

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia adalah salah satu komitmen Departemen Kesehatan melalui penerapannya rencana pengurangan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Penggunaan kedua angka tersebut merupakan indikator yang mengisyaratkan derajat kesehatan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tinggi, maka derajat kesehatan suatu daerah yang bersangkutan rendah (WHO, 2009, diakses tgl 13 maret 2012 pukul 19.00)

Menurut Sistem Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dikutip dari Indonesia Sehat 2010 di Indonesia berkisar 450 ibu dengan kelahiran bayi per 100.000 kelahiran hidup. Untuk itu Depkes bekerja sama Organisasi Kesehatan sedunia (WHO) telah melaksanakan strategi penyelamatan ibu melahirkan MPS (*Making Pregnancy Safer*), melalui tiga pesan, yakni setiap persalinan harus ditolong tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi kandungan ditangani secara cepat, setiap perempuan subur harus mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, dan penanganan komplikasi keguguran (Menkes RI, Jakarta 2003, diakses tgl 13 maret 2012 pukul 19.00).

Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I. Yogyakarta dari tahun 2010 sesuai hasil sensus penduduk tahun 2010 yang telah dihitung oleh BPS (Badan Pusat Statistik) Provinsi DIY adalah laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut 27 proyeksi BPS (Badan Pusat Statistik) dari hasil sensus penduduk tahun 2000

pada kurun waktu 2000-2005 (5 tahun) penurunan AKB rata-rata per tahun adalah 3,9%. Sedangkan untuk periode tahun 2005 -2010 penurunan AKB rata-rata per tahun adalah 2,5% dan periode 2010 - 2015 adalah 1,7%. Laporan kabupaten / kota menunjukkan bahwa pada tahun 2010 terjadi sebanyak 346 bayi meninggal dengan berbagai sebab. Angka kematian bayi tahun 2010 masih tetap atau sama dengan tahun sebelumnya yaitu 17 per 1000 kelahiran hidup. Jadi periode tahun 2010 – 2025 di perkirakan tidak terjadi penurunan karena tingkat kematian yang sudah sangat kecil yang di pengaruhi oleh faktor-faktor yang sangat sulit untuk di kendalikan diantaranya faktor genetic (DinKes DIY 2010 : 28).

Sebab-sebab kematian tersebut antara lain asfiksia (49-60%), infeksi (24-34%), BBLR (15-20%), trauma persalinan (2-7%), dan cacat bawaan (1-3%) (Manuaba, 2010 : 43). Dan menurut Puffer (2008) angka kematian bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram ditaksir 5 sampai 9 kali lebih tinggi dibanding bayi dengan berat badan lahir 2500-2999 gram dan 7 sampai 13 kali lebih tinggi dibanding bayi dengan berat badan lahir 3000-3999 gram.

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator dari tingkat kesehatan ibu dan anak, selain itu bayi dengan BBLR merupakan determinan yang utama pada kematian perinatal dan neonatal. Menurut *World Health Organization* (WHO) bayi dengan BBLR merupakan penyebab dasar kematian neonatus (Depkes, 2002 : 137). Dari kelahiran BBLR tersebut sangat erat kaitannya dengan terjadinya prematur.

WHO menyebutkan persalinan premature adalah persalinan yang terjadi antara kehamilan kurang dari 37 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Konsep prematuritas mencakup ketidakmatangan biologis janin untuk hidup di luar rahim ibunya. Maturitas adalah suatu proses peningkatan tumbuh kembang janin sehingga sempurna dan hidup di dunia luar. Persalinan prematur menjadi perhatian utama dalam bidang obstetrik karena erat kaitannya dengan morbiditas dan mortalitas perinatal dan persalinan prematur merupakan penyebab utama yaitu 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia (Suardana dkk, 2004, diakses tgl 14 maret 2012 pukul 19.00).

Data WHO menyebutkan kelahiran prematur mencapai 75-80% dari seluruh bayi yang meninggal pada usia kurang dari 28 hari. Di Asia angka kematian neonatal yang disebabkan karena prematur sebesar 413.000 atau 30% dari total kematian neonatal pada tahun 2000-2003. Di Afrika sebanyak 265.000 kematian neonatal atau sekitar 23% yang disebabkan karena kelahiran prematur dan di Amerika Serikat sebanyak 13.000 kematian atau sekitar 45% dari total kematian neonatal (WHO, 2005, diakses tgl 20 maret pukul 10.00). Dan angka kejadian kelahiran prematur yang tertinggi yaitu di Amerika Serikat terjadiannya 8-10% .

Dewasa ini Indonesia memiliki angka kejadian persalinan prematur sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal. 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. Pada tahun 2005 angka kejadian persalinan prematur di rumah sakit Indonesia sebanyak 3142 kasus dan pada tahun 2006 yaitu sebanyak 3063 kasus (Depkes RI, 2008, diakses tgl 13 maret pukul 19.00). Angka

Kejadian Prematur (AKP) di Indonesia adalah sekitar 560 / 100.000 kelahiran hidup (Amiruddin, 2006 : 21). Dan di Indonesia terjadiannya 16-18% dari semua kelahiran hidup (Sastrawinata, 2005 : 33)

Usia kehamilan merupakan salah satu predictor penting bagi kelangsungan hidup janin dan kualitas hidupnya. Umumnya kehamilan disebut cukup bulan bila berlangsung antara 37-41 minggu di hitung dari hari pertama siklus haid terakhir pada siklus 28 hari. (Greer I, 2005 dalam Prematuritas, 2009 : 2)

Dibandingkan dengan bayi yang cukup bulan, bayi prematur terutama yang lahir dengan usia kehamilan < 32 minggu, mempunyai resiko kematian 70 kali lebih tinggi karena mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan system organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan system pencernaannya. Sekitar 75% kematian perinatal disebabkan oleh prematuritas (Slattery MM, 2002 dalam Prematuritas, 2009 : 7)

Kelahiran prematur bisa disebabkan karena adanya masalah kesehatan pada ibu hamil maupun pada janin itu sendiri yang merupakan faktor risiko dari terjadinya kelahiran prematur. Akibat dari kelahiran prematur tersebut, anak yang dilahirkan akan mengalami berbagai masalah kesehatan karena kurang matangnya janin ketika dilahirkan yang mengakibatkan banyaknya organ tubuh yang belum dapat bekerja secara sempurna. Hal ini mengakibatkan bayi prematur sulit menyesuaikan diri dengan kehidupan luar rahim, sehingga mengalami banyak gangguan kesehatan (Musbikin, 2005, diakses tgl 14 maret pukul 17.00).

Selain berpengaruh terhadap pertumbuhan janin yang terhambat, persalinan prematur juga memberikan dampak yang negative tidak hanya kematian perinatal tetapi juga morbiditas perinatal, potensi generasi akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi bagi keluarga dan bangsa secara keseluruhan (Rompas, 2004, diakses tgl 14 maret pukul 17.00).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mencari faktor resiko persalinan premature, namun adanya faktor resiko tersebut tidak selalu menyebabkan terjadinya spontan tidak mempunyai faktor risiko yang jelas. Salah satu faktor resiko persalinan premature adalah : Idiopatik, Latrogenik (elektif), Sosio demografik, Faktor ibu, Penyakit medis dan keadaan kehamilan, Infeksi, Genetik (Greer, 2005 dalam Prematuritas, 2009 : 44).

Penyebab partus 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, faktor janin dan plasenta, ataupun faktor lain seperti sosioekonomik. (Saifuddin 2009 : 667). Selain itu, jarak kehamilan juga merupakan faktor penyebab terjadinya partus prematur. (Smith GC, 2003 dalam Prematuritas, 2009 : 4)

Beberapa penelitian membuktikan terdapat hubungan antara jarak kehamilan (jarak antara persalinan terakhir sampai awal kehamilan berikutnya) dengan kejadian persalinan premature. Resiko mengalami persalinan premature < 32 minggu akan meningkatkan 30-90% pada ibu yang mempunyai jarak kehamilan < 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai jarak kehamilan > 12 bulan (Smith GC, 2003 dalam Prematuritas, 2009 : 43)

Jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari 24 bulan merupakan jarak kehamilan yang berisiko tinggi sewaktu melahirkan (Tukiran, 2008, diakses tgl 14 pukul 17.00). Pada wanita yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan (di bawah dua tahun), akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester ke tiga, termasuk karena alasan plasenta previa, anemia atau kurang darah, ketuban pecah awal, endometriosis masa nifas serta yang terburuk yakni kematian saat melahirkan (Dian, 2004, diakses tgl 14 pukul 17.00). Selain itu wanita yang hamil dengan jarak terlalu dekat berisiko tinggi mengalami komplikasi di antaranya kelahiran prematur, bayi dengan berat badan rendah, bahkan bayi lahir mati. Permasalahan utama yang saat ini masih dihadapi adalah berkaitan dengan kesehatan ibu di Indonesia dan perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang amat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin (Maas, 2004, diakses tgl 14 pukul 19.00)

Pemerintah berupaya untuk menurunkan angka kelahiran prematur perlu dilakukan beberapa cara antara lain Melakukan antenatal care intensif dengan menemukan dan pengobatan penyakit sistemik-infeksi ibu hamil, meningkatkan gizi dan mengurangi anemia ibu hamil, kehamilan direncanakan (jarak kehamilan, jumlah anak dan usia hamil yang optimal), hamil tua banyak istirahat dan mengurangi stress (Manuaba, 2007 :137)

Selain itu salah satu upaya yang mempunyai dampak relative cepat terhadap penurunan AKI adalah dengan penyediaan pelayanan kebidanan

berkualitas yang dekat dengan masyarakat dan didukung dengan peningkatan jangkauan dan kualitas pelayanan rujukan. Pelayanan yang di berikan meliputi ANC, pelayanan ibu bersalin, pelayanan kontrasepsi pil, suntik, IUD, implant. Dengan demikian bidan mempunyai peran besar dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di masyarakat (IBI, 2002)

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah di laksanakan pada januari 2012 dapat diperoleh dari buku laporan pasien di kamar bersalin RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada bulan november 2011 terdapat 26 persalinan prematur, 12 persalinan dengan jarak kehamilan kurang dari 4 sedangkan 14 persalinan dengan jarak kehamilan lebih/sama dengan 3 menyebabkan 2 bayi meninggal. Maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan jarak kehamilan dengan kejadian partus prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada hubungan jarak kehamilan ibu dengan kejadian partus prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan jarak kehamilan ibu dengan kejadian partus prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin di capai adalah untuk mengidentifikasi hubungan yang terjadi antara jarak kehamilan dengan kejadian partus prematur tentang :

- a. Diketuainya prosentase jarak kehamilan pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011
- b. Diketuainya prosentase kejadian partus premature pada ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011
- c. Diketuainya keeratan hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian partus premature di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat di peroleh dari hasil penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan menambah wawasan untuk menambah pengetahuan dalam ilmu kebidanan terutama yang berhubungan dengan jarak kehamilan yang mempengaruhi partus premature.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Stikes Achmad Yani

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pustaka dan bahan kajian tentang hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian partus premature sehingga dapat berguna bagi semua mahasiswa STIKES A.YANI khususnya jurusan kebidanan.

b. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sebagai bahan informasi dalam meningkatkan pelayanan RSUD Panembahan Senopati bantul.

c. Bagi bidan RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sebagai bahan masukan untuk melakukan intervensi yang tepat dalam mencapai pengembangan keterampilan atau skill dalam penanganan partus prematur yang di pengaruhi oleh jarak kehamilan.

d. Bagi peneliti

Untuk peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan penelitian yang akan datang sehingga dapat dimanfaatkan untuk perencanaan sebagai bahan untuk penelitian lebih lanjut tentang prematuritas.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan tambahan informasi bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan hubungan jarak kehamilan dengan kejadian partus prematur.

E. Keaslian Penelitian

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

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
1.	Intan (2008), dengan judul: “Karakteristik ibu yang melahirkan bayi premature di rumah sakit Santa Elisabeth Medan.”	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan <i>case series</i> . dengan menggunakan 211 responden bayi untuk masing-masing kelompok kasus dan kontrol. Sampel dengan cara deskriptif dengan uji <i>chi-square</i> dan <i>t-test</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk melengkapi pencatatan pada kartu status khususnya yang berkaitan dengan persalinan premature, seperti jarak kehamilan ibu, status anemia kehamilan, lama rawat ibu dengan keadaan ibu sewaktu pulang. Kepada para petugas kesehatan di bagian obstetric dan ginekologi agar memberikan informasi antenatal care kepada ibu hamil yang datang berkunjung. Kepada ibu hamil memiliki faktor resiko melahirkan bayi premature seperti pernah melahirkan bayi premature, abortus dan lahir mati sebelumnya agar memeriksa kehamilannya kepada bidan secara teratur.	Persamaan materi dalam landasan teori yang diambil yaitu meneliti faktor resiko kehamilan terhadap persalinan prematur. Serta desain yang di gunakan deskriptif, pendekatan yang di lakukan dengan retrospektif	Pengambilan responden dan sampling yang di ambil

2.	Irmayanti (2010), dengan judul : “Hubungan karakteristik Ibu Hamil Dan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Komplikasi Persalinan Di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2009.”	Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain <i>case control</i> , yaitu memilih kasus responden dan kontrol responden tanpa komplikasi persalinan. Jumlah responden 1165 persalinan dengan pengambilan sample secara purposif dan dianalisa dengan uji statistik <i>Odds Ratio (OR)</i> dan uji <i>chi-Square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan umur ($\rho = 0,000$, $OR = 14,636$), paritas ($\rho = 0,018$, $OR = 4,333$), pendidikan ($\rho = 0,034$, $OR = 5,412$) dan pemeriksaan kehamilan ($\rho = 0,001$, $OR = 8,143$) dengan komplikasi persalinan, sedangkan jarak kelahiran dan graviditas tidak ada hubungan. Disarankan kepada petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk meningkatkan konseling dan memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai kondisi pada ibu yang dapat menyebabkan komplikasi persalinan dan meningkatkan pelayanan sehingga rumah sakit selalu siap menjadi tempat rujukan melayani pasien-pasien persalinan dengan komplikasi	Persamaan materi dalam landasan teori yang diambil. Desain penelitian yang di pakai deskriptif. Dan pendekatan yang di lakukan dengan <i>purposive sampel</i> . Selain itu uji statistic yang digunakan sama menggunakan <i>chi-square</i>	Pada responden yang di ambil
----	---	---	---	--	------------------------------

3.	Rakizah, (2004), dengan judul : “Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Terhadap Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Kabupaten Purworejo”	penelitian observasional dengan desain retrospektif. Data dianalisis menggunakan metode kuantitatif. Univariabel analisis yang digunakan untuk menggambarkan variabel utama dengan frekuensi distribusi. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel dependen dan independen dengan menggunakan <i>chi-square</i> .	Tujuan dari penelitian ini diuji dengan menggunakan analisis logistik regression dengan menyesuaikan variabel councounding. Terungkap bahwa kasus berat badan lahir rendah lain dikarenakan 6,4%. Rendahnya kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan meningkatkan risiko lahir rendah dengan OR = 2,031 (95% CI: 1,00-4,14). Setelah menyesuaikan variabel lain tidak ada hubungan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan risiko peningkatan berat badan lahir rendah ($p > 0,05$). Disimpulkan bahwa rendahnya kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan dapat meningkatkan kasus berat lahir rendah.	Persamaan dengan materi dalam landaan teori yang di ambil. Desain penelitian sama yaitu dengan retrospektif. Dan karena menggunakan metode kuantitatif serta menggunakan rumus <i>chi-square</i>	Responden yang di ambil
----	--	--	--	--	-------------------------