

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Persalinan preterm adalah penyebab utama dari meningkatnya mortalitas dan morbiditas dalam jangka pendek maupun jangka panjang, serta mempunyai dampak yang sangat potensial untuk meningkatnya angka kematian perinatal. Persalinan preterm berperan menyebabkan 65% kasus kematian neonatus dan hampir 50% kasus gangguan neurologis pada masa kanak-kanak (Holmes, 2011) dalam Niswah (2016). Di negara Barat hampir 80% kematian neonatus adalah akibat prematuritas dan pada bayi yang selamat 10% mengalami permasalahan jangka panjang (Winkjosastro, 2014).

Sujiyatini dkk (2009) dalam Edrin (2014) menyatakan bahwa persalinan preterm berpotensi meningkatkan kematian perinatal 65% - 75%. Menurut laporan WHO setiap tahun diperkirakan 13 juta bayi lahir secara preterm di seluruh dunia dan satu juta bayi meninggal karenanya (Wijayanti 2010). Angka kejadian prematuritas secara nasional di Indonesia belum ada, namun angka kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat mencerminkan angka kejadian prematuritas secara kasar. Total angka kejadian BBLR pada tahun 2018 adalah 6,2 % dari total persalinan (Risksda,2018)

Berdasarkan SDKI tahun 2017 secara nasional angka kematian neonatus (AKN) adalah 15/1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 24/1000 kelahiran hidup berdasarkan data yang dihimpun dari paparan Dirjen Kesmas di rakernas tahun 2019. Penyebab utama kematian ini adalah asfiksia

/ gangguan nafas (37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), kelainan darah / icterus (6%), serta sisanya karena post matur dan kelainan kongenital (Rikesda,2007).

Angka kematian neonatal (AKN) yaitu angka kematian bayi baru lahir sampai usia 28 hari di Provinsi Bali tahun 2019 yaitu 3,5/1000 kelahiran hidup, lebih meningkat dibandingkan tahun lalu yaitu 3,1/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2019), dimana penyebab kematian tertinggi disebabkan oleh BBLR (42%), kelainan bawaan (23%), asfiksia (17 %), lain-lain (14%) dan sepsis (4%). Angka kematian bayi(AKB) yaitu jumlah kematian bayi usia 0 - 11 bulan di Provinsi Bali adalah 5/1000 kelahiran hidup, hasil ini masih fluktuatif selama kurun waktu lima tahun terakhir, namun berdasarkan target RPJMD Bali tahun 2019 yaitu 10/1000 kelahiran hidup maka kita sudah memenuhi target karena angka kematiannya lebih rendah.

Penyebab persalinan preterm tidak diketahui pasti namun sebagian besar terjadi setelah adanya ketuban pecah dini (*Premature Rupture Of Membranes*). Komplikasi kehamilan lain yang erat kaitannya dengan persalinan preterm diantaranya kehamilan ganda, polyhidramion, inkompeten serviks, plasenta lepas sebelum waktunya (*solutio plasenta*), perdarahan antepartum, serta berbagai penyakit infeksi seperti pyelonephritis maupun corioamnionitis.

Berbagai faktor demografi yang berkaitan erat dengan kejadian persalinan preterm diantaranya usia ibu, paritas, beban pekerjaan serta tingkat pendidikan yang berkaitan erat tingkat pengetahuan ibu dalam bidang

kesehatan khususnya kehamilan. Usia muda (< 20 tahun) sangat berisiko berkaitan dengan belum optimalnya fungsi organ reproduksi, sedangkan usia > 35 tahun semakin berisiko karena bukan merupakan usia yang reproduktif untuk proses kehamilan dan persalinan.

Pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat dimana ia hidup, proses sosial dimana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah) sehingga dia dapat memperoleh, mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum (Ihsan Fuad,2005 dalam Imron,2012)

Dampak persalinan preterm tidak hanya pada kematian perinatal namun tingkat morbiditas juga akan meningkat. Selain itu dapat terjadi pertumbuhan mental intelektual dan fisik yang kurang menguntungkan sehingga dapat menjadi beban keluarga, masyarakat dan negara.

. Hasil penelitian Lessy dkk (2011) menyatakan bahwa ibu dengan anemia berisiko mengalami persalinan preterm 1,877 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak anemia. Ibu dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun 2,375 kali lebih berisiko mengalami persalinan preterm dibandingkan dengan ibu usia 20-35 tahun.

Hasil penelitian Rinata (2014) menyatakan bahwa beban kerja pada ibu hamil dapat menyebabkan persalinan preterm. Masyita (2010) dalam Lessy (2011) juga meneliti tentang pengaruh paritas terhadap kejadian persalinan preterm, dimana ibu dengan paritas 1 dan ≥ 4 2,246 kali lebih besar kemungkinan mengalami persalinan preterm. Hasil penelitian Nurmalasari

(2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan preterm ($p = 0,004$), ada hubungan preeklamsia dengan persalinan preterm ($p = 0,009$) dan ada juga hubungan plasenta praevia dengan persalinan preterm (0,000).

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap persalinan preterm di RSUP Sanglah Denpasar, didapatkan secara berurutan bahwa pada tahun 2018 dari 987 persalinan 222 (22,49%) diantaranya adalah persalinan preterm, tahun 2019 dari 937 persalinan 216 (23,05%) adalah persalinan preterm serta pada tahun 2020 dari 1037 persalinan 223 (21,50%) merupakan persalinan preterm. Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk meneliti gambaran tentang persalinan preterm di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2020.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang akan diteliti adalah “Bagaimanakah Gambaran Persalinan Preterm di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2020 ? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran persalinan preterm di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020

2. Tujuan khusus

Mengidentifikasi persalinan preterm di RSUP sanglah Denpasar berdasarkan :

a. Paritas

- b. Pekerjaan
- c. Usia ibu
- d. Tingkat pendidikan
- e. Status marital
- f. Penyulit dalam kehamilan (KPD, preeklamsia, anemia, hidramion, APB, penyakit kronis, kelainan kongenital, kehamilan multifetus)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Adalah untuk memperkuat, mengembangkan serta memperkaya berbagai teori yang berkaitan dengan persalinan preterm sehingga nantinya bisa dimanfaatkan oleh para civitas akademika.

2. Manfaat secara praktis

- a. Untuk institusi pendidikan

Sebagai referensi untuk menyusun kerangka teori yang terkait dengan persalinan preterm, selain sebagai referensi kepustakaan

- b. Untuk peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai data awal untuk melaksanakan penelitian sejenis yang berhubungan dengan persalinan preterm dengan metode serta variabel penelitian yang berbeda.