

HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM DI RS MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2014

Septi Purnamasari¹, Wenny Dien Cahyati²

1. Dosen Akbid Abdurahman Palembang
Email: septipurnamasari1589@gmail.com
2. Mahasiswi Akbid Abdurahman Palembang

ABSTRACT

Preterm Labor is the main cause of neonatal mortality and morbidity that is 60-80% in all the over world. Based on Preterm labor data taken from the medical record of Muhammadiyah Hospital Palembang from 2012 as many as 8,4%, as many as 8,2% in 2013 and as many as 9,7% in 2014. This research aimed to know the relation of the ARE and the incidence of preterm labor with parity in the Muhammadiyah Hospital Palembang in 2014. The study was observational method with cross sectional approach. The population in this research was the whole birthing mothers in the Muhammadiyah Hospital Palembang in 2014 as many as 1534 people, the samples based on the formula obtained 317 respondents taken in Random Sampling with Systematic Random Sampling tehnic. The sample through medical record using the Checklist. The data analyzed in Univariante and bivariat. The results obtained from the univariate 317 respondents were experiencing preterm labor 103 (32,5%) and were not experiencing preterm labor 214 (67,5%), undiagnosed ARE 186 (58,7%) and not the undiagnosed ARE 131 (41,3%), risk parity 171 (58,7%) and parity didn't risk 146 (41,3%), risk parity 171 (58,7%) and parity didn't risk 146 (41,3%). In the presence of rupture relation obtained bivariat broke early preterm labor with p value $(0,000) < \alpha (0,05)$ and there was no relation of parity with the preterm labor with p value $(0,145) > \alpha (0,05)$.

Keywords : Preterm Labor, Premature Rupture, Amniotic Parity

ABSTRAK

Persalinan preterm merupakan penyebab utama yaitu 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal diseluruh dunia. Berdasarkan data persalinan preterm yang di ambil dari rekam medik Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dari tahun 2012 sebanyak 8.4%, tahun 2013 sebanyak 8,2% dan tahun 2014 sebanyak 9,7%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan KPD dan paritas dengan kejadian persalinan preterm di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014 sebanyak 1534 orang, besar sampel berdasarkan rumus didapatkan 317 responden yang diambil secara Random Sampling dengan teknilk Systematic Random Sampling. Pengambilann sampel melalu rekam medik menggunakan Checklist. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil yang didapatkan secara univariat dari 317 responden yang mengalami persalinan preterm 103 (32,5%) dan yang tidak mengalami persalinan preterm 214 (67,5%), terdiagnosis KPD 186 (58,7%) dan tidak terdiagnosis KPD 131 (41,3%), paritas risiko 171 (58,7%) dan paritas tidak risiko 146 (41,3%). Secara bivariat didapatkan adanya hubunganketuban pecah dini dengan kejadian persalinan preterm dengan p value $(0,000) < \alpha (0,05)$ dan tidak ada hubungan paritas dengan kejadian persalinan preterm dengan p value $(0,145) > \alpha (0,05)$.

Kata Kunci : Persalinan Preterm, Ketuban Pecah Dini, Paritas

PENDAHULUAN

Persalinan Preterm (Prematur) adalah Persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke 20 sampai akhir minggu gestasi ke 37. Persalinan prematur merupakan kelainan proses yang multifaktorial. Kombinasi keadaan obstetrik, sosiodemografi, dan faktor medik mempunyai pengaruh terjadinya persalinan prematur. Banyak kasus persalinan prematur sebagai akibat proses terjadinya kontraksi rahim dan perubahan serviks (Varney, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Wijayanti (2010) di Rumah Sakit Panti Citarum Semarang dari 89 responden ibu yang mengalami partus prematur, ibu yang mempunyai paritas berisiko (paritas 1 dan <3) ada 45 ibu (50,6%) dan yang mempunyai paritas tidak berisiko (2-3) ada 44 responden (49,4%).

Berdasarkan hasil penelitian Raina (2013) di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga dari 78 responden ibu mengalami mengalami persalinan prematur, ibu yang mengalami ketuban pecah dini ada 7 orang (63,6%) dibandingkan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini 2 orang (3,0%).

Angka kejadian persalinan preterm pada umumnya adalah sekitar 6-10%. Hanya 1,5% persalinan terjadi pada umur kehamilan kurang dari 32 minggu dan 0,5% pada kehamilan kurang dari 28 minggu. Namun, kelompok ini merupakan dua pertiga dari kematian neonatal. Kesulitan utama dalam persalinan preterm adalah perawatan bayi preterm, yang semakin muda usia kehamilannya semakin besar morbiditas dan mortalitas. Permasalahan yang terjadi pada persalinan preterm bukan saja kematian perinatal tetapi bisa juga menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Prawihardjo, 2009).

Di Jakarta (RSCM,RSBK,RSPAD) angka kejadian persalinan prematur adalah sebanyak 13,3 % sedangkan berdasarkan penelitian Meutia (2008) angka kejadian persalinan preterm di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang sekitar 17, 2%.

Berdasarkan data yang di peroleh dari Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada tahun 2012 angka kejadian persalinan preterm sebanyak 8,4% sedangkan pada tahun 2013

angka kejadian persalinan preterm sebanyak 8,2% dan pada tahun 2014 angka kejadian persalinan preterm sebanyak 9,7%. Dari data 3 tahun terakhir presentase kejadian persalinan preterm angka kejadian persalinan preterm mengalami penurunan dari tahun 2012 ke 2013 sedangkan pada tahun 2013 ke 2014 mengalami peningkatan (Medical Record RS Muhammadiyah Palembang, 2014).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara ketuban pecah dini (KPD) dan paritas terhadap persalinan preterm di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014”.

Persalinan Preterm (Prematur)

Persalinan Preterm (Prematur) adalah Persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram (Nugroho, 2010).

Diagnosis

Menurut Prawihardjo (2009), Beberapa kriteria dapat dipakai sebagai diagnosis ancaman persalinan preterm yaitu:

- a. Kontraksi yang berulang sedikitnya setiap 7-8 menit sekali , atau 2-3 kali dalam 10 menit
- b. Adanya nyeri pada punggung bawah (low back pain)
- c. Pendarahan bercak
- d. Perasaan menekan daerah serviks
- e. Pemeriksaan serviks menunjukkan telah terjadi pembukaan paling sedikitnya 2 cm , dan penipisan 50-80%
- f. Presentasi janin rendah, sampai mencapai spina isiadika
- g. Selaput ketuban pecah dapat meruapakan tanda awal terjadinya persalinan preterm
- h. Terjadi pada usia kehamilan 22- 37 minggu

Penatalaksanaan

Menurut Prawihardjo (2009), ibu hamil yang mempunyai risiko terjadi persalinan preterm dan atau menunjukkan tanda-tanda persalinan preterm perlu dilakukan intervensi untuk meningkatkan neonatal outcomes. Manajemen persalinan preterm bergantung pada beberapa faktor, yaitu :

- a. Keadaan selaput ketuban
- b. Pada umumnya persalinan tidak dihambat bilamana selaput ketuban sudah pecah.
- c. Pembukaan serviks
- d. Persalinan akan sulit dicegah bila pembukaan mencapai 4 cm.
- e. Umur kehamilan
- f. Makin muda usia kehamilan, upaya mencegah persalinan makin perlu dilakukan. Persalinan dapat dipertimbangkan berlangsung bila TBJ >2000 atau kehamilan > 34 minggu.
- g. Penyebab/kompilikasi persalinan preterm.
- h. Kemampuan *neonatal intensive care facilities*.

Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Persalinan Preterm yang Diteliti

1. KPD

Ketuban pecah dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila Ketuban Pecah Dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan prematur (Prawihardjo, 2009).

Komplikasi yang bisa terjadi pada KPD adalah infeksi matArianal maupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, meningkatnya insiden seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal (Varney, 2007).

Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini adalah

- a. Pastikan diagnosis
- b. Tentukan umur kehamilan
- c. Evaluasi ada tidaknya infeksi matArianal ataupun infeksi janin
- d. Apakah dalam keadaan inpartu, terdapat kegawatan janin

2. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati (Prawihardjo, 2009). Paritas dapat dibedakan menjadi beberapa klasifikasi yaitu:

- a. Primigravida
Primigravida adalah seorang wanita yang melahirkan pertama kali.

- b. Multigravida

Multigravida adalah seorang wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali.

- c. Grandemultigravida

Grandemultigravida adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian matArianal, paritas 1 dan paritas tinggi multigravida (jumlah anak lebih dari tiga) mempunyai angka kematian matArianal lebih tinggi. Resiko pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Anjarsari, 2010).

METODE PENELITIAN

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dan paritas dengan kejadian persalinan preterm. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada bulan April-Juni 2015 dengan metode penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional dalam lingkup persalinan untuk mengetahui ketuban pecah dini dan paritas yang mempengaruhi kejadian persalinan preterm. Variabel yang diteliti meliputi kejadian persalinan preterm sebagai variabel dependen serta ketuban pecah dini dan paritas sebagai variabel independen.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014 dengan jumlah populasi 1534 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014 yang berjumlah 317. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode Random Sampling dengan teknik Systematic Random Sampling yaitu membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan hasilnya interval sampel.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menelusuri data yang diperoleh dari pendokumentasian Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014. Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (KPD dan paritas) dengan uji statistik chi-square (X^2), karena baik variabel independen maupun variabel dependen merupakan variabel kategori, dengan tingkat kemaknaan (α) = 0,05 dan confidence level (CL) sebesar 95%.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

No	Kejadian persalinan preterm	Frekuensi	%
1	Ya	103	32,5
2	Tidak	214	67,5
	Jumlah	317	100

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat dari 317 responden yang mengalami persalinan preterm 103 (32,5 %) lebih kecil dari yang tidak mengalami persalinan preterm 214 (67,5 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

No	Ketuban pecah dini	Frekuensi	%
1	Ya	186	58,7
2	Tidak	131	41,3
	Jumlah	317	100

Berdasarkan tabel 2. dapat dilihat dari 317 responden yang mengalami ketuban pecah dini 186 (58,7 %) lebih besar dari ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini 131 (41,3 %).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas Dirumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

No	Paritas	Frekuensi	%
1	Risiko	171	53,9
2	Tidak risiko	146	46,1
	Jumlah	317	100

Berdasarkan tabel 3. dapat dilihat dari 317 responden yang paritas risiko 171 (53,9%) lebih besar dari paritas yang tidak berisiko 146 (46,1 %).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Menurut Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

KPD	Ya		Tidak		Jml		P value	R Contingency Coefisien
	N	%	N	%	N	%		
Ya	79	42,5	107	57,5	186	100	0,000	0,264
Tdk	24	18,3	107	81,7	131	100		
Jml	103		214	317	100	100		

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat ibu yang mengalami persalinan preterm pada ketuban pecah dini cenderung lebih tinggi (42,5%) dibandingkan yang tidak terdiagnosis ketuban pecah dini (18,3%). Lebih jauh berdasarkan uji statistic *chi square* (x^2) ada cukup bukti untuk menolak hipotesis null, didapatkan *P Value* (0,000) < α (0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan (bermakna) antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan preterm. Didapatkan nilai *R. Contingency Coefisien* (keeratan hubungan) didapatkan 0,246 termasuk pada kategori rendah. Yang berarti ketuban pecah dini merupakan faktor protektif bukan faktor risiko dari persalinan preterm.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Persentase Responden Menurut Persalinan Preterm di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Paritas	Persalinan preterm				Jumlah		P. Value
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	n	%	
Risiko	49	28,7	122	71,3	171	100	0,145
Tidak Berisiko	54	37,0	92	63,0	146	100	
Jumlah	103		214		317	100	

Berdasarkan tabel 5. dapat dilihat ibu yang mengalami persalinan preterm pada paritas risiko cenderung lebih sedikit (28,7%) dibandingkan yang paritas tidak berisiko

(37,0%). Lebih jauh berdasarkan uji statistic chi square (χ^2) tidak ada cukup bukti untuk menolak hipotesis null, didapatkan P Value (0,145) $>$ α (0,05) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara paritas dengan kejadian persalinan preterm.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

1. Persalinan Preterm

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat dari 317 responden yang mengalami persalinan preterm lebih kecil dari yang tidak mengalami persalinan preterm.

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram (Saifuddin, 2008). Menurut Rukiyah (2007) hal ini terjadi karena adanya faktor-faktor seperti kehamilan ganda, ketuban pecah dini, riwayat abortus, riwayat persalinan preterm, usia ibu, paritas ibu, jarak kehamilan $<$ 2 tahun.

Angka kejadian persalinan preterm dari data memang lebih sedikit dari yang tidak persalinan preterm namun kejadian masih relatif tinggi hal ini berbahaya mengingat persalinan preterm merupakan penyebab utama yaitu 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal diseluruh dunia. Angka kejadian prematur sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal (Kurniasih, 2009). Menurut Prawihardjo (2009) Persalinan preterm selain bisa menyebabkan kematian perinatal juga bisa menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR).

Menurut hasil penelitian Ariana (2010) di Bidan Praktek Mandiri (BPM) di wilayah Puskesmas Geyer menyatakan bahwa pada tahun 2008 terdapat 14 (2,9%) persalinan prematur dari 480 persalinan normal, tahun 2009 terdapat 11 (2,4%) persalinan prematur dari 446 persalinan normal, sedangkanm tahun 2010 terdapat 16 (3,8%) persalinan prematur dari 420 persalinan normal.

2. Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan tabel 2. dapat dilihat dari 317 responden yang mengalami ketuban pecah dini lebih besar dari ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini.

Menurut Wiknjosastro (2008) ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

Insiden ketuban pecah dini berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. Insiden dikalangan wanita yang melahirkan bayi prematur berkisar antara 40-60% dan angka kematian perinatal bayi prematur meningkat nyata jika terdapat ketuban pecah dini (KPD) (Nurandarini, 2008).

Ada dua efek dari ketuban pecah dini yaitu pertama infeksi karena dengan tiak adanya selaput ketuban yang normal bisa menjadi pathogen yang akan membahayakan pada ibu maupun janinnya, kedua ialah prematuritas karena KPD sering terjadi pada kehamilan kurang bulan (Manuaba, 2010).

Menurut Raina (2013) pada penelitian terdahulu di Rumah Sakit Bersalin Mutiara Bunda, Kecamatan Salatiga tahun 2010-2013 didapatkan data ada 30 (1,33%) ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini. Dan 15 (50%) dari persalinan Ketuban Pecah Dini terjadi Persalinan Prematur.

3. Paritas

Berdasarkan tabel 3. dapat dilihat dari 317 responden yang paritas berisiko lebih besar dari paritas yang tidak berisiko.

Angka kejadian paritas berisiko dari data lebih banyak dari yang paritas tidak berisiko. Jumlah paritas ibu merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kelahiran prematur karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu dalam kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2006) menyatakan bahwa paritas dengan dengan kejadian persalinan preterm mempunyai hubungan yang bermakna dengan signifikansi ($p=0,000$), dimana pada wanita yang paritasnya lebih

dari 3 ada kecenderungan mempunyai risiko sebesar 4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi prematur bila dibandingkan dengan wanita yang paritasnya kurang dari 3 (Agustina, 2006).

Menurut Krisnadi (2009) yang menyatakan bahwa penyebab partus prematur antara lain karena faktor maternal yang salah satunya adalah paritas. Hamil paritas tinggi lebih dari tiga dapat menyebabkan kondisi kesehatan ibu menurun, keguguran, anemia, payah jantung, partus prematur, BBLR dan cacat bawaan pada janin.

Menurut penelitian terdahulu Wijayanti (2010) dari 1254 responden yang ada, terdapat 653 ibu (52,1%) ibu yang mempunyai paritas yang berisiko, sedangkan 601 ibu (47,9%) ibu tidak mempunyai paritas tidak berisiko. Dari 89 responden ibu yang mengalami partus preematur, ibu yang mempunyai paritas berisiko ada 45 ibu (50,6%) dan yang mempunyai paritas tidak berisiko ada 44 responden (49,4%).

Analisa Bivariat

1. Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat ibu yang mengalami persalinan preterm pada ketuban pecah dini cenderung lebih tinggi (42,5%) dibandingkan yang tidak terdiagnosis ketuban pecah dini (18,3%). Lebih jauh berdasarkan uji statistic chi square (χ^2) ada cukup bukti untuk menolak hipotesis null, didapatkan P Value (0,000) $< \alpha$ (0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan (bermakna) antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan preterm. Didapatkan nilai R. Contingency Coefisien (keeratan hubungan) didapatkan 0,246 termasuk pada kategori rendah. Yang berarti ketuban pecah dini merupakan faktor protektif bukan faktor risiko dari persalinan preterm.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa ketuban pecah dini juga bisa menyebabkan persalinan preterm, karena berdasarkan teori

Varney (2007), bahwa ketuban pecah dini bisa menyebabkan persalinan preterm.

Dari sudut medis secara garis besar 50% persalinan preterm terjadi spontan, 30% akibat ketuban pecah dini (KPD), dan sisanya 20% dilahirkan atas indikasi ibu/janin (Wiknjastro, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Raina tahun 2013 tentang hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Persalinan Prematur di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga terdapat sejumlah 7 orang (63,6%) yang mengalami ketuban pecah dini dan 2 orang (3,0%) yang tidak mengalami persalinan preterm. Dan hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji Coefisien Contingency didapatkan nilai coefecient contingency sebesar 0,551 dengan P Value = 0,000. Oleh karena p value (0,000) $< \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan preterm.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan prematur sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm, setelah ketuban pecah biasanya segera disusul oleh persalinan. Sehingga apabila ketuban pecah sebelum kehamilan 37 minggu maka akan terjadi persalinan preterm (Saiffudin, 2009).

Dari hasil penelitian tersebut sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan perlunya meningkatkan pengetahuan tentang faktor-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 preterm, serta memberikan tindakan pada ibu hamil yang berisiko mengalami persalinan preterm.

2. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014.

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat ibu yang mengalami persalinan preterm pada paritas risiko cenderung lebih sedikit (28,7%) dibandingkan yang paritas tidak berisiko (37,0%). Lebih jauh berdasarkan uji statistik *chi square* (χ^2) tidak ada cukup bukti untuk menolak hipotesis null, didapatkan *P Value* (0,145) $>$ α (0,05) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara paritas dengan kejadian persalinan preterm. Hal ini tidak sesuai dengan teori Krisnadi (2009) yang menyatakan bahwa penyebab persalinan preterm antara lain karena faktor Ibu yang salah satunya adalah paritas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2010) tentang hubungan usia dan paritas dengan kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Dan hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *P Value* = 0,767 berarti disini tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan preterm karena *P Value* $>$ 0,05. berarti tidak ada hubungan paritas dengan kejadian persalinan preterm bermakna.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ariana (2011) tentang factor risiko kejadian persalinan prematur di BPM wilayah kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh tahun 2011. Dan hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *P Value* = 0,638 berarti disini tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan preterm karena *P Value* $>$ 0,05. Maka paritas ibu merupakan faktor protektif atau bukan faktor risiko terjadinya persalinan prematur.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hubungan antara paritas berisiko dan tidak berisiko dengan persalinan preterm. Yang mengalami paritas berisiko lebih sedikit daripada paritas yang tidak berisiko berpengaruh terhadap persalinan preterm sedangkan paritas tidak berisiko (mempunyai anak $<$ 3) adalah persalinan yang aman.

KESIMPULAN

1. Ibu bersalin yang mengalami persalinan preterm lebih sedikit dari yang tidak mengalami persalinan preterm.
2. Ibu bersalin yang terdiagnosis ketuban pecah dini lebih banyak dari yang tidak terdiagnosis ketuban pecah dini.
3. Ibu bersalin yang paritas berisiko lebih banyak dari paritas yang tidak berisiko.
4. Ada hubungan antara persalinan preterm dengan ketuban pecah dini. Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan nilai signifikan *P Value* (0,000) $<$ α (0,05) berarti hipotesis teruji secara statistik
5. Tidak ada hubungan antara persalinan preterm dengan paritas. Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan nilai signifikan *P Value* (0,145) $>$ α (0,05) berarti hipotesis tidak teruji secara statistik.

SARAN

Diharapkan penelitian yang akan datang dapat memilih variabel-variabel lain yang berhubungan dengan persalinan preterm.

REFERENSI

- Agustina, Sinohaji. 2006. *Hubungan Antara Ibu Hamil Anemia dengan Kejadian Bayi Berat LAhir Rendah di Rumah Sakit Umum Aji Darmo Kabupaten Lebak Tahun 2004 – 2005*. Tesis Program Studi Ilmu Epidemiologi FKM UI
- Anjarsari, Reza Wahyu. 2010. *Hubungan Antara Paritas dengan Keteraturan Antenatal Care Di Puskesmas Depok II Sleman Tahun 2010*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiah Jogjakarta.
- Ariana, Ariana Novi, Sayono, Erna Kusumawati. 2011. *Faktor Resiko Kejadian Prematur (Studi di Bidang Praktek Mandiri Wilayah kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toro Tahun 2011)*. [Http://Jurnal.Unimus.ac.id](http://Jurnal.Unimus.ac.id)
- Krisnadi SR, Krisnadi J. S, Pribadi Adhi. 2009. *“Prematuritas”*. Bandung: Refika Aditama
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB”*. Jakarta: EGC
- Nugroho, Taufan. 2010. *“Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan”*. Jogjakarta: Nuha Medika

- Nurandarini, Dwikesi. 2008. *Hubungan Antara Lama Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Pada Usia Kehamilan Aterem di Rumah Sakit Bakti Yuda Depok Periode 2008 – 2009*. UPN Veteran Jakarta.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Raina, Ni wayan Purwahati, dkk. 2013. *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Saifuddin. 2008. “*Buku Acuan Pelayanan Kesehatan MatArianal dan Neonatal*”. Jakarta: YBP-SP
- Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wijayanti, Martina Dewi. 2010. *Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Partus Prematurus di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang 2010*. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa Vol. 2 No.1 Oktober 2011.
- Wiknjosastro. 2008. “*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan MatArianal dan Neonatal*”. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka