

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Persalinan Kurang Bulan

Persalinan kurang bulan menurut WHO adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir dengan subkategori: *extremely kurang bulan* <28 minggu, *very kurang bulan* 28 - <32 minggu dan *moderate to late kurang bulan* 32-36 minggu (WHO, 2023).

Persalinan kurang bulan didefinisikan sebagai persalinan yang dimulai sebelum usia kehamilan 37 minggu dan 0 hari (disingkat "37+0" dalam topik ini). Kehamilan normal berlangsung selama 37 hingga 42 minggu, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Kehamilan prematur adalah 37+0 minggu hingga 38+6 minggu, kehamilan cukup bulan adalah 39+0 minggu hingga 40+6 minggu, kehamilan cukup bulan adalah 41+0 minggu hingga 41+6 minggu, dan kehamilan lewat bulan adalah 42+0 minggu dan seterusnya. Idealnya, bayi lahir cukup bulan (Funai, 2024).

Persalinan kurang bulan adalah kejadian kontraksi uterus secara teratur yang menyebabkan penipisan atau dilatasi serviks sebelum kehamilan berusia lengkap 37 minggu (Hanifah, 2019).

2. Patofisiologi

Studi terbaru mengenai patofisiologi persalinan kurang bulan telah mengidentifikasi empat jalur yang mengarah untuk persalinan kurang bulan:

- a. Inflamasi
- b. Perdarahan decidua
- c. Distensi uterus berlebihan
- d. Aktivasi dini penggagas persalinan fisiologis

Inflamasi lebih sering berhubungan dengan kelahiran sebelum 32 minggu, dimana perdarahan desidua dapat terjadi setiap saat. Distensi uterus yang berlebihan menyertai kehamilan kembar, polyhidramnion atau uterus yang abnormal. Prematur aktivasi normal ibu-janin hipotalamus-hipofisis-adrenal axis adalah khas persalinan prematur setelah 32-34 minggu. Sebagian besar data yang mendasari pengamatan ini berasal dari studi penanda untuk kelahiran seperti gambar USG serviks, fetal fibronektik, trombin cascade, dan estriol saliva maternal pengukuran pada ibu yang tanpa gejala dengan dan tanpa faktor risiko untuk persalinan kurang bulan (Sari, 2019).

3. Klasifikasi Persalinan Kurang Bulan

- a. Menurut kejadiannya, digolongkan menjadi:

- 1) Idiopatik/spontan

Kurang dari 50% penyebab persalinan prematur tidak diketahui, oleh karena itu digolongkan pada kelompok idiopatik

atau persalinan prematur spontan. Termasuk ke dalam golongan ini antara lain persalinan prematur akibat kehamilan kembar, poli hidramnion atau persalinan prematur yang didasari oleh faktor psikososial dan gaya hidup. Sekitar 12,5% persalinan kurang bulan spontan didahului oleh ketuban pecah dini, yang sebagian besar disebabkan oleh faktor infeksi (korioamnionitis) (Herman, 2020).

Saat ini penggolongan idiopatik dianggap berlebihan, karena setelah diketahui banyak faktor yang terlibat dalam persalinan prematur, oleh karena itu sebagian besar penyebab persalinan prematur dapat digolongkan ke dalamnya. Apabila tidak terdapat faktor-faktor lain sehingga penyebab prematuritas tidak dapat diterangkan, maka penyebab persalinan prematur ini disebut idiopatik.

2) Iatrogenik/elektif

Perkembangan teknologi kedokteran dan perkembangan etika kedokteran menempatkan janin sebagai individu yang mempunyai hak atas kehidupannya, sehingga apabila kelanjutan kehamilan diduga dapat membahayakan janin, janin akan dipindahkan ke dalam lingkungan luar yang dianggap lebih baik dari rahim ibunya sebagai tempat kelangsungan hidupnya. Kondisi tersebut juga disebut *Elective kurang bulan* (Hutagaol, 2022).

b. Menurut usia kehamilan, diklasifikasikan dalam:

- 1) *Kurang bulan*/Kurang bulan: usia kehamilan 32-<37 minggu
- 2) *Very Kurang bulan*/Sangat kurang bulan: usia kehamilan 28-<32 minggu.
- 3) *Extremely Kurang bulan*/Ekstrim kurang bulan: usia kehamilan <28 minggu.

c. Menurut berat badan lahir, dibagi dalam kelompok:

- 1) Berat badan lahir rendah: berat badan bayi 1500-2500 gram
- 2) Berat bayi lahir sangat rendah: berat badan bayi 1000-1500 gram
- 3) Berat bayi lahir ekstrim rendah: berat badan bayi <1000 gram.

4. Diagnosis Persalinan Kurang Bulan

Menegakkan diagnosis persalinan kurang bulan terlalu awal atau terlambat akan mempengaruhi morbiditas dan mortalitas neonatus. Pada kenyataannya kurang dari 50% ibu yang di diagnosa mengalami persalinan kurang bulan akan melahirkan bayinya dalam satu minggu setelah diagnosa di tegakkan, artinya memang tidak mudah untuk menegakkan diagnosis persalinan kurang bulan (Agutina Ningsi, Afriani and Sonda, 2023).

Diagnosis adanya persalinan kurang bulan yang akan berakhir dengan kelahiran bayi sampai saat ini dianggap sulit (*inexact process*) atau dengan kata lain yang membedakan persalinan “palsu (*false labour*)” dan “asli (*true labour*)” ternyata tidak mudah. Secara klinik diagnosisnya adalah adanya kontraksi regular (*sine qua non*) dengan perubahan pada serviks yang sebelumnya mengalami nyeri perut, kontraksi, nyeri

punggung bawah, perasaan tertekan di daerah vagina atau panggul, cairan vagina yang bisa berwarna jernih, merah muda, atau berdarah (Herman, 2020) (Irwinda, Sungkar and Wibowo, 2019).

Adapun diagnosis dapat ditegakkan dengan: (Agutina Ningsi, Afriani and Sonda, 2023)

a. Anamnesis

Penentuan usia kehamilan dan faktor risiko (riwayat obstetri, infeksi, perdarahan)

b. Gejala dini persalinan kurang bulan

Gejala awal umumnya adalah nyeri perut bawah dan atau keram bahkan kadang disertai *perlvic pressure*/nyeri pinggang belakang.

c. Tanda persalinan kurang bulan

1) Kontraksi uterus

Intensitas, frekuensi, dan durasi. His yang regular dengan interval 3x10 menit yang disertai dilatasi serviks. Prediksi persalinan kurang bulan yang hanya karena kontraksi uterus sangat sulit karena hanya 15% kontraksi tampak pada pemeriksaan KTG serta pada kehamilan biasanya terjadi kontraksi palsu (*Braxton hiks*).

2) Kriteria *creasy* dan *heron* kontraksi uterus yang terjadi dalam 4x

dalam 20 menit atau 8x dalam satu jam dan disertai keadaan seperti: pecahnya kantong amnion, pembukaan servik >2 cm, pendataran servik >50%, meningkatnya pengeluaran pervaginam,

perubahan pada ervik dan USG transabdominal, transvaginal, transperineal.

5. Faktor Risiko Persalinan Kurang Bulan

Sebesar 50% persalinan prematur terjadi secara spontan, 30% akibat ketuban pecah dini, dan 20% akibat indikasi oleh karena kondisi maternal dan atau fetus. Penyebab utama dari persalinan prematur memang belum secara pasti diketahui, namun seluruh kejadian prematur terdapat faktor risiko yang mempengaruhi kejadian tersebut baik tersendiri atau multifaktorial. Faktor risiko tersebut dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu faktor sosiodemografik, faktor maternal, dan faktor janin (Cobo, Kacerovsky and Jacobsson, 2020). Berikut adalah faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi kelahiran dan persalinan kurang bulan.

a. Faktor Sosio-Demografi

1) Faktor Psikososial

a) Stress dan Depresi

Penelitian awal tentang pengaruh psikososial terhadap kejadian persalinan kurang bulan, yakni mengenai kecemasan dan depresi pada ibu, dilakukan oleh Gorsuch dan Key. Mereka menyatakan bahwa sulit untuk memisahkan faktor tingkat kecemasan dan tingkat depresi. Dari 11 penelitian prospektif yang menghubungkan antara tingkat kecemasan dengan kejadian prematur, ternyata 9 penelitian

menyimpulkan adanya hubungan antara kecemasan dengan prematuritas

Stres pada ibu dapat meningkatkan kadar katekolamin dan kortisol yang akan mengakibatkan placentar corticotrophin releasing hormone dan mempersipitasi persalinan melalui jalur biologis. Stres juga mengganggu fungsi imunitas yang dapat menyebabkan reaksi inflamasi atau infeksi intraamnion dan akhirnya merangsang proses persalinan. Moutquin membuktikan bahwa stres berhubungan dengan kejadian prematuritas adalah adanya peristiwa kematian, keluarga yang sakit, kekerasan dalam rumah tangga, atau masalah keuangan (Hanifah, 2019).

b) Perilaku Ibu

Faktor perilaku yang diduga ada kaitannya dengan persalinan kurang bulan adalah perokok, alkohol, NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), pola makan, dan aktivitas seksual. Merokok, penambahan berat badan ibu yang tidak adekuat dan penggunaan narkoba berperan penting pada insiden dan hasil akhir kelahiran neonatus dengan berat badan lahir rendah (Herman, 2020).

2) Faktor Demografi

Berbagai karakteristik sosio-demografis ibu ternyata berhubungan dengan meningkatnya kejadian persalinan kurang

bulan, antara lain usia ibu, status marital, kondisi sosio ekonomi, faktor ras dan etnik.

a) Usia Ibu

Usia ibu sangat mempengaruhi hasil dari sebuah kehamilan, semakin rendah atau semakin tinggi usia ibu, maka akan semakin meningkatkan risiko ibu mengalami persalinan kurang bulan. Usia ibu berhubungan dengan paritas, yaitu, risiko tinggi persalinan kurang bulan pada multipara muda dan primipara tua. Dibandingkan dengan primipara usia 25-29 tahun, risiko persalinan kurang bulan adalah dua kali lipat untuk multipara berusia <18 tahun dan primipara berusia >40 tahun.

Usia ibu saat melahirkan merupakan salah satu faktor penyebab prematur. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi yang belum matang. Pada usia 35 tahun kematangan organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun. Hal ini mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan pada saat persalinan dan beresiko terjadinya persalinan kurang bulan (Marcella, Isnaini and Utami, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, Nurhamidi dan Yusti (2017), tentang hubungan umur, paritas

dan kejadian anemia dengan kejadian persalinan prematur di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, diperoleh bahwa ada hubungan umur ibu ($p=0,001 < \alpha=0,05$), paritas ($p=0,000 < \alpha=0,05$) dengan kejadian persalinan kurang bulan. Data yang diperoleh di Rekam Medik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, diperoleh bahwa pada tahun 2018, terdapat 124 kasus persalinan prematur (8,7%) dari 1.414 persalinan. Jumlah tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2019, yaitu terdapat 141 kasus persalinan prematur (9,8%) dari 1.425 persalinan diantaranya (RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, 2019) (Ningrum, Nurhamidi and Yusti, 2017) (Marcella, Isnaini and Utami, 2022).

b) Ras

Studi epidemiologis menunjukkan adanya perbedaan tingkat persalinan kurang bulan antara kelompok etnis yang berbeda. Di Amerika Serikat pada tahun 2013 sebesar 16,3% dari kehamilan kurang bulan terjadi pada wanita non-Hispanik kulit hitam, sedangkan hanya 10,2% pada wanita non-Hispanik kulit putih. Penelitian (Kindinger *et al.*, 2017) pada 161 wanita hamil, juga lebih tinggi terjadi pada wanita kulit hitam (37%, 11/30). Dibandingkan wanita kulit putih (17,18%, 18/104) dan wanita Asia (19%, 5/27;

$p < 0,05$). Perempuan kulit hitam tidak hanya menghadapi peningkatan risiko persalinan kurang bulan, dibandingkan dengan wanita kulit putih, tetapi terjadi peningkatan risiko persalinan kurang bulan berulang (Herman, 2020).

c) Pendidikan

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (predisposing) yang berperan dalam memengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat memengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang kesehatan.

b. Faktor Maternal

1) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup (Herman, 2020). Paritas dapat diklasifikasikan berdasarkan jumlah anak yang dilahirkan, yaitu:

a) Nulipara

Seorang wanita yang belum pernah persalinan atau paritasnya 0.

b) Primipara

Seorang wanita yang pernah melakukan persalinan sebanyak satu kali atau paritas 1.

c) Multipara

Seorang wanita dengan persalinan sebanyak 2-5 kali atau paritas 2-5.

d) Grande Multipara

Seorang wanita yang persalinan lebih dari lima kali atau biasa disebut paritas >5 .

Jumlah paritas merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya persalinan kurang bulan, karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu dalam kehamilan. Pada penelitian Eliza et al (2017) menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara ibu hamil dengan paritas risiko yaitu paritas 0 atau ≥ 4 terhadap persalinan prematur sebesar 66,1% atau 41 ibu hamil dari 62 total ibu hamil.

2) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun merupakan jarak kehamilan yang berisiko tinggi sewaktu melahirkan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat mengakibatkan

rahim ibu belum pulih sempurna sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin serta anemia (Niswah, 2020).

3) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai kebocoran spontan cairan dari kantung amnion sebelum adanya tanda-tanda inpartu. Kejadian KPD dapat terjadi sebelum atau sesudah masa kehamilan 40 minggu.

Berdasarkan waktunya, KPD dapat terjadi pada kehamilan kurang bulan sebelum minggu ke-37 usia kehamilan, sedangkan pada kehamilan cukup bulan atau aterm terjadi setelah minggu ke-37 usia kehamilan. Pada KPD kehamilan kurang bulan dan KPD kehamilan aterm kemudian dibagi menjadi KPD awal yaitu kurang dari dua belas jam setelah pecah ketuban dan KPD berkepanjangan yang terjadi dua belas jam atau lebih setelah pecah ketuban (Agutina Ningsi, Afriani and Sonda, 2023).

Pecahnya selaput janin dan terjadi pengeluaran air ketuban sebelum persalinan dimulai dapat memberikan kesempatan terjadinya infeksi langsung pada janin. Sebab terjadinya selaput janin pecah diantaranya karena trauma langsung pada perut ibu, kelainan letak janin dalam rahim, atau pada kehamilan grandemultigravida (hamil lebih dari lima kali). Risiko persalinan kurang bulan pada ibu dengan riwayat KPD

saat kehamilan <37 minggu adalah 34-44%, sedangkan risiko untuk mengalami KPD kembali sekitar 16-32% (Herman, 2020).

4) Riwayat Persalinan Kurang Bulan

Riwayat persalinan kurang bulan merupakan faktor erat dalam persalinan kurang bulan selanjutnya. Risiko persalinan kurang bulan dapat meningkat sebesar tiga kali lipat dibanding ibu dengan persalinan aterm pada anak pertamanya. Semakin sering persalinan kurang bulan, maka semakin tinggi pula risiko persalinan kurang bulan untuk persalinan selanjutnya (Herman, 2020).

5) Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah salah satu kondisi dengan prevalensi yang cukup tinggi di masyarakat dan menjadi masalah kesehatan yang sulit untuk dieradikasi. Mikroorganisme patogen yang menjadi etiologi dari infeksi saluran kemih (ISK) adalah *Eschericia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Enterococcus faecalis*, dan *Staphylococcus saprophyticus*. Prevalensi infeksi saluran kemih (ISK) cukup tinggi di dunia, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Sekitar 150 juta orang setiap tahun mengalami infeksi saluran kemih (ISK), kondisi ini dapat menyerang wanita dan laki-laki pada seluruh golongan

usia. Tingginya angka infeksi saluran kemih (ISK) dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, sanitasi yang buruk, jenis kelamin perempuan, riwayat infeksi saluran kemih, diabetes, obesitas dan faktor lainnya yang dapat mengganggu imunitas seseorang (Achmad Murtafiul Azhmi *et al.*).

Wanita memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi saluran kemih (ISK). Faktor yang mempengaruhi kondisi ini adalah uretra wanita yang pendek (2-3 cm), jarak antara saluran kemih wanita dengan anus yang cukup dekat dan lokasi saluran kemih wanita yang membuka ke vestibulum vulva membuat wanita rentan mengalami *ascending infection* (Pitono and Rahandity, 2024). Selain faktor-faktor tersebut, kondisi kehamilan juga menjadi salah satu penyebab yang dapat menyebabkan peningkatan risiko wanita terkena infeksi saluran kemih (ISK). Wanita hamil lebih sering untuk mengalami obstruksi saluran urin karena uterus menekan saluran kemih khususnya menjelang akhir kehamilan (Czajkowski, Broś-Konopielko and Teliga-Czajkowska, 2021). Kondisi kehamilan juga dapat berpengaruh pada imunitas karena kehamilan merupakan kondisi *immunocompromise relative*, yang meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK). Seluruh faktor diatas akhirnya akan menyebabkan stasis

urin dan refluksutero-vesika yang menyebabkan kondisi ISK (Achmad Murtafiul Azhmi *et al.*).

6) Penyakit Medis dan Keadaan Kehamilan

Berbagai penyakit ibu, kondisi dan pengobatan medis akan mempengaruhi keadaan kehamilan dan dapat berhubungan atau meningkatkan kejadian persalinan kurang bulan. Penyakit sistemik terutama yang melibatkan sistem peredaran darah, oksigenasi atau nutrisi ibu dan oksigen bagi janin (Herman, 2020). Penyakit-penyakit ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim dan meningkatkan kejadian preeklamsi/eklamsi. Keadaan ibu yang sering menyebabkan persalinan kurang bulan elektif adalah:

1) Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan jalan lahir setelah kehamilan 24 minggu hingga sebelum kelahiran bayi. Perdarahan antepartum menyebabkan seperlima bayi lahir dengan kurang bulan, penyebab paling sering dari perdarahan antepartum adalah plasenta previa dan plasenta abrupsio. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi di segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum setelah 32 minggu, dengan insidens sekitar 3% (Herman, 2020).

2) Preeklampsia atau Eklampsia

Preeklampsia merupakan suatu kondisi dalam kehamilan dimana ibu memiliki tekanan darah 140/90 mmHg yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu disertai proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq 1+$. Preeklampsia lebih tepat digambarkan sebagai sindrom khusus kehamilan yang dapat mengenai setiap sistem organ. Eklampsia adalah timbulnya kejang pada perempuan dengan preeklampsia yang tidak disebabkan oleh penyebab lain dinamakan eklampsia. Kejang yang timbul merupakan kejang umum dan dapat terjadi sebelum, saat dan setelah persalinan (Herman, 2020).

c. Faktor Janin

1) Kehamilan Kembar (Gemeli)

Gemelli/kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih intrauterin. Kehamilan kembar dianggap mempunyai risiko tinggi karena dapat menyebabkan komplikasi lebih tinggi untuk mengalami hiperemesis gravidarum, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan dengan hidramnion, persalinan dengan kurang bulan, dan pertumbuhan janin terhambat. Terjadinya persalinan kurang bulan pada kehamilan kembar dikarenakan terjadinya overdistensi, retraksi akibat ketegangan otot uterus dini sehingga mulai proses *Braxton*

hicks, kontraksi makin sering dan menjadi HIS persalinan (Herman, 2020).

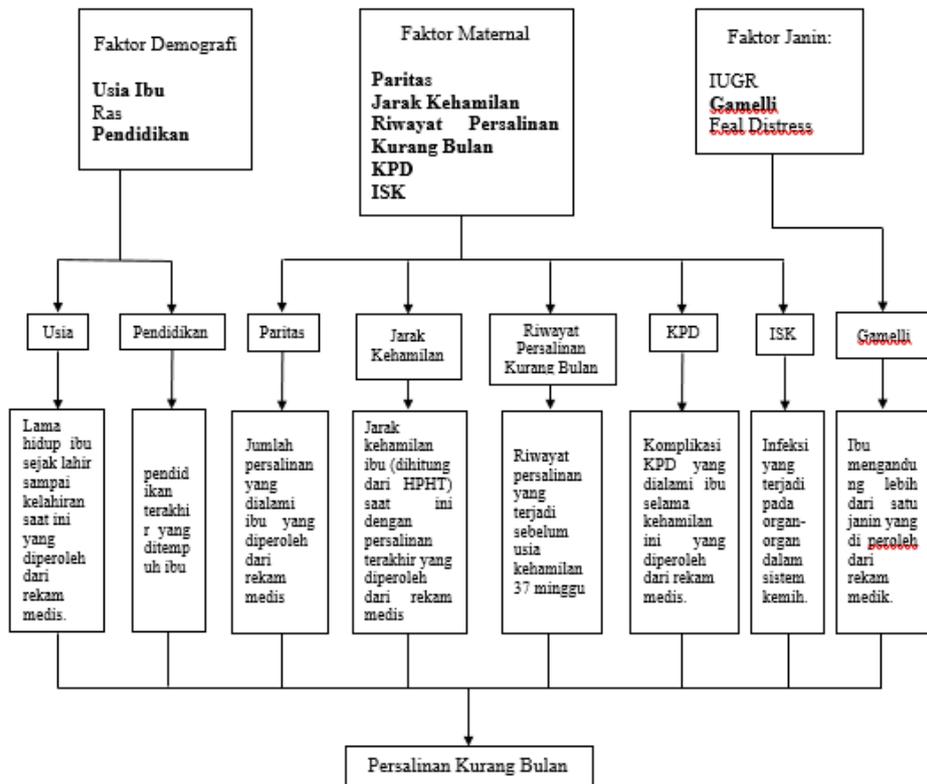
2) Gawat Janin (*Fetal Distres*)

Secara luas pengertian gawat janin telah banyak dipergunakan, tapi definisi ini sangat miskin. Istilah ini biasanya menandakan kekhawatiran obstetris tentang keadaan janin, yang kemudian berakhir dengan seksio sesarea atau persalinan buatan lainnya. Disebut gawat janin, bila ditemukan denyut jantung janin di atas 160x/menit atau di bawah 100x/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan (Herman, 2020).

3) IUFD

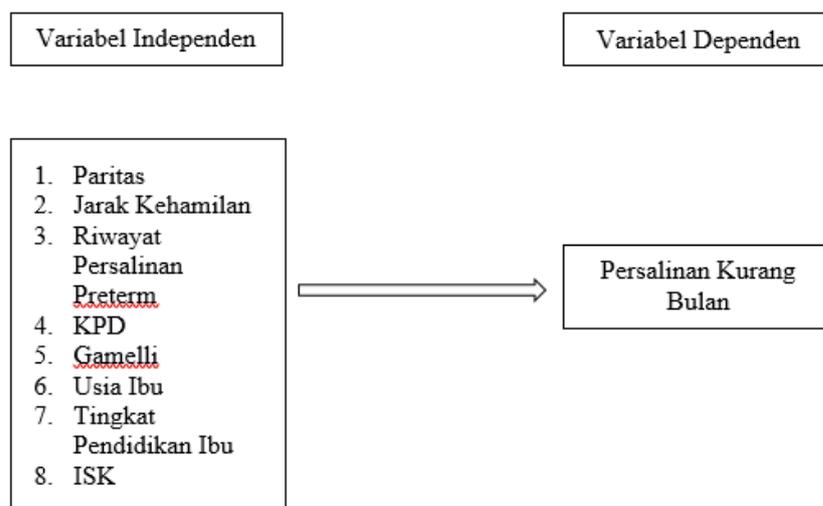
Kematian Janin dalam Rahim atau Intrauterine Fetal Death (IUFD) merupakan keadaan janin mati di dalam rahim dengan berat badan ≥ 500 g atau pada usia kehamilan ≥ 20 minggu. Faktor risiko IUFD dapat berupa gangguan pertumbuhan janin dalam uterus (Intrauterine Growth Restriction), infeksi, kehamilan gemeli, kelainan plasenta, kehamilan post term, dan komplikasi pada ibu hamil seperti preeklampsia, diabetes gestasional.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Modifikasi {Manuaba (2008); Saifuddin (2007); dan Winjosastro (2008); (Putri, 2019)}

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Terdapat hubungan yang antara tingkat pendidikan, usia ibu, paritas, riwayat persalinan kurang bulan, KPD, Gameli, dan ISK terhadap kejadian persalinan kurang bulan.