

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan preterm atau prematur merupakan persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 20–37 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2018). Sekitar 70% kematian bayi baru lahir disebabkan oleh persalinan preterm. Setiap tahunnya terjadi 15 juta kelahiran bayi preterm di seluruh dunia. Sekitar 1 juta anak meninggal setiap tahun karena komplikasi persalinan preterm. Secara global, persalinan preterm menjadi penyebab utama kematian pada anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2018).

Sebanyak 60% lebih kejadian persalinan preterm terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Pada negara yang memiliki penghasilan rendah rata-rata kejadian bayi preterm adalah 12% dan 9% pada negara-negara berpenghasilan tinggi. Indonesia menjadi negara urutan kesembilan dari 184 negara dengan kasus persalinan preterm tertinggi di dunia dengan angka kejadian sebesar yakni sekitar 675.700 kelahiran atau 15,5 per 100 kelahiran hidup. Indonesia juga menjadi negara kelima terbanyak di dunia dengan jumlah bayi lahir preterm dan negara ketujuh dari 10 negara dengan jumlah kematian balita preterm tertinggi (WHO, 2018). Berdasarkan Laporan Nasional Riskesdas 2018 menunjukkan proporsi persalinan preterm di Indonesia sebesar 29,5% dan di daerah Sumatera Barat sebesar 36,7%.

Komplikasi dari persalinan preterm secara tidak langsung menyebabkan kematian bayi. Angka kematian bayi merupakan indikator menilai derajat kesehatan masyarakat. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 mencatat Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Sementara target Sustainable Development

Goals (SDGs) sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Barat mencatat hasil *long form* sensus penduduk 2020 (LF SP 2020) angka kematian bayi di Sumatera Barat sebesar 16,35 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Gender dan Anak Tahun 2022 menunjukkan angka kematian bayi di kota Padang pada tahun 2021 sebesar 7,5 kasus. Angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun yang lalu.

Profil Kesehatan Indonesia 2021 menunjukkan angka kematian neonatal sebesar 20.154 kematian. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum dan lain-lain. Angka kejadian bayi BBLR dapat mencerminkan angka kejadian preterm secara kasar. Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal, penyebab kematian tertinggi adalah BBLR yaitu 20 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan <19 tahun dan >35 tahun, hipertensi, gameli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil (Profil Kesehatan Kota Padang, 2021).

Dampak dari persalinan preterm selain meningkatkan mortalitas juga meningkatkan morbiditas pada bayi. Hampir 50% kasus gangguan neurologis pada masa kanak-kanak disebabkan oleh persalinan preterm. Morbiditas jangka pendek yang sering terjadi seperti *Respiratory Distress Syndrome* (RDS), perdarahan intra/periventrikular, displasia bronkopulmonar, sepsis, dan paten duktus *arteriosus*. Kelainan jangka panjang berupa kelainan neurologik, retinopati, retardasi mental, dan disfungsi neurobehavioral. Sedangkan dampak non kesehatan yang dapat dirasakan adalah dari segi keluarga, sosial dan ekonomi untuk pembiayaan perawatan bayi (Winkjosastro, 2018).

Persalinan preterm merupakan kegawatdaruratan maternal neonatal yang disebabkan oleh multifaktoral. Salah satu faktor risiko preterm yaitu faktor ibu. Faktor ibu memiliki peran penting, di samping faktor lain yang turut mempengaruhi kejadian persalinan preterm. Faktor ibu tersebut dapat berkaitan dengan konsep *continuum of care maternal, newborn and child health* yang menekankan hubungan antara kurang gizi dan kematian ibu, bayi baru lahir maupun anak (Sakuma, 2019). Menurut konsep *continuum* tersebut, seluruh wanita harus memiliki akses terhadap pilihan kesehatan reproduksi dan perawatan selama masa kehamilan maupun melahirkan, serta seluruh bayi harus mampu tumbuh menjadi anak-anak yang bertahan hidup dan berkembang dengan baik (Sakuma, 2019). Faktor ibu terdiri dari faktor usia, paritas, riwayat persalinan preterm, riwayat abortus dan jarak kehamilan sebelumnya.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Carolin (2019) didapatkan usia berisiko (<20 dan >35) sebanyak 51,7% berisiko mengalami persalinan preterm. Paritas primipara yang mengalami persalinan preterm sebanyak 82,1%, sedangkan yang tidak mengalami persalinan preterm sebanyak 17,9%, sedangkan paritas multipara yang mengalami persalinan preterm sebanyak 21,9%, dan tidak mengalami persalinan preterm sebesar 78,1%. Hasil penelitian Loviana (2019) untuk variabel riwayat persalinan preterm didapatkan presentase lebih tinggi yaitu 10,9% pada ibu dengan riwayat persalinan preterm yang mengalami persalinan preterm dibandingkan ibu bersalin tidak preterm yaitu 5,8%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Putri (2019) didapatkan kejadian abortus lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki riwayat abortus yaitu sebanyak 31,8% dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 18,2%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rusmiati (2019) bahwa ibu yang berisiko mengalami kejadian preterm terdapat 87,5% mempunyai

kecenderungan 5.500 kali untuk mengalami persalinan preterm dari ibu tidak berisiko sebesar 56%.

Faktor ibu dari persalinan preterm yang pertama yaitu usia ibu. Menurut penelitian yang dilakukan Rosyidah (2019) bahwa usia ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian persalinan preterm. Pada usia <20 tahun merupakan usia yang masih terlalu dini karena organ reproduksi belum matang, sedangkan usia >35 tahun merupakan usia lanjut yang memiliki risiko komplikasi lebih tinggi karena terjadinya penurunan fungsi organ tubuh. Faktor yang kedua yaitu paritas. Risiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui janin. Sebaliknya jika terlalu sering melahirkan maka rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang (Edrin, 2020). Faktor yang ketiga yaitu riwayat persalinan preterm. Riwayat persalinan preterm pada ibu menggambarkan adanya kecenderungan dari ibu untuk mengalami kelahiran sebelum cukup bulan sehingga dapat berulang kembali untuk mengalami persalinan preterm lagi. Hal ini juga dapat terjadi karena adanya faktor stress dari ibu dengan pengalaman persalinan preterm sebelumnya (Sakinah, 2019).

Faktor yang keempat yaitu riwayat abortus. Kejadian abortus mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan preterm, abortus berulang dan Berat Badan Lahir Rendah (Prawirohardjo, 2018). Faktor yang kelima yaitu jarak kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari 24 bulan merupakan jarak kehamilan yang berisiko tinggi sewaktu

melahirkan. Pada wanita yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan (<2 tahun), akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester ke tiga, termasuk karena plasenta previa, anemia atau kurang darah, ketuban pecah dini, endometriosis masa nifas serta yang terburuk yakni kematian saat melahirkan. Selain itu wanita yang hamil dengan jarak terlalu dekat berisiko tinggi mengalami komplikasi diantaranya kelahiran preterm, bayi dengan berat badan rendah, bahkan bayi lahir mati (Wahyuni, 2018).

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pemerintah yang terletak di kota Padang dan merupakan rumah sakit rujukan yang cukup banyak menerima berbagai kasus termasuk kasus kebidanan. Berdasarkan data mengenai persalinan preterm di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2018 adalah 31 orang , tahun 2019 adalah 17 orang, tahun 2020 adalah 13 orang, tahun 2021 adalah 2 orang dan pada tahun 2022 adalah 16 orang (Data Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang).

Berdasarkan uraian di atas, maka dilakukan penelitian terkait dengan gambaran faktor ibu pada kejadian persalinan preterm di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2018-2022.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran faktor ibu pada kejadian persalinan preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2018-2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor ibu pada kejadian persalinan preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2018-2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jenis pertolongan persalinan pada kejadian persalinan preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2018-2022.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia ibu pada kejadian persalinan preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2018-2022.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas pada kejadian persalinan preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2018-2022.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi riwayat persalinan preterm pada kejadian persalinan preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2018-2022.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi riwayat abortus pada kejadian persalinan preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2018-2022.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jarak kehamilan sebelumnya pada kejadian persalinan preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2018-2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai sarana pengembangan diri untuk menambah wawasan dan penerapan pengetahuan mengenai faktor ibu pada kejadian persalinan preterm yang diperoleh penulis melalui metodologi penelitian, dan menjadi data awal atau penelitian pendahuluan bagi penelitian selanjutnya yang sejenis atau terkait.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai bahan tambahan informasi terbaru mengenai faktor ibu pada kejadian persalinan preterm, sehingga bisa dilakukan pencegahan terhadap persalinan preterm.

1.4.3 Manfaat Bagi Akademik

Sebagai bahan tambahan referensi dan kepustakaan yang bisa bermanfaat untuk menambah informasi dan dapat dijadikan bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran dan bahan acuan untuk peneliti selanjutnya.

