

## Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Persalinan Preterm dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Dr. Rasidin Padang dan RSIA Siti Rahmah

Baiq Ricca Afrida<sup>1</sup>, Gladeva Yugi Antari<sup>2</sup>, Nurul Hikmah Annisa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> STIKES Yarsi Mataram, Prodi Kebidanan Jenjang D III, Indonesia, [afridabaiq@gmail.com](mailto:afridabaiq@gmail.com)

<sup>2</sup> STIKES Yarsi Mataram, Prodi Kebidanan Jenjang D III, Indonesia, [gladevaantari@yahoo.com](mailto:gladevaantari@yahoo.com)

<sup>3</sup> STIKES Yarsi Mataram, Prodi Kebidanan Jenjang D III, Indonesia, [ayu\\_cfo@yahoo.com](mailto:ayu_cfo@yahoo.com)

---

### Article Info

#### Article History

Submitted, 05 December 2018

Accepted, 27 March 2019

Published, 31 March 2019

---

Keywords: paritas, persalinan preterm

---

### Abstract

*The infant mortality rate (IMR) is currently still a problem in Indonesia. In Indonesia this mortality rate has not decreased. Preterm labor will significantly increase the infant mortality rate. Every year an estimated 15 million babies are born with a preterm state, this number continues to increase every year. The rate of preterm labor ranges are from 5% to 18% of all deliveries. Another factor causing preterm labor is parity. The purpose of this study was to determine the relationship of parity with preterm labor with premature rupture of membranes. The comparative cross-sectional study design was carried out at Dr. Rasidin Padang, RSIA SitiRahmah in September 2015-July 2016. The sample of this study was 40 preterm women who were selected by consecutive sampling, the samples were divided into 2 groups namely preterm maternity with ruptured membranes (KPD) and not preterm maternity premature rupture of membranes (not KPD). The conclusion of this study that the value of  $p = 1$  obtained a value of  $p > 0.05$ , it can be concluded that there is no difference in the proportion of preterm events between primipara and multipara respondents.*

### Abstrak

Angka angka kematian bayi (AKB) pada saat ini masih menjadi persoalan di Indonesia. Di Indonesia angka kematian ini tidak mengalami penurunan. Persalinan preterm akan meningkatkan angka kematian bayi secara signifikan. Setiap tahun diperkirakan sebanyak 15 juta bayi lahir dengan keadaan preterm, jumlah ini terus meningkat setiap tahunnya. Tingkat kejadian persalinan preterm berkisar 5% sampai 18% dari seluruh persalinan. Faktor lain penyebab persalinan preterm adalah paritas. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan paritas dengan persalinan preterm dengan ketuban pecah dini. Desain penelitian cross sectional comparative, penelitian dilakukan di RSUD Dr. Rasidin Padang, RSIA Siti Rahmah pada bulan September 2015-Juli 2016. Sampel penelitian ini adalah ibu bersalin pretem sebanyak 40 orang yang dipilih secara consecutive sampling, sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu ibu bersalin preterm dengan ketuban pecah (KPD) dan ibu bersalin preterm tidak ketuban pecah dini (tidak KPD). Kesimpulan penelitian ini bahwa nilai  $p=1$  diperoleh nilai  $p>0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi kejadian preterm antara responden primipara dan multipara.

## Pendahuluan

Angka angka kematian bayi (AKB) pada saat ini masih menjadi persoalan di Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO) ditingkat dunia AKB berkisar sekitar 37 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Di Indonesia, lima tahun terakhir angka kematian ini tidak mengalami penurunan. Pada tahun 2014 angka masih tetap sama sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini berarti dari setiap 1000 kelahiran hidup terdapat sekitar 24 bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (World Bank Group, 2014). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah AKB Sumatera Barat sebesar 27 per 1000 kelahiran hidup dan di Kota Padang pada tahun 2014 angka kematian bayi terdapat sebesar 60 bayi (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Angka kematian bayi yang tinggi disebabkan oleh banyak faktor, penyebab utama kematian bayi di dunia adalah persalinan preterm dan berat lahir rendah, infeksi, asfiksia dan trauma kelahiran (WHO, 2014). Persalinan preterm akan meningkatkan angka kematian bayi secara signifikan. Setiap tahun diperkirakan sebanyak 15 juta bayi lahir dengan keadaan preterm, jumlah ini terus meningkat setiap tahunnya. Tingkat kejadian persalinan preterm berkisar 5% sampai 18% dari seluruh persalinan. Berdasarkan data WHO tahun 2013, Indonesia menempati peringkat ke 5 dari 10 negara yang memiliki jumlah persalinan preterm tertinggi di dunia sebesar 675.700 kelahiran preterm (WHO, 2014).

Komplikasi dari persalinan preterm pada bayi merupakan penyebab utama kematian bayi. Bayi yang lahir preterm dapat meningkatkan risiko komplikasi dari tidak maturnya sistem organ dan gangguan perkembangan neurologis seperti cerebral palsy, gangguan intelektual, penglihatan atau pendengaran (Norman J and Greer I., 2006; Manuaba I.B.G, et al., 2007; Romero R, et al., 2014).

Persalinan preterm disebabkan oleh karena banyak faktor, 50% terjadi secara spontan, yang terbagi menjadi 30% akibat ketuban pecah dini (KPD) dan sisanya 20% dilahirkan atas indikasi ibu/janin. Banyak faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan persalinan preterm, sebagian bersifat genetik, infeksi, nutrisi, perilaku dan lingkungan. Namun dalam banyak kasus persalinan preterm, munculnya pemicu persalinan yang dini terjadi secara

subklinis (Prawirohardjo S, 2008; Cunningham F.G, et al, 2014).

Banyak teori yang menyebutkan penyebab dari persalinan preterm, yaitu faktor psiko-sosial demografi dan faktor ibu. Faktor lain penyebab persalinan preterm adalah faktor ibu, riwayat kehamilan sebelumnya (persalinan preterm, abortus, interval kehamilan). Norman J and Greer I (2006) memaparkan bahwa wanita yang memiliki satu kali riwayat persalinan preterm akan meningkatkan risiko kejadian tersebut terulang lagi sebesar 2,2 kali. Wanita yang memiliki tiga kali riwayat persalinan preterm akan meningkatkan risiko kejadian terulang lagi sebesar 4,9 kali, dan semakin muda usia kehamilan kejadian persalinan preterm terjadi maka akan mempercepat kejadian persalinan preterm pada kehamilan selanjutnya. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian kehamilan preterm dengan ketuban pecah dini.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan menggunakan studi *cross sectional study comparative*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Kota Padang dan Rumah Sakit Islam Siti Rahmah. Penelitian dilaksanakan September 2015–Juli 2016. Sampel penelitian ini adalah ibu bersalin preterm sebanyak 40 orang yang dipilih secara *consecutive sampling*, sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu ibu bersalin preterm dengan ketuban pecah (KPD) dan ibu bersalin preterm tidak ketuban pecah dini (tidak KPD). Dengan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) ibu dengan usia gestasi 20-36 minggu, (2) sebagai kasus adalah ibu yang didiagnosa ketuban pecah dini dengan leukosit meningkat ( $\geq 17.000/\text{mm}^3$ ), (3) sebagai kontrol adalah ibu yang didiagnosa tidak mengalami ketuban pecah dini dengan leukosit tidak meningkat ( $< 17.000/\text{mm}^3$ ), (4) ibu pada kelompok kasus dan kontrol belum mendapatkan terapi antibiotik. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dilakukan uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk* dan dianalisis menggunakan uji t-test.

## Hasil dan Pembahasan

Uji normalitas *Shapiro Wilk* pada paritas dan berdistribusi normal. Karena syarat data

memiliki distribusi normal maka uji yang dipakai adalah uji alternatif t-tes berpasangan.

Tabel Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm dengan KPD

| Paritas       | Persalinan <i>Preterm</i> |         |           |          | Total (%) | <i>p</i> value |
|---------------|---------------------------|---------|-----------|----------|-----------|----------------|
|               | KPD                       |         | Tidak KPD |          |           |                |
|               | n (%)                     | Mean±SD | n (%)     | Mean ±SD |           |                |
| Primipara     | 4 (20)                    |         | 5 (25)    |          | 9 (22,5)  | 1              |
| Multipara     | 16 (80)                   |         | 15 (75)   |          | 31(77,5)  |                |
| <b>Jumlah</b> | 20(100)                   |         | 20(100)   |          | 40 (100)  |                |

Distribusi paritas ibu primipara yang mengalami persalinan *preterm* KPD sebanyak 4 (20%) responden dan *preterm* tidak KPD adalah 5 (25%). Paritas ibu multipara yang mengalami persalinan *preterm* KPD sebesar 16 (80%) dan paritas ibu multipara yang mengalami *preterm* dengan tidak KPD sebesar 15 (75%). Hasil uji statistik paritas ( $p=1$ ) diperoleh nilai  $p>0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan proporsi kejadian *preterm* antara responden primipara dan multipara.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan kelayakan etik (*ethical clearance*) dan izin penelitian dari rumah sakit tempat penelitian. Kelayakan etik (*ethical clearance*) didapatkan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan izin penelitian didapatkan dari RSUD dr Rasidin Padang dan RSI Siti Rahmah.

Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Ibu yang memenuhi syarat penelitian akan diambil sebagai subyek penelitian dan diberi penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan.

Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *consecutive sampling*. Semua subyek yang datang ke RSUD dr. Rasidin Padang dan RSI Siti Rahmah secara berurutan dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah terpenuhi.

Data yang telah diperoleh dicatat dalam formulir penelitian. Data kemudian diolah melalui *editing, coding dan tabulating*. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji normalitas *Shapiro Wilk* pada paritas dan berdistribusi normal. Karena syarat data memiliki distribusi normal maka uji yang dipakai adalah uji alternatif t-tes berpasangan.

Paritas merupakan salah satu faktor tinggi terjadinya persalinan *preterm*. Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui hubungan paritas dengan persalinan *preterm*. Rahmawati (2012) memaparkan bahwa terdapat wanita dengan paritas lebih dari tiga mempunyai risiko 0,56 kali lebih besar untuk terjadi persalinan *preterm*.

Paritas yang lebih dari satu kali juga berhubungan dengan riwayat persalinan *preterm*. Norman J and Greer I (2006) memaparkan bahwa wanita yang memiliki satu kali riwayat persalinan *preterm* akan meningkatkan risiko kejadian tersebut terulang lagi sebesar 2,2 kali. Wanita yang memiliki tiga kali riwayat persalinan *preterm* akan meningkatkan risiko kejadian terulang lagi sebesar 4,9 kali, dan semakin muda usia kehamilan kejadian persalinan *preterm* terjadi maka akan mempercepat kejadian persalinan *preterm* pada kehamilan selanjutnya.

Hali ini menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan (hidup atau mati), tanpa mengingat jumlah anaknya (Oxom, 2010).

Berdasarkan uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rerata diantara kedua kelompok yang diteliti homogen. Distribusi paritas ibu primipara yang mengalami persalinan *preterm* KPD sebanyak 4 (20%) responden dan *preterm* tidak KPD adalah 5 (25%). Paritas ibu multipara yang mengalami persalinan *preterm* KPD sebesar 16 (80%) dan paritas ibu multipara yang mengalami *preterm* dengan tidak KPD sebesar 15 (75%). Hasil uji statistik paritas ( $p=1$ ) diperoleh nilai  $p>0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan proporsi kejadian *preterm* antara responden primipara dan multipara.

Berdasarkan teori dan penelitian terbukti bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan

dengan persalinan *preterm*. Norman J and Greer I (2006) memaparkan bahwa wanita yang memiliki satu kali riwayat persalinan *preterm* akan meningkatkan risiko kejadian tersebut terulang lagi sebesar 2,2 kali. Wanita yang memiliki tiga kali riwayat persalinan *preterm* akan meningkatkan risiko kejadian terulang lagi sebesar 4,9 kali, dan semakin muda usia kehamilan kejadian persalinan *preterm* terjadi maka akan mempercepat kejadian persalinan *preterm* pada kehamilan selanjutnya.

Namun pada penelitian lain didapatkan hasil yang sebaliknya yaitu paritas dengan persalinan *preterm* tidak terbukti secara signifikan. Hasil penelitian yang hampir serupa dengan penelitian Kawilarang Franky (2014) juga mendapatkan tidak terdapat perbedaan antara paritas dengan persalinan *preterm*, dengan nilai  $p=0,561$ . Penelitian lain yang dilakukan oleh Kariman et al (2013) juga menemukan bahwa paritas tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok persalinan *preterm* KPD dengan kelompok kontrol, dengan nilai  $p=0,4$ .

Berdasarkan hasil uji statistik tidak terdapat perbedaan proporsi dari paritas dengan persalinan *preterm*. Penelitian ini menggunakan besar sampel 40 orang, menurut Dahlan (2010) hasil uji statistik yang tidak dapat dibuktikan, dapat berkaitan dengan jumlah sampel yang diambil. Namun penelitian lain yang dilakukan oleh Wijayanti M, Widjanarko B & Ratnaningsih E (2010) meneliti tentang paritas dengan persalinan *preterm*, menggunakan metode *cross sectional* dengan total sampel 1254 ibu yang menggunakan data sekunder. Mendapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan persalinan *preterm* dengan nilai  $p=0,767$ .

Hal ini menunjukkan, penelitian sama menggunakan besar sampel yang besar, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan persalinan *preterm*.

### Simpulan dan saran

Paritas pada ibu bersalin *preterm* dengan tidak ketuban pecah dini dan yang ketuban pecah dini

berdasarkan uji statistic tidak ada hubungan yang signifikan ( $p=1$ ). Distribusi paritas ibu primipara yang mengalami persalinan *preterm* KPD sebanyak 4 (20%) responden dan *preterm* tidak KPD adalah 5 (25%). Paritas ibu multipara yang mengalami persalinan *preterm* KPD sebesar 16 (80%) dan paritas ibu multipara yang mengalami *preterm* dengan tidak KPD sebesar 15 (75%).

### Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik (BPS). "Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012". BPS [Update Number] 2015 Juni (diunduh 17 Oktober 2015). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <https://www.bps.go.id/>
- Cunningham FG, Leveno K, Bloom S, Spong CY, and Dashe J. Williams Obstetrics 24rd. New York: McGraw-Hill Education. 2014
- Dahlan, S. 2010. Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2014. Padang: DINKES Kota Padang. 2015
- Kariman N, Afrakhte M, Hedayati M, Fallahian M, Majd H. 2013. "Diagnosis of preterm rupture of membranes by assessment of urea and creatinine in vaginal washing fluid". Iran J Reprod Med Vol.11.
- Kawilarang, F. A. 2014. "Perbedaan Kadar Interleukin-6 dan Prostaglandin E-2 Serum Pada Kehamilan Preterm dengan Ketuban Pecah Dini dan Kehamilan Preterm Normal". Tesis. Program Pascasarjana Universitas Udayana. Bali.
- Manuaba IBG, Manuaba IAC and Manuaba IGF. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC. 2007.
- Norman, J and Greer, I. 2006. "Preterm Labour: Managing Risk in Clinical Practice". N Engl J Med.