

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan preterm masih menjadi masalah kesehatan di negara maju dan negara berkembang. Persalinan preterm merupakan masalah global dan lebih dari 60% terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Di negara berkembang, rata-rata persalinan preterm sebesar 12% dibandingkan dengan negara maju sebesar 9%. Persalinan preterm menjadi penyebab utama kematian neonatal dan saat ini menjadi penyebab kedua kematian setelah pneumonia pada anak usia dibawah 5 tahun.¹

Data *Born Too Soon* (2012) menunjukkan Indonesia menjadi negara urutan kesembilan dari 184 negara dengan kasus persalinan preterm tertinggi di dunia dengan angka kejadian sebesar 15,5 per 100 kelahiran hidup. Indonesia juga menjadi negara kelima terbanyak di dunia dengan jumlah bayi lahir preterm dan negara ketujuh dari 10 negara dengan jumlah kematian balita preterm tertinggi. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 mencatat Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Sementara target *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia diharapkan dapat mengakhiri kematian anak setidaknya 20 per 1000 kelahiran hidup.^{1,2,3,4}

Angka kejadian persalinan preterm secara nasional dan daerah di Indonesia masih belum ada, namun angka kejadian bayi BBLR dapat mencerminkan angka

kejadian preterm secara kasar. Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2017, AKB DIY sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab umum kematian bayi adalah BBLR, sepsis, dan asfiksia. Dua kabupaten di DIY dengan prevalensi BBLR tertinggi tahun 2017 adalah Kabupaten Kulon Progo sebesar 6,69% dan Kabupaten Wonosari sebesar 5,67%. Hasil studi pendahuluan pada Bulan November tahun 2018 di RSUD Wates dan RSUD Wonosari sebagai rumah sakit rujukan daerah di Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Gunungkidul didapatkan hasil bahwa angka kejadian persalinan preterm pada tahun 2017 di RSUD Wates sebanyak 243 kasus dari 2293 persalinan (10,59%) sedangkan di RSUD Wonosari sebanyak 183 kasus dari 1765 persalinan (10,36%).^{2,5}

Persalinan preterm selain meningkatkan mortalitas juga meningkatkan morbiditas pada bayi. Hampir 50% kasus gangguan neurologis pada masa kanak-kanak disebabkan oleh persalinan preterm. Morbiditas jangka pendek yang sering terjadi seperti *Respiratory Distress Syndrome* (RDS), perdarahan intra/periventrikular, displasia bronko-pulmonar, sepsis, dan paten duktus arteriosus. Kelainan jangka panjang berupa kelainan neurologik, retinopati, retardasi mental, dan disfungsi neurobehavioral. Sedangkan dampak non kesehatan yang dapat dirasakan adalah dari segi keluarga, sosial dan ekonomi untuk pembiayaan perawatan bayi.^{1,5,6}

Persalinan preterm merupakan kegawatdaruratan maternal neonatal yang disebabkan oleh multifaktoral. Pengetahuan tentang faktor risiko bersifat krusial

untuk memprediksi kejadian persalinan preterm sehingga dapat mengurangi kejadian persalinan preterm. Menurut Mombo-Ngoma, G. *et al.* (2016) konseptual persalinan preterm disebabkan oleh faktor sosio-demografi, kesehatan umum dan penyakit episodik, faktor obstetri, infeksi, kebiasaan ibu, faktor ayah, dan karakteristik janin. Faktor sosio-demografi yang mempengaruhi kejadian persalinan preterm antara lain usia ibu, ras/etnik, status pernikahan, status sosial ekonomi, gizi ibu hamil, IMT, dan pendidikan. Faktor obstetri yang mempengaruhi persalinan preterm diantaranya adalah paritas, jarak kelahiran, pre-eklamsia/eklamsia, riwayat luaran kehamilan buruk, riwayat persalinan preterm, riwayat KPD, dan riwayat abortus. Faktor kesehatan umum dan penyakit episodik diantaranya adalah gangguan metabolisme dan hipertensi.^{2,7,8}

Berdasarkan studi literatur dan penelitian terdahulu didapatkan faktor-faktor yang sering muncul yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm adalah faktor sosio-demografi, faktor obstetri, dan faktor kesehatan umum dan penyakit episodik ibu. Hasil penelitian Sulistiarini dan Sarni (2013) menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm adalah usia ibu (OR = 1,06), pendidikan (1,077), paritas (OR = 1,042) dan pemeriksaan ANC (OR= 1,534), sedangkan riwayat abortus (OR = 0,9) sebagai faktor pencegah persalinan preterm. Hasil penelitian Sebayang, S.K *et al.* (2012) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki lingkaran lengan atas (LLA) rendah (OR = 1,16) dan memiliki jarak kehamilan ≤ 2 tahun (OR = 1,29) merupakan faktor persalinan preterm. Penelitian

Hidayat, dkk (2015) menunjukkan faktor-faktor yang terkait dengan persalinan preterm adalah usia ibu, perawatan antenatal, riwayat persalinan preterm, anemia, hipertensi, dan perdarahan antepartum.^{9,7,10}

Namun demikian, beberapa hasil penelitian belum menunjukkan kebermaknaan yang linier mengenai faktor risiko persalinan preterm. Hasil penelitian Noriani, dkk (2015) mengungkapkan faktor usia ibu, pendidikan, pekerjaan, dan tempat bersalin tidak berhubungan dengan persalinan preterm. Penelitian Paembonan, dkk (2012) menunjukkan bahwa riwayat persalinan preterm dan pre-eklamsia adalah faktor risiko persalinan preterm, sedangkan paritas, jarak kelahiran, anemia, dan riwayat abortus bukan merupakan faktor risiko persalinan preterm. Penelitian Fitri, dkk (2014) menunjukkan tidak terdapat hubungan LLA ibu hamil dengan persalinan preterm. Penelitian Mandruzzato, G.P *et al.* mendapatkan hasil bahwa hipertensi secara signifikan terkait dengan persalinan preterm elektif tetapi bukan persalinan preterm spontan.^{11,12,13,14}

Berdasarkan fakta yang telah diungkapkan di atas masih terdapat perbedaan kebermaknaan hasil penelitian tentang faktor usia ibu, paritas, pendidikan, riwayat abortus, riwayat persalinan preterm, LLA ibu, status anemia dan hipertensi terhadap persalinan preterm. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wates tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian persalinan preterm secara nasional dan daerah di Indonesia masih belum ada, sehingga digunakan angka kejadian bayi BBLR yang dapat mencerminkan angka kejadian pretermitas secara kasar. Data Profil Kesehatan DIY tahun 2017 menunjukkan prevalensi BBLR tertinggi di Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Wonosari sebesar 6,69% dan 5,67%. Hasil studi pendahuluan pada Bulan November tahun 2018 menunjukkan kejadian persalinan preterm di RSUD Wates sebesar 10,59% lebih tinggi dibandingkan dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari yaitu sebesar 10,36%.⁵

Persalinan preterm disebabkan oleh multifaktoral diantaranya faktor sosio-demografi, faktor obstetri serta faktor kesehatan umum dan penyakit episodik ibu. Beberapa penelitian menunjukkan hasil kebermaknaan yang berbeda antara faktor usia ibu, paritas, pendidikan, riwayat abortus, riwayat persalinan preterm, LLA ibu, status anemia dan hipertensi terhadap kejadian persalinan preterm.

Berdasarkan uraian di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wates tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wates tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu bersalin berdasarkan usia ibu, paritas, pendidikan, riwayat abortus, riwayat persalinan preterm, LLA ibu, status anemia dan hipertensi di RSUD Wates tahun 2017.
- b. Diketahui kebermaknaan hubungan dari faktor usia ibu, paritas, pendidikan, riwayat abortus, riwayat persalinan preterm, LLA ibu, status anemia dan hipertensi terhadap kejadian persalinan preterm di RSUD Wates tahun 2017.
- c. Diketahui besar risiko dari faktor usia ibu, paritas, pendidikan, riwayat abortus, riwayat persalinan preterm, LLA ibu, status anemia dan hipertensi terhadap kejadian persalinan preterm di RSUD Wates tahun 2017.
- d. Diketahui faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wates tahun 2017.

D. Ruang Lingkup

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah ilmu kesehatan ibu dan anak khususnya kejadian persalinan preterm di RSUD Wates tahun 2017.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris dan menjadi referensi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wates

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk mencegah kejadian persalinan preterm.

b. Bagi bidan, perawat, dokter serta tenaga kesehatan lain yang melaksanakan pelayanan kebidanan di RSUD Wates

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan masukan tentang faktor-faktor kejadian persalinan preterm sehingga mampu meningkatkan upaya preventif dan deteksi dini terhadap kejadian persalinan preterm.

c. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi kepada masyarakat umumnya dan Wanita Usia Subur (WUS) serta ibu hamil khususnya sehingga dapat melakukan perencanaan kehamilan dan/atau pemeriksaan ANC pada tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya persalinan preterm.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi penelitian dengan topik bahasan yang sama.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Penelitian-Penelitian yang Berkaitan dengan Persalinan Preterm

| No | Peneliti, Judul Penelitian | Tempat Penelitian | Variabel Penelitian | Metode Penelitian | Hasil Penelitian |
|----|--|-----------------------|---|---|--|
| 1. | Anasari, Tri dan Ika Pantiawati. 2016. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto". ¹⁵ | Purwokerto, Indonesia | Variabel independen: usia ibu, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan preterm, dan status gizi. Variabel dependen: kejadian persalinan preterm. | Desain: <i>case control</i> Teknik sampling: <i>systematic random sampling</i> | Ada pengaruh secara bersama-sama antara usia ibu (p-value 0,011, nilai Exp.(B) 2,732), paritas (p-value 0,016, nilai Exp.(B) 2,550), pekerjaan (p-value 0,000, nilai Exp.(B) 4,151), riwayat persalinan preterm (p-value 0,006, nilai Exp.(B) 3,206) dan status gizi (p-value 0,048, nilai Exp.(B) 2,154) dengan persalinan preterm. |
| 2. | Bachtiar, H dkk. 2018. "Biopsychosocial Factors Associated with Preterm Birth at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta, Central Java". ¹⁶ | Surakarta, Indonesia | Variabel independen: usia ibu, status gizi, paritas, paparan asap rokok, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan dukungan keluarga. Variabel dependen: kejadian persalinan preterm. | Desain: <i>case control</i> Teknik sampling: <i>disease sampling technique</i> | Persalinan preterm secara positif berhubungan dengan usia ibu <20 atau ≥35 tahun (b= 1.58; CI 95%= 0.65 - 2.50; p<0.001), keterpaparan asap rokok (b= 1.42; CI 95%= 0.41 - 2.44; p=0.006), dan paritas (b= 1.77; CI 95%= 0.87 - 2.67; p<0.001). Persalinan preterm tidak berhubungan dengan status gizi ibu yang baik (b= -2.00; CI 95%= -2.92 - 1.08; p<0.001). status gizi ibu yang baik berhubungan dengan dukungan |

keluarga yang kuat ($b= 0.93$; CI 95%= 0.24 - 1.61; $p=0.008$), pendapatan keluarga yang tinggi ($b= 2.26$; CI 95%= 1.57 - 2.95; $p<0.001$), dan pendidikan ibu yang tinggi ($b= 2.45$; CI 95%= 1.76 - 3.17; $p<0.001$).

Adapun perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat pada:

1. Tempat dan tahun penelitian yaitu penelitian dilaksanakan di RSUD Wates, Kabupaten Kulon Progo, Provinsi DIY pada tahun 2019.
2. Desain penelitian menggunakan desain *case control* dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat.
3. Penelitian menggunakan variabel independen yang hasilnya masih mengalami perbedaan pada penelitian sebelumnya yaitu usia ibu, paritas, pendidikan, riwayat abortus, riwayat persalinan preterm, LLA ibu, status anemia dan hipertensi dengan variabel dependen yaitu kejadian persalinan preterm.