

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Persalinan prematur menjadi perhatian utama dalam bidang obstetrik beberapa tahun belakangan ini, karena erat kaitannya dengan morbiditas dan mortalitas perinatal. Persalinan prematur merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di seluruh dunia (Agustinafi, 2005).

Usia kehamilan merupakan salah satu prediktor bagi kelangsungan hidup janin dan kualitas hidupnya. Umumnya kehamilan dikatakan cukup bulan bila berlangsung antara 37 minggu—41 minggu terhitung dari hari pertama siklus haid terakhir pada siklus 28 hari. Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum janin genap berusia 37 minggu. Dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan, bayi prematur terutama yang lahir dengan usia kehamilan <32 minggu mempunyai resiko kematian 71 kali lebih tinggi, karena bayi mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan ginjal, hati, dan system pencernaannya. Sekitar 75% kematian perinatal disebabkan oleh prematur (Saifudin, 2008 : 1).

Janin yang lahir secara prematur mempunyai resiko komplikasi yang sangat tinggi, sehingga resiko untuk terjadi asfiksia juga tinggi. Hal ini dikarenakan bayi sulit untuk menyesuaikan diri di luar rahim ibu, dan disebabkan alat-alat tubuh bayi belum berfungsi secara maksimal seperti bayi yang lahir aterm. Semakin pendek usia kehamilan alat-alat tubuh bayi

semakin kurang sempurna, sehingga resiko komplikasi pada janin semakin tinggi. Dalam hal ini kematian perinatal banyak terjadi pada bayi prematur (Hanifa, 2002 : 312).

Angka kematian bayi di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN seperti Singapura (3/1000 kelahiran hidup), Brunai Darussalam (8/1000 kelahiran hidup), Malaysia (10/1000 kelahiran hidup), Vietnam (18/1000 kelahiran hidup), Thailand (20/1000 kelahiran hidup). Menurut SDKI tahun 2007 angka kematian bayi di Indonesia mencapai 34/1000 kelahiran hidup. Di banding dengan SDKI tahun 2003 hanya memiliki perbedaan tipis yaitu 35/1000 kelahiran hidup (Sulani, 2010).

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki 5 kabupaten yaitu: Kabupaten Kota Yogyakarta memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) 18/10.000 kelahiran hidup, Kabupaten Bantul memiliki AKI sebesar 18/10.000 kelahiran hidup, Kabupaten Kulon Progo memiliki 12/10.000 kelahiran hidup, Kabupaten Gunung Kidul memiliki AKI sebesar 8/10.000 kelahiran hidup, (Dinas kesehatan DIY, 2007). Kabupaten Sleman memiliki pada tahun angka kematian bayi per tahun sebesar 5,81 di bawah angka provinsi sebesar 19,92 dan angka nasional sebesar 26. Angka Kematian Ibu melahirkan per tahun sebesar 69,31 dibawah angka provinsi sebesar 105 dan angka nasional sebesar 226 (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2008). Hal ini menunjukkan Angka Kematian Ibu di Daerah Yogyakarta jauh lebih rendah dari pada angka nasional, tetapi perlu diupayakan agar nilai tersebut diturunkan setiap tahunnya (Dinkes Provinsi Yogyakarta, 2009).

Menurut data WHO, kelahiran prematur mencapai 75—80% dari seluruh bayi yang meninggal pada usia kurang dari 28 hari. Dewasa ini Indonesia memiliki angka kejadian persalinan prematur sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal. Sedangkan Angka Kejadian Prematur (AKP) di Indonesia adalah sekitar 560/100.000 kelahiran hidup (Amiruddin, 2006). Kelahiran di Indonesia diperkirakan sebesar 5.000.000 orang per tahun, maka dapat diperhitungkan kematian bayi 56/1000, menjadi sekitar 280.000 per tahun yang artinya sekitar 2,2—2,6 menit bayi meninggal. Sebab bayi meninggal tersebut antara lain asfiksia (49—60%), infeksi (24—34%), BBLR (15—20%), trauma persalinan (2—7%), dan cacat bawaan (1—3%) (Manuaba, 2010).

Penyebab persalinan prematur masih sulit ditentukan, akan tetapi tampaknya mempunyai hubungan dengan status medis dan status sosial di antaranya kemiskinan, malnutrisi, ketergantungan obat, penyakit menular seksual, perokok dan kehamilan pada usia muda (Yuli, 2004). Selain itu, paritas juga merupakan faktor penyebab terjadinya persalinan prematur (Agustinafi, 2005).

Persalinan prematur merupakan masalah nasional yang mutikompleks dan perlu pemecahan yang konseptual. Secara mikro perlu ada program yang komprehensif di setiap klinik untuk mencegah persalinan prematur guna mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi prematur (Hanifa, 2007 : 317).

Salah satu upaya yang mempunyai dampak relatif cepat terhadap penurunan AKI adalah dengan penyediaan pelayanan kebidanan berkualitas

yang dekat dengan masyarakat dan didukung dengan peningkatan jangkauan dan kualitas pelayanan rujukan. Sejak 2007, Dinkes Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta juga telah mengadakan program desa siaga di 200 desa dari 438 desa. Penempatan bidan di Desa merupakan upaya peningkatan peran bidan untuk menurunkan AKI, bayi dan balita. Sebanyak 30% bidan memberikan pelayanan praktek perorangan, dengan berbagai jenis pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan kontrasepsi suntik 58,0%, kontrasepsi pil, IUD dan *implant* 25,0%, dan pelayanan ibu hamil dan bersalin masing – masing 93,0% dan 66,0%. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa bidan mempunyai peran besar dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat (IBI, 2002).

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku laporan pasien di kamar bersalin RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul pada bulan Agustus 2010 terdapat 11 persalinan prematur, 5 persalinan dengan paritas kurang dari 3 sedangkan 6 persalinan dengan paritas lebih/sama dengan 3 dan menyebabkan 1 bayi meninggal.

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib dan kesejahteraan ibu dan janin, baik selama kehamilan maupun pada saat persalinan. Paritas tinggi atau ibu multigravida yang sudah mempunyai pengalaman mengenai kehamilan lebih cenderung untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu primigravida yang masih tergolong dalam paritas rendah (Depkes RI, 2002).

Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang hubungan paritas dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta periode 1 Januari—31 Desember 2010.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta periode 1 Januari 2010—31 Desember 2010?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Yogyakarta periode 1 Januari—31 Desember 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui paritas ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Wonosari Gunung Kidul tahun 2010.
- b. Mengetahui kejadian persalinan prematur di Ruang Bersalin RSUD Wonosari Gunung Kidul tahun 2010.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memperkaya bacaan tentang ibu bersalin dengan kejadian persalinan prematur khususnya berkaitan dengan paritas ibu bersalin.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur.

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai informasi tentang hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur.

c. Bagi Prodi Kebidanan STIKES A.Yani Yogyakarta

Dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan informasi tentang hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur.

d. Bagi Peneliti Lain

Dapat di gunakan menjadi masukan dan tambahan bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian berhubungan dengan faktor – faktor lain yang lebih spesifik.

E. Keaslian penelitian

Dari beberapa sumber yang telah dibaca oleh peneliti, ada beberapa judul yang hampir sama, yaitu:

1. Fajar Sasmiyati (2010), dengan judul : “Hubungan Karakteristik Sosio Demografi Ibu Bersalin dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo periode 1 Januari—31 Desember 2009”. Metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan *retrospektif*. Dengan uji hubungan *chi-square* test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan karakteristik sosio-demografi ibu bersalin dengan kejadian partus prematur. Perbedaan penelitian yang dilakukan kali ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tempat, waktu, dan variabel penelitian.
2. Wijayanti (2008), dengan judul : “Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Kejadian Persalinan Prematur”. Desain penelitian yang di gunakan adalah penelitian analitik dengan metode penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin menurut rekam medis di Puskesmas Grabagan Kabupaten Tuban pada bulan Agustus—September 2008 dengan besar sampel 90 responden. Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah rekam medik. Hasil pengumpulan data dianalisis dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua ibu bersalin tidak KPD persalinannya tidak prematur sedangkan ibu bersalin KPD persalinannya prematur dan sebagian kecil ibu bersalin KPD persalinannya tidak prematur. Perbedaan

penelitian yang dilakukan kali ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tempat, waktu dan variabel penelitian.

3. Mufidah (2006), dengan judul :“Hubungan Kejadian Persalinan Prematur dengan Paritas di Kamar Bersalin RSUD Gambiran kota Kediri Periode 1 Januari—31 Desember 2007”. Metode penelitian yang di gunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross-sectional*, dengan uji hubungan (*chi-square test*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian persalinan prematur dengan paritas ibu. Perbedaan penelitian yang dilakukan kali ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tempat, waktu dan variabel penelitian.