

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi prematur merupakan kelahiran bayi sebelum waktunya dengan umur kehamilan ibu di atas dua puluh minggu dan kurang dari tiga puluh tujuh minggu menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2016). Bayi prematur dikategorikan berdasarkan usia kehamilan saat lahir. Kategori bayi prematur menurut WHO yaitu *extremely preterm*, *very preterm* dan *moderate to late preterm* (WHO,2023). Bayi prematur rentan berisiko dibandingkan dengan bayi normal, karena sistem organ tubuh bayi prematur belum matang seperti hati, jantung, paru-paru dan sistem pencernaan. Dengan kematangan pertumbuhan yang kurang sempurna, bayi prematur berisiko tinggi mengalami gangguan kesehatan atau bahkan meninggal (Krisnadi dalam Eliza, 2017).

Pada tahun 2019, Organisasi kesehatan dunia (WHO) mengatakan kisaran 900.000 anak meninggal yang disebabkan komplikasi kelahiran prematur dan memperkirakan pada tahun 2020 sejumlah 13,4 juta bayi lahir prematur 2020 (WHO, 2023). Peningkatan angka kelahiran prematur dari tahun 2020 hingga 2021 sebesar 4% dan mengalami penurunan 1% pada tahun 2022 menjadi 10,4% (CDC, 2023). Persentase kelahiran prematur di Indonesia tergolong tinggi, berkisar 7-14%. Angka tersebut berbanding dibandingkan dengan negara berkembang lain yang umumnya berada di kisaran 5-9% dan 12. Di Amerika Serikat sendiri, angka kelahiran prematur mencapai 12% hingga 13%. Di tahun 2020, data BPS Indonesia menunjukkan Jawa Timur mencatat angka kelahiran

total sebesar 1,98%. Kabupaten Ponorogo merupakan kabupaten yang berada di Jawa Timur dimana menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo mencatat XCDDC kelahiran bayi lahir hidup sejumlah 9.889, bayi lahir prematur 153 dan bayi BBLR 468 pada tahun 2022. Berdasarkan hasil survei di RSUD Darmayu Ponorogo, total bayi yang lahir di bulan Januari sampai Desember tahun 2023 sebanyak 2.266 bayi. Pada bulan Juni sampai Desember 2023 total bayi lahir hidup sejumlah 290, bayi cukup bulan sejumlah 140 bayi (48,27%), bayi lebih bulan sejumlah 127 bayi (43,79%) dan prematur sejumlah 23 (7,93%).

Menurut Robinson dalam Herman dan Joewono (2020), sekitar 70-80% kelahiran prematur terjadi karena persalinan preterm berkisar antara 40-50% dan 20 sampai 30% KPD, sementara insufisiensi serviks jarang terjadi di kondisi kelahiran prematur. Sedangkan sekitar 20-30% adalah iatrogenik yang disebabkan oleh kondisi yang mengancam kesehatan janin atau ibu, seperti plasenta abruptio, pertumbuhan janin yang tidak normal, preeklampsia, plasenta previa, serta kehamilan ganda. Beberapa faktor risiko dikaitkan dengan terjadinya kelahiran bayi prematur di antaranya usia ibu >35 tahun, paritas, hipertensi, dan ketuban pecah dini (Butali A dkk. 2016).

Usia adalah umur seseorang yang dihitung sejak lahir hingga ulang tahunnya (Wawan & Maritalia, 2019). Usia kehamilan sebaiknya ketika umur ideal berkisar 20 hingga 35 tahun. Karena berisiko untuk yang masih dibawah dua puluh tahun, di mana kondisi rahim dan panggul seringkali belum matang sepenuhnya, sehingga berisiko tinggi terjadinya persalinan prematur dan bagi ibu yang berusia di atas 35 tahun berisiko mengalami komplikasi karena terjadi

penurunan fungsi reproduksi dan kekuatan fisik yang dapat memengaruhi tumbuh kembang janin (Winkjosastro, 2016).

Kemudian pada faktor paritas dapat menjadi faktor risiko kejadian bayi lahir prematur. Paritas mengacu pada jumlah kelahiran yang dimiliki orang tua, baik yang lahir hidup maupun lahir mati. Dampaknya terhadap kesehatan ibu dan anak umumnya bertambah di trimester pertama, keempat dan selanjutnya. Hamil hingga melahirkan diusia dini sangat berisiko terhadap kesehatan. Tubuh ibu yang belum beradaptasi dengan perubahan yang terjadi saat hamil sampai melahirkan. Kesiapan jalan lahir baru akan dicoba dilalui oleh janin. Sedangkan jika terlalu sering melahirkan kondisi rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan yang terjadi secara berulang. Jaringan parut tersebut dapat menyebabkan tidak adekuatnya aliran darah untuk menyalurkan nutrisi menuju plasenta yang berakibat pada terganggunya tumbuh kembang janin sehingga berisiko tinggi bayi lahir prematur (Isnada Rahim dkk, 2023).

Pada faktor ketuban pecah dini mempengaruhi peluang kelangsungan bayi prematur karena cairan ketuban dalam rahim pecah sebelum memasuki minggu melahirkan yang merupakan barrier bayi dalam kandungan (Carolin & Widiastuti, 2019). Hasil penelitian Panada et al, (2022) menunjukkan kelahiran prematur dengan KPD berisiko 3,4 kali lipat daripada ibu tidak KPD. Faktor pre eklampsia mungkin bisa dikatakan faktor yang menyebabkan kelahiran bayi prematur karena vasokonstriksi yang menyebabkan penurunan tekanan darah di arteri ke plasenta yang mengakibatkan gangguan pada fungsi plasenta. Sedangkan faktor ibu hamil dengan anemia dikaitkan dengan terjadinya bayi

lahir prematur. Anemia mengakibatkan terjadinya penurunan jumlah sel darah merah sehingga terjadi penurunan kapasitas metabolisme dalam tubuh ibu yang menghambat pertumbuhan janin.

Persalinan prematur mempunyai konsekuensi potensial terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal serta mempunyai konsekuensi jangka panjang dan pendek. Masalah kesehatan jangka panjang yang bisa terjadi pada bayi prematur antara lain kerusakan otak, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, sampai gangguan mental seperti ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) (Kemenkes, 2023). Sedangkan dampak jangka pendek yang sering terjadi di antaranya *Respiratory Distress Syndrome* (RDS), *Patent Ductus Arteriosus* (PDA), hipotermia, *Necrotizing Enterocolitis* (NEC), sepsis, anemia dan penyakit kuning pada bayi baru lahir (Winkjosastro dalam Eliza, 2017).

Pencegahan risiko tinggi kehamilan pada ibu membutuhkan deteksi dini serta pemantauan faktor yang dapat menyebabkan kematian baik pada ibu serta bayi. Langkah ini bisa meliputi pemeriksaan fisik hingga pemeriksaan medis yang tepat dan ditargetkan agar dapat mendapatkan intervensi dini. Ibu yang mengandung wajib mempunyai akses yang mudah terhadap fasilitas kesehatan agar memperoleh pelayanan secara rutin. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), ibu hamil disarankan untuk menjalani pemeriksaan kesehatan minimal empat kali selama masa kehamilan atau pemeriksaan *antenatal care* (ANC).

Pedoman ini mematuhi rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang menekankan pentingnya pemeriksaan antenatal secara teratur untuk mendeteksi dan mengatasi komplikasi kehamilan sejak dini dengan

pemeriksaan yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (Kemenkes, 2018). Pemeriksaan antenatal berfungsi untuk mengontrol dan mendeteksi dini dari berbagai potensi bahaya dan indikasi komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Pelayanan ANC yang berkualitas menunjukkan bahwa ibu menerima nasehat tentang kehamilannya dan penjelasan tentang hal-hal yang tidak dipahami ibu. Namun jika ibu hamil tidak mendapatkan kunjungan ANC yang cukup selama kehamilannya, maka mereka akan menerima lebih sedikit informasi dan perilaku mereka dalam mencegah kelahiran prematur akan semakin buruk (Legawati, 2017). Usia awal kehamilan prematur dibahas dalam agama Islam. Dalam menafsirkan Surat Al-Baqarah ayat 223, Ibu Katsir rahimahullah menyatakan bahwa waktu kehamilan yang paling singkat adalah enam bulan. Hal tersebut merupakan kesimpulan yang kuat dan sah, yang disetujui oleh Ustman dan beberapa sahabat radhialhu ‘anhu. Al-Quran menjelaskan kelahiran prematur jika kehamilan minimal enam bulan atau dua puluh empat minggu.

Dari uraian di atas, menunjukkan bahwa faktor risiko usia ibu, paritas, ketuban pecah dini, preeklampsia dan anemia mempengaruhi kejadian bayi prematur. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang “Analisis faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian bayi prematur (studi dokumen) di RSUD Darmayu Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian bayi prematur di RSUD Darmayu Ponorogo ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian bayi prematur di RSUD Darmayu Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengaruh faktor usia pada ibu yang melahirkan bayi baru lahir hidup di RSUD Darmayu Ponorogo.
2. Mengidentifikasi pengaruh faktor paritas pada ibu yang melahirkan bayi baru lahir hidup di RSUD Darmayu Ponorogo.
3. Mengidentifikasi pengaruh faktor ketuban pecah dini pada ibu yang melahirkan bayi baru lahir hidup di RSUD Darmayu Ponorogo.
4. Mengidentifikasi pengaruh faktor pre eklampsia pada ibu yang melahirkan bayi baru lahir hidup di RSUD Darmayu Ponorogo.
5. Mengidentifikasi pengaruh faktor anemia pada ibu yang melahirkan bayi baru lahir hidup di RSUD Darmayu Ponorogo.
6. Mengidentifikasi faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian bayi prematur di RSUD Darmayu Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai alat bagi peneliti untuk menerapkan pengetahuan serta sebagai sumber tambahan informasi untuk memahami dan menganalisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi prematur di RSUD Darmayu Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi ibu bersalin

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan pengetahuan pada ibu bersalin terkait faktor risiko kelahiran bayi prematur sehingga pada kehamilan berikutnya bisa dicegah dan diantisipasi.

2. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai penyampaian informasi dan masukan tentang faktor-faktor risiko mempengaruhi kejadian bayi prematur. Dengan demikian, langkah-langkah seperti promosi kesehatan, pencegahan ataupun deteksi dini faktor risiko ini dapat dilakukan.

3. Bagi instansi pelayanan terkait

Diharapkan pedoman kepada fasilitas kesehatan terkait untuk memberikan rekomendasi, mengembangkan dan menerapkan kebijakan serta strategi operasional guna menurunkan AKI dan anak akibat kelahiran prematur. Dengan pemahaman yang lebih

mendalam mengenai faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kelahiran prematur, fasilitas kesehatan dapat mengembangkan intervensi yang lebih tepat sasaran dan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada ibu hamil. Peningkatan kesadaran dan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai pentingnya deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan, sehingga dapat mengurangi angka kejadian kelahiran prematur dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara keseluruhan.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Penelitian St. Subriani dkk. (2019) dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi prematur di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019 dengan pendekatan *Cross Section Study* serta variabel yang digunakan di antaranya hipertensi, paritas, usia ibu, dan anemia. Populasi mencakup 119 responden dengan teknik total sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan nilai $P(0,000) \leq \alpha(0,05)$ yang artinya dari keempat variabel tersebut menunjukkan terdapat hubungan terhadap kejadian Bayi Lahir Prematur di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2019. Perbedaan penelitian terletak pada variabel yang digunakan yaitu ketuban pecah dini. Persamaan penelitian ini adalah desain penelitian dan variabel usia ibu, paritas, hipertensi dan anemia.
2. Penelitian Panada Sedianing D, Gatut Hardianto, Farida Fitriana, Martono Tri U (2022) dengan judul “Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur”.

Tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi faktor risiko terjadinya persalinan prematur di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto menggunakan desain penelitian *case control* secara *retrospective* dan total sampel sejumlah 170. Pengambilan data rekam medis pada tahun 2019-2020. Hasil dari penelitian ini diperoleh adanya hubungan antara faktor usia, anemia dan KPD dengan persalinan premature. Namun pada faktor riwayat persalinan premature tidak ditemukan adanya hubungan dengan persalinan premature di kehamilan selanjutnya. Perbedaan penelitian menggunakan desain *cross sectional study* dan variabel penelitian yaitu variabel paritas dan pre eklampsia. Pada persamaan penelitian ini variabel yang digunakan adalah usia ibu, ketuban pecah dini dan anemia.

3. Penelitian Hanik Yuniwiyati, M. Arie Wuryanto, Sri Yuliawati (2022) dengan judul “Beberapa Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Persalinan Prematur di RSUD Hj. Anna Lasmanah Kabupaten Banjarnegara)”. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor risiko kejadian persalinan prematur dengan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian terdiri dari pasien yang bersalin di RSUD Hj. Anna Lasmanah Kabupaten Banjarnegara tahun 2013 sampai Maret 2014, jumlah sampel sebanyak 69 kasus dan 69 kontrol. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi buku KIA serta rekam medis pasien. Pada penelitian ini ditemukan adanya hubungan antara umur, kadar hemoglobin, lingkaran lengan atas (lila), penambahan berat badan selama kehamilan, riwayat persalinan prematur, tingkat pendapatan keluarga, dan pemeriksaan antenatal prematur dengan kejadian persalinan

prematum. Perbedaan penelitian terletak pada desain penelitiannya, penulis menggunakan desain penelitian dengan pendekatan *cross sectional study* dan variabel yang digunakan adalah paritas, ketuban pecah dini dan pre eklampsia. Persamaan penelitian ini adalah variabel penelitian yang digunakan yaitu usia ibu dan anemia.

4. Penelitian Isnada Rahim, Rini Fitriani, Arlina Wiyata G, Abdul Rahman, Zulfahmi Alwi (2023) dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Haji Makassar Tahun 2021” yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempunyai risiko terbesar terjadinya kelahiran prematur. Desain penelitian yang digunakan adalah case control dengan teknik purposive sampling. Jumlah responden sebanyak 96 orang yang terdiri dari 48 responden persalinan prematur dan 48 responden persalinan aterm. Hasil statistik diperoleh bahwa faktor KPD adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian prematur dengan OR 3,322. Perbedaan penelitian yaitu desain penelitian *cross sectional study* dan variabel pre eklampsia, Persamaan penelitian menggunakan variabel seperti usia, paritas, ketuban pecah dini dan anemia.
5. Penelitian Azeez Butali, Chinyere Ezeaka dkk, (2016) yang meneliti tentang “Characteristics and risk factors of preterm births in a tertiary center in Lagos, Nigeria”. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi karakteristik yang berhubungan dengan kelahiran prematur di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Lagos (LUTH), Lagos, Nigeria dari tahun 2011 sampai 2013. Variabel yang diteliti disesuaikan dengan usia ibu, paritas, posisi janin, dan metode persalinan. Hasil penelitian didapatkan usia ibu yang lebih tua (≥ 35

tahun), hipertensi dan ketuban pecah dini berhubungan secara signifikan dengan peningkatan peluang persalinan. Perbedaan penelitian ini adalah dalam desain penelitian yaitu penulis menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dan variabel yang digunakan yaitu anemia. Persamaan penelitian ini adalah variabel penelitian yang digunakan yaitu pre eklampsia, paritas, KPD dan usia ibu.

