

# Hubungan Stresor Psikososial pada Kehamilan dengan Partus Prematurus

Yuli Nenti Herlina<sup>1</sup>, Desmiwati<sup>2</sup>, Edison<sup>3</sup>

## Abstrak

Partus prematurus merupakan suatu keadaan patologis dengan beragam penyebab, lebih kurang 50% disebabkan prematur spontan yang merupakan akselerasi sumbu HPA ibu-janin yang disebabkan stres fisik dan psikologis dalam kehamilan. Stres psikologis dapat disebabkan peristiwa kehidupan sehari-hari (stres psikososial) yang disebabkan stresor psikososial. Tujuan penelitian ini adalah menentukan hubungan beberapa stresor psikososial dengan partus prematurus. Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan rancangan *case control*. Kasus adalah ibu bersalin dengan usia gestasi < 37 minggu sedangkan kontrol  $\geq$  37 minggu di rumah sakit, klinik bersalin dan praktik bidan di Kota Sawahlunto, Kota Payakumbuh dan Kota Pariaman pada tahun 2014. Sampel terdiri 36 kasus dan 36 kontrol yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Stresor masalah internal keluarga ( $p=0,009$ ; OR=0,245; 95%CI=0,091–0,659) dan perubahan hidup lingkungan tempat tinggal ( $p=0,032$ ; OR=0,253; 95%CI=0,080–0,807) ada hubungan dengan partus prematurus. Stresor kesulitan ekonomi, kehamilan sekarang serta beban pekerjaan tidak terbukti ada hubungan dengan partus prematurus. Stresor masalah internal keluarga dan perubahan hidup lingkungan tempat tinggal adalah beberapa stresor psikososial yang terbukti berhubungan dengan partus prematurus

**Kata kunci:** partus prematurus, stres, stresor psikososial

## Abstract

*Preterm labor is a pathologic state with various cases, less than 50% caused by spontaneous preterm labor which is an acceleration process of fetal-maternal hypothalamic pituitary adrenal axis that caused by physical and psychological stress during pregnancy. Psychological stresses caused by daily events (psychosocial stress) as a result from psychological stressor. The objective of this study was to determine the relationship between psychological stressor and preterm labor. This was an observational analytic study with case control design. Case group of samples were women who delivered in < 37 weeks of gestation, and control group of samples were women who delivered in  $\geq$  37 weeks of gestation in hospital, maternity clinic, and private practice of midwives in Sawahlunto, Payakumbuh and Pariaman in 2014. Samples consist of 36 people for controls which met inclusion criteria. Data were analyzed by using chi-square test with 95% confidence interval ( $\alpha=0.05$ ). Internal family problems stressor ( $p=0.009$ ; OR=0.245; 95%CI=0.091–0.659), and changes in life of environment ( $p=0.032$ ; OR=0.253; 95% CI=0.080–0.807), that means there is relationship with preterm labor. Difficulty economic stressor, current pregnancy problem and workload were not proven relationship with preterm labor. Internal family problem and changes in life of environment are some of psychosogical stressor that had been proven has relationship with preterm labor.*

**Keywords:** preterm labor, stress, psychosocial stressor

**Affiliasi penulis:** 1. Program Studi S2 Magister Kebidanan FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Obstetri Ginekologi FK UNAND/RSUP dr. M. Djamil Padang. 3. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNAND.

**Korespondensi:** Yuli Nenti Herlina, email: Yulinenti\_herlina@yahoo.com, Telp: 081374539330

## PENDAHULUAN

Kematian bayi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Tiga penyebab utama kematian bayi adalah malformasi kongenital, berat badan lahir rendah dan sindrom kematian mendadak. Bayi yang lahir pada usia kehamilan paling muda dan berat lahir sangat rendah mempunyai pengaruh yang besar terhadap kematian bayi.<sup>1</sup>

Kelahiran kurang bulan merupakan masalah kesehatan utama serta penyebab yang signifikan terjadinya morbiditas dan mortalitas perinatal. Sekitar dua pertiga kematian bayi disebabkan kelahiran kurang bulan atau partus prematurus.<sup>1</sup>

India merupakan negara dengan angka kejadian partus prematurus tertinggi di dunia. Di Indonesia pada tahun 2012 angka kelahiran kurang bulan atau kelahiran prematur 19% dari seluruh persalinan yaitu 675.700. Indonesia merupakan negara ke-5 terbesar kasus kelahiran prematur di dunia.<sup>2</sup>

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2013 angka kelahiran prematur pada beberapa daerah tingkat II di Sumatera Barat masih cukup tinggi. Kejadian kelahiran prematur tertinggi di Kota Sawahlunto 10.44% disusul Kota Payakumbuh 4.76% dan Kota Pariaman 4.32%.<sup>3</sup>

Kelahiran kurang bulan atau kelahiran prematur adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan ibu kurang 37 minggu, merupakan suatu keadaan patologis dengan beragam penyebab yang dikenal dengan *kurang bulan parturition syndrome*.<sup>1</sup>

Sekitar 50 persen persalinan kurang bulan disebabkan persalinan kurang bulan spontan. Persalinan kurang bulan spontan merupakan suatu akselerasi proses yang normal yang diakibatkan aktivasi prematur sumbu *hipotalamik-pituitari-adrenal* (HPA) ibu janin.<sup>1</sup>

Aktivasi sumbu *hipotalamik-pituitari-adrenal* (HPA) ibu janin dapat disebabkan stres fisik dan psikologis ibu yang berdampak terhadap janin.<sup>4</sup> Aktivasi endokrin janin yang terlalu cepat menyebabkan peningkatan *corticotropic releasing hormone* (CRH) plasenta sehingga merangsang sekresi prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus, pecah ketuban sehingga terjadi persalinan prematur.<sup>1</sup>

Ada 9 dari 11 studi menemukan efek stres yang signifikan dalam kehamilan (*prenatal stress*) terhadap masa gestasi atau risiko kelahiran kurang bulan.<sup>5</sup> Penelitian Aditya *et al* menyatakan hubungan derajat stres terhadap kelahiran prematur.<sup>6</sup>

Stres psikologis yang dialami ibu selama kehamilan adalah stres yang diakibatkan peristiwa kehidupan sehari-hari yang dialami ibu dikenal sebagai stres psikososial. Stres psikososial disebabkan oleh berbagai macam stresor psikososial seperti masalah internal keluarga, perubahan hidup dan lingkungan tempat tinggal, kekhawatiran kesulitan ekonomi, kehamilan sekarang dan beban pekerjaan.<sup>7</sup>

Dampak psikologis akibat tekanan emosional ibu selama kehamilan pada sistem keseimbangan endokrin dan penyesuaian diri setelah persalinan. Kesehatan psikososial wanita hamil sangat menentukan terhadap kesehatan ibu saat persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas.<sup>8</sup>

Masih tingginya angka kelahiran prematur yang diakibatkan berbagai penyebab dan besarnya dampak yang ditimbulkan, oleh sebab itu tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan stresor masalah internal keluarga, stresor perubahan hidup dan lingkungan tempat tinggal, stresor kesulitan ekonomi, stresor kehamilan sekarang, stresor beban pekerjaan dengan kelahiran kurang bulan (partus prematurus).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan studi *case control*, yaitu sekelompok kasus (ibu bersalin dengan usia kehamilan < 37 minggu/prematur) dibanding dengan sekelompok kontrol (ibu bersalin dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu). Dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner pada responden untuk mengetahui stresor psikososial dengan jumlah responden 36 kelompok kasus dan 36 kelompok kontrol. Analisis data dengan univariat dan bivariat serta menggunakan uji statistik *chi-square*.

## HASIL dan PEMBAHASAN

Hasil wawancara terhadap 72 responden yang memenuhi kriteria inklusi yang terdiri dari 36 kasus dan 36 kontrol, terdapat hubungan stresor masalah internal keluarga, stresor perubahan hidup dan

lingkungan tempat tinggal terhadap kelahiran prematur. Stresor kesulitan ekonomi, stresor kehamilan sekarang dan stresor beban pekerjaan tidak berhubungan dengan persalinan prematur.

**Tabel 1.** Karakteristik responden

Karakteristik responden	Kasus		Kontrol		
	f	%	f	%	
Umur	< 18	1	2,7	1	2,78
	18-35	31	86,11	30	83,33
	> 35	4	11,11	5	13,89
Paritas	Primipara	19	52,78	14	38,89
	Multipara	17	47,22	22	61,11
Pendidikan	Tidak sekolah	1	2,78	1	2,78
	Tidak tamat SD	6	16,67	1	2,78
	Tamat SD	3	8,33	1	2,78
	Tamat SMP	9	25,00	6	16,67
	Tamat SLTA	14	38,89	25	69,44
	Akademi/PT	3	8,33	2	5,56
Pekerjaan	Ibu Rumah tangga	26	72,22	27	75,00
	IRT+ pegawai/karyawati	4	11,11	7	19,44
	IRT+ buruh+ jualan/dagang	6	16,67	2	5,56
Tempat bersalin	Rumah sakit	23	63,89	21	58,33
	Klinik/rumah bersalin	2	5,56	0	0
	Bidan	11	30,56	15	41,67
Kondisi BBL	Hidup	33	91,67	36	100
	Meninggal	3	8,33	0	0
	Dirawat	29	80,56	0	0
	Jam Kes	33	91,67	28	77,78
Lokasi	Kota	13	36,11	14	38,89
	Payakumbuh				
	Kota Sawahlunto	11	30,56	11	30,56
	Kota Pariaman	12	33,33	11	30,56

Pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 mayoritas responden pada kasus maupun kontrol (97,3%) berumur lebih dari 18 tahun. Apabila dilihat dari tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan tinggi (72,2%), hanya (27,8%) responden yang berpendidikan rendah (tidak sekolah, tamat/tidak tamat SD, tidak tamat SMP). Tingkat pendidikan yang rendah telah terbukti sebagai prediksi berbagai masalah kesehatan baik fisik dan mental.<sup>5</sup>

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden yang memiliki masalah internal keluarga lebih banyak terdapat pada kelompok kasus (61,1%) dibandingkan kelompok kontrol (27,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $OR=0,245$  ( $95\%CI=0,091-0,659$ ) dan nilai  $p<0,05$  (0,009), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara masalah internal keluarga dengan persalinan prematur pada responden di rumah sakit umum/daerah, rumah bersalin dan bidan praktik yang ada di Kota Sawahlunto, Kota Payakumbuh dan Kota Pariaman tahun 2014.

**Tabel 2.** Hubungan stresor masalah internal keluarga dengan persalinan prematur pada kasus dan kontrol

Masalah Internal Keluarga	Status Responden				Total	OR (95%CI)	P
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Ada	22	61,1	10	27,8	32		
Tidak Ada	14	38,9	26	72,2	40	0,245 (0,091-0,659)	0,009
Total	36	100	36	100	72		

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Woods *et al* pada tahun 2010 yang berjudul *Psychosocial Stress during Pregnancy*. Penelitiannya bertujuan mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan stres psikososial selama kehamilan terhadap ibu hamil yang mendapat ANC dengan  $OR$  3,1 (1,8-5,5). Tingkatan stres psikososial digunakan skala *Prenatal Psychosocial Profile Scale*. Sebagian besar ibu hamil mengalami stres psikososial selama kehamilan 78 persen *low-moderate stress*, 6 persen *high stress*.<sup>7</sup>

Masalah internal keluarga merupakan salah satu indikator dari stresor psikososial. Masalah internal keluarga merupakan salah satu peristiwa kehidupan yang negatif (*negative life event*) yang berperan sebagai stresor negatif bagi individu yang belum matang dari segi fisik dan psikologik. Akibatnya akan berperan mencetuskan sinyal stres pada locus sereleus dan sumbu HPA.<sup>9</sup>

**Tabel 3.** Hubungan antara stresor perubahan hidup dan lingkungan tempat tinggal dengan persalinan prematur pada kasus dan kontrol

Perubahan Hidup dan Lingkungan Tempat Tinggal	Status Responden				Total	OR (95%CI)	p
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Ada	31	86,1	22	61,1	53	0,253	0,032
Tidak Ada	5	13,9	14	38,9	19	(0,080-0,807)	
Total	36	100	36	100	72		

Tabel 3. menunjukkan responden yang mengalami perubahan hidup dan tempat tinggal lebih banyak terdapat pada kelompok kasus (86,1%) dibandingkan kelompok kontrol (61,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai OR = 0,253 (95%CI = 0,080-0,807) dan nilai p < 0,05 (0,032), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara perubahan hidup dan lingkungan tempat tinggal dengan persalinan prematur pada responden di rumah sakit umum/daerah, rumah bersalin dan bidan praktik yang ada di Kota Sawahlunto, Kota Payakumbuh dan Kota Pariaman tahun 2014.

Penelitian ini sesuai dengan Scetter dan Glynn pada tahun 2008 dalam *stress in pregnancy empirical evidence and theorithical issues guides interdisiplinary research* bahwa faktor lingkungan merupakan salah satu stresor yang menyebabkan stres psikososial pada kehamilan yang merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur.<sup>10</sup>

**Tabel 4.** Hubungan antara kesulitan ekonomi dengan persalinan prematur pada kasus dan kontrol

Kesulitan Ekonomi	Status Responden				Total	OR (95%CI)	p
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Ada	23	63,9	15	41,7	38	0,404	0,098
Tidak Ada	13	36,1	21	58,3	34	(0,156-1,043)	
Total	36	100	36	100	72		

Tabel 4. menunjukkan bahwa responden yang mengalami kesulitan ekonomi lebih banyak terdapat pada kelompok kasus (63,9%) dibandingkan kelompok kontrol (41,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai OR=0,404 (95%CI=0,156–1,043) dan nilai p > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna stresor kesulitan ekonomi dengan kelahiran prematur pada responden di rumah sakit umum/daerah, rumah bersalin dan bidan praktik yang ada di Kota Sawahlunto, Kota Payakumbuh dan Kota Pariaman tahun 2014.

**Tabel 5.** Hubungan antara stresor kehamilan sekarang dan persalinan prematur pada kasus dan kontrol

Kehamilan Sekarang	Status Responden				Total	OR (95%CI)	p
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Ada	25	69,4	22	61,1	47	0,691	0,621
Tidak Ada	11	30,6	14	38,9	25	(0,261-1,834)	
Total	36	100	36	100	72		

Tabel 5 menunjukkan bahwa stresor kehamilan sekarang lebih banyak terdapat pada kelompok kasus (69,4%) dibandingkan kelompok kontrol (61,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai OR = 0,691 (95% CI = 0,361 – 1,834) dan nilai p > 0,05 (0,621), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan sekarang dengan persalinan prematur pada responden di rumah sakit umum/daerah, rumah bersalin dan bidan praktik yang ada di Kota Sawahlunto, Kota Pariaman dan Kota Payakumbuh.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden di rumah sakit umum/daerah, rumah bersalin dan bidan praktik yang ada di Kota Sawahlunto, Kota Payakumbuh dan Kota Pariaman secara statistik tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara stresor kehamilan sekarang dengan kelahiran prematur. Usia 18 tahun telah matang baik fisik maupun psikologis.<sup>8</sup>

**Tabel 6.** Hubungan antara stresor beban pekerjaan dan persalinan prematur pada kasus dan kontrol

Beban Pekerjaan	Status Responden				Total	OR (95%CI)	P
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Ada	6	2,2	8	0	4	0,385 (0,144- 1,024)	0,091
Tidak Ada	0	7,8	8	0	8		
Total	6	00	6	00	2		

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki beban pekerjaan lebih banyak terdapat pada kelompok kasus (72,2%) dibandingkan kelompok kontrol (50%). Hasil uji statistik diperoleh nilai OR= 0,385 (95%CI=0,144–1,024) dan nilai  $p > 0,05$  (0,091), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara stresor beban pekerjaan dengan persalinan prematur pada responden di rumah sakit umum/daerah, rumah bersalin dan bidan praktik yang ada di Kota Sawahlunto, Kota Payakumbuh dan Kota Pariaman tahun 2014.

Penelitian ini tidak mendukung Schetter dan Glynn pada tahun 2008, bahwa ibu hamil yang bekerja lebih 42 jam seminggu dan pekerjaan yang berdiri secara monoton lebih dari 6 jam sehari berisiko untuk melahirkan bayi prematur.<sup>10</sup> Berbagai karakteristik pekerjaan bisa menjadi stresor, diantaranya: pekerjaan mengurus rumah tangga, kerepotan sehari - hari kelebihan beban pekerjaan yang berakibat sebagai tekanan fisik dan psikologis. Ibu yang bekerja terlalu lelah, kurang kontrol, ibu yang bekerja sepanjang waktu merupakan faktor risiko kelahiran prematur.<sup>5</sup>

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden di rumah sakit umum/daerah, rumah bersalin dan bidan praktik yang ada di Kota Sawahlunto, Kota Payakumbuh dan Kota Pariaman secara statistik tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara stresor beban pekerjaan dengan kelahiran prematur. Hal ini dipengaruhi oleh faktor pekerjaan responden. Pada karakteristik responden dapat dilihat mayoritas responden berprofesi ibu rumah tangga saja (72,2%), hanya (27,8%) responden

yang mempunyai pekerjaan tumpang tindih selain mengurus rumah tangga mereka mempunyai beban pekerjaan lain seperti: pegawai, karyawan, buruh, jualan, dan lain-lain.

Akibat berbagai stresor yang dialami ibu pada masa kehamilan akan mengaktifasi sumbu HPA ibu-janin. Janin dapat mengalami “stres” konsentrasi CRH dalam plasma janin, cairan amnion dan plasma ibu mengalami peningkatan dibanding dengan kadar pada kehamilan normal. Plasenta kemungkinan besar sumber peningkatan CRH. Peningkatan produksi CRH plasenta berperan meningkatkan produksi kortisol janin untuk menghasilkan umpan balik positif sehingga plasenta lebih banyak menghasilkan CRH.<sup>1</sup>

CRH merangsang adrenal janin membentuk steroid. CRH secara langsung atau tidak langsung akan meningkatkan pengeluaran androgen yaitu, *dehydroepiandrosterone sulfat* (DHEAS) melalui pelepasan *pituitary adrenocorticotropin* (ACTH). Androgen dikonversi di plasenta menjadi estrogen. Meningkatnya produksi estrogen akan menggeser rasio estrogen terhadap progesteron dan mendorong ekspresi serangkaian kontraktile di miometrium menyebabkan berakhirnya masa tenang uterus.<sup>1</sup>

Tingginya kadar CRH akan memodulasi kontraksi miometrium melalui interaksi dengan isoform reseptor CRH sehingga meningkatkan respon kontraksi miometrium. Kortisol juga mempengaruhi miometrium secara tidak langsung dengan merangsang membran janin meningkatkan sintesis prostaglandin yang juga menstimulasi pelepasan CRH di plasenta, selaput ketuban dan desidua akibat jalur balik (*feedback loop*). Oleh sebab itu dimulainya persalinan, adanya kontraksi uterus dan pecah ketuban.<sup>11</sup>

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mana pada penelitian sebelumnya melihat hubungan antara derajat stres psikososial ibu terhadap kejadian kelahiran kurang bulan.<sup>6</sup> Penelitian ini membuktikan hubungan beberapa stresor psikososial (masalah internal keluarga, perubahan hidup dan lingkungan tempat tinggal, kesulitan ekonomi, stresor kehamilan sekarang dan stresor beban pekerjaan) dengan kelahiran prematur.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan stresor masalah internal keluarga dengan kelahiran kurang bulan (*partus prematurus*) dengan nilai  $p < 0,05$  (0,009) dan stresor perubahan hidup dan lingkungan tempat tinggal dengan kelahiran kurang bulan (*partus prematurus*) dengan nilai  $p < 0,05$  (0,032) namun tidak terdapat hubungan stresor kesulitan ekonomi, stresor kehamilan sekarang dan stresor beban pekerjaan dengan kelahiran kurang bulan (*partus prematurus*) pada responden di rumah sakit umum/daerah, rumah bersalin dan bidan praktik yang ada di Kota Sawahlunto, Kota Payakumbuh dan Kota Pariaman tahun 2014.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD Sawahlunto, RSUD Adnaan WD Payakumbuh dan RSU Pariaman serta bidan praktik dan rumah bersalin di Kota Sawahlunto, Kota Pariaman dan Kota Payakumbuh sebagai tempat penelitian atas fasilitas yang telah diberikan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Kelahiran kurang bulan (terjemahan). William Obstetric. Edisi ke-23. United States of America: McGraw-Hill; 2014:153-73, 847-55.
2. Wahyuningsih M. Indonesia Urutan ke-5 Terbanyak Lahirkan Bayi Prematur, India no. 1 (diunduh 16 Januari 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.m.detik.com/health>
3. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Laporan LB 3. Padang; 2014.
4. Taylor ES. Health psychology. Edisi ke-7. 2009.
5. Contrada JR. The handbook of stress science. biology, psychology, and health. United States of America: Bang Printing; 2011.
6. Aditya R, Effendi JS, Hidayat T, Madjid TH. Hubungan derajat stres psikososial ibu terhadap kejadian persalinan kurang bulan. Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran RS Dr Hasan Sadikin. Indones J. 2012;36(2):55-60.
7. Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan MY, Gavin A. Psychosocial stress during pregnancy. Am J Obstet Gynecol; 2010; 202(1):61-7.
8. Pieter ZH, Lubis LN. Pengantar psikologi untuk kebidanan, Jakarta: Kencana Perdana Media Group; 2010.
9. Adnil EN. Tumbuh kembang perilaku manusia. Jakarta: EGC; 2011.
10. Scetter CD, Glynn LM. Stress in pregnancy empirical evidence and theorithical issues guides interdisciplinary research. 2008 (diunduh 23 Juli 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.health.psych.ucla.edu>
11. Winda. Faktor-Faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan preterm pada fetal fibronectin secret vaginal negative (tesis). Padang: PPDS Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2009.