

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan prematur merupakan suatu komplikasi persalinan yang dapat menyebabkan *mortalitas* dan *morbiditas* pada bayi. Angka kelahiran prematur di seluruh dunia menunjukkan 15 juta kelahiran prematur terjadi per tahunnya, Ini menunjukkan 1 dari 10 bayi dilahirkan prematur. Lebih dari 60% kelahiran prematur terjadi di Asia Selatan dan Afrika. Indonesia berada di peringkat ke-5 terbanyak dalam jumlah kasus kelahiran prematur yaitu sebanyak 675.700 kasus. Rasio kelahiran prematur di Indonesia menduduki peringkat ke-9 dari 10 negara yang memiliki rasio kelahiran prematur tertinggi dengan rasio 15,5 per 100 kelahiran hidup (*Control Disease Center, 2015; Blencowe et al, 2015; Radhanpuri et al, 2014*).

Kelainan yang biasa didapatkan biasanya akibat dari imaturitas dari organ janin sendiri. Selain dapat menyebabkan kegawatan pada awal kelahiran, kelainan ini dapat menyebabkan kelainan di masa yang akan datang terutama pada *Central Nervous System* seperti *cerebral palsy*, gangguan pendengaran, gangguan perkembangan otak, juga dapat terjadi pada organ-organ lainnya (*Control Disease Center, 2015; Cunningham et al, 2014*).

Kelahiran dengan berat badan lahir rendah pada kasus kelahiran prematur juga berhubungan dengan peningkatan morbiditas pada janin. Semakin rendah berat badan lahir maka semakin rendah pula angka harapan hidup bayi (*Control Disease Center, 2015; Cunningham et al, 2014*).

Risiko *mortalitas neonatal* dapat meningkat pada kelahiran prematur. Rasio kematian bayi Indonesia sendiri tidak memiliki banyak perubahan dari tahun-tahun sebelumnya yakni 25 per 1000 kelahiran hidup. Kelahiran prematur merupakan salah satu penyebab utama kematian *perinatal*, yaitu sebesar 32,4% di

samping penyebab-penyebab lain seperti gangguan/kelainan pernapasan 35,9% dan sepsis 12,0%. Pada tahun 2012, di kota Bandung tercatat jumlah kematian bayi sebanyak 148 bayi dan bayi lahir mati sebanyak 129 bayi. Salah satu penyebab kematian neonatus adalah kelahiran prematur dengan jumlah kasus sebanyak 30 kasus (Blencowe *et al*, 2015; Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2013; Direktorat Bina Kesehatan Anak, 2011).

Karena angka kejadian prematur di Indonesia cukup tinggi, berhubungan dengan keadaan faktor indeks manusia penulis tertarik untuk mendalami pengetahuan tentang kelahiran prematur dan melakukan penelitian tentang prevalensi kelahiran prematur.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Bagaimana prevalensi kelahiran prematur di Rumah Sakit Immanuel periode Januari 2013–Desember 2014.
2. Bagaimana gambaran periode umur kehamilan terhadap kejadian kelahiran prematur di Rumah Sakit Immanuel periode Januari 2013–Desember 2014.
3. Bagaimana gambaran berbagai faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur seperti:
 - Umur ibu
 - Jumlah paritas sebelumnya
 - Riwayat abortus
 - Penyakit/penyulit kehamilan
 - Riwayat *antenatal care*
 - Jenis kehamilannya (kehamilan tunggal atau kehamilan kembar)
4. Bagaimana gambaran pendidikan ibu terhadap kelahiran prematur.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui insidensi dan gambaran kasus kelahiran prematur berdasarkan: Pendidikan ibu, umur kehamilan, umur ibu, jumlah paritas sebelumnya, riwayat abortus, penyakit/penyulit kehamilan, riwayat *antenatal care*, dan jenis kehamilannya di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Januari 2013-Desember 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Karya tulis ini diharapkan dapat memperluas informasi tentang gambaran kelahiran prematur di Rumah Sakit Immanuel Bandung sehingga pengetahuan ini dapat diaplikasikan oleh para pembaca ke depannya.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Karya tulis ini diharapkan dapat membantu mencegah kelahiran prematur sehingga dapat menurunkan angka *mortalitas* dan *morbiditas neonatus*

1.5 Landasan Teori

Kelahiran adalah suatu ekstraksi atau ekspulsi lengkap *fetus* dari ibu setelah 20 minggu masa gestasi. Kelahiran dengan berat badan <500 g atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu disebut *abortus*. Kelahiran *fetus* dibagi menjadi tiga berdasarkan masa gestasinya yakni *preterm*, *term*, dan *postterm*. *Term neonatal* adalah kelahiran pada periode lengkap 37 - 42 minggu masa *gestasi*, kelahiran dalam periode ini lah kelahiran yang ideal. Sedangkan lebih dari 42 minggu merupakan kelahiran *postterm*. *moderate to late preterm birth* diartikan kelahiran yang terjadi pada periode 32 - <37 minggu masa gestasi, pada periode kehamilan 28 - <32 minggu diartikan sebagai *very preterm*. Sedangkan kehamilan pada periode <28 minggu diartikan sebagai *extremely preterm*. Angka kelahiran

prematurn di seluruh dunia menunjukkan 15 juta kelahiran prematur terjadi per tahunnya, Indonesia berada di peringkat ke-5 terbanyak dalam jumlah kasus kelahiran prematur yaitu sebanyak 675.700 kasus. (Cunningham *et al*, 2014; Blencowe *et al*, 2015).

Kelahiran prematur dapat terjadi disebabkan oleh berbagai penyakit/penyakit kehamilan seperti *anemia*, infeksi, malnutrisi, *body mass index* rendah, *preeclampsia* dan *eclampsia*. Selain itu ada beberapa faktor risiko lainnya yakni; pendidikan rendah, , *antenatal care* yang tidak sesuai, dan stres berlebih. Jumlah paritas merupakan salah satu faktor utama yang berhubungan dengan angka kejadian persalinan prematur. Terdapat hubungan insidensi kelahiran prematur dari faktor risiko antara hamil pada usia muda dan *grande multipara*. (Control Disease Center, 2015; Radhanpuri *et al*, 2014; Cunningham *et al*, 2014)

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan/SPK. Cakupan kunjungan pertama ideal (K1 ideal) secara nasional adalah (81,6%) dengan cakupan terendah di Papua (56,3%) dan tertinggi di Bali (90,3%). Cakupan kunjungan ke-4 (K4) secara nasional adalah (70,4) persen dengan cakupan terendah adalah Maluku (41,4%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (85,5%). Berdasarkan penjelasan di atas, selisih dari cakupan kunjungan pertama ideal (K1 ideal) dan kunjungan ke-4 (K4) secara nasional memperlihatkan bahwa terdapat 12 persen dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar minimal (K4). *Antenatal Care* (ANC) diperlukan untuk membantu melacak beberapa faktor risiko kelahiran prematur (Radhanpuri F *et al*, 2014; Riskesdas 2013).

Pada hasil penelitian Edrin dan rekan-rekannya didapatkan persalinan preterm yang terbanyak pada ibu hamil berusia 20-35 tahun (65,28%), paritas risiko tinggi (*nullipara* dan *grande multipara*) (55,56%). Hasil penelitian oleh Oroh dan rekan-rekannya di Bagian Obstetri Ginekologi/BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memperlihatkan kejadian persalinan prematur pada periode 1 Januari - 31 Desember 2013 sebesar 2,28%. pendidikan ibu terbanyak SMA, riwayat abortus

hanya sebagian kecil ibu, penyakit/penyulit tersering ialah ketuban pecah dini (Oroh, Suparman, dan Tendean, 2015; Edrin *et al*, 2012).

Sesuai berbagai pemahaman yang ada dan berdasarkan data statistik maka dibentuklah landasan teori yang terdiri dari berbagai faktor yang berhubungan prevalensi kelahiran prematur di Rumah Sakit Immanuel periode Januari 2013-Desember 2014.

