

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupan pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang merupakan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Di antara neonatus, penyebab utama kematian meliputi kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan, yang secara kolektif menyebabkan hampir 4 dari 10 kematian pada anak di bawah usia 5 tahun. Perlu dicatat bahwa meskipun tingkat penyebab utama kematian neonatal telah menurun secara global sejak tahun 2000, penyebab kematian tersebut tetap sama dengan proporsi kematian anak di bawah usia 5 tahun – 4 dari 10 – pada tahun 2000 dan 2022. Akses dan ketersediaan perawatan kesehatan yang berkualitas terus menjadi masalah hidup atau mati bagi ibu dan bayi baru lahir secara global.¹

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024.²

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, kematian pada periode neonatal (0 – 28 hari) jumlahnya adalah sebanyak 27.530 kematian (80,4%

kematian terjadi pada bayi). Dengan jumlah kematian yang signifikan pada masa neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah *respiratory* dan *cardiovascular* (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan *premature* dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan kongenital (0,3%), infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi *intrapartum* (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%).³

Menurut LJKIP Dinkes Provinsi Jawa Tengah, Angka Kematian bayi (AKB) masih menjadi masalah yang aktual di Jawa Tengah (AKB 2022: 8,24/1.000 KH) meskipun angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional. Tingginya AKB yang antara lain disebabkan asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), kelahiran prematur dan infeksi neonatus. Kabupaten Purworejo menduduki urutan ke-12 angka kematian neonatal di Jawa Tengah sebesar 7,3.²

Berdasarkan data – data di atas menunjukkan bahwa kelahiran prematur termasuk 3 teratas dari penyebab kematian bayi . Salah satu faktor penyebab terjadinya kelahiran prematur adalah faktor penyakit ibu. Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya preeklampsia/eklampsia, *hyperemesis gravidarum*, perdarahan antepartum, dan infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal).⁴

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang menjadi masalah kesehatan global. Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 2-8% dari semua kehamilan di dunia mengalami preeklampsia, dengan risiko

lebih tinggi pada negara-negara berkembang. Komplikasi ini tidak hanya dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan, baik bagi ibu maupun janin, dan sering kali berujung pada kelahiran preterm, tetapi juga meninggalkan dampak jangka panjang pada kesehatan ibu, termasuk peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, kerusakan ginjal, dan masalah neurologis. Sindrom *HELLP* dan eklampsia adalah komplikasi serius preeklamsia yang dapat mengancam jiwa ibu.⁵

Berdasarkan data dari *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, sekitar 18,6% dari kasus persalinan preterm disebabkan oleh preeklamsia. Di Indonesia, kondisi ini semakin meningkat seiring dengan tingginya angka komplikasi kehamilan, termasuk di RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo, yang menjadi lokasi Penelitian ini.

Penelitian tentang hubungan antara preeklamsia dan kelahiran prematur sangat penting karena keduanya merupakan penyebab utama komplikasi kehamilan yang dapat berdampak serius pada ibu dan bayi. Preeklamsia adalah kondisi hipertensi pada kehamilan yang bisa menyebabkan kerusakan organ, terutama ginjal dan hati, serta berdampak buruk pada suplai darah ke janin. Gangguan aliran darah ke plasenta ini dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko kelahiran prematur.

Preeklampsia seringkali disebabkan oleh disfungsi plasenta, yang dapat menyebabkan *insufisiensi uteroplacenta* dan memaksa pengakhiran kehamilan dini demi keselamatan ibu dan/atau janin. Preeklamsia dipilih sebagai variabel utama dalam penelitian ini karena secara konsisten terbukti menjadi faktor risiko

independen yang signifikan untuk persalinan preterm dalam berbagai penelitian di seluruh dunia. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan risiko persalinan *preterm* secara keseluruhan, tetapi juga berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi yang terkait dengan kelahiran prematur.

Bayi yang lahir prematur, terutama akibat preeklampsia, memiliki risiko tinggi mengalami berbagai komplikasi kesehatan. Ini termasuk masalah pernafasan (seperti sindrom gangguan pernafasan), gangguan saraf, *retinopati* prematur, serta risiko jangka panjang seperti keterlambatan perkembangan dan masalah kesehatan kronis lainnya. Selain itu bayi yang lahir prematur atau dengan kondisi medis serius memerlukan perawatan intensif di NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*), yang sangat mahal sehingga menambah beban ekonomi pada keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil yang mengalami preeklampsia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami persalinan *preterm*. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah yang mendukung perbaikan manajemen kehamilan berisiko tinggi, khususnya pada kasus preeklampsia, sehingga intervensi yang tepat dapat diberikan untuk mengurangi risiko kelahiran preterm di RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo.

Urgensi Penelitian ini terletak pada meningkatnya kasus preeklampsia dan persalinan preterm di Indonesia, yang menunjukkan perlunya perhatian lebih pada deteksi dini dan manajemen preeklampsia. WHO merekomendasikan pemantauan yang ketat dan perawatan antenatal yang intensif bagi ibu hamil

dengan risiko preeklamsia, termasuk intervensi nutrisi dan pengukuran tekanan darah secara rutin.⁶

Pemerintah Indonesia telah menerapkan berbagai kebijakan strategis untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang mencakup peningkatan akses kesehatan, pendidikan, serta intervensi pada perawatan ibu dan bayi. Salah satunya adalah dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN memberikan akses layanan kesehatan universal kepada seluruh masyarakat, termasuk ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak-anak.

Dengan adanya JKN, diharapkan semua ibu hamil dapat menjalani pemeriksaan antenatal secara rutin, melahirkan di fasilitas kesehatan yang aman, dan bayi yang lahir dengan komplikasi dapat segera mendapat perawatan yang diperlukan.

Melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pemerintah juga meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan rujukan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi. Pemerintah Indonesia juga berupaya meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan di tingkat primer untuk melakukan skrining preeklamsia dengan mengukur *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan mengenali faktor risiko lainnya, sehingga rujukan dini ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dapat dilakukan. Fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas dilatih untuk mendeteksi gejala preeklamsia lebih awal dan segera merujuk ibu hamil ke rumah sakit yang lebih lengkap dengan fasilitas perawatan intensif bagi ibu dan janin jika diperlukan.

Pemerintah Indonesia telah menerapkan berbagai kebijakan strategis untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang mencakup peningkatan akses kesehatan, pendidikan, serta intervensi pada perawatan ibu dan bayi. Salah satunya adalah dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan upaya deteksi dini preeklamsia melalui pengukuran *Mean Arterial Pressure* (MAP) di fasilitas kesehatan dasar.

Meskipun demikian, angka kejadian preeklamsia dan persalinan *preterm* di Indonesia, khususnya di RSUD R.A.A Tjokronegoro, masih tetap menjadi perhatian. Hal ini mengindikasikan adanya potensi kesenjangan antara implementasi program dan efektivitasnya di lapangan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara preeklamsia dan persalinan *preterm* di RSUD R.A.A Tjokronegoro, dengan mempertimbangkan faktor-faktor risiko yang mungkin belum teridentifikasi secara optimal melalui program skrining yang ada, sehingga dapat memberikan rekomendasi yang lebih tepat sasaran untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan preeklamsia khususnya di RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo.

Bidan memegang peran penting dalam manajemen preeklamsia, mulai dari skrining hingga perawatan intensif saat persalinan. Oleh karena itu, Penelitian ini juga bertujuan untuk memperkuat peran bidan dalam deteksi dini dan penanganan preeklamsia. Dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, diharapkan dapat menurunkan angka kelahiran *preterm* akibat preeklamsia dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi. Selain itu Penelitian ini diharapkan

dapat memperkaya literatur tentang penanganan preeklamsia di fasilitas kesehatan tingkat menengah seperti RSUD R.A.A Tjokronegoro.

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap bidang kebidanan, khususnya dalam manajemen preeklamsia di fasilitas kesehatan. Hasil Penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan pedoman klinis yang lebih baik dalam penanganan ibu hamil dengan preeklamsia, guna mengurangi risiko persalinan *preterm* dan komplikasi yang menyertainya.

B. Rumusan Masalah

Persalinan *preterm* berisiko menimbulkan komplikasi jangka pendek dan jangka panjang bagi ibu dan bayi. Bahkan dampak terburuknya dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Berbagai tinjauan pustaka menyebutkan bahwa ibu dengan preeklampsia menjadi salah satu penyebab terjadinya persalinan *preterm*. Meningkatnya kasus preeklamsia dan persalinan *preterm* di Indonesia menunjukkan perlunya perhatian lebih pada deteksi dini dan manajemen preeklamsia.

Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut "Apakah ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian persalinan *preterm* di RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara preeklampsia dengan kejadian persalinan *preterm* di RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik variabel usia, paritas, status pernikahan dan asuransi kesehatan pada ibu bersalin di RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo.
- b. Diketahui proporsi ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo.
- c. Menganalisis hubungan besar resiko (Ods Ratio) preeklampsia dengan kejadian persalinan *preterm* di RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini berfokus pada ibu bersalin yang melahirkan di Ruang Bersalin RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo pada periode waktu Januari – Desember 2024. Subjek Penelitian adalah ibu bersalin. Penelitian ini akan mencakup data medis terkait diagnosis preeklampsia dan persalinan *preterm*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah referensi, wawasan dan pengetahuan di bidang kesehatan terutama hubungan preeklampsia dengan kejadian persalinan *preterm*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan di RSUD R.A.A Tjokronegoro

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

b. Bagi Rumah Sakit

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

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan lebih dalam lagi oleh peneliti selanjutnya terutama dalam mencari faktor penyebab dari kejadian persalinan *preterm* sehingga diharapkan dapat meminimalisir angka kejadian.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul, Peneliti, Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Persalinan Preterm, Umi Hidayati Khoiriyah, 2021	Desain Penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan Retrospektif Sampling yang digunakan dalam Penelitian ini menggunakan cara tehnik total sampling sebanyak 57 Responden	Hasil Penelitian dengan menggunakan uji statistik Chi-Square sebesar 0.035, dengan peluang ralat kesalahan sebesar 0.035 dimana $p < \alpha$ (0.05). Dari hasil Penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pre eklampsia dengan kejadian persalinan preterm.	Persamaan : Variabel independen : preeklampsia Variabel dependen : kejadian persalinan preterm Perbedaan : Penelitian saya memiliki kebaruan melihat status pernikahan dan kepemilikan asuransi kesehatan memiliki hubungan dengan persalinan preterm.
2.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm dirumah sakit muhammadiyah taman puring kebayoran baru Jakarta Selatan, BT Carolin, 2017	Desain Penelitian yang digunakan adalah desain case control, dengan menggunakan pendekatan retrospective. Sampel dalam Penelitian ini berjumlah 30 ibu melahirkan preterm dan 30 ibu melahirkan tidak preterm dengan total 60 sampel, menggunakan teknik pengambilan sampel secara sistemik random sampling. Analisis bivariat menggunakan chi square.	Hasil Penelitian: usia ibu ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$), KPD ($p=0,000$), Preeklampsia ($p=0,000$). Simpulan: ada hubungan antara usia ibu, paritas, KPD dan preeklampsia dengan persalinan preterm di RS Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan.	Persamaan : Desain yang digunakan sama menggunakan desain case control dengan pendekatan retrospective. Perbedaan : Variabel independen dari Penelitian ini adalah usia ibu, paritas, KPD dan preeklampsia sedangkan Penelitian saya hanya preeklampsia saja.
3.	Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Umum Kabupaten	Penelitian ini menggunakan desain Penelitian observasional dengan rancangan case control. Total kasus ada 45 orang (ibu melahirkan bayi tunggal pada usia	Ibu dengan preeklampsia ringan dan preeklampsia mempunyai risiko untuk terjadi kelahiran preterm (OR:3,85; 95% CI: 2,06-6,50)	Persamaan : Desain yang digunakan sama menggunakan desain case control. Perbedaan : Penelitian ini hanya meneliti hubungan antara preeklampsia dengan

	Tangerang, Nurhayati, 2018	kehamilan 20-36 minggu) dan kontrol ada 45 orang (ibu melahirkan bayi tunggal pada usia kehamilan ≥ 37 minggu).	dibanding tidak preeklampsia.	kejadian persalinan preterm. Sedangkan pada Penelitian saya melihat juga pengaruh variabel luar pada persalinan preterm.
4.	Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di RSUD Jombang, Ananda Ika Nuriza, 2019	Desain Penelitian yang digunakan adalah observasi non-eksperimental dengan desain korelasional atau pendekatan survei analitik secara retrospektif. Populasi seluruh ibu preeklampsia 80 responden. Sampel yang digunakan sebanyak 80 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, variabel bebas preeklampsia dan variabel terikat persalinan prematur, untuk menentukan hubungan antar variabel menggunakan uji korelasi Chi-Quadrat.	Dari hasil uji statistik dapat dilihat p value = 0,001, dimana p value < α (0,05). Dari hasil hitung p value = 0,001 < α = 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan preeklampsia dengan persalinan prematur di RSUD Jombang. Nilai korelasi ChiQuadrat 0,346 menurut tabel interpretasi adalah termasuk dalam rentang antara 0,200 - 0,399 yaitu interpretasi lemah.	Persamaan : Variabel independen : preeklampsia Variabel dependen : kejadian persalinan preterm Perbedaan : Penelitian ini hanya meneliti hubungan antara preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm. Sedangkan pada Penelitian saya melihat juga pengaruh variabel luar pada persalinan preterm.