

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Target SDG's (*Sustainable Development Goals*) dalam tujuan nomor tiga yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Salah satu tujuan yang dimaksud adalah, pada tahun 2030 semua negara mampu mengurangi kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, dimana ditargetkan kematian neonatal menurun menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi 25 per 1000 kelahiran. Angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup (*The World Bank, 2019*).

Kementerian Kesehatan RI (2019) melaporkan dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus dimana seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2019), angka kematian neonatal sebesar 3,5 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi 5 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 0,7 per 1000 kelahiran hidup. Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli (2019) menyebutkan angka kematian bayi mencapai 28 kasus atau 8,6 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 17 kasus atau 5,2 per 1000 kelahiran hidup.

Mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama, termasuk didalamnya persalinan *preterm*, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal pada tahun 2017 (WHO, 2020)

Mengutip laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) berjudul *Born too Soon, The Global Action Report on Preterm Birth* Tahun 2015, menyebutkan secara global 15 juta bayi lahir *preterm* tiap tahun bahkan lebih dari satu juta bayi meninggal karena komplikasi akibat lahir *preterm* (Blencowe *et al.*, 2013). Kelahiran bayi *preterm* masih menjadi masalah besar di Indonesia dimana Indonesia menempati peringkat kelima negara dengan kasus kelahiran bayi *preterm* terbanyak di dunia dengan persentase angka kelahiran bayi *preterm* yang mencapai sebanyak 675.700 kasus per tahunnya dari sekitar 4,5 juta kelahiran bayi per tahun dan menurut data, bayi *preterm* merupakan penyumbang terbesar dari angka kematian bayi dan memiliki kemungkinan kecacatan fisik (Handayani, 2017).

Persalinan *preterm* merupakan kondisi yang berisiko karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65%-75%, umumnya berkaitan dengan berat bayi rendah yaitu beratnya kurang dari 2.500 gram dan umur kehamilan kurang dari 37 minggu. Berat bayi rendah dapat disebabkan oleh kelahiran *preterm* dan pertumbuhan janin yang terhambat, keduanya sebaiknya dicegah karena dampaknya yang negatif; tidak hanya kematian perinatal tetapi juga morbiditas, potensi generasi akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi

bagi keluarga serta bangsa secara menyeluruh. Kualitas hidup bayi *preterm* juga berbeda dengan bayi yang sudah cukup bulan, mengingat belum sempurnanya pembentukan organ dan sistem dalam tubuh (Herman dan Joewono, 2020)

Di wilayah kerja UPT. Puskesmas Tembuku I jumlah persalinan tahun 2020 sebanyak 298, dari data tersebut 12 (4,03%) merupakan kelahiran BBLR dimana 10 (3,36%) diantara adalah kelahiran *preterm*. Tahun 2021 periode Januari – Desember tercatat sebanyak 244 kelahiran, dimana sebanyak 18 (7,37%) merupakan kelahiran BBLR dan 12 (4,92%) diantaranya merupakan kelahiran *preterm*. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan jumlah kejadian persalinan *preterm* di UPT. Puskesmas Tembuku I pada tahun 2021 dibandingkan tahun 2020 sebesar (1,56%).

Kondisi klinis yang menjadi indikasi medis dari persalinan *preterm* dapat dibagi menjadi maternal dan fetal. Kondisi maternal tersebut seperti preeklamsia, *abruptio placenta*, Pecah Ketuban Dini (KPD), sedangkan untuk kondisi fetal yaitu *fetal distress*, *Intrauterine Fetal Growth Restriction (IUGR)* dengan hasil test abnormal pada penyebab langsungnya (Blencowe *et al.*, 2013). Alijahan *et al.* (2014) mengungkapkan bahwa pada persalinan *preterm* di Ardabil, Iran, ada beberapa faktor penyebab yaitu riwayat persalinan *preterm*, hipertensi, oligohidramnion, *spouse abuse*, preeklamsia, KPD, perdarahan atau flek-flek selama kehamilan, hiperemesis gravidarum, ISK pada usia kehamilan 26-30 minggu dan tekanan darah diastole rendah (≤ 60 mmHg).

Hasil penelitian Wiwik (2019) menyatakan ada hubungan LILA dengan persalinan *preterm*. Penelitian Yuanita (2019) menyatakan ibu dengan anemi 5,239 kali lebih besar mengalami persalinan *preterm* ($p=0,000$) dibandingkan

dengan ibu yang tidak anemia. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa komplikasi ibu dalam kehamilan mempunyai peran dalam persalinan *preterm*. Hanifah (2017) dalam penelitiannya menyatakan ada hubungan usia ibu dengan persalinan *preterm* serta penelitian Wahyuni dan Rohani (2017) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan persalinan *preterm* dimana ibu hamil dengan paritas 1 atau ≥ 4 berisiko 2,179 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan *preterm* dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas 2-3 ($p=0,049$).

Penelitian Carmo *et al.* (2016) juga menunjukkan adanya hubungan antara gemeli dan persalinan *preterm* bahkan dengan risiko sebesar 20.29 kali dibandingkan kehamilan tunggal serta faktor – faktor penyebab persalinan *preterm* spontan yang berkaitan dengan aspek sosiodemografik antara lain adalah rendahnya kunjungan antenatal, tingkat pendidikan rendah, dan kehamilan remaja. Kunjungan antenatal yang rendah menyebabkan komplikasi pada kehamilan tidak terdeteksi sejak awal sehingga tidak mendapat pencegahan maupun penanganan yang baik. Tingkat pendidikan rendah berperan dalam persalinan *preterm* dikarenakan pengetahuan ibu yang rendah, ibu kurang bisa mengantisipasi penyulit atau risiko kehamilan yang dapat dialami.

Beberapa penelitian menyatakan hasil yang berbeda seperti pada penelitian Fitri dkk. (2014) yang mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dengan risiko kejadian persalinan *preterm*. Menurut Paembonan dkk. (2014) dalam penelitiannya menyatakan anemia ibu hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian kelahiran *preterm*. Kiran *et al.* (2010) menyatakan tidak ada hubungan

antara kehamilan kembar dengan persalinan preterm ($p=0,142$). Rahmawati (2013) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian persalinan *preterm*. Pada Hanifah (2017) diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan persalinan preterm.

Berdasarkan adanya sumber dan target tersebut serta belum adanya data hasil penelitian yang menunjukkan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian kelahiran *preterm* di wilayah kerja UPT. Puskesmas Tembuku I sebelumnya, maka penelitian ini dimaksudkan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kelahiran *preterm* tersebut.

B. Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut : “Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian persalinan *preterm* di UPT. Puskesmas Tembuku I Tahun 2020-2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan *preterm* di UPT. Puskesmas Tembuku I Tahun 2020-2021.

2. Tujuan khusus :

a. Mengetahui karakteristik ibu bersalin berdasarkan LILA, anemia, kehamilan kembar, usia dan paritas di UPT. Puskesmas Tembuku I Tahun 2020-2021.

- b. Mengetahui kejadian persalinan *preterm* di UPT. Puskesmas Tembuku I Tahun 2020-2021.
- c. Mengetahui hubungan LILA dengan kejadian persalinan *preterm* di UPT. Puskesmas Tembuku I Tahun 2020-2021.
- d. Mengetahui hubungan anemia dengan kejadian persalinan *preterm* di UPT. Puskesmas Tembuku I Tahun 2020-2021.
- e. Mengetahui hubungan kehamilan kembar dengan kejadian persalinan *preterm* di UPT. Puskesmas Tembuku I Tahun 2020-2021.
- f. Mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan *preterm* di UPT. Puskesmas Tembuku I Tahun 2020-2021.
- g. Mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan *preterm* di UPT. Puskesmas Tembuku I Tahun 2020-2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya bukti empiris tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan *preterm*.

2. Aspek praktis

a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli

Penelitian ini diharapkan nantinya dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan persalinan *preterm* sehingga dari faktor-faktor yang berhubungan tersebut dapat dilakukan langkah-langkah pencegahan persalinan *preterm* melalui peningkatan kewaspadaan dalam skrining pada masa hamil.

b. Bagi bidan di UPT. Puskesmas Tembuku I

Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan terhadap kejadian persalinan *preterm* sehingga dapat dilakukan pencegahan dini atau skrining serta cekatan dalam melakukan tindakan yang berhubungan dengan persalinan *preterm*.

c. Bagi masyarakat

Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan *preterm*. Dengan diketahuinya faktor tersebut membuat masyarakat lebih giat untuk menghindari faktor penyebab persalinan *preterm* dan memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan.

d. Bagi penelitian selanjutnya

Mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan khususnya dalam bidang penelitian serta memberi bahan masukan dan perbandingan bagi penelitian lanjut yang serupa.