

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelahiran preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia gestasi antara 20 minggu hingga kurang dari 37 minggu atau 259 hari usia kehamilan.¹ Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, angka kelahiran preterm di seluruh dunia menunjukkan 15 juta kelahiran preterm terjadi per tahunnya dan angka ini diprediksi akan terus meningkat, hal ini menunjukkan 1 dari 10 bayi dilahirkan preterm. Lebih dari 60% kelahiran preterm terjadi di Afrika dan Asia Selatan, negara Indonesia masuk peringkat ke 5 dengan 657.700 kasus, negara-negara yang berpenghasilan rendah terdapat sekitar 12% bayi dilahirkan terlalu dini dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan tinggi yaitu 9%.²

Kelahiran Preterm merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas neonatus dan memiliki konsekuensi jangka panjang yang merugikan bagi kesehatan.³ Bayi yang lahir preterm memiliki peningkatan risiko gangguan perkembangan neurologis seperti *cerebral palsy* yang parah, keterbelakangan mental, gangguan sensorik (gangguan penglihatan, gangguan pendengaran) dan hidrosefalus, atau masalah seperti kesulitan belajar, bahasa, gangguan konsentrasi atau perhatian, hiperaktif, kelainan motorik, dan masalah kognitif. Sekitar seperlima dari bayi yang lahir di bawah 32 minggu tidak dapat bertahan hidup di tahun pertama dibandingkan dengan 1% kematian bayi yang lahir pada usia 33 - 36 minggu dan hanya sekitar 0,3% dari kematian bayi saat kelahiran pada bulan yang cukup.⁴

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, 19% kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh persalinan preterm. Bayi yang lahir preterm merupakan salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia. Angka kejadian persalinan preterm pada umumnya adalah sekitar 6-10%. Kelahiran preterm, komplikasi terkait intrapartum (asfiksia lahir atau kurang

bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2017.⁵

Penyebab dari persalinan preterm itu sendiri kompleks dan multifaktorial. Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan timbulnya risiko kelahiran preterm, yang termasuk kedalamnya adalah usia ibu, pendidikan ibu, status gizi ibu, paritas, jarak riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat kelahiran preterm sebelumnya, riwayat abortus sebelumnya, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, perawatan antenatal care (ANC), dan ibu yang mempunyai riwayat penyakit tertentu seperti hipertensi, anemia, dan bahkan ada beberapa kelahiran preterm yang terjadi secara spontan yang tidak menunjukkan faktor risiko yang jelas.⁶

Berbagai upaya memang telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. Antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit. Semua program yang diimplementasikan pemerintah kepada ibu-ibu tidak akan berjalan optimal tanpa adanya perubahan perilaku dari ibu-ibu. Oleh karena itu, perlu adanya pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan ibu dalam menurunkan AKI dan AKB. Pemerintah telah mewajibkan kepada seluruh ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mengetahui perkembangan bayi dan untuk mencegah terjadi kelahiran preterm yang spontan.⁵

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Ady Muhammad (2015) yang membahas mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan preterm di Rumah Sakit Immanuel pada periode Januari 2013 – Desember 2014.⁷ Selain itu, terdapat juga penelitian yang sama pernah dilakukan oleh Maharani Sekar (2018) yang membahas hubungan usia ibu saat kehamilan

dengan kejadian persalinan preterm di rumah sakit Dr.H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.⁸ Perbedaan antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya, Penelitian yang akan dilakukan ini merupakan analisis rekam medis di RS Khusus Ibu dan Anak kota Bandung dengan periode waktu Januari – Juli 2020 dan variabelnya usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, riwayat abortus, riwayat persalinan preterm, jarak dengan kehamilan sebelumnya, kunjungan ANC, status indeks massa tubuh (IMT) ibu dilihat saat kunjungan ANC pertama, riwayat penyakit penyerta, riwayat kebiasaan merokok.

Berdasarkan data – data diatas mengingat pentingnya untuk memprediksi kejadian kelahiran preterm dan untuk mengurangi insidensi kelahiran preterm. Maka dilakukan penelitian untuk mengetahui lebih lanjut faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm pada salah satu rumah sakit di Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dapat diberikan rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

- Apakah usia ibu mempengaruhi persalinan preterm
- Apakah pendidikan ibu mempengaruhi persalinan preterm
- Apakah pekerjaan ibu mempengaruhi persalinan preterm
- Apakah jumlah paritas mempengaruhi persalinan preterm
- Apakah riwayat abortus sebelumnya mempengaruhi persalinan preterm
- Apakah riwayat preterm sebelumnya mempengaruhi persalinan preterm
- Apakah jarak kehamilan sebelumnya mempengaruhi persalinan preterm
- Apakah jumlah kunjungan ANC mempengaruhi persalinan preterm
- Apakah indeks massa tubuh (IMT) ibu dilihat saat kunjungan ANC pertama kali mempengaruhi persalinan preterm

- Apakah penyakit penyerta mempengaruhi persalinan preterm
- Apakah kebiasaan merokok pada ibu mempengaruhi persalinan preterm

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan kelahiran preterm di RS Khusus Ibu dan Anak Bandung dilihat dari segi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, riwayat abortus, riwayat persalinan preterm, jarak dengan kehamilan sebelumnya, kunjungan ANC, status IMT ibu, riwayat penyakit penyerta, riwayat kebiasaan merokok pada periode Januari – Juli 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap persalinan preterm dan dampaknya
- b. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam tindakan preventif terhadap persalinan preterm
- c. Untuk menurunkan angka mortalitas perinatal akibat persalinan preterm

1.4.2 Manfaat Akademis

- a. Manfaat bagi peneliti dapat digunakan sebagai informasi untuk proses pembelajaran di bidang pendidikan kesehatan khususnya mengenai faktor-faktor penyebab kejadian kelahiran preterm
- b. Hasil penelitian yang diperoleh dapat menjadi bahan masukan bagi pihak penentu kebijakan dan segenap institusi kesehatan agar dapat mengutamakan program kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian kelahiran preterm.

1.5 Kerangka Pemikiran

Kelahiran preterm merupakan suatu proses patologis yang belum diketahui dengan pasti penyebabnya, namun terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan preterm. Usia ibu merupakan salah satu faktor dari beberapa faktor lainnya, usia ibu yang terlalu muda sistem reproduksinya belum terbentuk secara sempurna sehingga peredaran darah menuju serviks dan uterus belum sempurna yang dapat memicu infeksi melalui saluran genital yang menyebar ke uterus dan cairan amnion sehingga terjadi pelepasan sitokin pro-inflamasi. Jarak kehamilan ibu yang terlalu dekat, dan jumlah paritas yang berlebihan turut berperan dalam proses persalinan preterm hal ini dikaitkan dengan kondisi psikologis ibu dan keadaan sistem reproduksi yang belum matang. Faktor pekerjaan dan faktor lingkungan juga dapat memicu stress, yang melibatkan neuroendokrin. Selain itu, pendidikan ibu dan kunjungan ANC juga berpengaruh terhadap edukasi mengenai keadaan janin dan untuk deteksi dini persalinan preterm. Riwayat Persalinan Preterm juga dapat berisiko seperti yang telah dilakukan penelitian oleh G.C. Di Renzo et al (2011) menjelaskan bahwa pasien dengan riwayat preterm sebelumnya kemungkinan lebih berisiko mengalami kelahiran preterm dibandingkan dengan pasien tanpa riwayat kelahiran preterm. Dari beberapa faktor tersebut mengakibatkan pelepasan *corticotrophine releasing hormone* (CRH) dan merangsang aksis *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) yang dapat menghasilkan kortisol dan *dehydroepiandrosterone synthase* (DHEAS) janin dan menstimulasi plasenta untuk mensekresikan esteriol dan merangsang pelepasan prostaglandin, sitokin, dan matriks metalloproteinase yang dapat menyebabkan kontraksi dari uterus, terjadi pematangan serviks, membran pecah dan selanjutnya terjadi proses persalinan preterm.^{1,9,10}

1.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka didapatkan hipotesis penelitian sebagai berikut :

- Usia ibu mempengaruhi persalinan preterm
- Pendidikan ibu mempengaruhi persalinan preterm
- Pekerjaan ibu mempengaruhi persalinan preterm
- Jumlah paritas mempengaruhi persalinan preterm
- Riwayat abortus sebelumnya mempengaruhi persalinan preterm
- Riwayat preterm sebelumnya mempengaruhi persalinan preterm
- Jarak kehamilan sebelumnya mempengaruhi persalinan preterm
- Jumlah kunjungan ANC mempengaruhi persalinan preterm
- Indeks massa tubuh (IMT) ibu dilihat saat kunjungan ANC pertama kali mempengaruhi persalinan preterm
- Penyakit penyerta mempengaruhi persalinan preterm
- Kebiasaan merokok pada ibu mempengaruhi persalinan preterm

