

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada saat kehamilan berusia 20 minggu sampai dengan kurang dari 37 minggu. Persalinan preterm berpotensi meningkatkan kematian perinatal yaitu sebesar 65%-75%, persalinan preterm pada umumnya berkaitan dengan kejadian berat lahir rendah. (Nugroho, 2010)

Menurut WHO, setiap tahun sekitar 15 juta bayi lahir prematur atau sekitar lebih dari 1 dari 10 bayi lahir di seluruh dunia. Secara global pada tahun 2014, sekitar 10,6% dari semua kelahiran hidup merupakan kelahiran prematur (WHO, 2018b). Indonesia adalah negara pada urutan kelima dengan persalinan preterm tertinggi di dunia yaitu sebesar 675.700 atau sebesar 15,5 per 100 kelahiran hidup. (WHO, 2018)

Astolfi dan Zonta menemukan bahwa terdapat 64% peningkatan kejadian persalinan preterm pada populasi wanita Italia yang berusia 35 tahun atau lebih, terutama pada kehamilan pertama (Krisnadi et al., 2014). Sedangkan menurut UNICEF, jumlah ibu yang lebih muda (<20 tahun) 2 kali lebih beresiko mendapati kematian neonatal dibandingkan dengan ibu usia 20-29 tahun. (UNICEF Indonesia, 2015)

Angka kematian bayi merupakan suatu indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 mencatat Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu sebesar 24 per

1000 kelahiran hidup. Sementara target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018). Padahal komplikasi dari persalinan preterm ini berdampak besar pada kondisi bayi yaitu kemungkinan akan terjadi asfiksia maupun bayi berat lahir rendah (BBLR) yang mana hal tersebut merupakan beberapa hal yang dapat menyebabkan kematian bayi di Indonesia.

Target Angka Kematian Neonatal SDG's pada tahun 2030 adalah 12 per 1.000 kelahiran hidup, untuk menunjang hal tersebut pemerintah menetapkan 13 target. Dimana target SDG's tersebut salah satu diantaranya adalah menurunkan kematian neonatal dan mengurangi sepertiga dari kematian prematur (SDG's, 2015). Masih tingginya angka kematian neonatal di Indonesia dimana paling banyak disebabkan oleh komplikasi persalinan preterm, sehingga dalam hal ini perlu dilakukan tindakan untuk mencegah terjadinya persalinan preterm.

Faktor resiko terjadinya persalinan preterm adalah *idiopatik*, *latrogenik*, sosio demografi, faktor *maternal*, penyakit medis dan keadaan kehamilan, infeksi, dan faktor genetik. Faktor idiopatik yaitu faktor penyebab persalinan preterm yang belum diketahui penyebabnya. Faktor latrogenik yaitu keadaan ibu dan janin yang menyebabkan dilakukannya persalinan preterm buatan seperti preeklampsi, perdarahan antepartum, infeksi intrauterine, gawat janin, dan lain-lain. Beberapa faktor sosio demografi yang berhubungan dengan persalinan preterm antara lain usia ibu, kondisi sosio ekonomi, status marital, dan ras etnik. Sedangkan faktor *maternal* yang berhubungan dengan persalinan preterm adalah *inkompetensi*

serviks dan riwayat reproduksi, dengan riwayat reproduksi antara lain riwayat persalinan preterm, riwayat abortus, riwayat KPD, *interval* kehamilan dan paritas. (Krisnadi et al., 2014)

Beberapa penyebab kematian perinatal dan neonatal yaitu asfiksia, infeksi, trauma kelahiran, kelainan bawaan, prematuritas, dan sebab-sebab lain (Syarifuddin, 2010). Bayi yang dilahirkan akibat persalinan preterm menambah kesulitan bagi petugas dan komplikasi bagi bayi terutama dalam perawatan bayi, yang mana semakin muda usia kehamilannya maka akan semakin besar morbiditas dan mortalitasnya. Permasalahan lain yang terjadi pada persalinan preterm bukan hanya pada kematian perinatal namun sering pula disertai dengan kelainan jangka pendek maupun kelainan jangka panjang. (Prawirohardjo et al., 2010) Dampak dari persalinan preterm memang sangat besar dimana persalinan preterm ini secara tidak langsung dapat menyebabkan terjadinya asfiksia maupun berat badan lahir rendah (BBLR) yang mana nantinya akan beresiko menyebabkan terjadinya kematian bayi. Adapun komplikasi dari persalinan preterm tidak hanya terjadi seketika setelah lahir tetapi juga berdampak pada keadaan neonatus dalam jangka panjang yang mana hal ini juga beresiko terhadap terjadinya kematian neonatus.

Menurut (Manuaba, 2012) salah satu penyebab persalinan preterm yaitu umur ibu. Umur terbaik untuk seorang ibu melahirkan adalah 20-35 tahun. Wanita yang hamil dengan usia terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun atau terlalu tua lebih dari 35 tahun beresiko lebih tinggi mengalami persalinan preterm.

(Prawirohardjo et al., 2010) Adapun penyebab lain persalinan preterm adalah paritas. Menurut Krisnadi (2009), kehamilan pertama lebih sering terjadi persalinan preterm. Menurut Wiknjosastro (2007), ibu dengan paritas tinggi yaitu 4 atau lebih termasuk dalam kehamilan yang beresiko tinggi dikarenakan adanya penurunan sistem reproduksi. Paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal adalah 2-3.

Berdasarkan hasil penelitian Novalia Widya Ningrum, dkk pada tahun 2016 pada 231 ibu, didapatkan hasil bahwa sebanyak 77 orang ibu mengalami persalinan preterm dan 154 orang ibu tidak mengalami persalinan preterm. Pada ibu dengan persalinan preterm, sebanyak 38 orang (49,35%) termasuk dalam usia beresiko dan sebanyak 39 orang (50,65%) termasuk dalam usia tidak beresiko. Pada usia yang beresiko yaitu usia yang lebih muda dan lebih tua memiliki kemungkinan risiko 2,515 kali lebih besar mengalami persalinan preterm dibandingkan dengan ibu dengan usia tidak beresiko yaitu 20-35 tahun. Didapatkan pula hasil bahwa 77 orang ibu yang mengalami persalinan preterm, sebanyak 41 orang (53,25%) termasuk dalam kelompok paritas beresiko dan 36 orang (46,75%) termasuk dalam kelompok paritas tidak beresiko. Kejadian persalinan preterm 2,940 kali lebih beresiko pada ibu dengan paritas beresiko (1 dan lebih dari 3) dibanding ibu dengan paritas tidak beresiko (2 dan 3). (Ningrum et al., 2017)

Beberapa hal yang dapat membantu mengurangi persalinan preterm adalah keluarga bencana dan peningkatan pemberdayaan perempuan, terutama pada

remaja dan peningkatan kualitas perawat sebelum, antara, dan selama kehamilan. (WHO, 2012) Perawatan sebelum, antara, dan selama kehamilan yang dapat dilakukan adalah promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi, perencanaan reproduksi, penentuan jarak kelahiran, penggunaan kontrasepsi, diet sehat, pemenuhan kebutuhan nutrisi, imunisasi, dan penatalaksanaan penyakit menular. (WHO, 2012). Solusi yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya seorang bidan yaitu melakukan persiapan dalam perencanaan kehamilan yang mana hal ini dapat membantu mencegah terjadinya persalinan preterm dengan adanya konseling mengenai jumlah anak dan umur yang baik dalam kehamilan. Adapun solusi yang dapat dilakukan apabila kehamilan yang terjadi beresiko dari segi umur maupun paritas maka dapat dilakukan konseling mengenai kecukupan kebutuhan nutrisi, pengelolaan stress dan pola istirahat.

Berdasarkan pemaparan masalah di atas, dapat dilihat bahwa persalinan preterm masih banyak terjadi di Indonesia. Pentingnya mengetahui bahkan mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm tidak hanya perlu dilakukan oleh orang tua, tetapi sebagai tenaga kesehatan juga perlu mengetahui hal tersebut guna membantu mengurangi resiko kejadian tersebut di masyarakat. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan literature review dengan topik “hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian persalinan prematur”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang didapatkan rumusan masalah yaitu “Adakah hubungan antara umur ibu dan paritas dengan kejadian persalinan prematur?”

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara umur ibu dan paritas dengan kejadian persalinan prematur.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisa hubungan antara umur ibu dengan kejadian persalinan prematur.
2. Menganalisa hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan prematur.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini untuk memberikan informasi mengenai hubungan umur ibu dan paritas dengan kejadian persalinan prematur.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan terkait beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur sebagai upaya pemberdayaan perempuan.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan peran serta masyarakat dalam memberikan pengawasan dan pendampingan pada ibu hamil yang mempunyai risiko pada umur dan paritas.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat membantu tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait kejadian persalinan prematur.