

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Persalinan prematur, yang terjadi dalam jumlah yang bervariasi dari 6-11 % dari seluruh kelahiran, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal. Meskipun kurang dari 10 % dari semua bayi yang lahir di Amerika Serikat adalah kurang bulan, kontribusinya terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal berkisar antara 50-70% (Graham, 2001). Persalinan prematur merupakan penyebab utama kematian janin. Sekitar 5000 bayi meninggal tiap tahunnya di Amerika Serikat akibat komplikasi dari prematuritas dan BBLR. Bayi prematur yang lahir hidup memiliki ketahanan 120 kali lebih rendah daripada bayi yang lahir dalam masa gestasi yang normal (Lipshitz et al, 1993). Hal ini menjadikan persalinan kurang bulan (prematur) sebagai problem obstetrik terpenting dewasa ini.

Kesulitan utama dalam persalinan preterm adalah perawatan bayi preterm, dimana semakin muda usia kehamilannya semakin besar morbiditas dan mortalitasnya (Wibowo dan Wiknjastro, 1999). Masa neonatal merupakan masa yang sangat peka jejas, dimana banyak diperlukan penyesuaian fisiologis oleh bayi untuk menempuh kehidupan ekstra uterin. Beberapa menit pertama dari kehidupan bayi adalah saat kritis sehubungan dengan tingkat mortalitas dan morbiditas janin yang prematur.

Kelahiran preterm bertanggung jawab atas sebagian besar kematian

Di Inggris, 62 % dari kematian

perinatal dan 85 % dari kematian neonatal yang tidak berhubungan dengan anomali tercatat pada kelahiran yang terjadi antara usia kehamilan 22 dan 37 minggu (Rush et al cit. Creasy, 1994). Lebih baru lagi, pada suatu studi terhadap 33.401 kehamilan, 83 % dari kematian neonatal terjadi pada kelahiran yang belum genap 37 minggu, dan 66 % dari kematian neonatal terjadi pada kelahiran sebelum 29 minggu (Cooper et al cit. Creasy, 1994).

Persalinan preterm sebaiknya dapat dicegah karena dampak negatifnya. Dampak negatifnya tidak saja terhadap kematian perinatal tetapi juga terhadap morbiditas, potensi generasi yang akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi bagi keluarga dan bangsa secara keseluruhan.

Untuk mengurangi dampak medis dan ekonomis dari kelahiran kurang bulan, tujuan utama dari perawatan obstetrik bukan saja untuk mengurangi insidensi persalinan kurang bulan, tetapi juga untuk meningkatkan umur gestasi dari bayi yang kelahiran kurang bulannya tak dapat dielakkan (Graham, 2001). Peranan obstetrik baik kualitatif juga kuantitatif, berpengaruh secara sangat fundamental terhadap kualitas bayi yang dilahirkan, dimana salah satu tujuan ilmu kebidanan itu sendiri adalah meningkatkan kualitas bayi yang dilahirkan, sehingga pertumbuhannya secara fisik maupun mental berjalan optimal.

Merupakan sebuah ironi, karena pengetahuan mengenai penyebab persalinan preterm ternyata masih terbatas. Batasan/definisi kelahiran prematur sendiri masih bervariasi. Sampai sekarang belum ada persesuaian pendapat diantara para ahli mengenai definisi prematuritas. Namun pada akhirnya, hanya

penelitian ini, yaitu kelahiran yang terjadi saat usia kehamilan genap 28 minggu hingga genap 37 minggu.

Sehubungan dengan banyaknya faktor yang diduga berperan dalam mempengaruhi terjadinya persalinan/kelahiran prematur, maka ditetapkan sejumlah variabel yang akan diukur pada sampel dalam penelitian ini. Hal tersebut dilakukan dalam rangka menentukan proporsi faktor-faktor resiko tersebut pada persalinan prematur.

Penelitian ini difokuskan pada proporsi riwayat abortus pada ibu dengan persalinan prematur. Banyak pustaka (antara lain : Rooney (2004) dan Lipshitz et al (1993)) yang menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat abortus memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur.

Sedikitnya ada 48 publikasi studi yang menunjukkan risiko yang lebih tinggi terhadap persalinan prematur dan BBLR pada wanita yang memiliki riwayat abortus. Salah satu yang terbaik adalah studi yang dilakukan di Denmark yang menemukan bahwa risiko meningkat 2 kali setelah satu kali abortus dan abortus berulang lebih meningkatkan risiko itu (Reardon, 2001).

## **B. Perumusan masalah**

1. Bagaimana proporsi ibu yang memiliki riwayat abortus pada ibu yang mengalami persalinan prematur ?

2. Bagaimana proporsi variabel faktor resiko lainnya pada ibu yang mengalami

### **C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui proporsi riwayat abortus dan variabel-variabel lain yang berpengaruh terhadap terjadinya persalinan prematur.

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat :

1. Untuk mengetahui proporsi ibu yang melahirkan prematur yang memiliki riwayat abortus dibanding yang tidak memiliki riwayat prematur.
2. Untuk mengetahui proporsi variabel faktor resiko lain yang terdapat pada persalinan prematur.
3. Menarik minat peneliti lain untuk melakukan penelitian yang terkait, dengan metode dan pengendalian variable yang lebih baik