

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat pembangunan kesehatan dan kualitas hidup di suatu negara. Angka kematian bayi adalah jumlah dari kematian bayi di usia 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup. Sesuai dengan program kesehatan yang dicanangkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 pada goals ketiga diantaranya menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 25 per 1.000 kelahiran hidup. Data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian bayi di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebanyak 27 per 1000 kelahiran hidup <sup>1</sup>. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan bahwa kematian bayi di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 <sup>2</sup>. Meskipun dinyatakan mengalami penurunan, tetapi angka kematian bayi di Indonesia masih jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara Anggota ASEAN. Angka kematian bayi di DIY flukkuatif yaitu dimulai pada tahun 2016 sebanyak 278, meningkat menjadi 313 kasus di tahun 2017, dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan lagi yaitu sebanyak 318 kasus,

untuk ditahun 2019 mengalami penurunan 3 kasus menjadi 315, dan pada tahun 2020 kembali menurun cukup banyak 33 kasus menjadi 282 kasus<sup>3</sup>.

Penyebab kematian neonatus terbanyak adalah asfiksia (37%), prematuritas dan BBLR (34%), diikuti oleh sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus neonatorum (6%), postmatur (3%) dan kelainan kongenital (1%) per 1.000 kelahiran hidup<sup>2</sup>. Di Daerah Istimewa Yogyakarta penyebab kematian bayi dan neonatal pada umumnya adalah karena BBLR dan sepsis, dapat juga disebabkan oleh asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Prematuritas mempunyai hubungan yang erat dengan berbagai penyebab kematian bayi tersebut<sup>3</sup>. Jumlah kematian bayi di DIY terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul yaitu sebanyak 88 kasus, diikuti Kabupaten Gunungkidul dengan 64 kasus, Sleman 57 kasus, Kulon Progo 38 kasus, dan Kota Yogyakarta dengan jumlah terendah yaitu sebanyak 35 kasus<sup>3</sup>.

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20 sampai dengan < 37 minggu dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Salah satu prediktor penting bagi kelangsungan hidup janin dan kualitas hidupnya adalah usia kehamilan. Kehamilan disebut cukup bulan bila berlangsung antara 37-41 minggu dihitung dari hari pertama siklus haid terakhir pada siklus 28 hari<sup>4</sup>. Persalinan preterm sudah menjadi masalah yang global, hingga saat ini angka kejadian bayi prematur masih tercatat sangat tinggi. Dilansir dari WHO dalam lembar fakta yang sudah diperbaharui pada Februari 2018 lalu, menyatakan bahwa setiap tahun

sebanyak 15 juta bayi dilahirkan secara prematur dan satu juta bayi meninggal karena komplikasi akibat lahir prematur. Kelahiran prematur di dunia meningkat dari 7,5% menjadi 8,6%. Di Afrika dan Asia Selatan kejadian kelahiran prematur lebih dari 60%. Di negara maju sendiri angka kelahiran prematur sebanyak 9% sedangkan di negara berkembang angka kelahiran prematur relative lebih tinggi yaitu 12%. Indonesia pada saat ini menduduki peringkat lima dengan jumlah bayi yang lahir secara prematur terbanyak di dunia dan merupakan penyumbang terbesar angka kematian bayi<sup>5</sup>. Persalinan preterm dapat disebabkan oleh beberapa faktor dari ibu sendiri diantaranya adalah preeklampsia, diabetes mellitus, trauma, perdarahan antepartum, inkompetensi serviks, dan ketuban pecah dini, selain faktor dari ibu persalinan preterm juga disebabkan beberapa faktor dari janin dan plasenta seperti kehamilan kembar (gemelli), plasenta previa, solusio plasenta, dan polihidramnion, ataupun dari faktor sosial ekonomi seperti pendidikan rendah dan pekerjaan terlalu berat<sup>4</sup>.

Data dari WHO 2015 menunjukkan setiap hari sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman<sup>5</sup>. Seksi Kesehatan keluarga (Kesga) Dinas Kesehatan DIY melaporkan pada tahun 2019 terdapat 36 kasus kematian ibu dengan rincian penyebab perdarahan 8

kasus, hipertensi dalam kehamilan 2 kasus, infeksi 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah 6 kasus dan penyebab lainnya 18 kasus<sup>3</sup>. Menurut Profil Kesehatan DIY tahun 2019, target Angka Kematian Ibu di Kota Yogyakarta Tahun 2019 yaitu kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan hasil sebesar 119,8 per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan bahwa pada dua tahun terakhir Angka Kematian Ibu masih cenderung meningkat<sup>3</sup>.

Preeklampsia adalah keadaan dimana hipertensi disertai dengan proteinuria, edema atau kedua-duanya yang terjadi akibat kehamilan setelah 20 minggu atau terkadang timbul lebih awal bila terdapat perubahan hidatidiformis yang luas pada vili dan korialis<sup>6</sup>. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu hamil. Menurut WHO kasus preeklampsia di negara berkembang diperkirakan tujuh kali lebih tinggi daripada di negara maju. Prevalensi preeklampsia di negara maju adalah 1,3%-6%, sedangkan di Negara berkembang sebesar 1,8%-18%. Insiden preeklampsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3%.<sup>7</sup>.

Berdasarkan teori kejadian persalinan preterm yang dipengaruhi oleh preeklampsia dan eklampsia adalah akibat terjadinya spasmus pembuluh darah. Menurunnya arteriolar yang mendadak dapat menyebabkan asfiksia berat, jika spasme berlangsung lama akan mengganggu pertumbuhan janin. Peningkatan tonus dan kepekaan uterus terhadap rangsangan dapat mengakibatkan persalinan preterm<sup>8</sup>.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh Septiasih, dkk pada tahun 2017 menunjukkan persentase preeklampsia tertinggi dari lima RSUD di Provinsi DIY adalah sebagai berikut RSUD Wonosari 10,9%, RSUD Kota Yogyakarta 9,7%, RSUD Sleman 8,5%, RSUD Wates 4,8%, dan RSUD Panembahan Senopati 3,9%<sup>9</sup>. Hasil penelitian dari Oktavianti pada tahun 2017 dengan judul “Hubungan Preeklampsia Dengan Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016” menunjukkan ada hubungan antara preeklampsia dengan persalinan prematur dengan hasil *p-value* diperoleh  $0,013 \leq 0,05$ <sup>10</sup>. Hasil penelitian Kusumawati, dkk pada tahun 2016 dengan judul “Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Persalinan Preterm Pada Ibu Bersalin” didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,0975 ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara preeklampsia dengan persalinan preterm<sup>11</sup>.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Wonosari didapatkan data pada tahun 2019 jumlah persalinan sebanyak 1.565, untuk tahun 2020 jumlah persalinan adalah sebanyak 1.044 persalinan, dan pada tahun 2021 dari bulan Januari-Juli sebanyak 470 persalinan. Jumlah kejadian persalinan preterm sendiri di RSUD Wonosari pada tahun 2019 sebanyak 156 kasus, tahun 2020 adalah sebanyak 176 kasus dan tahun 2021 dihitung dari bulan Januari sampai dengan Juli adalah sebanyak 89 kasus. Jumlah persalinan dengan preeklampsia pada tahun 2019 sebanyak 129 kasus, pada tahun 2020 adalah sebanyak 183 kasus, dan untuk tahun 2021 bulan Januari-Juli adalah sebanyak 101 kasus. Jumlah persalinan preterm di

RSUD Wonosari mengalami kenaikan dari tahun 2019 sebesar 10%, menjadi 16,9% ditahun 2020. Kejadian persalinan dengan preeklampsia juga mengalami kenaikan dimana pada tahun 2019 sebesar 8,2% dan pada tahun 2020 naik menjadi 17,5%.

Berdasarkan uraian yang disebutkan diatas menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia dan bayi dengan persalinan prematur masih sangat perlu mendapat perhatian karena masih menjadi penyebab terjadinya AKI dan AKB, oleh karena itu penulis memutuskan untuk mengambil judul penelitian yaitu “Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Wonosari”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang disebutkan pada latar belakang diatas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah “apakah ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2020?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2020.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan antara preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui hubungan karakteristik antara usia ibu, paritas, dan riwayat persalinan preterm dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui faktor risiko yang paling berpengaruh dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2020.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berfokus pada masalah persalinan preterm yang disebabkan oleh preeklampsia di RSUD Wonosari Gunungkidul.

#### **E. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Dari penelitian ini di harapkan dapat menambah bukti, memperkuat teori serta menambah wawasan ilmu pengetahuan terkait hubungan antara preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi RSUD Wonosari

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan upaya preventif dalam menangani kejadian persalinan preterm.

###### b. Bagi Ibu Hamil

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan ibu hamil terkait dengan hubungan preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm.

c. Bagi bidan di RSUD Wonosari

Hasil dari penelitian ini bisa dijadikan pertimbangan untuk meningkatkan asuhan dalam melakukan deteksi dini kejadian persalinan preterm sehingga mampu memberikan pelayanan yang optimal.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber tambahan untuk mendukung penelitian selanjutnya supaya dapat melakukan penelitian yang lebih baik lagi dari berbagai aspek.



## F. Keaslian Penelitian

**Table 1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan/Perbedaan
1.	Widya Kusumawati, dkk. Hubungan preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm pada ibu bersalin tahun 2019 <sup>12</sup> .	Rancangan penelitian adalah korelasi dengan pendekatan retrospektif.	Sebanyak 22 responden (7,6%) dan yang mengalami persalinan preterm sebanyak 27 responden (9,3%), di dapatkan hasil p-value > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm.	Perbedaan : jenis dan desain penelitian, judul, waktu dan tempat penelitian.
2.	Bunga Tiara Carolin, dkk. Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm dirumah sakit muhammadiyah taman puring kebayoran baru Jakarta selatan periode januari-juni 2017 <sup>13</sup> .	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>case control</i> yaitu penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>retrospective</i> .	Ada hubungan antara usia ibu, paritas, KPD, preeklampsia dengan persalinan preterm di RS Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Jakarta Selatan	Persamaan : desain penelitian Perbedaan: metode, judul, tempat dan waktu penelitian
3.	Umi Hidayati, dkk. Hubungan preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm tahun 2020 <sup>14</sup> .	Analitik korelasional dengan pendekatan retrospektif	Hasil uji statistik chi-square sebesar 0,035 dimana $p < \alpha$ (0,05), yang berarti ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm	Perbedaan : metode dan desain penelitian
4.	Nurhayati. Hubungan preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm di rumah sakit umum kabupaten Tangerang tahun 2018 <sup>15</sup> .	Metode observasional dengan desain penelitian <i>case control</i>	Ibu dengan preeklampsia ringan dan preeklampsia mempunyai risiko untuk terjadi kelahiran preterm (OR:3,85; 95% CI: 2,06-6,50) dibanding tidak preeklampsia. Ibu dengan preeklampsia mempunyai risiko untuk terjadi kelahiran preterm.	Perbedaan : judul, tempat, variabel penelitian

