibu bersalin preterm responden. Pengumpulan data menggunakan rekam medik. Analisis data penelitian meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat mengkaji distribusi frekuensi karakteristik responden, sementara analisis bivariat menggunakan uji korelasi *chi-square*. Hasil dari penelitian ini terdapat hubungan antara anemia dan infeksi pada ibu dengan persalinan preterm dengan nilai x^2 hitung (4,076) > x^2 tabel (3,841). Ibu hamil disarankan untuk selalu aktif melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur dan melakukan upaya pencegahan anemia dan infeksi selama masa kehamilan.

Kata Kunci: infeksi, anemia, persalinan preterm

Abstract: The Relationship Between Anemia and Maternal Infection with Preterm Delivery. The prevalence of preterm birth in Indonesia is 18.5%. Preterm delivery is dangerous because it is potential to increase perinatal mortality by 65% - 75%. Preterm delivery is caused by several factors, including anemia and infection in the mother. This research aims to determine the relationship between anemia and infection in mother with preterm delivery in Panembahan Senopati Hospital Bantul in 2015. The research method is inferential quantitative with retrospective approach, in Panembahan Senopati District Hospital, Bantul. The population in this study is all mothers who had prematurus partum in Panembahan Senopati Hospital in 2015. Sampling was done by total sampling of 112 preterm birth mothers as respondents. Collecting data used medical records. The data analysis included univariate and bivariate analysis. Univariate analysis examines the characteristic frequency distribution of respondents, while the correlation bivariate analysis used chi-square test. The result of this study is that there is a relationship between anemia and infection in women with preterm delivery with the value x^2 count (4,076) > x^2 table (3.841). Pregnant women are advised to do the antenatal check actively and regularly and take steps to prevent anemia and infection during pregnancy.

Keywords: infection, anemia, preterm delivery

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara di seluruh dunia. Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2007 Indonesia memiliki AKB 34/1000 KH (kelahiran hidup) dan 32/1000 KH pada tahun 2012. Angka ini masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs), yaitu 23/1000 KH pada tahun 2015 (SDKI, 2008 dan 2013). Sementara di kabupaten Bantul pada tahun 2013 AKB mencapai 9,39/1000 KH dengan target di tahun 2014 yaitu 7,5/1000 KH, dan di tahun 2014 AKB Kabupaten Bantul mencapai 8,75/1000 KH, dengan demikian target penurunan AKB di Bantul belum tercapai, sedangkan target AKB pada tahun 2015 yaitu 7,00/1000 KH (Dinkes Bantul, 2015). Kematian bayi yang terjadi tidak lepas dari kualitas bayi sejak masa kehamilan sampai dengan kelahiran. Kelahiran di Indonesia diperkirakan sebesar 5.000.000 orang per tahun. Jika AKB 56/1000 KH, maka diperkirakan terjadi kematian sekitar 280.000 per tahun yang artinya setiap 2,2 - 2,6 menit satu bayi meninggal (BAP-PENAS, 2010).

Salah satu penyebab kematian bayi adalah persalinan preterm. Persalinan preterm adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke-20 sampai akhir minggu gestasi ke-37 (Varney, 2007). Tantangan utama persalinan prematur adalah perlu kehati-hatian dalam perawatan bayinya karena semakin muda usia kehamilannya semakin besar morbiditas dan mortalitasnya (Saifuddin, 2009). Persalinan preterm merupakan masalah besar karena dengan berat janin kurang dari 2500 gram dan umur kurang dari 37 minggu, maka alat-alat vital (otak, jantung, paru, ginjal) belum sempurna, sehingga mengalami kesulitan dalam adaptasi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik (Sujiyatini, 2009).

Secara teoritis faktor risiko prematur dibagi menjadi empat faktor, yaitu faktor iatrogenik, faktor maternal, faktor janin, dan faktor perilaku.

Faktor iatrogenik merupakan faktor dari kesehatan medis. Faktor maternal meliputi riwayat prematur sebelumnya, umur ibu, paritas ibu, plasenta previa, kelainan serviks (serviks inkompetensi), hidramnion, infeksi, hipertensi, anemia, dan trauma. Faktor janin meliputi kehamilan kembar (gemelli), janin mati (intra uterine foetal death, IUFD), dan cacat bawaan (kelainan kongenital). Faktor perilaku meliputi ibu yang merokok dan minum alkohol (Norwitz & Schorge, 2008).

Dampak yang ditimbulkan dari persalinan prematur cukup serius, bayi dapat memiliki gangguan fisik maupun intelektual dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dengan waktu yang cukup bulan (Cunningham, *et al*, 2006). Gangguan respirasi menyebabkan 44% kematian yang terjadi pada umur kurang dari satu bulan. Anoksia pada ibu hamil 12 kali lebih sering terjadi pada bayi preterm dibandingkan pada bayi aterm. Jika berat bayi kurang dari 1000 gram, maka angka kematian naik menjadi 74%. Perdarahan intrakranial lima kali lebih sering pada bayi preterm dibanding pada bayi aterm. Hal tersebut terjadi karena lunaknya tulang tengkorak dan immaturitas jaringan otak, sehingga bayi preterm lebih rentan terhadap kompresi kepala (Agustina, 2012).

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit rujukan terbesar di Kabupaten Bantul Yogyakarta sehingga sebagian besar kasus patologis di wilayah Kabupaten Bantul dirujuk di Rumah Sakit ini untuk mendapatkan pertolongan segera. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara anemia dan infeksi pada ibu dengan persalinan preterm di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif inferensial melalui pendekatan retrospektif. Lokasi penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Data yang diambil merupakan data kejadian prematuritas mulai dari

bulan Januari - Desember 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin preterm di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian, sebanyak 112 orang ibu bersalin preterm. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersumber dari catatan rekam medik persalinan mulai bulan Januari - Desember 2015 di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Analisis data penelitian meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat mengkaji distribusi frekuensi karakteristik ibu meliputi: usia ibu, paritas, trauma, perdarahan antepartum, infeksi, hipertensi, hidramnion dan status anemia yang disajikan dalam bentuk diagram dan atau tabel. Analisis bivariat menguji hubungan anemia dan infeksi pada ibu dengan persalinan premature di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan menggunakan uji chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Telah dilakukan penelitian di Instalasi Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan mengumpulkan data sekunder berupa data pasien persalinan preterm yang dirawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul sejak tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2015. Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan 112 orang (3,8%) dari 2942 ibu yang bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2015 mengalami persalinan preterm.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Σ	%
Pendidikan Terakhir		
SD	14	12,50
SMP	45	40,18
SMA	45	40,18
Perguruan Tinggi	8	7,14
Status Pekerjaan Ibu		
Buruh	16	14,28

Ibu Rumah Tangga	45	40,18
Wiraswasta	42	37,50
Lainnya	9	8,04
Umur Ibu		
< 20 Tahun	9	8,0
20 - 35 Tahun	90	80,4
> 35 Tahun	13	11,6
Paritas		
Primipara	47	42
Multipara	65	58
Status Infeksi		
Infeksi	68	60,7
Tidak Infeksi	44	39,3
Status Hipertensi		
Hipertensi	13	11,6
Tidak Hipertensi	99	89,4
Status Anemia		
Anemia	54	48,2
Tidak Anemia	58	51,8

(Sumber: Data Sekunder, 2015)

Tabel 1. memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami persalinan preterm memiliki jenjang pendidikan terakhir SMP dan SMA masing-masing 45 orang (40,18%) dan status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 45 orang (40,18%). Status kesehatan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada usia reproduksi sehat (20 - 35 tahun) sejumlah 90 ibu (80,4%), dengan paritas multipara sejumlah 65 ibu (58%). Sebanyak 68 orang (60,7%) mengalami infeksi, 13 orang (11,6%) mengalami hipertensi, dan 58 orang (51,8%) mengalami anemia.

Kondisi fisik ibu bersalin ditentukan oleh riwayat kesehatan sebelumnya. Pemulihan pasca bersalin membutuhkan waktu dan dukungan nutrisi yang adekuat. Beban terberat pemulihan fisik ibu adalah penyembuhan dari status anemia. Setiyani (2013) menemukan sebanyak 60,78% ibu menyusui mengalami anemia dan 3,92% bayi usia 0 - 6 bulan mengalami gizi kurang. Lebih lanjut Rahmawati, dkk (2013) menemukan beberapa variabel yang berhubungan dengan persalinan preterm, di antaranya jarak persalinan, usia ibu, dan paritas, namun faktor yang paling dominan mempengaruhi persalinan preterm adalah anemia. Temuan ini sedikit berbeda dengan penelitian Utami (2012) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat

hubungan yang bermakna antara umur ibu, paritas, ketuban pecah dini, namun ada hubungan yang signifikan antara pre eklampsi berat dan perdarahan ante partum dengan kejadian persalinan preterm.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian infeksi dalam proporsi signifikan

(60,7%) tidak sesuai dengan penelitian Malka,St, dkk (2013) yang menyimpulkan bahwa infeksi bukan merupakan faktor yang berhubungan yang signifikan dengan persalinan preterm, melainkan riwayat abortus.

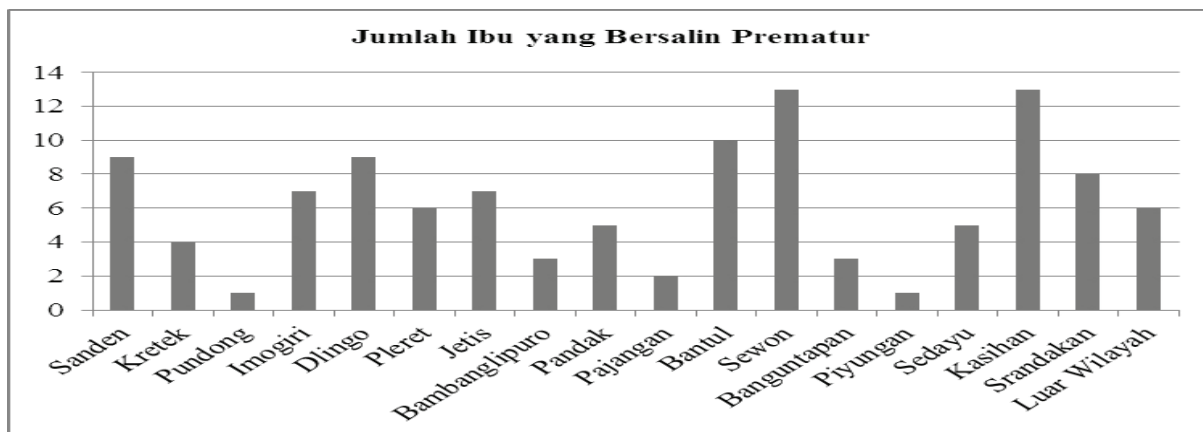


Diagram 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Domisili.
(Sumber: Data Sekunder 2015)

Diagram 1. menunjukkan bahwa frekuensi dan persentase tertinggi berdasarkan domisili ibu yang mengalami partus prematurus adalah di

kecamatan Sewon dan Kasihan masing-masing sejumlah 13 ibu (11,6%).

Tabel 2. Tabel Silang Antara Status Infeksi dengan Paritas pada Ibu dengan Persalinan Preterm

Paritas	Status Infeksi				Jumlah dan Persentase	
	Tidak Infeksi	Infeksi			Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Primipara	13	11,6	34	30,4	47	42
Multipara	31	27,6	34	30,4	65	58
Total	44	39,2	48	60,6	112	100

(Sumber: Data Sekunder, 2015)

Tabel 2. menunjukkan bahwa ibu yang mengalami persalinan preterm dengan infeksi memiliki proporsi yang sama antara primipara dan multipara masing-masing 34 ibu (30,3%). Data ini menegaskan bahwa paritas tidak berhubungan dengan kejadian infeksi. Seorang ibu multipara dengan status kesehatan baik saat kehamilan berikutnya tidak akan terpengaruh oleh riwayat kehamilan sebelumnya. Ada beberapa situasi yang justru lebih menguntungkan, yaitu ibu multipara memiliki pengalaman sebelumnya didukung adanya kontak dengan tenaga kesehatan dalam

menjaga pola hidup sehat. Perilaku seseorang diawali dengan pengalaman-pengalaman dan lingkungan yang diketahui dan dipersepsikan sehingga terjadi perwujudan niat terhadap perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3. Tabel Silang Antara Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu yang mengalami Partus Prematurus

Paritas	Kadar Hb				Jumlah dan Persentase	
	Tidak Anemia		Anemia		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Primipara	28	25	19	16,9	47	42
Multipara	26	23,2	39	34,8	65	58

(Sumber: Data Sekunder, 2015)

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa ibu yang mengalami partus prematurus dengan anemia sebagian besar terjadi pada multipara sejumlah 39 ibu (34,8%). Ibu multipara mengalami kehamilan dan persalinan berulang sehingga dimungkinkan akan mengalami lebih banyak

kehilangan darah dan menyebabkan anemi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara paritas dengan anemia (Saifudin, 2008).

Tabel 4. Hubungan Anemia dengan Infeksi pada Ibu yang Mengalami Partus Prematurus

Kadar Leukosit	Infeksi		Kadar Hb Tidak infeksi		Jumlah		X ²	P
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
	Anemia	30	26,7	28	25	58		
Tidak Anemia	38	33,9	16	14,2	54	48,2		

(Sumber: Data Sekunder, 2015)

Tabel 4. memperlihatkan bahwa ibu yang mengalami partus prematurus dengan anemia dan infeksi berjumlah 30 ibu (26,7%). Melalui uji statistik didapatkan x^2 hitung (4,076) > x^2 tabel (3,841) dengan p-value 0,043 (p-value < 0,05), maka H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan antara anemia dan infeksi pada ibu dengan persalinan preterm. Faktor ibu dengan anemia merupakan faktor risiko terhadap kejadian infeksi pada ibu yang mengalami persalinan preterm (Odds Ratio = 4,076), artinya ibu dengan persalinan preterm yang mengalami anemia mempunyai peluang empat kali lebih besar mengalami infeksi dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Lubis, 2003). Hasil ini sesuai dengan penelitian Kidanto, et al (2009) yang menemukan bahwa risiko kelahiran prematur dan BBLR meningkat sebanding dengan tingkat keparahan anemia pada ibu.

Indikator infeksi pada ibu dengan persalinan preterm diketahui melalui kadar leukosit yang meningkat. Kondisi ini merupakan salah satu penunjuk akan adanya proses fisiologis dalam proses persalinan jika saatnya sudah tepat. Proses kehamilan dapat berlangsung secara stabil jika mekanisme immunology privilege tercapai. Mekanisme ini adalah siklus semiallograf yang terjadi di dalam tubuh ibu yang melibatkan plasenta. Jika dominasi sitokin Th2 (anti radang) bekerja, maka ia akan menekan sitokin Th1 (pro radang). Bila yang terjadi justru sebaliknya, maka kehamilan akan mengalami kegagalan dengan dampak berupa abortus, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, kematian janin dalam rahim, dan persalinan preterm. Proses persalinan aterm akan dimulai sejak terjadinya perubahan dominator sitokin, yang semula didominasi sitokin Th2 menjadi sitokin Th1 sebagai dominatornya. Sementara pada persalinan preterm proses perubahan dominasi ini terjadi lebih dini yang kemungkinan terpicu oleh beberapa faktor penyebab (Suryana, dkk. 2006).

Beberapa ahli lain mengatakan bahwa persalinan preterm merupakan suatu sindroma yang mungkin berhubungan dengan infeksi, perdarahan, dan iskemik uterus, overdistensi uterus, kelainan pada serviks, reaksi alograf abnormal, fenomena alergi, dan gangguan endokrin. Faktor-faktor tersebut dihubungkan dengan rangkaian gejala klinik yang mengakibatkan sinkronisasi adanya kontraksi miometrium, robekan selaput janin pada korion dan amnion, dan pematangan serviks (Romero dalam Suwardewa, 2014).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara anemia dan infeksi pada ibu dengan persalinan preterm. Ibu yang mengalami anemia memiliki risiko empat kali lebih besar mengalami infeksi daripada ibu yang tidak mengalami anemia. Kepada ibu hamil sangat disarankan untuk selalu aktif melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur dan secara aktif melakukan upaya secara mandiri dalam penanganan anemia dan infeksi selama masa kehamilan.

DAFTAR RUJUKAN

- Agustina, T. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm di Indonesia Tahun 2010* (analisis data Riskeddas tahun 2010) (skripsi). Jakarta: Universitas Indonesia.
- BAPPENAS. 2010. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014*. Jakarta.
- Cunningham, FG, et al. 2006. *Obstetri William*. Edisi ke-21. Jakarta: EGC.
- Dinkes Bantul. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2014*. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Kidanto, L, et al. 2009. Risks for preterm delivery and low birth weight are independently increased by severity of maternal anaemia. *SAMJ, S. Afr. med. j.* vol.99 n.2 Cape Town Feb. http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742009000200016. Diakses pada tanggal 28 November 2016.
- Lubis, Z. 2003. *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya terhadap Bayi yang Dilahirkan*. http://sdmuhcc.net/elearning/aridata_web/how/k/kesehatan/12_status_gizi_ibu_hamil.pdf. Diakses tanggal 26 November 2016.
- Malka, St, et al. 2013. Analisis Faktor Risiko Kejadian Kelahiran Prematur di BLUD RSU Tenriawaru Kelas B Kabupaten Bone Tahun 2013. *Jurnal Masyarakat Epidemiologi Indonesia*, Vol. 2 NO.1; page 61. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/6987>. Diakses tanggal 14 November 2016.
- Norwitz E. dan J.Schorge. 2006. *Obstetrics and Gynaecology at a Glance*. Second Edition. Blackwell Publishing. NewYork. Terjemahan D.Artsiyanti E.P. 2008. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmawati,D,dkk. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Preterm di RSUD DR. Moewardi Surakarta. http://eprints.ums.ac.id/24128/10/NASKAH_PUBLIKASI.pdf. Diakses tanggal 28 November 2016.
- Suwardewa,T,G,A. 2014. Mekanisme Infeksi dan Inflamasi Pada Persalinan Preterm. *E-Journal Obstetric And Gynecology Udayana*. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/obgyn/article/view/13557>. Diakses tanggal 26 November 2016.
- Saifuddin, A B. 2008. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:

- YBPSP.
- Saifuddin, A B. 2009. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- SDKI. 2008. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007*.
- SDKI. 2013. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012*.
- Sujiyatini, dkk. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Suryana, dkk. 2006. Perbandingan Kadar Interleukin-10 Serum antara Wanita Hamil Normal dan Hamil dengan Ancaman Persalinan Preterm. *Indonesian Journal Of Obstetric And Gynecology*. Vol. 30, No. 2, April. <http://inajog.com/ojs/index.php/journal/article/view/92/89>. Diakses tanggal 28 November 2016.
- Utami, S. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm. *Oral Presentasi dalam Seminar UR-UKM ke-7: "Optimalisasi Riset Sains dan Teknologi Dalam Pembangunan Berkelanjutan"*. <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6290/33%20makalah%20oral.pdf?sequence=1>. Diakses tanggal 28 November 2016.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.