

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan janin di dalam kandungan sangat tergantung pada kondisi kesehatan ibu. Kesehatan ibu yang terganggu akan mengakibatkan gangguan pada perkembangan janin. Salah satu gangguan perkembangan janin adalah *preterm birth*. Tucker & McGuire (2017) mendefinisikan *preterm birth* kelahiran *preterm* adalah kelahiran bayi sebelum usia kehamilan 37 minggu (termasuk 36 minggu 6 hari). Persalinan preterm adalah persalinan berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir atau dengan berat janin kurang dari 2500 gr. Persalinan *preterm* merupakan salah satu penyebab kematian bayi.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup.² Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Menurut Permenkes RI dalam program SDG bahwa target sistem kesehatan nasional yaitu pada *goals ke-3* menerangkan bahwa pada 2030 seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Bayi setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup.³

Data AKB Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 provinsi Jawa Tengah sebesar 7,79/1.000 KH (4.189 kasus), lebih baik dibandingkan capaian tahun 2019 sebesar 8,24/1.000 KH (4.455 kasus) dan lebih baik dari target 8,30/1.000 KH dengan persentase capaian sebesar 100,73%. Kasus kematian bayi tahun 2020 sebanyak 4.834 kasus. Terbanyak di kabupaten Brebes (356 kasus), Grobogan (234 kasus) dan Banyumas (237 kasus).⁴ Sedangkan untuk kabupaten purworejo jumlah kematian bayi 111 kasus. Penyebab kematian bayi ada 2 yaitu langsung (endogen) dan tidak langsung (eksogen). Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Kematian bayi yang berasal dari kondisi bayinya sendiri yaitu BBLR, bayi prematur, dan kelainan koagenital. Kematian bayi yang dibawa sejak lahir adalah asfiksia. Kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar.⁵

Salah satu faktor penyebab terjadinya bahi *preterm* adalah faktor penyakit ibu. Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan isalnya *preeklampsia*/eklampsia, hyperemesis gravidarum, Perdarahan ante partum, dan infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal). Kelahiran preterm di negara berkembang dapat dipicu oleh banyak faktor risiko yang antara lain adalah infeksi genitourinaria, kehamilan ganda, *pregnancy induced hypertension* (PIH), *Body Mass Index* (BMI) sebelum hamil rendah, inkompetensi servik, riwayat pernah melahirkan *preterm*,

abruptio plasenta, pekerja berat dan merokok. Selain itu, faktor risiko yang memicu terjadinya kelahiran *preterm* adalah *preeklampsia/eklampsia*, usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, gravida, paritas, riwayat abortus, pendidikan ibu dan antenatal care (ANC) yang kurang. Faktor risiko lain yang juga berperan dalam kejadian kelahiran *preterm* adalah genetik, interval kehamilan yang pendek (<6 bulan). Kelahiran *preterm* berbeda dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), walaupun dalam kelahiran *preterm* sering disertai dengan berat badan yang rendah. Bayi dengan berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh istilah kecil untuk usia kehamilan (*small of gestation age*=SGA) yang mengarah ke pertumbuhan janin terganggu (*intrauterine growth restriction*=IUGR) atau lahir *preterm*. Keadaan Ini tergantung pada umur kehamilan.⁶ Penelitian Arun Jeyabala di USA menyebutkan adanya efek *preeklampsia* terhadap janin dan neonatus. Sekitar 12-25% mengakibatkan terbatasnya pertumbuhan janin dan kecil untuk usia kehamilan serta kelahiran prematur. hal itu dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas neonatal). Tanpa perawatan dan manajemen yang tepat, *preeklampsia* akan menyebabkan beberapa komplikasi kesehatan yang serius termasuk persalinan *preterm* dan kejadian kematian. *preeklampsia* dapat terjadi pada setiap wanita hamil, namun lebih banyak dialami oleh mereka yang baru hamil pertama kali. Ibu hamil dengan *preeklampsia* dapat menjadi berbahaya untuk ibu dan bayi yang berpotensi melahirkan

bayi sebelum usia 37 minggu kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan munculnya masalah perkembangan dan kejadian kematian bayi.⁷

Hasil penelitian Kuslimawati (2020) menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian persalinan *preterm* (p value = $0,045 < 0,05$) dengan nilai OR yaitu 0,528, artinya ibu pekerja berpeluang 0,528 kali lebih berisiko mengalami persalinan *preterm* dibandingkan ibu tidak bekerja. Analisis regresi logistik sederhana menyimpulkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai risiko untuk mengalami kejadian persalinan *preterm* sebesar 63,94%. Dari lima faktor sosiodemografi yang diukur dalam penelitian ini, faktor pekerjaan ibu memiliki hubungan bermakna dengan kejadian persalinan *preterm*. Hasil ini dapat dijadikan sebagai dasar informasi tindakan promotif dan preventif terhadap kejadian persalinan *preterm*.⁸ Hasil penelitian Wahyuni Rini (2017) menunjukkan distribusi frekuensi responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 33 (23,9%) ibu hamil dengan usia < 16 tahun / > 35 tahun, sebanyak 87 (32,1%) sebanyak ibu dengan paritas 1 atau > 4 , sebanyak 24 (17,4%) ibu hamil dengan jarak kehamilan < 24 atau > 36 bulan, Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara usia ibu dengan persalinan *preterm* (p -value = 0,017), paritas (p -value = 0,049).⁹

Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo merupakan rumah sakit yang menyediakan pelayanan secara langsung dengan masyarakat umum dan Rumah Sakit rujukan dari berbagai pelayanan kesehatan yang

fasilitasnya belum lengkap. Berdasarkan data Januari – Juni 2021 terdapat 180 jumlah persalinan. Kejadian ibu dengan kehamilan *preeklampsia* dan persalinan *preterm* ada 51 kasus, untuk kehamilan *preeklampsia* dan persalinan *term* ada 7 kasus, sedangkan kasus kehamilan eklampsia dengan persalinan *preterm* ada 2 kasus.

Uraian di atas menunjukkan bahwa ibu yang mengalami *preeklampsia* dan bayi dengan persalinan *preterm* masih sangat perlu mendapatkan perhatian dikarenakan dapat menyebabkan terjadinya AKI dan AKB. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Preeklampsia* terhadap Persalinan *Preterm* di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo”.

B. Rumusan Masalah

Persalinan *preterm* adalah persalinan berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir atau dengan berat janin kurang dari 2500 gr. Persalinan *preterm* merupakan salah satu penyebab kematian bayi.

Salah satu faktor penyebab terjadinya bayi *preterm* adalah faktor penyakit ibu. Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya *preeklampsia*/eklampsia, hiperemesis gravidarum, Perdarahan ante partum, dan infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal). Kelahiran *preterm* di negara berkembang dapat dipicu oleh banyak faktor risiko yang antara lain adalah infeksi genitourinaria, kehamilan ganda, *pregnancy induced hypertension* (PIH), *Body Mass Index* (BMI)

sebelum hamil rendah, inkompetensi servik, riwayat pernah melahirkan *preterm*, abruptio plasenta, pekerja berat dan merokok. Selain itu, faktor risiko yang memicu terjadinya kelahiran *preterm* adalah *preeklampsia*/eklampsia, usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, gravida, paritas, riwayat abortus, pendidikan ibu dan antenatal care (ANC) yang kurang. Faktor risiko lain yang juga berperan dalam kejadian kelahiran *preterm* adalah genetik, interval kehamilan yang pendek (<6 bulan)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan *preeklampsia* dengan persalinan *preterm* di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *preeklampsia* dengan persalinan *preterm* di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran persalinan *preterm* di RS Panti Waluyo Purworejo
- b. Mengetahui kejadian *preeklampsia* di RS Panti Waluyo Purworejo
- c. Mengetahui karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis persalinan (*aterm* atau *preterm*), *preeklampsia*, paritas, usia ibu, status anemia, pendidikan, riwayat persalinan *preterm*, dan status gizi ibu

- d. Menganalisis hubungan usia ibu, paritas, status anemia, pendidikan, riwayat persalinan preterm, status gizi dengan persalinan *preterm* di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo
- e. Menganalisis faktor paling dominan yang berhubungan dengan persalinan *preterm* di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berada pada ruang lingkup pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi ilmiah dan sumbangan pengetahuan mengenai hubungan paritas dengan persalinan *preterm*

2. Manfaat Praktis

a.) Bagi Rumah Sakit Panti Waluyo

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dan dasar kewaspadaan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo

b.) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi awal bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian serupa

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Penelitian (Tahun)	Judul	Metode	Populasi sampel	Variabel terikat	Variabel bebas	Hasil	Perbedaan
Nurhayati (2018) ¹⁰	Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian Persalinan <i>Preterm</i> di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang	Penelitian observasional dengan rancangan <i>case control</i>	Total kasus ada 90 orang (ibu melahirkan bayi tunggal pada usia kehamilan 20-36 minggu) dan kontrol ada 100 orang (ibu melahirkan bayi tunggal pada usia kehamilan ≥ 37 minggu)	Persalinan preterm	<i>Preeklamsia</i>	Ibu dengan preeklamsia ringan dan preeklamsia mempunyai risiko untuk terjadi kelahiran <i>preterm</i> (OR:3,85; 95% CI: 2,06-6,50) dibanding tidak preeklamsia. Faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian kelahiran <i>preterm</i> adalah riwayat persalinan <i>preterm</i> dan <i>antenatal care</i>	Lokasi dan waktu penelitian, variabel penelitian, Jumlah sampel,
Sasa (2018)	Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Persalinan Prematur	Desain penelitian yang digunakan adalah analitik	populasi semua ibu bersalin sebanyak 57 responden. Sampel penelitian ini	Persalinan preterm	Preeklamsia	Dari hasil penelitian sebagian besar responden mengalami <i>preeklamsia</i>	Lokasi dan waktu penelitian, metode penelitian, sample

		korelasional dengan pendekatan retrospektif	berjumlah 57 responden. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan cara tehnik <i>total sampling</i>		sebanyak 44 responden (77,2%) dan sebagian besar responden dengan persalinan <i>preterm</i> sebanyak 42 responden (73,7%). Dari analisa statistik dengan menggunakan uji statistik <i>Chi-Square</i> sebesar 0.035, dengan peluang ralat kesalahan sebesar 0.035 dimana $\rho < \alpha$ (0.05). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara <i>preeklampsia</i> dengan kejadian persalinan <i>preterm</i>	penelitian, variabel penelitian
Khoriyah (2021) ¹¹	Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Persalinan Preterm	Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional	Persalinan pretern	Preeklampsia	ari hasil penelitian sebagian besar responden mengalami preeklampsia sebanyak 44 responden	Lokasi dan waktu penelitian, metode penelitian, sample penelitian, variabel penelitian

dengan pendekatan retrospektif.

(77,2%) dan sebagian besar responden dengan persalinan preterm sebanyak 42 responden (73,7%). Dari analisa statistik dengan menggunakan uji statistik Chi-Square sebesar 0.035, dengan peluang ralat kesalahan sebesar 0.035 dimana $\rho < \alpha$ (0.05). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pre eklampsia dengan kejadian persalinan preterm
