

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Partus prematur masih merupakan masalah penting dalam obstetri khususnya dibidang perinatologi, karena baik di negara berkembang maupun di negara maju penyebab morbiditas dan mortalitas neonatus terbanyak adalah bayi yang lahir preterm (Nuada *et al.*, 2004). Partus prematur adalah penyebab utama kematian perinatal dan merupakan salah satu penyebab terbanyak kecacatan pada anak akibat perkembangan saraf yang tidak baik (Ananth *et al.*, 2007). Partus prematur merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65%-75% (Rompas, 2004).

Tidak jarang bersama – sama dengan prematuritas terdapat faktor – faktor lain seperti kelainan kongenital, asfiksia neonatorum, insufisiensi plasenta, perlukaan kelahiran dan lain – lain (Saifuddin, 2010). Persalinan preterm (partus prematur) merupakan komplikasi pada 7 – 10% kehamilan dan menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas perinatal yang sangat sering (Heffner *et al.*, 2008). Sebagian bayi yang meninggal dalam minggu pertama adalah bayi prematur (Saifuddin, 2010). Partus prematur sendiri adalah partus yang terjadi dibawah umur kehamilan 37 minggu dengan perkiraan berat janin kurang dari 2500 gram (Manuaba, 1998).

Di negara berkembang, termasuk di Indonesia, angka kejadian persalinan prematur dan angka kematian bayi prematur masih cukup tinggi. Selain menyebabkan kematian, apabila bayi terus hidup tetap akan didera dengan berbagai morbiditas, seperti kelainan dan infeksi (Effendi, 2010) Di Indonesia ada sekitar 400 ribu bayi dilahirkan prematur setiap tahunnya dari jumlah kelahiran 4,4 juta bayi atau sekitar 9% (DetikHealth, 2010). Tahun 2002 tercatat Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 13,02/1000 kelahiran hidup dimana 20,51% disebabkan oleh partus prematur. Tahun 2003 AKB sebesar 18,01/1000 kelahiran hidup dan 23, 64% kematian disebabkan oleh

partus prematur. Tahun 2004 AKB sebesar 27,62/1000 kelahiran hidup, dimana 38,57% disebabkan oleh partus prematur (Yuli, 2004)

Janin yang lahir secara prematur mempunyai resiko komplikasi yang sangat tinggi, sehingga resiko untuk terjadi asfiksia juga tinggi. Hal ini dikarenakan bayi sulit untuk menyesuaikan diri diluar rahim ibu yang disebabkan alat – alat tubuh bayi belum berfungsi secara maksimal seperti bayi yang lahir secara aterm. Semakin pendek usia kehamilan alat – alat tubuh bayi semakin kurang sempurna, sehingga resiko komplikasi pada janin semakin tinggi. Dalam hal ini kematian perinatal banyak terjadi pada bayi prematur (Wiknjosastro, 2002).

Penyebab partus prematur masih sulit ditentukan, tapi tampaknya mempunyai hubungan dengan status medis dan status sosial, diantaranya kemiskinan, malnutrisi, ketergantungan obat, penyakit menular seksual, perokok dan kehamilan pada usia muda (yuli, 2004). Menurut Manuaba (1993) salah satu upaya menurunkan angka kematian karena prematuritas adalah dengan melaksanakan program keluarga berencana, karena wanita dengan paritas tinggi (grandemulti) merupakan salah satu faktor terjadinya partus prematur. Paritas sendiri adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup (Dorlan, 2006)

Tahun 2005 di indonesia terjadi kejadian partus prematur sekitar 19 % dimana 20 % dari kelahiran tersebut disebabkan oleh faktor paritas. Wanita yang telah melahirkan lebih dari tiga kali mempunyai resiko empat kali lebih besar mengalami partus prematur bila dibandingkan dengan wanita yang paritasnya kurang dari tiga (Agustinafi, 2005).

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus prematur di RSUD dr. Moewardi Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui angka kejadian partus prematur di RSUD dr. Moewardi Surakarta.

b. Untuk mengetahui apakah paritas merupakan salah satu faktor resiko yang menyebabkan terjadinya partus prematur di RSUD dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran hubungan antara paritas dengan kejadian partus prematur pada kasus – kasus persalinan di RSUD dr. Meowardi Surakarta.

b. Untuk membandingkan dengan penelitian yang sebelumnya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dalam usaha pengembangan ilmu kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Dengan mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian partus prematur dapat dilakukan suatu tindakan preventif untuk membatasi frekuensi kejadian partus prematur.

b. Sebagai masukan untuk memberi pelayanan kebidanan bagi para dokter dan paramedis.

c. Sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.