

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan preterm merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian bayi di dunia. Sekitar 75% kematian perinatal disebabkan prematuritas. Persalinan preterm adalah persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.¹

Menurut WHO, perkiraan global baru menunjukkan bahwa pada tahun 2014, sekitar 10,6% dari semua kelahiran hidup secara global adalah prematur.² Indonesia merupakan negara urutan kelima dengan persalinan prematur tertinggi di dunia yaitu 675.700 atau 15,5 per 100 kelahiran hidup.³

Komplikasi dari persalinan preterm secara tidak langsung menyebabkan kematian bayi. Angka kematian bayi merupakan indikator menilai derajat kesehatan masyarakat. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 mencatat Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Sementara target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup.⁴

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2017, AKB DIY yaitu 25 per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab umum kematian adalah BBLR, sepsis, dan asfiksia.⁵ Angka kejadian bayi dengan BBLR dapat mencerminkan angka kejadian prematuritas secara kasar karena angka kejadian pematuritas secara nasional maupun daerah di Indonesia masih belum ada.¹

Prevalensi BBLR di provinsi DIY tahun 2017 adalah sebesar 4,86%. Kulon Progo merupakan kabupaten dengan prevalensi BBLR tertinggi di DIY tahun 2017 sebesar 6,69%.⁵

Studi pendahuluan di RSUD Wates Kulon Progo didapatkan hasil jumlah kejadian persalinan preterm tahun 2017 sebesar 243 kasus dari 2293 persalinan (10,59%). Data registrasi terbaru tahun 2018 didapat hasil jumlah kejadian persalinan preterm sebesar 311 kasus dari 2422 persalinan (12,84%) atau mengalami kenaikan sebesar 2,25%.

Persalinan preterm dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah paritas. Menurut Krisnadi (2009), persalinan prematur lebih sering terjadi pada kehamilan pertama.¹ Menurut Wiknjastro (2007), ibu dengan paritas lebih tinggi (4 atau lebih) termasuk kehamilan yang beresiko tinggi dikarenakan penurunan sistem reproduksi. Paritas 2-3 adalah paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal.⁶

Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda tentang hubungan faktor resiko paritas dan persalinan preterm. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Wagura *et al* (2018) di Kenyatta National Hospital, Kenya didapat hasil bahwa paritas dan gemeli berhubungan dengan kejadian persalinan preterm dengan OR paritas 4,709 dan kehamilan kembar 3,753.⁷ Penelitian oleh Kartikasari (2014) yang dilakukan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan menyatakan bahwa terdapat hubungan paritas dengan persalinan preterm dengan hasil OR= 3,28.⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Rohani (2017) menunjukkan hasil bahwa faktor usia dan paritas berhubungan dengan persalinan preterm

dengan OR: 2,950 dan OR: 2,179.⁹ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum dkk (2017) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin didapatkan hasil ada hubungan umur, paritas, dan kejadian anemia dengan kejadian persalinan preterm. Nilai OR umur (OR=2,515), nilai OR paritas (OR=2,940), dan nilai OR kejadian anemia (OR=2,604).¹⁰ Penelitian lain yang dilakukan oleh Utami di Kabupaten Bantul Tahun 2014 menunjukkan hasil yang berbeda yaitu paritas tidak berhubungan dengan persalinan preterm.¹¹ Hasil yang sama terdapat pada penelitian Syarif (2017) di Gunungkidul bahwa tidak ada hubungan paritas dengan persalinan preterm.¹²

Dari hasil data registrasi di ruang bersalin RSUD Wates, diketahui bahwa paritas beresiko (paritas 1 dan ≥ 4) pada tahun 2017 sebanyak 954 kasus dan tahun 2018 sebanyak 934 kasus atau mengalami penurunan 2,09%.

B. Rumusan Masalah

Indonesia merupakan negara urutan kelima dengan persalinan prematur tertinggi di dunia yaitu 675.700 atau 15,5 per 100 kelahiran hidup.³

Angka kejadian pematurlitas secara nasional maupun daerah di Indonesia masih belum ada, namun angka kejadian bayi dengan BBLR dapat mencerminkan angka kejadian pematurlitas secara kasar. Kulon Progo merupakan kabupaten dengan prevalensi BBLR tertinggi di DIY tahun 2017 sebesar 6,69%.⁵ Studi pendahuluan di RSUD Wates Kulon Progo didapatkan hasil bahwa dari tahun 2017 ke tahun 2018 jumlah persalinan preterm meningkat sebesar 2,25%.

Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda tentang hubungan faktor resiko paritas dan persalinan preterm. Berdasarkan data register RSUD Wates, paritas beresiko justru mengalami penurunan 2,09% dari tahun 2017 ke 2018, berbanding terbalik dengan jumlah persalinan preterm yang mengalami kenaikan sebesar 2,25%.

Oleh karena itu, dapat diambil suatu pertanyaan penelitian : “Apakah terdapat hubungan paritas dengan persalinan preterm di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan paritas dengan persalinan preterm di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2018

2. Tujuan Khusus

- a.) Mengetahui karakteristik subjek di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2018
- b.) Mengetahui proporsi persalinan preterm di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2018
- c.) Mengetahui Rasio Prevalensi (RP) paritas terhadap persalinan preterm di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2018

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berada pada ruang lingkup pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi ilmiah dan sumbangan pengetahuan mengenai hubungan paritas dengan persalinan preterm.

2. Manfaat Praktis

a.) Bagi RSUD Wates

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dan dasar kewaspadaan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di RSUD Wates.

b.) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi awal bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian serupa.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Peneliti, Tahun, Tempat Penelitian, Desain, Teknik Sampling, Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek ⁹	Peneliti: Rini Wahyuni dan Siti Rohani Tahun: 2017 Tempat : RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Desain : <i>case control</i> Teknik sampling : <i>random sampling</i> Hasil : Peluang terjadinya persalinan preterm pada usia <16 tahun atau >35 tahun 2,950 (OR : 2,950) lebih besar dibanding usia 16-35 tahun dan peluang terjadinya persalinan preterm pada paritas 1 atau ≥ 4 2,179 (OR: 2,179) lebih besar daripada paritas 2-3	Variabel independen, desain, dan tempat berbeda
2	Hubungan Paritas Dengan Persalinan Preterm Di RSUD	Peneliti: Ratih Indah Kartikasari Tahun: 2014 Tempat : Rsud Dr. Soegiri Lamongan Desain: <i>case control</i>	Desain, teknik <i>sampling</i> dan tempat

	Dr. Soegiri Lamongan ⁸	Teknik sampling : <i>consecutive sampling</i> Hasil : analisis dengan <i>chi square</i> 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).	penelitian berbeda
3	Hubungan Umur, Paritas dan Kejadian Anemia Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016 ¹⁰	Peneliti: Novalia Widiya Ningrum, Nurhamidi, Yusti Tahun: 2017 Tempat : RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Desain : <i>Case Control</i> Teknik sampling : - Hasil: peluang persalinan preterm pada umur beresiko (< 20 dan > 35) 2,515 (OR: 2,515) kali lebih besar dibanding umur tidak bersiko (20 - 35), peluang persalinan preterm pada paritas beresiko (1 dan > 3) 2,940 (OR: 2,940) kali lebih besar dibanding paritas tidak beresiko (2 dan 3). Sedangkan peluang persalinan preterm pada anemia (Hb < 11 gr/dl) 2,604 (OR: 2,604) kali lebih besar dibanding tidak anemia (Hb ≥ 11 gr/dl).	Tempat dan desain penelitian berbeda
4	Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Persalinan Preterm di Kabupaten Bantul Tahun 2014 ¹¹	Peneliti: Agustina Dwi Utami Tahun: 2014 Tempat: RSUD Panembahan Senopati dan RSU PKU Muhammadiyah Desain: <i>case control</i> Teknik Sampling: <i>accidental sampling</i> Hasil: usia ibu berhubungan dengan kejadian persalinan preterm dengan OR 3,923 sedangkan paritas ibu tidak berhubungan dengan $p=0,645$ yang artinya $p>0,05$	Tempat, desain penelitian, dan teknik <i>sampling</i> berbeda
5	Hubungan Anemia dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Tahun 2010 ¹³	Peneliti: Sri Wahyuni, Triana Wulandari Tahun: 2011 Tempat: RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Desain: <i>case control</i> Teknik Sampling: <i>purposive sampling</i> Hasil: anemia ibu berhubungan dengan kejadian persalinan preterm dengan OR 2,667	Variabel independen, tempat, teknik <i>sampling</i> dan desain penelitian berbeda