

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan prematur didefinisikan sebagai persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu yang merupakan komplikasi penting dari tunggal dan multifetal kehamilan di seluruh dunia (Frey & Klebanoff, 2016; Lucaroni *et al.*, 2018; WHO, 2018). Persalinan Prematur menjadi salah satu masalah terkemuka penyebab kematian neonatal, neurologis jangka panjang, dan masalah perkembangan (Quinn *et al.*, 2016). Hal ini terkait dengan *cerebral palsy*, displasia bronkopulmoner, retinopati prematuritas, dan banyak morbiditas lain yang disebabkan oleh persalinan prematur (Oskovi Kaplan & Ozgu-Erdinc, 2018).

Persalinan prematur menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di seluruh dunia. Mayoritas (dua pertiga) kasus persalinan prematur dikaitkan dengan persalinan prematur spontan; sepertiga sisanya diindikasikan secara medis, karena ibu atau komplikasi janin (Deressa *et al.*, 2018). Bayi prematur juga berisiko lebih tinggi pada kematian baik selama periode neonatal dan sampai usia lima tahun jika dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan cukup bulan (Allotey *et al.*, 2020; Stephenson *et al.*, 2018; WHO, 2018). Sekitar 11% bayi di seluruh dunia lahir prematur sebagian besar kasus terjadi di negara berpenghasilan rendah (Glover & Manuck, 2018).

Persalinan prematur, dianggap sebagai salah satu indikator kesehatan utama bangsa, karena merupakan penyebab paling sering kematian neonatal dan

penyebab kematian tersering kedua pada anak usia <5 tahun di seluruh dunia (WHO, 2020). Bayi yang bertahan hidup memiliki tingkat morbiditas jangka panjang yang lebih tinggi, termasuk neurologis dan cacat perkembangan, dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan (Allotey *et al.*, 2020; Luu *et al.*, 2017a).

Anak-anak yang lahir prematur meningkatkan risiko kematian dan lebih mungkin untuk memiliki neurologis jangka panjang serta gangguan perkembangan dibandingkan mereka yang lahir cukup bulan (Allotey *et al.*, 2020). Insiden persalinan prematur bervariasi antar negara dengan kisaran 5-13%, masing-masing menghasilkan 15 juta persalinan prematur di seluruh dunia (WHO, 2018). Tinjauan sistematis dan analisis pemodelan dari data tahun 2014 menunjukkan bahwa 80% persalinan prematur terjadi di negara-negara di Afrika sub-Sahara dan Asia Selatan (Conde-Agudelo *et al.*, 2020a; Koullali *et al.*, 2016; WHO, 2018). Sedangkan tingkat persalinan prematur di Eropa berkisar antara 5% sampai 10% (Walani, 2020). Meskipun tingkat kelangsungan hidup sudah sangat meningkat tetapi beberapa tahun terakhir anak-anak yang lahir <32 minggu dan <28 minggu masih banyak, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah (Koullali *et al.*, 2016; WHO, 2018).

Indonesia menempati peringkat ke-5 sebagai negara dengan tingkat persalinan prematur tertinggi di dunia. Negara dengan jumlah persalinan prematur terbesar adalah India: 3.519.100; Cina: 1.172.300; Nigeria: 773.600; Pakistan: 748.100; Indonesia: 675.700; Amerika Serikat: 517.400; Bangladesh: 424.100; Filipina: 348.900; Republik Demokratik Kongo: 341.400; dan Brasil: 279.300.

Sebanyak 15.5% kelahiran bayi di Indonesia merupakan persalinan prematur (Lucaroni *et al.*, 2018; WHO, 2021). Jumlah kejadian persalinan prematur di Kulon Progo tahun 2017 sebesar 243 kasus dari 2293 persalinan (10,59%) (Dinkes Yogyakarta, 2018).

Identifikasi wanita yang berisiko mengalami persalinan prematur adalah penting, karena beberapa strategi pengobatan telah efektif dalam pengurangan persalinan prematur spontan. Untuk penilaian risiko yang akurat, beberapa faktor yang dapat dipertimbangkan termasuk faktor risiko umum, riwayat kebidanan dan faktor risiko terkait kehamilan tertentu (Frey & Klebanoff, 2016; Vogel *et al.*, 2018). Penyebab persalinan prematur adalah berbagai etiologi sebagai faktor individu serta lingkungan, yang membuat prediksi dan pencegahan persalinan prematur menjadi proses yang cukup menantang dalam perawatan antenatal (Di Renzo *et al.*, 2018; Glover & Manuck, 2018). Pengembangan tindakan pencegahan yang efektif untuk mengurangi kejadian persalinan prematur sangat diperlukan. Ini membutuhkan ketelitian pemahaman tentang epidemiologi kondisi serta keterikatan dengan faktor-faktor yang dipelajari sebelumnya yang dianggap terkait untuk patogenesis. Mempelajari masalah kesehatan masyarakat yang sudah berlangsung lama diperlukan pendekatan progresif. (Di Renzo *et al.*, 2018; Frey & Klebanoff, 2016; Glover & Manuck, 2018). Menerapkan pola hidup sehat selama masa kehamilan bisa menjadi salah satu pilihan untuk mencegah persalinan prematur. Sembilan belas juta ibu hamil di dunia menderita kekurangan vitamin A, 1 juta lainnya kekurangan zat besi, asam folat, zinc, dan zat iodin (Stephenson *et al.*, 2018; WHO, 2015).

Identifikasi wanita yang berisiko untuk mengalami persalinan prematur adalah penting, karena beberapa strategi pengobatan telah efektif dalam pengurangan persalinan prematur (Koletzko *et al.*, 2019; Quinn *et al.*, 2016). Mencegah persalinan prematur akan berdampak positif bagi kesehatan nasional. Untuk penilaian risiko yang akurat, ada beberapa faktor yang dapat dipertimbangkan termasuk faktor risiko umum, riwayat kebidanan dan faktor risiko terkait kehamilan tertentu (Conde-Agudelo *et al.*, 2020a; WHO, 2018). Bayi yang lahir prematur Sebagian besar memiliki berat badan yang rendah, sehingga bisa mengakibatkan efek jangka panjang pada penyakit lain seperti *stunting* (Kemenkes, 2018).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik sehingga menjadi tempat pertama yang bisa dikunjungi masyarakat untuk memeriksa kondisinya (BPJS, 2019). Tenaga Kesehatan yang berada di FKTP harus bekerja secara efektif dan aktif serta mampu mencegah kejadian – kejadian yang sering terjadi seperti persalinan prematur di masyarakat sehingga mampu mengurangi jumlah rujukan ke rumah sakit (Dinkes NTT, 2018).

Dalam Al-Qur'an, Allah SWT berfirman dalam ayatnya mengenai bayi di dalam kandungan, dijelaskan pada surat Al Mu'minin ayat 12-14 seperti berikut,

Q.S Al-Mu'minin [108]: 12-14

عَلَقَةً طُفَّةً ۗ إِنَّ الْإِنسَانَ خَلْقًا نُّمُوكًا ۖ قَرَارًا فِي نُطْفَةٍ جَعَلْنَاهُ نَمًّا طِينًا ۖ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ الْإِنسَانِ خَلَقْنَا وَوَعَدْنَا
أَحْسَنُ اللَّهُ لَكَ فَنَتَّبِعْ آخِرَ خَلْقًا أَنشَأْنَاهُ نَمًّا لَحْمًا مِ الْأَعْيُنِ فَكَسَوْنَا عِظْمًا الْمُضَعَّةَ فَخَلَقْنَا مُضَعَّةً الْعَلَقَةَ فَخَلَقْنَا

الْخَالِقِينَ

“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian kami jadikan air mani itu segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha Suci Allah Pencipta Yang Paling Baik”.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tenaga medis tentang deteksi dini faktor risiko persalinan prematur di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang mengambil lokasi di Kabupaten Kulon Progo.

B. Perumusan Masalah

Ditinjau dari latar belakang tersebut, peneliti memiliki keinginan mengangkat permasalahan mengenai “Bagaimana pengetahuan dan sikap tenaga medis dalam deteksi dini faktor risiko persalinan prematur di FKTP Kabupaten Kulon Progo”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap mengenai faktor risiko persalinan prematur pada petugas kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan deteksi dini dan faktor risiko tentang persalinan prematur pada tenaga medis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
- b. Untuk mengetahui sikap terhadap persalinan prematur pada tenaga medis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
- c. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tenaga medis dalam deteksi dini faktor risiko persalinan prematur di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu hamil

Membantu ibu hamil meningkatkan pengetahuan dan kesiapan menghadapi kejadian persalinan prematur.

2. Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan

Dapat membantu tenaga medis untuk meningkatkan pengetahuan mengenai persalinan prematur dan kualitas pelayanan kesehatan dalam bidang obsgyn.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat memberikan informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama pada kasus persalinan prematur.

4. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan kemampuan dalam bidang penelitian dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya terutama topik persalinan prematur.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 - Keaslian Penelitian

No	Penulis. Judul. Tahun.	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Ali Sungkar, Adly N.A. Fattah, Raymond Surya, Budi I, Santoso, Ivica Zalud. <i>High Preterm Birth at Cipto Mangunkusumo Hospital as a National Referral Hospital in Indonesia.</i> 2017	Variabel dependen: identifikasi prevalensi dan faktor risiko persalinan prematur. Independen: analisis bivariat dengan chi-square dan t-test.	Studi kohort retrospektif dengan Analisa bivariat.	Sebanyak 1.020 dari 2.616 (38,5%) persalinan merupakan persalinan prematur.	Tempat penelitian, metode penelitian (kohort), penelitian, alat dan bahan.	Mengetahui faktor risiko <i>preterm</i> .
2	Serene Thain, George S. H. Yeo, Kenneth Kwek, Bernard Chern, Kok Hian Tan. <i>Spontaneous preterm birth and cervical length in a pregnant Asian population.</i> 2020.	Variabel dependen: Panjang serviks ibu hamil. Independen: mengukur dengan USG di 4x visit.	Data diambil dari September 2010 – November 2013. Data diambil dari kuisisioner di bagian administrasi rumah sakit saat pasien pertama kali datang. Mengukur Panjang serviks ibu hamil sebanyak 4x semasa	Panjang serviks saat 18-22 minggu dan 28-32 minggu ibu hamil yang mengalami <i>preterm</i> yaitu <2.48 cm.	Tempat penelitian, alat, bahan, penelitian.	Mengetahui faktor risiko <i>preterm</i> .

			hamil, mulai dari <14 minggu, 18-22 minggu, 28-32 minggu, dan >34 minggu.			
3	Francesca Lucaroni, Laura Morciano, Giuseppe Rizzo, Francesco D'Antonio, Ersilia Buonomo, Leonardo Palombi & domenico arduini. <i>Biomarkers for predicting spontaneous preterm birth: an umbrella systematic review.</i> 2017.	Variabel dependen: artikel dan systematical review Independen: hasil dari masing – masing jurnal	Database Medline dan Web of Sciences dicari secara elektronik. Studi yang mengeksplorasi hubungan antara biomarker ibu dan persalinan spontan yang dipertimbangkan untuk dimasukkan. Sintesis tinjauan sistematis dilakukan dengan payung metodologi. Ukuran statistik asosiasi (rasio Ganjil, OR, risiko relatif, RR) dan prediktif akurasi (sensitivitas, spesifisitas, rasio kemungkinan positif dan negative) digunakan untuk mensintesis hasil studi yang disertakan.	Fibronektin janin serviks, alfa fetoprotein, protein C-reaktif dan interleukin dapat memiliki akurasi diagnostik yang baik secara keseluruhan dalam mengidentifikasi kehamilan berisiko prematur spontan.	Metode penelitian, alat sampel, alat bahan.	Mengidentifikasi faktor risiko <i>preterm</i> .
4	Niswah. Risiko Faktor Kejadian	Variabel dependen: ibu dengan	Mengidentifikasi pasien yang melahirkan	Ibu yang mempunyai riwayat	Metode penelitian,	Mengetahui faktor risiko

Pretamur. 2016	persalinan prematur. Variabel independen: umur, paritas, anemia, IMT sebelum hamil.	prematur sebagai kasus dan tidak melahirkan prematur sebagai control. Faktor risiko (paparan) yang berperan dalam kejadian persalinan prematur ditelusuri secara retrospektif pada kedua kelompok, kemudian dibandingkan.	persalinan prematur memiliki risiko untuk mengalami persalinan prematur 20,6 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mempunyai persalinan prematur. Ibu yang mempunyai lila < 23,5 cm memiliki risiko untuk mengalami persalinan prematur 5,2 kali lebih besar daripada ibu yang mempunyai lila \geq 23,5 cm. Ibu yang mengalami penambahan berat badan tidak sesuai rekomendasi IOM memiliki risiko untuk mengalami persalinan prematur 22,06 kali lebih besar daripada ibu	alat, bahan, <i>preterm</i> . tempat.
----------------	---	---	---	---------------------------------------

mengalami
penambahan berat
badan sesuai
rekomendasi IOM
(Institute Of
Medicine).
