HUBUNGAN ANTARA UMUR DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR

¹Pepi Hapitria, ²Tuslianingsih.

^{1,2} Dosen Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara umur dan paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Majalengka Tahun 2014. Desain penelitian adalah analitik case study control dengan pendekatan retrospektif. Subjek penelitian adalah ibu bersalin. Data yang digunakan adalah data sekunder yaitu diambil dari buku laporan persalinan di RSUD Majalengka periode Tahun 2014. Analisis data menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan umur ibu bersalin tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan persalinan prematur ($p\text{-value}=0,795$), begitu juga dengan paritas ibu bersalin tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan persalinan prematur ($p\text{-value}=0,122$). Dapat disimpulkan bahwa umur dan paritas pada ibu bersalin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan persalinan prematur.

Kata kunci : umur, paritas, persalinan prematur

Abstract

This study was conducted to determine whether there is a relationship between maternal age and parity and the incidence of preterm birth in Majalengka hospital in 2014. The study design was an analytical of a case control study design with retrospective approach. Subjects were mothers giving birth. The data collection was done by using secondary data taken from the book reports of childbirth in Majalengka hospital in the period of 2014. Analysis of the data used univariable and bivariable with chi-square and a significance level of 95%. Results; the maternal age had no significant relation with preterm birth ($p\text{-value}=0,795$), and so did maternal parity ($p\text{-value}=0,122$). Conclusion; age and parity on mothers giving birth did not have a significant association with preterm birth.

Keywords: age, parity, preterm birth

PENDAHULUAN

Persalinan prematur adalah persalinan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau berat bayi kurang dari 2500 gram (WHO, 2013). Pengawasan kehamilan atau antenatal care penting bagi wanita hamil mulai dari trimester I sampai trimester III supaya komplikasi dalam kehamilan seperti persalinan prematur dapat dikenali secara dini, karena 70% kematian perinatal di dunia disebabkan oleh persalinan prematur. Kematian maternal dan perinatal merupakan masalah besar, sekitar 98-99% terjadi di negara berkembang (Manuaba, 2007).

Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Berdasarkan data Dinas

Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2011 tercatat AKB adalah 43/1000 kelahiran hidup (KH), sedangkan tahun 2012 tercatat 30 per 1.000 KH. Angka Kematian bayi di Majalengka pada tahun 2010 adalah 43, 89% per 1000 kelahiran hidup (Data pemetaan social Kab Majalengka)

Menurut Mochtar (2002), yang mempengaruhi terjadinya persalinan prematur antara lain faktor umur dan paritas ibu. Faktor umur ibu yaitu usia < 20 dan > 35 tahun berisiko untuk melahirkan prematur sekitar 40% (Surinah, 2008). Menurut penelitian Mukibati et al, (2010) mengatakan bahwa paritas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan prematur yaitu

primipara: 60 (33,7%), multipara: 39 (25 %) dan grandemultipara: 70 (41,3%).

Ibu yang berpotensi mengalami persalinan prematur hampir setengahnya terjadi pada grandemulti, hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Raymond (2006) dari Sulistyowati (2008) yaitu paritas dan jumlah keluarga merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode analitik *case control*. Waktu dan Lokasi penelitian di RSUD Majalengka mulai bulan Desember 2014 sampai Januari 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Majalengka tahun 2014 periode April sampai November sebanyak 871 kasus. Sedangkan sampel penelitian terdiri dari sampel kasus sebanyak 140 ibu bersalin dan sampel Kontrol 140 ibu bersalin.

Sumber data yang dikumpulkan berasal dari data sekunder yang diambil dari buku laporan persalinan di RSUD Majalengka periode Tahun 2014. Proses pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *data entr*, *tabulating*. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel dependent dan independent, maka penelitian ini menggunakan uji statistik dengan perhitungan *chi-square* (χ^2). Dasar pengambilan keputusan apakah terjadi hubungan yang signifikan antara variabel dependent dan independent maka menggunakan *p-value* yang dihubungkan dengan koefisien probabilitas (α) yang digunakan yakni 5 % atau 0,05.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur dan Persalinan Prematur

Umur	Persalinan Prematur				Total
	Ya		Tidak		
	F	%	F	%	
Berisiko	44	31,4	41	29,3	85
Tidak berisiko	96	68,6	99	70,7	195
Total	140	100	140	100	280

Berdasarkan Tabel 1. terdapat 44 responden (31,4%) memiliki umur berisiko, sedangkan yang tidak mengalami persalinan prematur, ada sebanyak 41 (29,3%) responden memiliki umur berisiko.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Paritas dan Persalinan Prematur

Paritas	Persalinan Prematur				Total
	Ya		Tidak		
	F	%	F	%	
Berisiko	4	2,9	0	0	4
Tidak berisiko	136	97,1	140	100	276
Total	140	100	140	100	280

Berdasarkan Tabel 2. terdapat 4 responden (2,9%) yang memiliki paritas berisiko. Sedangkan yang tidak mengalami persalinan prematur tidak ada yang memiliki paritas berisiko (0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Persalinan di RSUD Majalengka

Persalinan	Frekuensi	Presentasi
Prematur	140	16,07 %
Tidak Prematur	731	83,93 %
Total	871	100 %

Berdasarkan Tabel 3. diketahui kejadian persalinan prematur di RSUD Majalengka periode April s.d November 2014 sebanyak 140 (16,07%) persalinan.

Berdasarkan Tabel 4, diperoleh bahwa sebanyak 44 (31,4%) ibu memiliki umur berisiko. Sedangkan 96 (68,6%) memiliki umur tidak berisiko dan mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,795 yang berarti bahwa H_0 ditolak dan dapat ditarik kesimpulan bahwa persalinan prematur banyak terjadi pada umur

yang tidak berisiko (20-35 tahun), dengan nilai $OR=1,107$ dalam rentang *Confidence Interval* 95%= 0,665–1,842, yang artinya ibu dengan umur yang tidak berisiko memiliki peluang 1 kali mengalami persalinan prematur.

Tabel 4. Hubungan antara Umur Responden dengan Persalinan Prematur

Umur	Persalinan Prematur				Total
	Ya		Tidak		
	F	%	F	%	
Berisiko	44	31,4	41	29,3	85
Tidak berisiko	96	68,6	99	70,7	195
Total	140	100	140	100	280

Berdasarkan Tabel 5. diperoleh bahwa sebanyak 4 (2,9%) responden memiliki paritas berisiko. Sedangkan 136 (97,1%) responden memiliki paritas tidak berisiko mengalami persalinan prematur.

Tabel 5. Hubungan antara Paritas Responden dengan Persalinan Prematur

Paritas	Persalinan Prematur				Total
	Ya		Tidak		
	F	%	F	%	
Berisiko	4	2,9%	0	0	4
Tidak berisiko	136	97,1	140	100	276
Total	140	100	140	100	280

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,122, dapat ditarik kesimpulan bahwa persalinan prematur banyak terjadi pada paritas yang tidak berisiko (primipara dan multipara), dengan nilai $OR=0,000$ dalam rentang *Confidence Interval* 95% yang artinya ibu dengan paritas yang tidak berisiko tidak memiliki peluang mengalami persalinan prematur.

PEMBAHASAN

Menurut Mochtar (2002), yang mempengaruhi terjadinya persalinan prematur salah satu diantaranya adalah faktor umur ibu dan grandemultipara. dari faktor umur ibu yaitu wanita hamil yang hamil pada usia < 20 dan > 35 tahun berisiko untuk melahirkan prematur sekitar 40% (Surinah, 2008). Menurut penelitian Martiwi tahun 2011 yang

dilakukan di RSUD Ambarawa didapatkan kejadian persalinan prematur pada ibu < 20 tahun yaitu sebanyak 75,7%, aterm sebanyak 24,3%, umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 50,0% dan aterm 50,0% dan pada umur > 35 tahun yaitu sebanyak 32,1%, aterm sebanyak 67,9%.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa ibu yang memiliki umur berisiko mengalami persalinan prematur. Walaupun sebagian besar yang mengalami persalinan prematur adalah umur yang tidak berisiko, kemungkinan umur berisiko dapat menyumbangkan mortalitas dan morbiditas baik maternal maupun perinatal. Adapun umur yang tidak berisiko lebih banyak mengalami persalinan prematur hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

Paritas tinggi merupakan paritas rawan karena banyak kejadian obstetri patologi yang bersumber pada paritas tinggi. Hal ini disebabkan fungsi reproduksi telah mengalami penurunan (Sunitri, 2008). Menurut Wiknjosastro (2005) paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal dan perinatal.

Berdasarkan Tabel 2., dari responden yang mengalami persalinan prematur, ada sebanyak 4 (2,9%) responden yang memiliki paritas berisiko. Sedangkan yang tidak mengalami persalinan prematur tidak ada yang memiliki paritas berisiko (0%).

Penelitian lain menunjukkan bahwa paritas merupakan bagian dari faktor yang menyebabkan kejadian persalinan prematur. Menurut penelitian Mukibati et al, (2010) di RSUD Dr. Soeroto Ngawi Tahun 2010 bahwa paritas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan prematur yaitu primipara: 60 (33,7%), multipara: 39 (25 %) dan grande multipara: 70 (41,3%). Ibu yang berpotensi mengalami persalinan prematur hampir setengahnya terjadi pada grandemulti. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Raymond (2006:301). Dari faktor grande multipara menurut Sulistyowati (2008), paritas dan jumlah keluarga merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur.

Ibu yang memiliki paritas berisiko hanya sebagian kecil mengalami persalinan prematur tidak menutup kemungkinan paritas berisiko dapat menyumbangkan mortalitas dan morbiditas baik maternal maupun perinatal. Dalam penelitian ini sebagian besar yang mengalami persalinan prematur adalah paritas yang tidak berisiko dikarenakan ada faktor-faktor lain dapat menyebabkan persalinan prematur yang tidak diteliti oleh peneliti.

Pada kebanyakan kasus, penyebab pasti persalinan prematur tidak diketahui. Berbagai sebab dan faktor diduga sebagai penyebab persalinan prematur, seperti: solusio plasenta, kehamilan ganda, kelainan uterus, polihidramnion, kelainan *congenital* janin, ketuban pecah dini (Nugroho, 2012).

Berdasarkan Tabel 3 kejadian persalinan prematur di RSUD Majalengka periode April s.d November 2014 sebanyak 140 (16,07%) persalinan prematur. Teori menunjukkan umur merupakan bagian dari faktor yang menyebabkan kejadian persalinan prematur. Saifuddin (2009) salah satu faktor penyebab persalinan prematur adalah umur < 18 tahun atau > 40 tahun. Menurut Manuaba (2007) salah satu faktor budaya yang menyebabkan persalinan prematur adalah umur < 18 tahun atau > 40 tahun. Menurut Nugroho (2012) kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun.

Suyanto (2006) juga menjelaskan bayi lahir prematur juga dikarenakan usia ibu sangat muda atau terlalu tua. Faktor usia dapat mempengaruhi kondisi mulut rahim karena terlalu lemah sehingga bayi dapat lahir prematur. Biasanya wanita berusia di bawah 20 tahun masih berada dalam masa pertumbuhan organ-organ reproduksinya, sehingga gizi yang dibutuhkan oleh janinnya juga terpakai untuk pertumbuhan dirinya. Kehamilan pada usia diatas 35 tahun akan berdampak kurang baik pula terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin selama proses kehamilan. Wanita pada usia ini kesuburannya sudah mulai menurun, sering mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan, proses persalinan yang lebih lama dan bermasalah, sering menderita

keguguran, melahirkan bayi dengan berat badan kurang.

Berdasarkan Tabel 4, dari hasil analisis hubungan diperoleh *p-value* sebesar 0,795 yang berarti H_0 tidak ditolak. Terdapat kesenjangan antara teori dan hasil penelitian, dimana teori menyebutkan bahwa persalinan prematur banyak terjadi pada usia berisiko (<20 dan >35 tahun) namun, hasil menunjukkan bahwa persalinan prematur banyak terjadi pada usia yang tidak berisiko (20-35 tahun) hal ini terjadi karena banyak faktor lain yang tidak di teliti oleh peneliti.

Berdasarkan penelitian Mukibati et al, di RSUD Dr. Soeroto Ngawi Tahun 2010 dengan hasil penelitian bahwa faktor usia, usia tidak berisiko sebanyak 116 (69%) dan usia berisiko 53 (31%). Penelitian yang dilakukan oleh Simamora (2009) Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2004-2008 diperoleh bahwa umur yang berisiko rendah sebanyak 81% dan risiko tinggi 19% mengalami persalinan prematur. Sehingga hal ini tidak sesuai teori yang menyatakan bahwa umur yang berisiko adalah faktor persalinan prematur.

Menurut Manuaba (2007) Persalinan prematur disebabkan oleh faktor kehamilan diantaranya adalah hamil usia muda, grandemultipara dan interval pendek. Wanita yang telah melahirkan 5 orang anak (grandemultipara) atau lebih biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2007). Paritas tinggi merupakan paritas rawan karena banyak kejadian obstetrik patologi yang bersumber pada paritas tinggi. Hal ini disebabkan fungsi reproduksi telah mengalami penurunan (Varney, 2008).

Setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan menyebabkan penyulit pada kehamilan dan persalinan berikutnya. Kehamilan grandemultipara (paritas tinggi) menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan oleh kehamilan sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan

plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal ini dapat mempengaruhi suplai gizi dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka resiko untuk melahirkan BBLR semakin tinggi (Indah, 2010). Sebagian besar BBLR disebabkan oleh prematuritas.

Berdasarkan Tabel 5, dari hasil analisis hubungan diperoleh *p-value* sebesar 0,122 yang berarti H_0 tidak ditolak. Ibu dengan paritas yang tidak berisiko tidak memiliki peluang mengalami persalinan prematur. Terdapat kesenjangan antara teori dan hasil penelitian dimana teori menyebutkan paritas grandemultipara atau paritas berisiko merupakan faktor penyebab dari persalinan prematur. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti, seperti jarak kehamilan, anemia, riwayat terdahulu, frekuensi pemeriksaan kehamilan, kemiskinan, serviks inkompeten (Manuaba, 2001) atau Nugroho (2012) menyebutkan bahwa berbagai sebab dan faktor diduga sebagai penyebab persalinan prematur.

Ariana (2011) mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan persalinan prematur ($p=0,638$) dan merupakan *faktor protektif* terjadinya persalinan prematur ($OR=0,717$). Penelitian Simamora (2009) Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2004-2008 diperoleh sebanyak 53,6% Nullipara, 27 % primipara, 14,2% Multipara dan 5,2 % Grandemulti yang mengalami persalinan prematur. Sehingga grandemulti atau paritas berisiko bukan merupakan faktor penyebab persalinan prematur.

KESIMPULAN

Ibu yang mengalami persalinan prematur banyak terjadi pada umur yang tidak berisiko (20-35 tahun), paritas yang tidak berisiko (Primipara dan multipara). Tidak terdapat hubungan anatar umur dan paritas dengan kejadian persalinan prematur.

SARAN

Tetap mempertahankan kualitas pelayanan dengan tetap memperhatikan kemampuan mendeteksi dini persalinan prematur tidak hanya terfokus pada faktor umur dan paritas ibu bersalin namun terhadap faktor lain yang kemungkinan mempengaruhi.

Daftar Pustaka

- Alya, D., (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di rumah sakit ibu dan anak banda aceh tahun 2013. (Skripsi).
- Ariana, D.N., et. al, (2011). Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur. <http://jurnal.unimus.ac.id>, diakses tanggal 6 Desember 2014.
- Kartikasari, R.I., (2010). Hubungan Faktor Risiko Multiparitas dengan Persalinan Preterm di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. (KTI)
- Manuaba, I.B.G., et. al, (2007) Pengantar Kuliah Obstetri, Jakarta: EGC.
- Mukibati, T., et. al., (2010)., Gambaran Faktor Penyebab Persalinan Prematur Di Kamar Bersalin Rsud Dr. Soeroto Ngawi. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes
- Nugroho, T., (2012). Obsgyn Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, A.B, et al, (2009). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Simamora, (2009). Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2004-2008
- Varney, H., et al, (2008). Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 4 volume 2, , Jakarta: EGC.
- Wijayanti, M.Dewi. et al., (2010). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Partus Prematurus di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2010.