

GAMBARAN PARITAS IBU PADA PERSALINAN *PRETERM****DESCRIPTION OF MOTHER'S PARITY ON LABOR *PRETERM******Kristina Paskana**Dosen Tetap Akademi Kebidanan Manna
*paskana_kristina@gmail.com***Abstrak**

Preterm merupakan persalinan belum cukup umur di bawah 37 minggu atau berat bayi kurang dari 2500 gr. Salah satu faktor yang meningkatkan risiko kejadian persalinan *preterm* ini adalah paritas, yaitu jumlah kehamilan yang menghasilkan bayi *viable*. Berdasarkan survei awal diketahui bahwa pada bulan Januari 2014 kasus persalinan *preterm* terjadi sebanyak 9 kasus (15,51%) dari 58 persalinan dan bulan Februari 2014 sebanyak 7 kasus (14,28%) dari 49 persalinan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran paritas ibu pada persalinan *preterm* di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2014. Rancangan penelitian menggunakan metode *deskriptif*, sedangkan penelitian dilakukan di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan pada bulan Juni-Juli 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan persalinan *preterm* di RSUD Hasanuddin Damrah Manna periode Januari-Desember 2014 berjumlah 61 orang ibu, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu pada persalinan *preterm* paling banyak terjadi pada paritas tidak aman yaitu sebanyak 35 orang (57,4%), sedangkan 26 orang ibu lainnya (42,6%) berada pada paritas aman. Simpulannya bahwa sebagian besar ibu dengan persalinan *preterm* berada pada paritas tidak aman (paritas <2 atau > 3).

Kata Kunci: Paritas Ibu, Persalinan *Preterm***Abstract**

Preterm is labor not under the age of 37 weeks or the baby's weight is less than 2500 gr. One factor that increases the risk of *preterm* labor is parity, which is the number of pregnancies that produce a *viable* baby. Based on the initial survey it was found that in January 2014 cases of *preterm* labor occurred in 9 cases (15.51%) of 58 deliveries and in February 2014 a total of 7 cases (14.28%) of 49 deliveries. The aim of the study was to describe the parity of mothers in *preterm* labor in Hasanuddin Damrah Hospital, Manna, South Bengkulu Regency in 2014. The study design used a descriptive method, while the study was conducted at Hasanuddin Damrah Hospital in Manna, South Bengkulu Regency in June-July 2015. The population in this study all mothers with *preterm* labor at Hasanuddin Damrah Hospital Manna for the period of January-December 2014 were 61 mothers, with the sampling technique using *total sampling*. The results showed that maternal parity in *preterm* labor mostly occurred in unsafe parity as many as 35 people (57.4%), while 26 other mothers (42.6%) were at safe parity. The conclusion is that most mothers with *preterm* labor are at insecure parity (parity <2 or > 3).

Keywords: Maternal Parity, *Preterm* Labor**PENDAHULUAN**

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan bangsa. Tingginya AKB ini dapat menjadi petunjuk bahwa pelayanan maternal dan neonatal kurang baik, untuk itu dibutuhkan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi tersebut (Ariana DN, 2011).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKB di Indonesia sebesar 32/1000 kelahiran hidup, sedangkan berdasarkan kesepakatan global *Millenium Development Goals* (MDGs) bahwa target AKB yang ingin dicapai adalah 23/1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian bayi tersebut disebabkan oleh asfiksia neonatorum (49-60%), prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (24-34%), infeksi (15-20%), trauma persalinan (2-7%)

dan cacat bawaan (1-3%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Prematur atau persalinan *preterm* merupakan persalinan belum cukup umur di bawah 37 minggu atau berat bayi kurang dari 2500 gr, dimana bayi belum tumbuh dan berkembang secara sempurna. Semakin muda usia kehamilan, semakin tinggi angka kematian perinatal. Umur kehamilan yang kurang, menyebabkan bayi yang lahir belum sepenuhnya dapat beradaptasi dengan lingkungan di luar kandungan sehingga angka morbiditas dan mortalitas perinatal meningkat. Dampak negatif tidak saja terhadap morbiditas dan mortalitas perinatal, tetapi juga terhadap potensi generasi yang akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi bagi keluarga dan bangsa secara keseluruhan (Wiknjastro, 2007).

Etiologi persalinan *preterm* sering kali tidak diketahui. Ada beberapa kondisi medik yang mendorong untuk dilakukan tindakan sehingga terjadi persalinan *preterm*. Salah satu faktor yang meningkatkan risiko kejadian persalinan *preterm* ini adalah paritas, yaitu jumlah kehamilan yang menghasilkan bayi *viable* (Kartikasari, 2012).

Semakin tinggi paritas maka kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi bagi ibu dan janin akan terganggu yang akhirnya dapat mengakibatkan terjadinya persalinan *preterm*. Penelitian paritas ibu hamil yang dilakukan Agustiana (2011) di Indonesia ditemukan kasus persalinan *preterm* paling banyak terjadi pada ibu dengan paritas multipara (63,9%) dibandingkan dengan ibu yang primipara (36,1%) (Edrin, 2012).

Ibu dengan paritas tinggi, secara fisik sudah mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan yang tidak mudah. Paritas tinggi merupakan paritas rawan karena banyak kejadian obstetri patologi yang bersumber pada paritas tinggi. Hal ini disebabkan pada ibu yang lebih dari satu kali mengalami kehamilan dan persalinan fungsi reproduksi telah mengalami penurunan, sehingga menyebabkan

terjadinya persalinan *preterm* (Kartikasari, 2012).

Terjadinya persalinan *preterm* pada ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 5 kali) disebabkan karena ibu bersalin dengan paritas tinggi mengalami kehamilan dan persalinan berulang kali sehingga pada sistem reproduksi terdapat penurunan fungsi dan akan meningkat menjadi risiko tinggi (Ariana DN, 2011).

Terjadinya persalinan kurang bulan pada nulipara (paritas 0 belum pernah melahirkan sama sekali) terutama yang berumur belasan tahun diduga disebabkan kehamilan pertama merupakan pengalaman pertama bagi ibu untuk melahirkan, hal itu akan menyebabkan timbulnya beberapa penyulit kehamilan. Penyulit kehamilan ini dapat merupakan ketuban pecah dini, infeksi selaput ketuban, gemelli, perdarahan antepartum ataupun stres yang berhubungan dengan lingkungan yang memungkinkan untuk terjadinya persalinan kurang bulan, baik secara persalinan spontan maupun buatan (Edrin, 2012).

Data Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu tahun 2013 tercatat jumlah kasus persalinan *preterm* sebanyak 279 kasus (2,29%) dari 12.134 ibu bersalin, sedangkan di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2013 jumlah kasus persalinan *preterm* terjadi 179 kasus persalinan *preterm* 34 (1,04%) dari 3.274 ibu bersalin (Dinas Kesehatan Bengkulu Selatan, 2014).

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 3 Maret 2015 di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan diperoleh data bahwa pada tahun 2013 terjadi 91 kasus persalinan *preterm* (15,45%) dari 589 persalinan, sedangkan pada bulan Januari 2014 kasus persalinan *preterm* terjadi sebanyak 9 kasus (15,51%) dari 58 persalinan dan bulan Februari 2014 sebanyak 7 kasus (14,28%) dari 49 persalinan (*Medical record*, 2014)

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang gambaran paritas ibu pada persalinan *preterm* di RSUD Hasanuddin Damrah

Manna Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2014.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *non-experimental*, sedangkan jenis penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan persalinan *preterm* di RSUD Hasanuddin Damrah Manna periode Januari-Desember 2014 berjumlah 61 orang ibu, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari data register ibu di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan yang diambil dari ibu dengan

persalinan kurang dari 37 minggu. Data diperoleh melalui cek dokumentasi, artinya data yang didapat dari buku register ibu di RSUD Hasanuddin Damrah Manna kemudian dimasukkan kedalam lembar observasi untuk kemudian dilakukan analisis data. Analisis yang digunakan dalam penelitian adalah analisis univariat. Yang menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase.

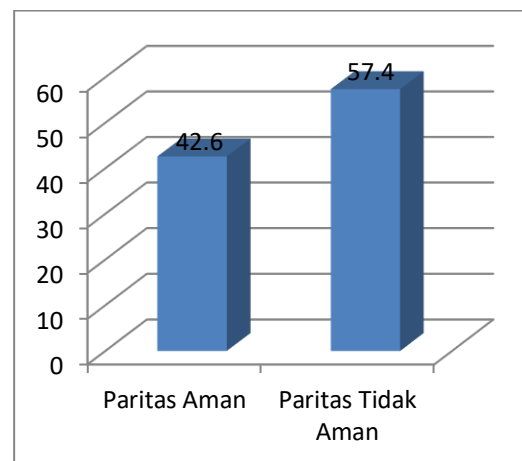
HASIL

Setelah dilakukan pengolahan data tentang paritas ibu pada persalinan *preterm* di RSUD Hasanuddin Damrah Manna tahun 2014, selanjutnya peneliti melakukan analisis univariat yang hasilnya ditampilkan dalam tabel dan narasi berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu pada Persalinan *Preterm* di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan

No	Paritas	F	%
1	Paritas aman	26	42,6
2	Paritas tidak aman	35	57,4
	Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa frekuensi paritas ibu paling banyak terjadi pada paritas tidak aman yaitu sebanyak 35 orang (57,4%), sedangkan 26 orang ibu lainnya (42,6%) berada pada paritas aman. Untuk lebih jelasnya, persentase paritas ibu pada persalinan *preterm* di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar Paritas Ibu pada Persalinan *Preterm* di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2014

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan diketahui bahwa ibu dengan persalinan *preterm* sebagian besar yaitu 35 orang (57,4%) berada pada paritas tidak aman (paritas <2 atau > 3), sedangkan 26 orang ibu lainnya (42,6%) berada pada paritas aman (paritas 2 dan 3). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah paritas ibu merupakan salah satu faktor *predisposisi* terjadinya kelahiran *preterm* karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu.

Ibu dengan paritas tidak aman (paritas <2 atau > 3) cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan yang akhirnya berpengaruh pada hasil persalinan. Ibu dengan paritas di atas 3, secara fisik sudah mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan yang tidak mudah. Paritas tinggi merupakan paritas rawan karena banyak kejadian obstetri patologi yang bersumber pada paritas tinggi, antara lain preeklampsia, perdarahan antenatal sampai atonia uteri. Hal ini disebabkan pada ibu yang lebih dari tiga kali mengalami kehamilan dan persalinan fungsi reproduksi telah mengalami penurunan.

Hal ini sesuai dengan ungkapan yang dikemukakan Wiknjastro (2007) bahwa paritas ke 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 (paritas tinggi) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal (Wiknjastro, 2007).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Kartikasari (2012) bahwa kejadian persalinan *preterm* akan meningkat pada multiparitas. Peluang terjadinya persalinan *preterm* pada paritas tinggi 3,28 kali lebih besar dibanding dengan paritas rendah. Hal ini menunjukkan bahwa multiparitas merupakan faktor risiko terjadinya persalinan *preterm*.

Pada penelitian sebelumnya oleh Agustina tahun 2005 di RSUD Dr. Soetomo

Surabaya menyatakan bahwa paritas dengan kejadian *partus premature* mempunyai hubungan yang bermakna dengan signifikansi ($\rho=0,000$), dimana pada pasien pada kehamilan pertama atau yang paritasnya lebih dari 3 ada kecenderungan mempunyai risiko mengalami persalinan *preterm* 4 kali lebih besar bila dibandingkan dengan pasien yang paritasnya antara 2 dan 3 (Agustina, F, 2006).

Terjadinya persalinan kurang bulan pada kehamilan pertama terutama yang berumur belasan tahun diduga disebabkan kehamilan pertama merupakan pengalaman pertama bagi ibu untuk melahirkan, hal itu akan menyebabkan timbulnya beberapa penyulit kehamilan. Penyulit kehamilan ini dapat merupakan ketuban pecah dini, infeksi selaput ketuban, gemelli, perdarahan antepartum ataupun stres yang berhubungan dengan lingkungan yang memungkinkan untuk terjadinya persalinan kurang bulan, baik secara persalinan spontan maupun buatan (Edrin, 2012).

Pada penelitian ini adanya kejadian *preterm* pada paritas aman dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor idiopatik yang apabila penyebab *partus prematur* tidak dapat diterangkan, faktor Iatrogenik yang apabila kelangsungan kehamilan dapat membahayakan janin ataupun ibu sehingga menyebabkan persalinan prematur buatan, kemudian faktor sosio demografik seperti kecemasan, stress, pekerjaan ibu, perilaku ibu, ataupun kondisi sosio ekonomi keluarga, serta faktor maternal seperti inkompetensi serviks, pernah mengalami *partus prematur*, interval kehamilan, kehamilan multijanin, ataupun karena infeksi yang tidak diketahui sebabnya.

Menurut Astolfi dan Zonta mendapatkan 64 % peningkatan kejadian *preterm* pada populasi wanita Italia yang berusia 35 tahun atau lebih, terutama pada kehamilan pertama (*primi tua*) dan persalinan *preterm* lebih sering terjadi pada kehamilan pertama. Sedangkan menurut sumber lain, penyebab dari *partus*

prematum adalah karena gaya hidup ibu seperti merokok, gizi buruk, penambahan berat badan kurang selama kehamilan dan penggunaan obat. Sedangkan faktor lainnya yang dikaitkan adalah umur ibu yang muda, perawakan pendek, faktor-faktor pekerjaan, stress psikologis dan infeksi (Cunningham, 2008).

Ibu bersalin dengan paritas tinggi mengalami kehamilan dan persalinan berulang kali sehingga pada sistem reproduksi terdapat penurunan fungsi dan akan meningkat menjadi risiko tinggi apabila ibu dengan paritas lebih dari 3. Pada penelitian ini paritas responden yang dijadikan sampel ada yang lebih dari 3 (paritas tidak aman) yaitu sebanyak 17 orang (27,9%).

Berdasarkan hasil penelitian, maka sesuai dengan teori Bobak (2008) yang menyatakan bahwa persalinan *preterm* lebih banyak terjadi pada ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 5 kali) (Bobak, 2008).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran paritas ibu pada persalinan *preterm* di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2014, maka kesimpulannya adalah ibu dengan persalinan *preterm* sebagian besar yaitu 35 orang (57,4%) berada pada paritas tidak aman. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah paritas ibu merupakan salah satu faktor *predisposisi* terjadinya kelahiran *preterm* karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu, sedangkan adanya kejadian *preterm* pada paritas aman dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor idiopatik, faktor iatrogenik dan faktor sosio demografik, serta faktor maternal.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan khususnya oleh Bidan, perlunya meningkatkan pengetahuan tentang faktor penyebab terjadinya persalinan *preterm* sehingga dapat memberikan konseling dan pendidikan

kesehatan pada masyarakat, pasangan usia subur dan ibu hamil tentang faktor risiko yang berpengaruh terhadap kelahiran prematur, serta memberikan tindakan pada ibu hamil yang berisiko mengalami persalinan

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiana T. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010)*. Skripsi. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Agustina, F. (2006). *Aplikasi Uji Chi Kuadrat Mantel Haenszel dan Uji Regresi Logistik Ganda untuk Penilaian Peranan Variabel Perancu pada Hubungan antara Paritas dengan Partus Prematur*. Skripsi. Universitas Airlangga, Surabaya
- Ariana DN (2011). *Faktor Risiko Kejadian Persalinan Premature (Studi di Bidang Praktek Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Geyer Dan Puskesmas Toroh Tahun 2011)*. Jurnal Unimus. Vol. 1 (1); 1-13.
- Bobak. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC, Jakarta.
- Cunningham. (2008). *Obstetri Williams*. EGC, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Bengkulu Selatan 2014. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan*. Bengkulu Selatan.
- Edrin. (2012). *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Pada Persalinan Preterm di RS. Dr. M. Djamil Padang pada Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol. 3(3): 311-317.
- Kartikasari. (2012). *Hubungan Paritas Dengan Persalinan Preterm di RSUD Dr. Soegiri Lamongan*. SURYA 61 Vol.01 (XVII): 61-66.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBA)*. Jakarta.
- Medical record. (2014). *Medical record RSUD Hasanuddin Damrah Manna*. Bengkulu Selatan.
- Notoatmodjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Wijayanti. (2011). *Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Partus Prematurus Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2010*. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa. Vol. 2 (1); 1-8.
- Wiknjastro. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina

