

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan sebagai berikut:¹⁴

- a) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir.
- b) Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.
- c) Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.
- d) Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.
- e) *Delivery* (kelahiran) adalah peristiwa keluarnya janin termasuk plasenta.

- f) Persalinan dan kehamilan normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu dan janin.

2. Persalinan Preterm

a. Pengertian

Persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi sebelum 37 minggu masa kehamilannya selesai. Berdasarkan konvensi, usia kehamilan dilaporkan dalam minggu setelah mencapai minggu yang lengkap yaitu 7 hari. Kehamilan 36 minggu dan 6 hari dilaporkan sebagai usia kehamilan 36 minggu dan bukan kehamilan 37 minggu.¹ Persalinan preterm merupakan komplikasi pada 7-10% kehamilan dan menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas perinatal yang paling sering.¹⁵

Persalinan preterm merupakan persalinan yang terjadi pada usia 20-37 minggu dari hari pertama haid terakhir. Menurut kejadiannya, persalinan preterm digolongkan menjadi idiopatik atau spontan dan iatrogenik atau elektif. Setengah dari persalinan preterm tidak diketahui penyebabnya. Dalam persalinan preterm spontan, sebagian diawali dengan ketuban pecah dini (KPD) sebagian lagi disebabkan faktor infeksi pada ketuban seperti korioamnionitis.¹⁶

Menurut usia kehamilannya, terdapat 3 subkategori kelahiran preterm berdasarkan kategori *World Health Organization* yaitu:²

- 1) *Extremely preterm* (<28 minggu)
- 2) *Very preterm* (28 hingga <32 minggu)
- 3) *Moderate to late preterm* (32 hingga <37 minggu)

b. Etiologi

Banyak faktor yang dapat menyebabkan prematur. Kombinasi dari keadaan obstetrik, sosiodemografi, dan faktor medik mempunyai pengaruh terhadap terjadinya persalinan preterm. Tak jarang pula hanya risiko tunggal seperti distensi berlebih uterus, ketuban pecah dini, atau trauma. Banyak kasus persalinan prematur sebagai akibat patogenik yang merupakan mediator biokimia yang mempunyai dampak terjadinya kontraksi rahim dan perubahan serviks, yaitu:¹⁶

- 1) Aktivasi aksis *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) baik pada ibu maupun janin, akibat stress pada ibu maupun janin
- 2) Inflamasi desidua korioamnion atau sistemik akibat infeksi ascendan dari traktus genitourinaria atau infeksi sistemik
- 3) Perdarahan desidua
- 4) Peregangan uterus patologik.

c. Faktor Resiko

- 1) Faktor Janin dan Plasenta
 - a) Kehamilan Kembar

Rata-rata kehamilan kembar dua hanya mencapai usia kehamilan 35 minggu, sekitar 60% mengalami persalinan prematur pada usia kehamilan 32 minggu sampai < 37

minggu dan 12% terjadi persalinan sebelum usia kehamilan 32 minggu. Pada kehamilan triplet (kembar 3) rata-rata kehamilannya hanya akan mencapai 29,9 minggu, quadruplet (kembar empat) hanya mencapai 29,9 minggu, dan quintuplet (kembar 5) 100% akan lahir prematur dalam usia kehamilan < 29 minggu apabila tidak dilakukan intervensi yang baik.¹

b) Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah umur kehamilan 28 minggu. Kalsifikasi klinis perdarahan antepartum adalah plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa, perdarahan yang belum jelas sumbernya. Perdarahan yang belum jelas sumbernya mungkin disebabkan oleh rupture sinus marginalis maupun vasa previa. Vasa previa baru menimbulkan perdarahan antepartum setelah pemecahan selaput ketuban.⁶

c) Polihidramnion

Polihidramnion adalah keadaan cairan amnion yang berlebihan, yaitu lebih dari 2000 ml. peregangan uterus pada kehamilan dengan polihidramnion dapat menyebabkan regangan selaput ketuban dan meningkatkan resiko KPD. KPD merupakan salah satu faktor resiko persalinan preterm, jadi kehamilan dengan polihidramnion meningkatkan resiko persalinan preterm.¹

2) Faktor Ibu

a) Inkompetensi Serviks

Inkompetensi serviks ditandai oleh embukaan serviks tanpa nyeri pada trimester kedua atau mungkin awal trimester ketiga, disertai prolaps dan pengelembungan membrane ke dalam vagina, diikuti oleh rupture membrane dan pelepasan janin imatur. Persalinan prematur dapat juga berlangsung karena janin dengan cairan ketubannya terlalu berat untuk disangga oleh rahim dengan serviks inkompeten, ketuban dapat segera pecah atau didahului kontraksi rahim.¹

b) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya selaput ketuban berhubungan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstraselular amnion, korion, dan apoptosis membrane janin. Membran janin dan desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokin, dan protein hormon yang merangsang aktivitas *matrix degrading enzyme*.¹ Hasil penelitian Eliza dkk (2017) didapat hasil bahwa KPD berhubungan dengan persalinan preterm dengan OR: 6,277.¹⁷

c) Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.¹⁴ Ibu yang belum pernah hamil ataupun melahirkan memiliki resiko kesehatan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu yang pernah melahirkan 1 atau 2 kali. Hal ini disebabkan karena kehamilan merupakan hal yang pertama kali dialami oleh ibu. Ibu hamil dengan kehamilan pertama sering kali mengalami banyak ketakutan selama masa kehamilannya. Hal tersebut dapat meningkatkan efek stress pada ibu sehingga dapat memicu terjadinya persalinan preterm.¹⁰

Sebaliknya jika terlalu sering melahirkan, rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta, sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu. Hal tersebut akan meningkatkan resiko terjadinya persalinan preterm.¹⁰

d) Usia Ibu

Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun. Pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini.¹⁸

Penelitian yang dilakukan Eliza dkk menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan persalinan preterm dengan OR: 2,198 yang artinya ibu hamil dengan usia <16 tahun/ >35 tahun berisiko 2,198 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia 16-35 tahun. Secara fisik alat reproduksi pada usia <20 tahun belum terbentuk sempurna, pada umumnya rahim masih relatif kecil karena pembentukan belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul belum cukup lebar. Pada usia <20 tahun kondisi ibu juga masih dalam tahap pertumbuhan sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk ibu sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan pada usia >35 tahun risiko terjadinya

komplikasi kehamilan juga meningkat yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas bayi yang akan dilahirkan.¹⁷

Penelitian lain oleh Ningrum dkk didapat hasil bahwa usia berhubungan dengan kejadian persalinan preterm dengan OR:2,515 yang berarti peluang persalinan preterm terjadi pada usia <20 tahun dan >35 tahun 2,515 kali lebih besar dibanding usia 20-35 tahun.¹⁰

Hasil penelitian yang berbeda terdapat pada hasil penelitian Rahmawati (2013) di Surakarta bahwa tidak ada hubungan usia dengan persalinan preterm ($p=0,078$).¹⁹ Sulistyawati (2009) menyatakan bahwa kehamilan pada usia >35 tahun memiliki berbagai segi positif yaitu kepuasan peran sebagai ibu, merasa lebih siap menjadi ibu, pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, status ekonomi lebih baik.²⁰

e) Riwayat Persalinan Preterm

Riwayat persalinan prematur merupakan faktor yang sangat erat dengan persalinan prematur berikutnya. Risiko persalinan prematur meningkat 3 kali lipat dibanding dengan wanita yang bayi pertamanya mencapai aterm. Persentase kemungkinan persalinan prematur berulang pada ibu hamil yang pernah mengalami 1 kali persalinan prematur sebesar

15%, sedangkan pada ibu yang pernah mengalami persalinan prematur 2 kali mempunyai risiko 32% untuk mengalami persalinan premature.²¹

f) Riwayat Abortus

Ibu dengan riwayat abortus berisiko mengalami kejadian persalinan prematur 5,14 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Abortus dapat berdampak perdarahan sampai menimbulkan shock dan gangguan neurologis/syaraf dikemudian hari. Perdarahan dapat mengakibatkan infeksi alat reproduksi dan penipisan dinding uterus karena kuretasi yang dilakukan secara tidak steril.²²

g) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat mengakibatkan rahim ibu belum pulih sempurna sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin serta anemia.²³

h) Penyakit Medis dan Keadaan Kehamilan

Penyakit sistemik terutama yang melibatkan system peredaran darah, oksigenasi atau nutrisi ibu dapat menyebabkan gangguan sirkulasi plasenta yang dapat mengurangi nutrisi dan oksigen bagi janin.¹

1) Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana konsentrasi hemoglobin darah dibawah 11 g/dl. Di Indonesia anemia umumnya disebabkan kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia gizi besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil yang memiliki konsentrasi hemoglobin rendah akan berbahaya bagi dirinya dan bayi yang dikandungnya. Hemoglobin merupakan zat yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh termasuk janin yang dikandung ibu.^{20,21} Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah ≤ 11 g/dl pada trimester satu dan tiga, atau $\leq 10,5$ g/dl pada trimester dua²⁴

Hasil penelitian yang dilakukan Ningrum dkk tahun 2016 menunjukkan bahwa anemia berhubungan dengan kejadian persalinan preterm dengan OR: 2,604. Hal ini menunjukkan bahwa anemia merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya persalinan preterm. Selain itu kurangnya asupan nutrisi bagi janin dapat

menyebabkan pertumbuhan janin terhambat yang dapat memungkinkan janin lahir dengan berat badan rendah.¹⁰

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Wahyuni dan Wulandari (2011) di RSUD Muhammadiyah Delanggu yang menunjukkan bahwa anemia berhubungan dengan persalinan preterm dengan OR:2,667.¹³

Hasil penelitian yang berbeda terdapat pada penelitian Setiabudi (2012) di Semarang bahwa tidak ada hubungan anemia dengan persalinan preterm ($p=0,288$).²⁵ Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori yang ada dimungkinkan karena pengaruh berbagai faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti faktor kecemasan, stress, perilaku ibu, ataupun kondisi sosioekonomi, serta faktor maternal lain seperti inkompetensi serviks ataupun karena trauma. Selain itu dapat dipengaruhi faktor idiopatik bila penyebab persalinan prematur tidak dapat diterangkan, faktor iatrogenik bila kelangsungan kehamilan dapat membahayakan janin ataupun ibu sehingga menyebabkan persalinan prematur buatan.²⁵

2) Preeklamsi/eklamsia

Preeklamsi dan eklamsia adalah penyakit hipertensi yang khas dalam kehamilan, dengan gejala utama hipertensi yang akut pada wanita hamil dan wanita

dalam masa nifas. Pada tingkat tanpa kejang disebut eklamsi. Preeklamsi eklamsi akan mengakibatkan gangguan fungsi plasenta, selain itu kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap rangsangan sering didapat pada preeklamsi eklamsia sehingga mudah terjadi persalinan preterm.¹

Penelitian Eliza dkk didapat hasil bahwa riwayat komplikasi kehamilan seperti preeklamsi/eklamsi berpengaruh terhadap persalinan preterm dengan OR: 12,711.¹⁷

3) Infeksi saluran kemih atau genital

Infeksi saluran kemih dan jalan lahir (traktus urogenital) berkaitan dengan persalinan preterm. Infeksi vagina asenden (naik) menjadi amnionitis yang menyebabkan pecahnya selaput ketuban dan akhirnya terjadi persalinan preterm.¹

i) Pemeriksaan Kehamilan/ ANC

Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) merupakan pemeriksaan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan selama kehamilannya, dengan jumlah standar kunjungan selama kehamilan minimal empat kali. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sejak dini akan memungkinkan diketahuinya kelainan masalah kesehatan

yang dihadapi ibu selama proses kehamilannya, sehingga dapat diambil langkah yang dapat menyelamatkan janin dan ibunya.²⁶

Telah ditetapkan bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah sedikitnya 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan dianjurkan adalah minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan komplikasi.²⁷

3) Faktor Psiko-Sosial-Ekonomi

a) Stres

Stress pada ibu dapat mengakibatkan kadar katekolamin dan kortisol yang akan mengakibatkan aktifnya *placental corticotrophin releasing hormone* dan mempresipitasi persalinan melalui jalur biologis. Stres juga mengganggu fungsi imunitas yang dapat menyebabkan reaksi inflamasi atau infeksi intramion dan akhirnya merangsang proses persalinan. Moutquin, membuktikan bahwa stres yang berhubungan dengan kejadian prematuritas adalah adanya kematian, keluarga yang sakit, kekerasan dalam rumah tangga atau masalah keuangan.¹

b) Pekerjaan Ibu

Kejadian persalinan prematur lebih rendah pada ibu hamil yang bukan pekerja dibandingkan dengan ibu pekerja yang hamil. Pekerjaan ibu dapat meningkatkan kejadian persalinan prematur baik melalui kelelahan fisik atau stress, yang timbul akibat pekerjaannya. Jenis pekerjaan yang berpengaruh terhadap peningkatan kejadian prematuritas adalah bekerja terlalu lama (*over work hours*), pekerjaan fisik yang berat, dan pekerjaan yang menimbulkan stress seperti berhadapan dengan konsumen atau terlibat dengan masalah uang.¹ Aktivitas fisik juga mempengaruhi kebutuhan nutrisi wanita hamil. Apabila wanita tidak dalam kondisi sehat, aktivitas yang keras dapat menyebabkan pengalihan glukosa dari janin dan plasenta ke otot-otot ibu untuk pembentukan energi. Ini juga dapat menyebabkan hipoksia janin karena aliran darah melalui plasenta dialihkan ke ibu, sehingga suplai oksigen berkurang.¹⁹ Beban kerja yang berat dapat meningkatkan hormon prostaglandin, dengan peningkatan inilah yang dapat memicu terjadinya persalinan lebih dini.¹⁸

Penelitian yang dilakukan Syarif (2017) mengelompokkan pekerjaan ibu sebagai bekerja dan tidak bekerja, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pekerjaan dengan persalinan preterm.¹²

c) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan mempengaruhi pola pikir dan keputusan yang ibu ambil terhadap kesehatannya. Pendidikan yang tinggi, ibu akan dapat memahami langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kehamilannya antara lain pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk memproteksi dini dan mendapat intervensi yang tepat sejak awal. Penelitian Eliza (2017) mendapat hasil bahwa ibu dengan pendidikan rendah mempunyai peluang untuk mengalami persalinan prterm 2,748 kali dibanding ibu dengan pendidikan tinggi.¹⁷

Penelitian Edrin (2014) tentang gambaran karakteristik ibu hamil pada persalinan preterm mengelompokkan tingkat pendidikan rendah sebagai <SMA dan pendidikan tinggi yaitu \geq SMA.²⁸ Menurut Undang-Undang, tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi pendidikan dasar (SD dan SMP/ sederajat), menengah (SMA/ sederajat), dan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor).²⁹

d) Perilaku Ibu

Faktor perilaku yang diduga ada kaitannya dengan persalinan premature adalah merokok dan aktivitas seksual. Ibu hamil yang terpapar asap rokok dapat berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan dan janin yang dikandung ibu.

Senyawa-senyawa kimia yang terkandung di dalam rokok dapat masuk ke dalam tubuh ibu yang sedang hamil dan meracuni janin yang dikandung ibu. Salah satu sumber paparan asap rokok yang terbanyak bagi ibu hamil adalah adanya anggota keluarga yang merokok di rumah. Hasil penelitian Noriani bahwa ibu yang merupakan perokok pasif memiliki risiko 3,6 kali untuk mengalami kelahiran bayi prematur.³⁰

Hubungan seksual saat hamil bukan merupakan halangan, asalkan dilakukan dengan hati-hati. Sering dijumpai bahwa hubungan seksual dapat menimbulkan abortus dan persalinan prematur. Dengan riwayat yang buruk, hubungan seksual setelah kehamilan 30 minggu berbahaya karena terdapat kemungkinan persalinan prematur. Cairan prostat mengandung banyak prostaglandine sehingga dapat merangsang timbulnya His (kontraksi) yang akan terus berlanjut menuju persalinan prematur.¹⁸

e) Status Gizi

Status gizi ibu yang kurang baik sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab utama dari berbagai persoalan kesehatan yang serius pada ibu dan bayi, yang berakibat terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah, kelahiran prematur, serta kematian neonatal. Berat badan

sebelum hamil, penambahan berat badan hamil, Lila (lingkar lengan atas) dan indeks massa tubuh (IMT) merupakan indikator yang dipakai untuk menentukan status gizi ibu.²⁰

Lingkar lengan atas (LILA) adalah antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau gizi kurang. Ukuran LILA <23,5 cm maka ibu hamil tersebut termasuk kekurangan energy kronis, ini berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama, bila ini terjadi maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin makin terhambat.³¹

f) Ekonomi

Ekonomi masyarakat sering dinyatakan dengan pendapatan keluarga, mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan dan kesehatan serta pemenuhan gizi. Keadaan sosial ekonomi rendah menjadi salah satu faktor resiko terjadinya persalinan preterm berkaitan dengan kondisi seperti kecenderungan untuk hamil di usia muda, mengalami lebih banyak stress, nutrisi kurang, dan tidak dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan.¹

d. Patofisiologi

Persalinan pada wanita melibatkan serangkaian peristiwa yang progresif dimulai dengan aktivasi *hypothalamic pituitary adrenal* (HPA) dan peningkatan *corticotropin releasing hormone* (CRH) plasenta, hal ini menyebabkan penurunan fungsi progesterone dan aktivasi esterogen yang kemudian akan mengaktifasi CAPs, oksitosin, dan prostaglandin. Peristiwa biologis ini akan menyebabkan pematangan serviks, kontraksi uterus, aktivasi desidua dan membrane janin serta pada kala II persalinan akan meningkatkan oksitosin ibu. Perbedaan mendasar antara persalinan matur dan prematur adalah aktivasi fisiologis komponen-komponen *pathway* tersebut pada proses matur, sedangkan partus prematur berasal dari proses patologis yang mengaktifasi salah satu atau beberapa komponen *pathway* tersebut. CRH diketahui secara sentral dalam maturase dan persalinan manusia. Peningkatan kadar CRH dihubungkan dengan umur kehamilan. Wanita yang mengalami persalinan prematur memiliki konsentrasi CRH maternal yang lebih tinggi pada usia kehamilan 16 minggu dan kadar CRH lebih cepat meningkat dari pada wanita yang melahirkan aterm.¹

e. Diagnosis

Sering terjadi kesulitan dalam menentukan diagnosis ancaman persalinan prematur. Tidak jarang kontraksi yang timbul pada kehamilan tidak benar-benar merupakan ancaman proses persalinan.

Ada beberapa kriteria dapat dipakai sebagai diagnosis persalinan prematur sebelum persalinan berlangsung, yaitu:¹⁸

- 1) Terdapat nyeri di pinggang bagian belakang
- 2) Rasa tertekan pada perut bagian bawah
- 3) Terdapat kontraksi irregular sejak sekitar 24-48 jam
- 4) Presentasi janin rendah, sampai mencapai spina isiadika
- 5) Terdapat pembawa tanda seperti bertambahnya cairan vagina dan terdapat lendir bercampur darah
- 6) Selaput ketuban pecah dapat merupakan tanda awal terjadinya persalinan prematur

Jika proses persalinan prematur berkelanjutan, akan terjadi gejala klinik berikutnya:

- 1) Kontraksi uterus berlangsung sekitar 4 kali per 20 menit atau 8 kali per 60 menit
- 2) Terjadi perubahan progresif serviks, yaitu pembukaan lebih 1 cm, perlunakan sekitar 75-80% bahkan terjadi penipisan serviks.

3. Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.¹⁴ Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan (hidup atau mati), tanpa mengingat jumlah anaknya. Paritas dapat diklasifikasikan sebagai berikut:¹⁸

- a. Nulipara yaitu seorang wanita yang belum pernah menyelesaikan kehamilan sampai dengan batas viabilitas (20 minggu)
- b. Primipara yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir
- c. Multipara, yaitu seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang terakhir pada saat janin telah mencapai viabilitas.
- d. Grandemultipara, yaitu wanita yang pernah melahirkan lima anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinannya.

Pada paritas satu, ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui oleh janin. Paritas satu atau primigravida resiko ibu mengalami komplikasi preeklampsia dan eklampsia lebih tinggi, sedangkan preeklampsia-eklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas dari ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Komplikasi yang dialami oleh ibu seperti preeklampsia-eklampsia cenderung menyebabkan kehamilan harus diterminasi sehingga meningkatkan risiko untuk terjadinya persalinan preterm.¹⁷

Paritas tinggi merupakan paritas rawan karena banyak kejadian obstetric patologi yang bersumber pada paritas tinggi, antara lain ;

preeklampsi, perdarahan antenatal sampai atonia uteri. Rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta, sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu.¹⁰

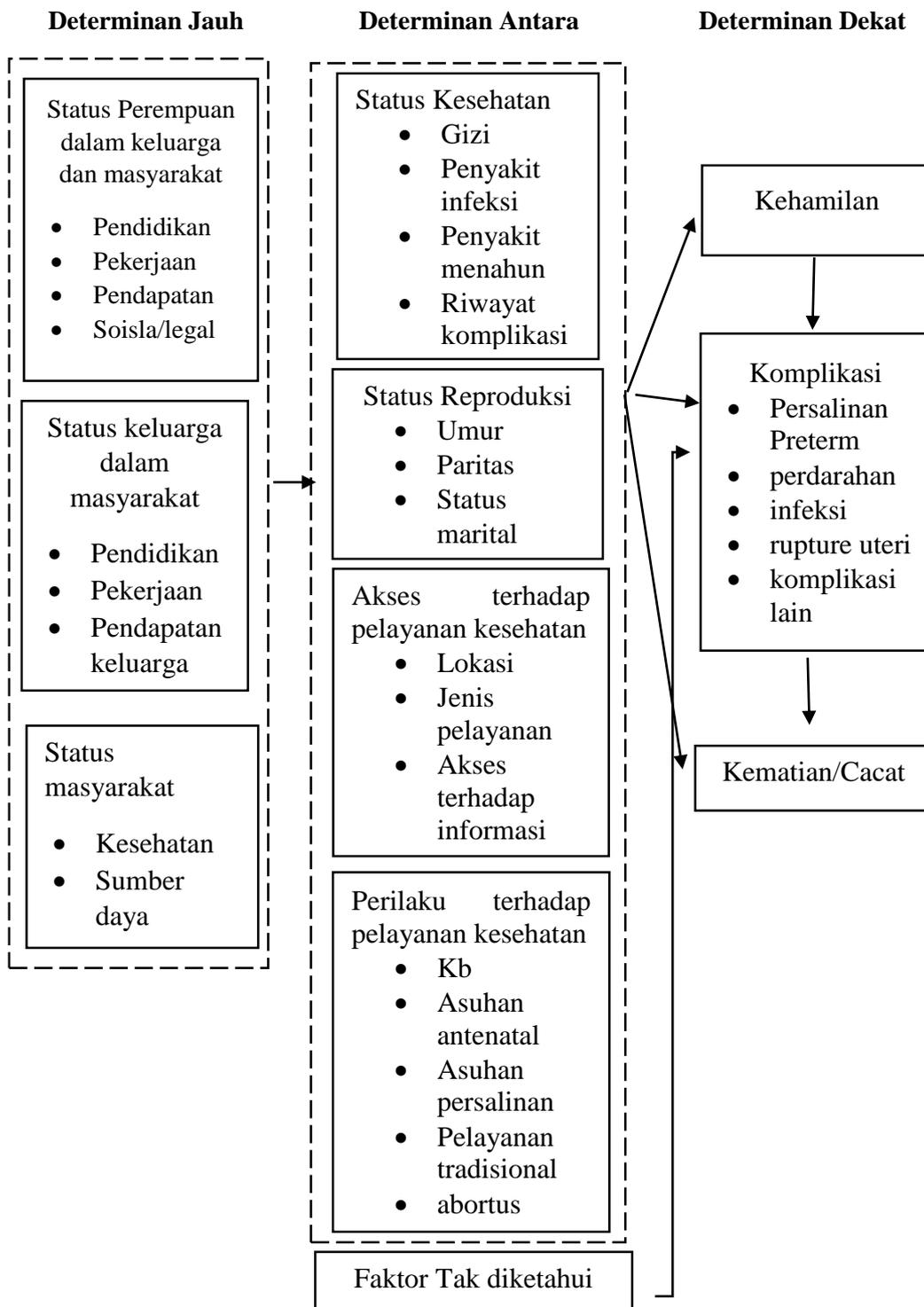
Menurut penelitian yang dilakukan Kartikasari (2014) yang dilakukan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tentang hubungan paritas dengan persalinan preterm, setelah dilakukan analisis dengan *chi square* didapat hasil OR= 3,28 yang berarti peluang terjadinya persalinan preterm pada paritas tinggi (>3) 3,28 kali lebih besar dibanding dengan paritas rendah (≤ 3).⁸

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni dan Rohani (2017) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, faktor paritas didapat OR sebesar 2,179, yang berarti peluang terjadinya persalinan preterm pada paritas 1 atau ≥ 4 , 2,179 lebih besar daripada paritas 2-3.⁹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum dkk di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2016 dengan analisis dengan uji *chi-square* ada hubungan paritas dengan kejadian persalinan preterm. Nilai OR paritas (OR=2,940) yang berarti paritas 1 dan >3 mempunyai resiko 2,940 untuk mengalami persalinan preterm dibanding paritas 2 dan 3.¹⁰

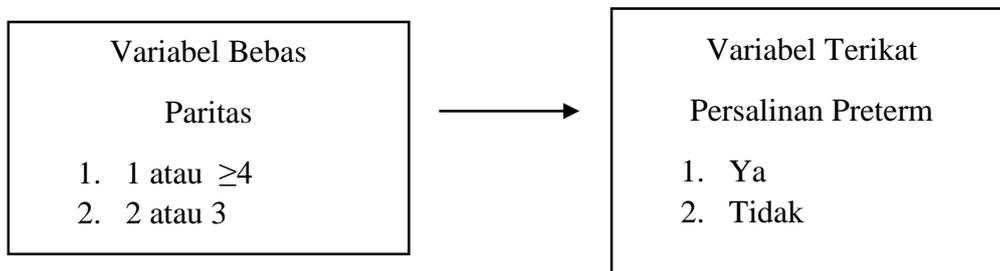
Penelitian yang dilakukan oleh Eliza dkk (2017) tentang determinan persalinan prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek didapat hasil bahwa paritas berhubungan dengan persalinan preterm dengan OR:4,419 yang artinya peluang terjadinya persalinan preterm pada paritas 1 dan ≥ 4 4,419 kali lebih besar dibanding paritas 2 dan 3.¹⁷

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka analisis determinan kematian dan kesakitan ibu
 Sumber: Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (2014)¹⁶

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ada hubungan antara paritas dengan persalinan preterm di RSUD Wates Kulon

Progo Tahun 2018