

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN seperti Singapura (3/1000 kelahiran hidup), Brunei 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 (Sulani, 2010 diakses dari comel@mediaindonesia.com 20 maret 2011 jam 20.15).

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. Diperkirakan kelahiran di Indonesia 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 (Amirrudin, 2006 diakses dari himapid.blogspot.com/2009/10/persalinan-premature.html pada 20 maret 2011 jam 20.30).

Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I. Yogyakarta dari tahun 2010 sesuai hasil sensus penduduk tahun 2010 yang telah dihitung oleh BPS Provinsi DIY adalah laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi tahun 2010 masih tetap / sama dengan tahun sebelumnya yaitu 17 per 1000 kelahiran hidup. Dari kelima kabupaten yang berada di Wilayah DIY, angka kematian bayi terbesar terdapat di Kabupaten Bantul

dengan jumlah 142 dari jumlah kelahiran 12.003. Sebab-sebab kematian tersebut antara lain asfiksia, BBLR, trauma persalinan, infeksi dan cacat bawaan (Dinkes DIY, 2010).

Definisi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bila berat badannya kurang dari 2500 gram. BBLR ini sangat erat kaitannya dengan bayi prematur walaupun tidak semua BBLR merupakan bayi prematur. BBLR bisa disebabkan oleh umur kehamilannya belum waktunya lahir (prematur) atau karena tumbuh kembang intrauteri mengalami gangguan sehingga terjadi bayi kecil untuk masa kehamilannya. Kejadian BBLR di beberapa negara disebabkan oleh prematuritas (Manuaba, 2007 : 421).

Persalinan prematur menjadi perhatian di bidang obstetrik di seluruh dunia dikarenakan menyebabkan dua pertiga kematian bayi (Cunningham, 2006 : 764).

Usia kehamilan merupakan salah satu prediktor bagi kelangsungan hidup janin dan kualitas hidupnya. Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum janin genap berusia 37 minggu. Dibandingkan dengan janin yang cukup bulan, bayi prematur terutama yang lahir dengan usia kehamilan < 32 minggu mempunyai risiko kematian 71 kali lebih tinggi, karena bayi mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan ginjal, hati, dan sistem pencernaan (Saifuddin, 2009 : 667).

Janin yang lahir secara prematur mempunyai risiko komplikasi yang sangat tinggi, sehingga risiko untuk terjadi asfiksia juga tinggi. Hal ini dikarenakan bayi sulit untuk menyesuaikan diri di luar rahim ibu yang 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 risiko komplikasi

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

Prematuritas menjadi tampak jelas secara nasional sebagai penyebab kematian bayi tersering ketika sudah tersedia statistik seluruh negeri dengan revisi akta kelahiran pada 1949, yang secara khusus menyebutkan usia gestasi dan berat lahir. Negara-negara dengan angka kelahiran preterm yang lebih tinggi mempunyai angka kematian bayi lebih tinggi.

Menurut data WHO, kelahiran prematur mencapai 75-80% dari seluruh bayi yang meninggal pada usia kurang dari 28 hari. Di Amerika proporsi bayi yang dilahirkan secara prematur meningkat dalam 20 tahun terakhir (Cunningham, 2006 : 764).

Penyebab persalinan prematur sering dapat dikenali dengan jelas. Namun, pada banyak kasus penyebab pasti tidak diketahui. Beberapa faktor mempunyai andil dalam terjadinya persalinan prematur seperti faktor pada ibu yaitu umur, paritas, faktor janin dan plasenta, ataupun faktor lain seperti sosioekonomik (saifuddin, 2009 : 667).

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 ibu primigravida yang masih tergolong dalam paritas rendah (Depkes RI, 2002).

Wanita yang pernah melahirkan lebih dari satu kali atau yang termasuk paritas tinggi mempunyai resiko lebih tinggi mengalami persalinan prematur karena penurunan fungsi alat reproduksi dan meningkatkan pula resiko terjadinya perdarahan

anteartum yang dapat menyebabkan terminasi kehamilan lebih awal (Saifudin, 2008 : 304).

Persalinan prematur merupakan masalah nasional yang multi kompleks 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. Peran bidan dalam menurunkan angka kelahiran prematur yaitu dengan memberikan pelayanan *antenatal* yang sesuai standar, memberikan KIE perawatan selama hamil seperti menganjurkan makan makanan yang bergizi, menghindari aktivitas berlebih atau kerja berat, memberikan tablet Fe untuk mencegah anemia. Melalui program Keluarga Berencana (KB), memberi pelayanan KB seperti suntik, pil, IUD, Implant yang bertujuan untuk membatasi jumlah anak (paritas) ataupun untuk mengatur jarak kehamilan supaya kehamilan lebih terencana dan persiapan ibu beserta organ reproduksi lebih matang, sehingga mengurangi terjadinya persalinan prematur. Dengan demikian 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 Panembahan Senopati Bantul pada bulan November 2011 terdapat 26 persalinan prematur, 12 persalinan dengan paritas kurang dari 3 sedangkan 14 persalinan dengan paritas lebih/sama dengan 3 menyebabkan 2 bayi meninggal.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan paritas dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2011.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada hubungan paritas ibu dengan kejadian partus prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2011 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui prosentase paritas ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.
- b. Diketahui kejadian persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati

Bantul tahun 2011.

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 RSUD Panembahan Senopati Bantul

Untuk meningkatkan pelayanan ANC dan pemberian KIE pada ibu hamil untuk tidak terlalu banyak punya anak.

c. Bagi Prodi Kebidanan STIKES A.Yani Yogyakarta

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

d. Bagi Bidan

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan mutu pelayanan dalam mengantisipasi terjadinya persalinan prematur yang disebabkan faktor paritas.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian berhubungan dengan faktor-faktor yang lebih spesifik.

E. Keaslian Penelitian

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

1. Zida, Husnina (2006), dengan judul : “Hubungan Riwayat *Antenatal Care*, dan Ibu Perokok Pasif dengan Terjadinya Bayi Prematur (Studi pada pasien bersalin di IRD OBGIN RSUD Dr. Soetomo, Surabaya)”. Desain penelitian yang digunakan adalah *Case Control* dengan menggunakan 30 responden untuk masing-masing kelompok kasus dan kontrol. Sampel diambil dengan cara *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang berhubungan dengan terjadinya bayi prematur adalah status gravida, riwayat ANC pada trimester III. Ibu perokok pasif, lama paparan, jumlah perokok, dan jumlah rokok yang dihisap perokok dengan terjadinya bayi prematur adalah rendah. Hubungan antara tingkat pendidikan dan status pekerjaan ibu dengan terjadinya bayi prematur adalah sangat rendah. Dan tidak ada hubungan antara usia ibu dan riwayat persalinan prematur sebelumnya dengan terjadinya bayi prematur. Perbedaan penelitian yang dilakukan kali ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tempat, waktu, variabel penelitian.
2. Sulistyowati, Andriani (2009), dengan judul “Hubungan antara Faktor Determinan Ibu dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2008”. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian komparasi dan observasional dengan pengumpulan data secara *cross sectional*. Komparasi dilakukan untuk mencari faktor yang menyebabkan kejadian persalinan prematur. Observasional berdasarkan

tujuan mempelajari anemia, umur, tingkat pendidikan ibu dan tingkat penghasilan keluarga yang mengalami persalinan prematur. Pengambilan sampel dilakukan secara *Simple Random Sampling* pada ibu yang melahirkan di RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang, selama penelitian berlangsung. Data primer diperoleh melalui wawancara, dengan bantuan kuesioner serta data sekunder diambil dari RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang. Uji statistik dilakukan dengan uji *chi-square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas dan jumlah keluarga merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur. Perbedaan penelitian yang dilakukan kali ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tempat, waktu, variabel penelitian.

3. Setyaningsih, Wahyu (2010), dengan judul “Beberapa Resiko yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Tahun 2008”. Rancangan studi yang digunakan adalah kasus kontrol. Populasi kasus adalah ibu yang melahirkan prematur pada bulan Februari-April 2009. Populasi kontrol adalah ibu yang melahirkan normal. Pengambilan populasi menggunakan metode total populasi. Besar sampel kontrol disesuaikan dengan besar populasi kasus dengan perbandingan 1:1, pengambilan dilakukan dengan metode *simple random sampling* dengan *matching* usia dan jarak kehamilan. Kesimpulan penelitian ini hubungan paparan asap rokok pada ibu hamil dengan persalinan prematur sedang, tetapi risikonya paling besar diantara semua variabel penelitian. Perbedaan penelitian yang dilakukan kali ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tempat, waktu, variabel penelitian.

4. Sari, Ika Puspita (2011), dengan judul “ Hubungan antara Karakteristik Kehamilan dengan Kejadian Partus Prematur di RSUD Sidoarjo”. Penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Populasinya adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya di RSUD Sidoarjo, sampelnya adalah 90 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada bulan April sampai Juni 2011. Variabel bebas adalah usia ibu, jarak kehamilan, paritas, sedangkan variabel tergantung adalah partus prematur. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner. Uji statistik dalam penelitian ini adalah uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara karakteristik kehamilan dengan kejadian partus prematur. Perbedaan penelitian yang dilakukan kali ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tempat, waktu, variabel penelitian.