

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs (*Sustainable Development Goals*) . Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan namun pada tahun 2012 , Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/ 1000 KH).^{1,2,3}

Angka Kematian Bayi menjadi salah satu indikator kesehatan yang termasuk di dalam target SDGs tahun 2015-2030 . Berdasarkan data SDGs Angka Kematian Bayi belum sesuai dengan target sebelumnya, dimana target *Millenium Development Goals* (MDGs) sebelum berubah menjadi SDGs pada tahun 2015 menyatakan bahwa dari 93 kematian anak dari 1.000 anak di bawah 5 tahun menjadi sepertiganya, yaitu 31 kematian anak dari 1000 anak di bawah 5 tahun. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional bersama dengan Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Riau, dan Sulawesi Selatan. Meskipun begitu, DIY belum mampu memenuhi target SDGs karena AKB tahun 2012

masih berada di angka 25 per 1000 kelahiran hidup. Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014 – 2017. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017. ^{4,5,6}

Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (108 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (33 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, panggul sempit, serta Persalinan prematur. ⁵

Persalinan prematur merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal, sebesar 60-80% di seluruh dunia. Kelahiran di Indonesia diperkirakan sebesar 5.000.000 orang per tahun, maka dapat diperhitungkan kematian bayi 56/1000 KH, menjadi sekitar 280.000 per tahun yang artinya sekitar 2,2-2,6 menit bayi meninggal. Penyebab kematian bayi yang terbanyak di Indonesia ialah karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat badan bayi yang lahir rendah, yaitu sebesar 38,85%. Bayi prematur mempunyai kesempatan untuk bertahan hidup lebih rendah dan skor intelegensia yang lebih rendah daripada bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal. ⁶

Faktor risiko persalinan prematur bermacam macam dan 50% tidak selalu bisa diidentifikasi pada masing masing individu karena banyaknya faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan prematur seperti perdarahan trimester awal,

perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, cacat bawaan lahir, polihidromion (faktor dari janin dan plasenta), penyakit berat pada ibu, DM, preeklamsi atau hipertensi, ISK, Trauma, Perokok berat, kelainan imunologi (faktor dari Ibu).

Penelitian Bahareh Derakhshi, Nader Esmailnasab, Ebrahim Ghaderi, Siroos Hemmatpour (2014) hasil uji statistik dengan analisis multivariat; riwayat bayi prematur sebelumnya (OR = 4,8; P <0,001), riwayat keluarga persalinan prematur (P = 0,045), usia ibu lebih dari 35 tahun (P = 0,035), dan inkompetensi serviks (P = 0,032); semuanya berhubungan secara signifikan dengan kejadian persalinan prematur. Namun, usia ibu, pekerjaan dan pendidikan, riwayat merokok, riwayat aborsi dan kelahiran mati, infeksi saluran kemih (ISK), anemia, dan patologi terkait uterus dan kelainan (mioma uteri, unikornuata dan bicornuate) pada ibu tidak menunjukkan signifikan secara statistik hubungan dengan persalinan prematur.⁸

Sementara penelitian Fransiska, Sori Muda, dan Rasmaliah (2014) hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,022 berarti ada pengaruh yang bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian persalinan prematur. Nilai OR=3,500 menunjukkan ibu yang mengalami persalinan prematur memiliki peluang 3,5 kali memiliki riwayat abortus dibandingkan dengan ibu yang mengalami persalinan matur.⁷

Penelitian Dhina Novi Ariana, Sayono, dan Erna Kusumawati. Diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko trauma ibu dengan kejadian persalinan prematur di BPM wilayah kerja puskesmas geyer dan Puskesmas Toroh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa trauma ibu merupakan

faktor risiko terhadap terjadinya persalinan prematur, dimana dari hasil pengujian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami trauma mempunyai peluang 5,020 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mengalami trauma.²⁶

Berdasarkan studi pendahuluan di beberapa RSUD di Yogyakarta, diketahui jumlah persalinan prematur di RSUD Wonosari pada tahun 2016 sebanyak 197 persalinan prematur (9,7%) dari 2013 persalinan, dan tahun 2017 sebanyak 176 persalinan prematur (10,4%) dari 1687 persalinan, sementara di RSUD Panembahan Senopati pada tahun 2016 ada sebanyak 73 kasus persalinan prematur (5,4%) dari 1330 persalinan, dan pada tahun 2017 sebanyak 66 persalinan prematur (4,3%) dari 1511 persalinan. Dan di RSUD Wates diketahui pada tahun 2016 ada sebanyak 291 kasus persalinan prematur (10,6 %) dari total 2729 persalinan, dan pada tahun 2017 sebanyak 246 persalinan prematur (10,1%) dari 2434 persalinan.

Dari data persalinan prematur di RSUD Wonosari memang mengalami penurunan tetapi hasil prevalensi tertinggi terdapat di RSUD Wonosari. Maka peneliti tertarik untuk mengetahui seberapa besar hubungan faktor kejadian persalinan prematur di lihat baik dari segi faktor usia ibu, paritas, riwayat kelahiran prematur sebelumnya, riwayat abortus, jarak antara persalinan terakhir ibu dengan kehamilan sekarang, dan infeksi di RSUD Wonosari. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Prematur di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016 – 2017”

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian prematuritas secara nasional maupun daerah belum ada, namun kejadian BBLR dapat mencerminkan secara kasar kejadian prematuritas, dari 5 kabupaten di DIY Gunung Kidul menjadi salah satu yang tertinggi kejadian BBLR dan proporsi kejadian kelahiran prematur di RSUD Wonosari pada tahun 2016 ada sebanyak 197 kasus, dan 2017 ada sebanyak 175 kasus Berdasarkan data tersebut, memberikan dasar kepada peneliti untuk merumuskan pertanyaan “Apakah terdapat pengaruh antara usia ibu, paritas, riwayat kelahiran prematur sebelumnya, riwayat abortus, jarak antara persalinan terakhir ibu dengan kehamilan sekarang, dan infeksi dengan kejadian persalinan prematur”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor risiko persalinan Prematur di RSUD Wonosari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh antara faktor usia ibu dengan kejadian persalinan prematur pada ibu di RSUD Wonosari tahun 2016-2017
- b. Mengetahui pengaruh antara jumlah paritas dengan kejadian persalinan prematur pada ibu di RSUD Wonosari tahun 2016-2017
- c. Mengetahui pengaruh antara riwayat persalinan prematur dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Wonosari tahun 2016-2017
- d. Mengetahui pengaruh antara riwayat abortus dengan persalinan prematur pada ibu di RSUD Wonosari tahun 2016-2017

- e. Mengetahui pengaruh antara jarak kehamilan sebelumnya dengan kejadian persalinan prematur pada ibu di RSUD Wonosari tahun 2016-2017
- f. Mengetahui pengaruh antara infeksi dengan kejadian persalinan prematur pada ibu di RSUD Wonosari tahun 2016-2017
- g. Mengetahui faktor yang paling mempengaruhi persalinan prematur pada ibu di RSUD Wonosari tahun 2016-2017

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup peneliti adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan pada Ibu dan Bayi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur.

2. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam menerapkan Ilmu yang diperoleh. Menambah pengetahuan dan ketrampilan penulis dalam mengatasi atau menyelesaikan suatu masalah.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa. Untuk memberikan gambaran Faktor risiko kejadian persalinan prematur.

4. Keaslian Penelitian

1. Fransiska, Sori Muda ,dan Rasmaliah (2014), telah melakukan penelitian dengan judul “ Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di RSUD DR Pirngadi Medan Tahun 2012-2013” Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi kasus kontrol. Populasi adalah seluruh ibu bersalin dirawat inap di RSUD Dr. Pirngadi tahun 2012-2013. Pengambilan sampel pada penelitian ini ditentukan secara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sumber data yang adalah data sekunder yang diperoleh dari bagian rekam medik RSUD Dr. Pirngadi Medan. Nilai OR=3,500 menunjukkan ibu yang mengalami persalinan prematur memiliki peluang 3,5 kali memiliki riwayat abortus dibandingkan dengan ibu yang mengalami persalinan matur. Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu, jumlah sampel, dan tempat. Persamaannya adalah cara pengambilan desain penelitian, sampel dan teknik analisa.
2. Dwi Sulistiarini dan Sarni Maniar Berliana (2016) penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kelahiran Preterm di Indonesia” yang merupakan analisis dari data Riskesdas 2013. faktor yang diteliti yaitu usia,tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal ibu, riwayat keguguran, pemeriksaan kehamilan, urutan kehamilan, dan komplikasi kehamilan. perbedaan penelitian terletak pada variabel independen yang digunakan, waktu, serta tempat penelitian.
3. Rini wahyuni, dan Siti Rohani (2017) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm”. Faktor yang diteliti yaitu usia dan paritas, Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian ini adalah analitik case control. Perbedaan

penelitian terletak pada variabel penelitian, waktu, serta tempat penelitian, sementara persamaan terletak di desain dan metode penelitian.