

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta pada tanggal 25 Juni 2011. RSUD Wonosari terletak di Jl. Taman Bakti No. 06 Wonosari. RSUD Wonosari adalah rumah sakit tipe C dan salah satu alternatif pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat yang ada di daerah Wonosari. Adapun standar pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari meliputi: pelayanan dalam bidang administrasi, manajemen, pelayanan medik, perawatan gawat darurat, medical record, radiologi, farmasi, laboratorium, serta perinatologi risiko tinggi.

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

2. Analisa Univariat

a. Paritas Ibu bersalin di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2010

Distribusi frekuensi paritas ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2010 disajikan pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta Tahun 2010

Paritas	n	%
Paritas Rendah (nulipara, primipara)	909	80,1
Paritas Tinggi (multipara, grandemultipara)	226	19,9
Jumlah	1135	100,0

Sumber : Penelitian 25 Juni 2011

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa ibu yang mengalami persalinan prematur adalah 909 orang (80,1%) memiliki status paritas rendah (nulipara, primipara) sedangkan 226 orang (19,9%) dengan status paritas tinggi (multipara, grandemultipara).

b. Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Wosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2010

Distribusi frekuensi persalinan prematur di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2010 disajikan pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin di RSUD Wonosari kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta Tahun 2010

Persalinan	n	%
Prematur	194	17,1
Tidak Prematur		
a. Aterm	446	39,3
b. Postterm	204	18
c. dll	291	25,6
Jumlah	1135	100,0

Sumber : Penelitian 25 Juni 2011

Berdasarkan tabel 4.2 tercatat 1135 persalinan, dengan 941 orang (82,9%) persalinan tidak prematur terdiri dari 446 orang dengan persalinan aterm (39,3%), persalinan postterm 204 orang (18%) dan 291 orang (25,6%) dengan berbagai macam persalinan, misalkan PEB (Pre Eklamsi Berat), PER (Pre Eklamsi Ringan), KPD (Ketuban Pecah Dini), persalinan bokong, gemeli, kala II lama, IUFD, DKP, dll sedangkan 194 (17,1%) mengalami persalinan prematur.

3. Analisis Bivariat

Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta tahun 2010 dapat dilihat dari tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3. Hubungan Paritas Ibu Dengan kejadian Persalinan Prematur

Variabel	Paritas				Total	
	Paritas rendah		Paritas tinggi		n	%
	n	%	n	%		
Prematur	63	5,6	131	11,5	194	17,1
Tidak Prematur	846	74,5	95	8,4	941	82,9
Jumlah	909	80,1	226	19,9	1135	100,0

Sumber : Penelitian 25 Juni 2011

Berdasarkan tabel 4.3 tercatat 1135 persalinan, 194 orang (17%) dengan persalinan prematur, yang mempunyai paritas rendah 63 orang

(5,6%) dan mempunyai paritas tinggi 131 orang (11,5%), dengan persalinan prematur terdapat 941 orang (82,9%), yang memiliki paritas rendah 846 orang (74,5%) dan mempunyai paritas tinggi 95 orang (8,4%). Untuk Mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur ditunjukkan dengan melakukan tabulasi silang dengan signifikan 5% yang di uji dengan alat komputer. Hasil uji analisis bivariat hubungan paritas ibu dengan kejadian 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.

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 16 for Windows XP* dengan tingkat signifikan 0,05 dan derajat kebebasan 1, didapatkan chi kuadrat tabel adalah 3,841. Diperoleh chi kuadrat hitung sebesar 332,655 > chi kuadrat tabel sebesar 3,841 maka H_0 di tolak dan H_a diterima berarti ada hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur.

B. Pembahasan

1. Paritas Ibu bersalin di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2010

Dari hasil tabel 4.3 didapatkan paritas ibu yang mengalami persalinan prematur dari 194 ibu yang melahirkan secara prematur didapatkan 63 orang (32,5%) dengan status paritas rendah (nulipara, primipara), sedangkan 131 orang (67,5%) memiliki status paritas tinggi (multipara, grandemultipara).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan persalinan prematur lebih sering terjadi pada wanita multipara/paritas tinggi, 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 mencangkup 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 resiko untuk mengalami persalinan prematur menjadi lebih besar (Raymond, 2006 : 301).

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

penjelasan materi diatas bahwa hasil penelitian yang ada paritas tinggi dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu yang tinggi lebih banyak mengalami persalinan prematur (11,5%), sedangkan paritas rendah tidak (8,4%) (tabel 4.3). Adapun dalam paritas rendah mengalami persalinan prematur mempunyai masalah dalam kehamilan atau komplikasi dalam persalinan misalkan misalkan PEB (Pre Eklamsi Berat), PER (Pre Eklamsi Ringan), KPD (Ketuban Pecah Dini), persalinan bokong, gemeli, kala II lama, IUFD, DKP, dll.

Dapat disimpulkan bahwa paritas ibu yang mengalami persalinan prematur adalah paritas tinggi. Paritas tinggi mempunyai resiko lebih tinggi mengalami persalinan prematur karena penurunnya fungsi alat reproduksi dan meningkatkan resiko terjadinya pendarahan antepartum yang dapat menyebabkan terminasi kehamilan lebih awal. Masih terdapat faktor-faktor lain yang diidentifikasi menjadi sebab kejadian prematur. Faktor tersebut diantaranya keteraturan ANC, riwayat penyakit ibu, kehamilan kembar, jika ibu tergolong paritas tinggi (>3) hendaknya tidak menambah jumlah anak dan menggunakan alat kontrasepsi, karena beresiko terhadap kejadian prematur, preeklamsi, dan kematian maternal.

2. Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2010

Hasil penelitian tabel 4.1 didapatkan bahwa kejadian persalinan prematur pada periode 1 Januari—31 Desember 2010 di RSUD Wonosari

Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta terdapat 194 persalinan prematur (17,1%) dari 1135 persalinan.

Persalinan prematur didefinisikan sebagai munculnya aktifitas uterus reguler yang menghasilkan pendataran maupun dilatasi servik sebelum kehamilan 37 minggu. Kelahiran prematur disebabkan karena beberapa hal yang bisa menimbulkan kontraksi spontan dimana kemungkinan telah terjadi produksi prostaglandin. Secara anatomis kutub bawah persambungan selaput janin dengan desidua yang menutupi kanalis servikalis tersambung dengan vagina. Meskipun demikian susunan anatomis ini menyediakan jalan masuk bagi penyebaran mikroorganisme ke dalam jaringan intrauteri dan kemudian menginvasi kantong amnion. Mikroorganisme ini menginduksi pembentukan sitokin yang memicu produksi prostaglandin dan mendorong terminasi kehamilan lebih dini (Cunningham, 2006 : 307).

Disamping keadaan yang telah disebutkan di atas terdapat pula faktor resiko lain seperti usia, tinggi badan, paritas, tingkat sosio-ekonomi, dan terdapat pula hubungan bermakna antara kerja fisik (mengangkat beban berat, kerja berat) (Hanifa, 2007 : 782).

Dari hasil penelitian mengatakan kejadian persalinan prematur lebih kecil dari beberapa persalinan diantaranya postterm, aterm, dll (PEB (Pre Eklamsi Berat), PER (Pre Eklamsi Ringan), KPD (Ketuban Pecah Dini), persalinan bokong, gemeli, kala II lama, IUFD, DKP).

Dapat disimpulkan bahwa persalinan prematur tidak hanya di pengaruhi oleh paritas saja. Masih terdapat faktor-faktor lain yang diidentifikasi menjadi sebab kejadian prematur. Faktor tersebut diantaranya usia ibu, keteraturan ANC, riwayat penyakit ibu, riwayat kembar dan tingkat sosial ekonomi.

3. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2010

Berdasarkan tabel silang 4.3 hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur yang mengalami persalinan prematur dengan paritas tinggi 131 orang (11,5%), dan yang mengalami persalinan prematur dengan paritas rendah 63 orang (5,6%) sedangkan paritas ibu dengan kejadian persalinan tidak prematur dengan paritas tinggi 95 orang (8,4%), dan yang mengalami persalinan tidak prematur dengan paritas rendah 846 orang (74,6%).

Data yang diperoleh dari hasil tabulasi silang, dilakukan dengan uji hipotesis dengan menggunakan rumus chi kuadrat dengan program *SPSS 16.00 For Windows XP* dengan tingkat signifikansi 0,05 dan derajat kebebasan 1, didapatkan X^2 adalah 332,655 sedangkan X^2 tabel adalah 3,841. Diperoleh X^2 hitung $> X^2$ tabel maka H_0 di tolak dan H_a diterima berarti ada hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul.

Beberapa pustakaan menyebutkan persalinan prematur lebih sering terjadi pada wanita multipara, 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 mencangkup uterus lebih luas (raymond, 2006 : 301). Wanita yang pernah melahirkan lebih dari satu kali atau yang termasuk paritas tinggi mempunyai resiko lebih tinggi mengalami persalinan prematur karena menurunnya fungsi alat reproduksi. Dengan demikian, juga dapat meningkatkan resiko terjadinya pendarahan antepartum yang dapat menyebabkan terminasi kehamilan lebih awal (Saifudin, 2008 : 304). Adapun perbedaan pustakaan mengatakan Etiologi terjadinya persalinan prematur sering terjadi, tetapi paritas tinggi jarang ditemukan di setiap persalinan prematur (Manuaba, 2010 : 432). Perbedaan Teori yang ada dapat memperkaya wawasan mengenai pokok bahasan yang diteliti, dan dapat sebagai perbandingan antara satu dan lainnya.

Hasil penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian Mufidah (2006) yang menyatakan berkaitan antara kejadian persalinan prematur dengan paritas ibu. Paritas ibu biasa dikaitkan dengan usia ibu melahirkan. Di RSUD Gambiran Kota Kediri, usia ibu melahirkan sebagian besar berada dalam usia produktif yaitu 20-35 tahun. Adanya kejadian persalinan prematur pada ibu di duga berhubungan dengan gizi ibu yang buruk selama hamil atau adanya faktor pengganggu dalam kejadian persalinan di RSUD Gambiran Kota Kediri pada ibu bersalin yaitu seperti persalinan *Idiopatik* atau *Iatrogenik*, malnutrisi ibu, program bayi tabung, kelainan uterus, kehamilan ganda, infeksi HIV atau infeksi saluran kemih,

jarak persalinan normal (18-60) bulan, janin tunggal tidak ada riwayat persalinan prematur, ketuban pecah dini sebelumnya.

C. Keterbatasan Penelitian

- a. Pengumpulan data persalinan prematur dilakukan dengan menggunakan data sekunder, sehingga tidak dapat memberikan banyak keterangan yang lebih dalam tentang kondisi persalinan prematur.
- b. Adapun kekurangan dalam Karya Tulis Ilmiah ini mempunyai keterbatasan dalam hal instrumen penelitian, seperti usia ibu.