

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan KB (Keluarga Berencana), serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Ditinjau dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKB di Indonesia adalah 34/1000 kelahiran hidup (KH). Apabila dibandingkan dengan target dalam Millenium Development Goals (MDGs) ke-4 tahun 2015 yaitu 17/1000 KH, ternyata AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Ini memang bukan gambaran yang baik karena masih terbilang tinggi bila di bandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 10,34 per 1.000 kelahiran hidup, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 10,62/1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012). Pada tahun 2011, berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 314 dari 25.852 kelahiran hidup (laporan Puskesmas) sehingga didapatkan AKB sebesar 12,1 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2012).

Prematuritas merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas neonatus dan memiliki konsekuensi jangka panjang yang merugikan bagi kesehatan (Beck, Wojdyla, Say, et al, 2010).

Berdasarkan data dari WHO, diperkirakan 9,6% dari semua kelahiran di dunia pada tahun 2005 adalah prematur, yaitu sekitar 12,9 juta kelahiran. Sekitar 85% terkonsentrasi di Afrika dan Asia, dimana terdapat 10,9 juta kelahiran prematur. Sekitar 0,5 juta kelahiran prematur terjadi di Eropa dan jumlah yang sama terjadi di Amerika Utara, sementara 0,9 juta kasus terjadi di Amerika Latin dan Caribbean (Beck, Wojdyla, Say, et al, 2010).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas) Departemen Kesehatan tahun 2007, prematuritas menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka kematian perinatal, yaitu sebesar 32,4% di samping penyebab-penyebab lain seperti gangguan/ kelainan pernapasan (35,9%) dan sepsis (12,0%) (Direktorat Bina Kesehatan Anak, 2011).

Di Indonesia sendiri angka kejadian prematur belum dapat dipastikan jumlahnya, namun berdasarkan data Riskerdas Departemen Kesehatan tahun 2007, proporsi BBLR mencapai 11,5%, meskipun angka BBLR tidak mutlak mewakili angka kejadian persalinan prematur (Dirjen Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Salah satu penyebab bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah lahir kurang bulan (prematuur). Jumlah bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2011 sebanyak 21.184 meningkat banyak apabila dibandingkan tahun 2010 yang sebanyak 15.631. Adapun persentase BBLR tahun 2011 sebesar 3,73%, meningkat bila dibandingkan tahun 2010 sebesar 2,69% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Beberapa faktor yang punya andil dalam terjadinya persalinan prematur seperti faktor pada ibu, faktor janin dan plasenta, ataupun faktor lain seperti sosioekonomik (Anantyo Binarso Mochtar, 2009).

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran karakteristik ibu bersalin prematur di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang tahun 2011.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dapat diberikan rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran insidensi kelahiran prematur di RSUD Tugurejo Semarang periode tahun 2011
2. Bagaimana gambaran karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur di RSUD Tugurejo Semarang periode tahun 2011 ditinjau dari segi usia ibu, paritas, riwayat abortus/prematur sebelumnya, jarak dengan kehamilan sebelumnya, dan penyakit penyerta ibu

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui insidensi bayi prematur di RSUD Tugurejo Semarang periode tahun 2011
2. Untuk mengetahui tentang gambaran karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur di RSUD Tugurejo Semarang periode tahun 2011 ditinjau dari segi usia ibu, paritas, riwayat abortus/prematur sebelumnya, jarak dengan kehamilan sebelumnya, dan penyakit penyerta ibu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai informasi untuk proses pembelajaran di pendidikan kesehatan khususnya mengenai faktor penyebab kejadian kelahiran prematur

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian yang diperoleh dapat menjadi bahan masukan bagi pihak-pihak penentu kebijakan dan segenap institusi kesehatan agar dapat mengutamakan program kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian kelahiran prematur

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha khususnya tentang kelahiran prematur dan sebagai bahan bacaan ilmiah di Perpustakaan Universitas Kristen Maranatha.

1.5 Landasan Teori

Indonesia adalah negara berkembang yang sedang mengupayakan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). AKB di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi. Salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas neonatus adalah kelahiran prematur (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Kelahiran prematur adalah persalinan yang terjadi pada kurang dari 37 minggu atau 259 hari kehamilan (dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir). Definisi lain mengenai persalinan prematur yaitu munculnya kontraksi uterus dengan intensitas dan frekuensi yang cukup untuk menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sebelum memasuki usia gestasi yang matang (antara 20 sampai 37 minggu) (WHO, 2012; Bennet, 2007; Carey, Gibbs, 2008; Simhan, 2007).

Persalinan prematur ini merupakan kelainan proses yang multifaktoral. Kombinasi keadaan obstetrik, sosiodemografi, dan faktor medik mempunyai pengaruh terhadap terjadinya persalinan prematur. Ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kelahiran prematur, yaitu faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta. Faktor dari ibu antara lain : usia ibu, paritas, faktor sosioekonomi, faktor anatomi, adanya penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, trauma fisik dan psikologis yang dialami ibu, serta kebiasaan hidup ibu yang tidak sehat (Anantyo Binarso Mochtar, 2009).

Menurut *Health Technology Assessment (HTA) Indonesia* tahun 2010, faktor risiko yang paling dominan adalah sosial ekonomi yang rendah dan riwayat

persalinan prematur sebelumnya (Dirjen Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Berdasarkan teori yang akan dibahas dan setelah disesuaikan dengan data yang tersedia di lapangan, maka dibentuk suatu kerangka pemikiran dimana didapat karakteristik maternal berdasarkan usia ibu, paritas, riwayat abortus/prematur sebelumnya, jarak dengan kehamilan sebelumnya, dan penyakit penyerta ibu untuk diteliti gambarannya pada kejadian kelahiran prematur.