

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan prematur (preterm) saat ini masih menjadi salah satu masalah global di Indonesia maupun di dunia. Persalinan prematur merupakan masalah penting mengingat dampak dari persalinan ini sangatlah besar (Cunningham *et al*, 2014). Komplikasi kelahiran prematur adalah penyebab langsung kematian neonatal terbesar, yang bertanggung jawab atas 35% dari 3,1 juta kematian dunia per tahun, dan merupakan penyebab kedua dari kematian balita setelah pneumonia. Lahir prematur juga meningkatkan risiko kematian bayi karena penyebab lain, terutama dari infeksi neonatal dengan kelahiran prematur diperkirakan merupakan faktor risiko setidaknya 50% dari semua kematian neonatal (Blencowe *et al*, 2013).

Tahun 2013, angka kelahiran prematur di Jerman sebesar 8.7%. Angka kelahiran prematur di Brazil sebesar 10,7% dan di Amerika Serikat sebesar 12%. Kelahiran bayi sebelum 32 minggu usia kehamilan mempunyai risiko tinggi untuk kematian neonatal 10-15% dan *cerebral palsy* 5-10%. (Zeitlin *et al*, 2013). Di Amerika Serikat 70% kelahiran prematur bersifat idiopatik dan sisanya disebabkan preeklamsia (50%), gawat janin (25%), dan abrupsi (25%) (Asghar *et al*, 2017)

Laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang berjudul Born Too Soon, *The Global Action Report on Preterm Birth* menyebutkan, secara global

15 juta bayi lahir prematur tiap tahun. Lebih dari satu juta bayi meninggal karena komplikasi akibat lahir prematur. Bayi yang hidup selamat pun banyak yang mengalami gangguan kognitif, penglihatan, dan pendengaran. Menurut laporan itu juga, tahun 2010, Indonesia menempati peringkat kelima dari 10 negara dengan bayi prematur terbanyak di dunia yaitu 675.744 bayi (4,5%) setelah India 3.519.118 bayi (23,6%), China 1.172.259 bayi (7,8%), Nigeria 773.597 bayi (5,2%), Pakistan 748.142 bayi (5,0%) kemudian peringkat keenam hingga ke sepuluh yaitu Amerika Serikat 517.443 bayi (3,5%), Bangladesh 424.144 bayi (2,8%), Filipina 348.871 bayi (2,3%), Republik Demokratik Kongo 341.421 bayi (2,3%), dan Brazil 279.256 bayi (1,9%). Total kejadian dari 10 negara sebanyak 8,8 juta kelahiran prematur dan dari sepuluh negara ini menyumbang 60% dari semua kelahiran prematur di seluruh dunia (Blencowe *et al*, 2013).

Laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang berjudul *Born Too Soon, The Global Action Report on Preterm Birth* juga menyebutkan prevalensi kejadian kelahiran prematur di Indonesia sejumlah 4,5% dan kejadian prematur ini menyumbang terjadinya kematian perinatal dengan prevalensi 28% (WHO, 2012). Kematian anak selama lima tahun sebelum survei (merujuk ke tahun 2008-2012) adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Artinya, setiap satu dari 31 anak yang lahir di Indonesia meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun. Enam puluh persen bayi mati terjadi pada umur 1 bulan, menghasilkan angka kematian neonatum sebesar 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SKDI, 2013).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi prematur maupun bayi cukup bulan yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Persentase bayi BBLR di Kota Yogyakarta pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 cenderung meningkat dari tahun 2012 sebesar 3,8% kemudian tahun 2013 yaitu 5,2 % dan pada tahun 2014 menjadi 5,7 % (Riskesdas, 2015).

Persalinan prematur di PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta masih menduduki urutan ke 4 terbanyak dalam kurun waktu 5 tahun. Prevalensi ibu hamil yang mengalami persalinan prematur sebanyak 78 dari 915 persalinan pervaginal terhitung dari bulan April 2014-September 2017.

Kelahiran prematur menjadi perhatian karena bayi yang lahir terlalu dini perkembangannya belum sepenuhnya sempurna. Mereka mungkin terlahir dengan masalah kesehatan yang serius. Beberapa masalah kesehatan, seperti *cerebral palsy*, bisa berlangsung seumur hidup. Masalah lain, seperti ketidakmampuan belajar (*disability learning*), mungkin akan muncul nanti di masa kanak-kanak atau bahkan di masa dewasa (ACOG, 2016). Bayi kelahiran prematur juga mempunyai risiko lebih tinggi terjadinya kematian, infeksi, disabilitas dalam motorik jangka panjang, kognitif, visual, pendengaran, sikap, emosi sosial, kesehatan, dan masalah pertumbuhan (Zhang *et al*, 2012).

Dari 810 kasus ibu hamil dengan rata-rata usia 28,33 tahun terdapat 48,7% mengalami prematur. Ditemukan kejadian preeklamsia sebanyak 72,3% dan riwayat hipertensi kronik ditemukan 59,4% pada ibu yang mengalami

persalinan prematur. Berdasarkan temuan penelitian ini, hubungan seksual seminggu sebelumnya, multipartit, waktu yang singkat antara persalinan terakhir, preeklamsia, anomali janin, ruptur membran, hipertensi, dan kebocoran cairan amniotik, merupakan faktor risiko persalinan prematur (Asghar *et al*, 2017).

Terjadi peningkatan insidensi kelahiran prematur dengan rata-rata persentase kelahiran prematur sebesar 0,3%. Kategori terbanyak untuk insidensi kelahiran prematur adalah *extreme preterm* (53,8%), kemudian diikuti *late preterm* (30,8%), dan *very preterm* (15,4%). Angka kematian perinatal akibat kelahiran preterm sebesar 69,2% (Saputra, 2015)

Faktor risiko tertinggi pada ibu hamil terhadap persalinan prematur yaitu Ketuban Pecah Dini. Hasil yang diperoleh berupa faktor risiko persalinan prematur di Puskesmas Jagir yaitu sebagian besar pada ibu yang berusia 30-35 tahun yaitu 36%, Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga 52%, BMI >25 terdapat 52%, terpapar asap rokok sebanyak 16%, Anemia 2%, Ibu Grande multipara 6%, Preeklamsia 38%, Perdarahan antepartum 12%, dan ketuban pecah dini 56% (Gunawan, 2016).

Proses penciptaan manusia terdapat dalam Q.S. Al- mu'minin ayat 14 sebagai berikut:

Allah berfirman,

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
 الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
 فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

"Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik."(Q.S. Al- mu'minun : 14).

B. Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor risiko ibu hamil yang menyebabkan risiko persalinan prematur di Rumah Sakit PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui faktor-faktor risiko ibu hamil yang paling berpengaruh terhadap kejadian persalinan prematur di RS PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi tentang hubungan berbagai faktor risiko ibu hamil terhadap risiko persalinan premature.

2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat faktor risiko persalinan prematur sehingga masyarakat dapat melakukan langkah-langkah pencegahan.

3. Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan ilmiah tentang hubungan berbagai faktor risiko ibu hamil terhadap risiko persalinan prematur
- b. Melatih dan meningkatkan kemampuan diri khususnya dalam bidang penelitian.

4. Bagi Instansi

Memberikan informasi tentang angka kejadian persalinan prematur dan faktor-faktor yang mempengaruhi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Penelitian	Intan, dkk., (2015)	(Annisa, dkk., 2015)	Chaitanya, <i>et al.</i> , (2016)	Penelitian ini : Farida (2017)
Judul Penelitian	Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Kota Makassar	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Prematurus di RSUD Pandan Arang Boyolali	Risk Factors for Preterm Birth and Low Birth Weight Among Pregnant Indian Women: A hospital-based Prospective Study	Hubungan Berbagai Faktor Risiko Ibu Hamil Terhadap Risiko Persalinan Prematur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
Metode Penelitian	<i>Case control</i>	<i>Cross sectional</i>	<i>A hospital-based Prospective Study</i>	<i>Cross sectional</i>
Variabel Penelitian	Variabel bebas: Faktor risiko Variabel terikat : Kejadian persalinan prematur	Variabel bebas: Umur, paritas, jarak kehamilan, Variabel terikat: Kejadian partus prematurus	Variabel bebas: Faktor risiko. Variabel terikat : Persalinan prematur dan <i>LBW</i> .	Variable bebas: Faktor risiko. Variabel terikat: Persalinan prematur.
Analisa Data	Analisis univariat dan bivariat menggunakan uji <i>Odds Ratio (OR)</i> .	Analisis univariat dan bivariat, menggunakan uji <i>Chi Square</i>	Analisis regresi Cox univariat dan multivariat	Analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan uji statistik.
Perbedaan	Tempat penelitian	Tempat penelitian, variabel bebas	Tempat penelitian, analisis cox regresi univariat dan bivariat	Analitik <i>uji chi-square</i> dan regresi logistik
Hasil Penelitian	Jarak kehamilan, paritas, ketuban pecah dini, penyakit medis dan keadaan kehamilan merupakan faktor risiko persalinan prematur.	Tidak ada hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian partus prematurus. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan partus prematurus.	Riwayat persalinan prematur sebelumnya, diabetes mellitus gestasional, dan tinggi ibu <1,50 m adalah faktor risiko untuk persalinan prematur.	Tidak terdapat hubungan antara infeksi dan KPD dengan persalinan prematur. Terdapat hubungan antara riwayat persalinan prematur sebelumnya dan usia dengan persalinan prematur. Faktor risiko dominan yang berpengaruh terhadap persalinan prematur adalah usia.

