

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 11 Juni 2012. RSUD Panembahan Senopati terletak di Jl. Wahidin Sudiro Husodo Bantul dengan luas tanah 1856 m² dan luas bangunan 1149,5 m². Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Jetis, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Bambanglipuro, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Pandak dan sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Sewon. RSUD Panembahan Senopati merupakan salah satu RSU Pratama type B yang diresmikan dengan SK Menkes RI no 202/Menkes/SK/II/1993. Adapun standar pelayanan RSUD Panembahan Senopati meliputi : pelayanan dalam bidang administrasi, manajemen, pelayanan medic, pelayanan gawat darurat, medical record, radiologi, farmasi, laboratorium, serta perinatalogi.

Dengan bertambahnya penyediaan sarana penunjang lainnya, serta tenaga dokter spesialis yang terdiri dari dokter penyakit dalam, bedah, anak, serta obstetric dan ginekologi, menjadikan RSUD Panembahan Senopati menjadi salah satu rumah sakit rujukan. Selain memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Panembahan Senopati berkembang menjadi rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa dibidang kesehatan, selain itu juga mengadakan kerjasama dengan beberapa universitas dan sekolah kesehatan untuk dijadikan tempat penelitian dalam bidang kesehatan.

2. Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 964 responden dengan metode retrospektif dapat diidentifikasi karakteristik responden sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden berdasarkan umur di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Setelah melakukan studi dokumentasi terhadap 964 responden, karakteristik responden berdasarkan umur sebagai berikut

Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan umur di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Umur	f	%
1.	20-25	302	31,3
2.	26-30	444	46,1
3.	31-35	218	22,6
Jumlah		964	100

Sumber : Penelitian 11 Juni 2012

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa responden paling banyak berumur 26 – 30 tahun sebanyak 444 (46,1 %) sedangkan responden paling sedikit berumur 31-35 tahun sebanyak 218 orang (22,6 %).

3. Analisa Univariat

a. Paritas ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011

Distribusi frekuensi paritas ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011 disajikan pada table 4.2 berikut :

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi paritas ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011

Paritas	n	%
Paritas Rendah (nullipara, primipara)	794	82,4
Paritas Tinggi (multipara, grandemultipara)	170	17,6

jumlah	964	100,0
--------	-----	-------

Sumber : Penelitian 11 Juni 2012

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa ibu yang mengalami persalinan adalah 794 orang (82,4 %) memiliki status paritas rendah (nullipara, primipara) sedangkan 170 orang (17,6%) dengan status paritas tinggi (multipara, grandemultipara).

b. Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011

Distribusi frekuensi persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011 disajikan dalam tabel 4.3 berikut

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011

persalinan	n	%
Prematur	109	11,3
Tidak Prematur	855	88,7
jumlah	964	100,0

Sumber : Penelitian 11 Juni 2012

Berdasarkan tabel 4.3 tercatat 964 persalinan, dengan 109 orang (11,3%) yang mengalami persalinan prematur dan 855 orang (88,7%) tidak mengalami persalinan prematur.

4. Analisis Bivariat

Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Persalinan Prematur

Variabel	Paritas				Total	
	Paritas rendah		Paritas Tinggi		n	%
	n	%	n	%		
Prematur	49	5,1	60	6,2	109	11,3
Tidak Prematur	745	77,3	110	11,4	855	88,7
Jumlah	794	82,4	170	17,6	964	100,0

Sumber : penelitian 11 juni 2012

Berdasarkan tabel 4.4 ibu yang mempunyai paritas rendah cenderung tidak mengalami persalinan prematur yaitu 745 orang (77,3%). Kejadian persalinan prematur cenderung terjadi para paritas tinggi sebanyak 60 orang (6,2 %). Untuk mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur ditunjukkan dengan melakukan tabulasi silang dengan signifikan 5% yang diuji dengan alat komputer. Hasil uji analisis bivariat hubungan paritas ibu dengan persalinan prematur dengan menggunakan chi kuadrat (X^2). Dengan ketentuan bahwa jika harga chi kuadrat hitung lebih besar dari tabel (X^2 hitung > X^2 tabel) maka hubungan signifikan, yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	118.419 ^a	1	.000
Contingency Coefficient	.331		
N of Valid Cases	964		

Setiap variabel memiliki 2 kategori maka derajat bebasnya yaitu sebesar $(m-1)(n-1)$ jika angka dimasukkan dalam rumus tersebut maka diperoleh derajat bebasnya adalah $(2-1)(2-1) = 1$. Nilai chi kuadrat untuk tingkat ketelitian 0,05 dan derajat bebas 1 adalah 3,841.

Data yang diperoleh dari hasil tabulasi silang, uji hipotesis dengan menggunakan rumus chi kuadrat dengan program *SPSS 17 for windows XP*

dengan tingkat signifikan 0,05 dan derajat bebas 1, didapatkan chi kuadrat tabel adalah 3,841. Diperoleh chi kuadrat hitung sebesar $118,419 > \chi^2$ tabel sebesar 3,841, didapatkan nilai *Asymp.sig* sebesar 0,00 (nilai p), hal ini menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan paritas ibu dengan persalinan prematur. Kekuatan korelasi antar kedua variabel dalam kategori rendah dengan nilai koefisien kontingensi 0,331

B. Pembahasan

1. Paritas ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011

Dari hasil tabel 4.2 diketahui 794 ibu bersalin (82,4%) mempunyai paritas rendah (nulipara, primipara), 170 ibu bersalin (17,6 %) mempunyai paritas tinggi (multipara, grandemultipara). paritas rendah ini juga dipengaruhi oleh usia ibu yang berkisar antara 26-30 tahun yang merupakan usia yang ideal untuk reproduksi dikarenakan kesiapan / kematangan organ reproduksi. Ibu yang usianya di atas 35 tahun cenderung memiliki paritas tinggi, paritas tinggi mempunyai resiko lebih tinggi mengalami persalinan prematur, terjadinya perdarahan antepartum yang dapat menyebabkan terminasi kehamilan lebih awal (Saifuddin, 2008 : 304).

2. Kejadian Persalinan Prematur di RSUD panembahan Senopati Bantul Tahun 2011

Hasil penelitian tabel 4.3 didapatkan bahwa kejadian persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011 terdapat 855 persalinan tidak prematur (*atterm* dan *postdate*)(88,7 %) dan 109 persalinan prematur (11,3 %) dari 964 persalinan.

Meskipun jumlah persalinan prematur sedikit dibandingkan dengan persalinan *atterm* dan *postdate* yaitu sebanyak 109 persalinan (11,3 %), namun angka tersebut seharusnya tidak ada karena persalinan prematur dapat dicegah. Persalinan prematur mempunyai dampak yang kompleks terhadap janin yaitu kematian janin, perdarahan intraventikuler, sindrom gawat pernafasan, infeksi, hipoglikemia, hipotermia (Nurcahyo, 2008).

3. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.4 ibu yang mempunyai paritas rendah cenderung tidak mengalami persalinan prematur yaitu 745 orang (77,3%). Kejadian persalinan prematur cenderung terjadi para paritas tinggi sebanyak 60 orang (6,2 %).

Data yang diperoleh dari hasil tabulasi silang, uji hipotesis dengan menggunakan rumus chi kuadrat dengan program *SPSS 17 for windows XP* dengan tingkat signifikan 0,05 dan derajat bebas 1, didapatkan chi kuadrat tabel adalah 3,841. Diperoleh chi kuadrat hitung sebesar 118,419 > chi kuadrat tabel sebesar 3,841 didapatkan nilai *Asymp.sig* sebesar 0,00 (nilai p), hal ini menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan paritas ibu dengan persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2011. Kekuatan korelasi antar kedua variabel dalam kategori rendah dengan nilai koefisien kontingensi 0,331.

Menurut penelitian Agustinafi, (2005) ibu dengan paritas tinggi cenderung mempunyai risiko empat kali lebih besar untuk melahirkan secara prematur dibandingkan dengan paritas rendah, karena paritas erat kaitanya dengan penurunan fungsi organ reproduksi karena pengaruh usia

(perubahan hormonal) dan kurang pemenuhan asupan nutrisi (sosioekonomi).

Beberapa sumber menyebutkan persalinan prematur lebih sering terjadi pada wanita multipara / paritas tinggi, karena adanya jaringan parut uterus akibat kehamilan dan persalinan sebelumnya. 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 isoferitin yang merupakan protein hasil produksi sel limfosit T untuk menghambat reaktivitas uterus dan melindungi buah kehamilan diproduksi sedikit. Sehingga dengan keadaan demikian risiko untuk mengalami persalinan prematur menjadi lebih besar (Raymond, 2006 : 301).

Wanita yang pernah melahirkan lebih dari 1 kali atau yang termasuk paritas tinggi mempunyai risiko lebih tinggi mengalami persalinan prematur karena penurunan fungsi alat reproduksi dan meningkatkan pula risiko terjadinya perdarahan antepartum yang dapat menyebabkan terminasi kehamilan lebih awal (Saifuddin, 2008 : 304).

C. Keterbatasan Penelitian

Pengumpulan data persalinan prematur dilakukan menggunakan data sekunder, sehingga tidak dapat memberikan banyak keterangan yang lebih dalam tentang kondisi persalinan prematur.