

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan prematur adalah proses kelahiran yang terjadi lebih awal dari waktu yang seharusnya, persalinan ini terjadi pada rentang usia kehamilan 20 hingga 37 minggu (*American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023*). Prematuritas adalah suatu masalah kesehatan yang mendesak untuk diwaspadai dan dicegah. Saat ini, kelahiran prematur menjadi penyebab paling utama kematian balita di bawah usia lima tahun di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun sekitar 15 juta bayi lahir lebih awal, dengan satu dari sepuluh kelahiran di seluruh dunia adalah prematur (*World Health Organization, 2023*).

Bayi prematur menyumbang sekitar 75% kematian perinatal dan lebih dari 50% morbiditas jangka panjang. Meskipun tingkat kelangsungan hidup meningkat dalam 20–30 tahun terakhir, perbedaan tetap terlihat antara negara maju dan berkembang. Di negara berkembang, bayi dengan berat <2000 gram pada usia 32 minggu memiliki peluang hidup rendah. Sebaliknya, di negara maju, bayi <32 minggu dapat dirawat dengan standar tinggi, bahkan bayi usia 25 minggu memiliki peluang hidup hingga 50% (Astuti et al., 2023).

Dalam Laporan Tahunan UNICEF Indonesia 2021, diungkapkan bahwa setiap tahun terdapat 675.700 bayi yang lahir prematur di Indonesia. Situasi ini menempatkan Indonesia di urutan kelima tertinggi di dunia untuk kelahiran bayi yang lahir prematur (UNICEF, 2021). Persalinan prematur menyumbang sekitar 84% dari total kematian neonatal. Angka Pada tahun 2023, tercatat 32 kematian bayi dari 4.731 kelahiran hidup, dengan angka kematian bayi (AKB) 7 per 1000 kelahiran hidup, sama seperti tahun 2022. Angka ini masih di bawah target nasional Kemenkes, yaitu 18,6 per 1000. Sebagian besar kematian disebabkan oleh BBLR (15 kasus), asfiksia (11 kasus), aspirasi (1), diare (2), dan infeksi 1. Sebanyak 30 kasus terjadi pada periode neonatal, dan 2 pada post-neonatal (Dinas Kesehatan Kota Tarakan, 2023).

Bayi yang lahir prematur memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi akibat ketidaksempurnaan fungsi organ tubuh mereka. Bayi yang lahir

secara prematur memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kematian, serta rentan mengalami berbagai gangguan kesehatan seperti masalah motorik jangka panjang, gangguan kognitif, penglihatan, pendengaran, perilaku, emosi sosial, hingga pertumbuhan, bila dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan (Astuti et al., 2023).

Persalinan prematur adalah kondisi kompleks yang dipengaruhi oleh faktor obstetrik, medis, dan sosiodemografi. Risiko bisa bersifat tunggal (seperti ketuban pecah dini, trauma, atau distensi uterus) atau multifaktor. Faktor utama meliputi usia ibu dan jarak kehamilan. Usia <20 tahun atau >35 tahun meningkatkan risiko persalinan prematur karena imaturitas organ reproduksi atau penyakit kronis. Jarak kehamilan <6 bulan atau terlalu lama juga meningkatkan risiko kelahiran prematur. Rekomendasi ideal adalah jarak antar kehamilan minimal 18 bulan, namun tidak lebih dari 5 tahun (Herman et al., 2020).

Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 melaksanakan beberapa program yang ditujukan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat (dampak atau hasil) melalui beberapa indikator, termasuk lima indikator tentang angka kematian bayi dan berat badan lahir rendah. Sasaran tersebut akan dicapai, antara lain menurunkan angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup dan menurunkan persentase bayi berat badan lahir rendah dari 10,2% menjadi 8%. Artinya, kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan sangat memengaruhi kesehatan bayinya. Oleh karena itu, tantangannya adalah mempersiapkan ibu hamil untuk kehamilan, persalinan, dan perawatan, serta mempersiapkan mereka untuk melindungi bayi mereka dari infeksi.

Beberapa faktor risiko telah diidentifikasi sebagai penyebab terjadinya persalinan prematur, di antaranya adalah usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua, jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, paritas ekstrem (terlalu banyak atau terlalu sedikit), serta kondisi medis ibu selama kehamilan seperti anemia, preeklamsia, eklamsia, dan sindrom *HELLP* (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets*). Selain itu, faktor infeksi, status gizi, dan akses terhadap layanan kesehatan juga turut memengaruhi kejadian kelahiran prematur (Astuti et al., 2023).

Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil penelitian oleh Sidauli (2024) berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Premature Di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2024, didapatkan hasil analisis univariat menunjukkan dari total 92 responden, sebanyak 9 responden (9,8%) menderita preeklamsia dan sebanyak 83 responden (90,2%) tidak menderita preeklamsia. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 9 responden yang menderita preeklamsia, sebanyak 4 responden (44,4%) mengalami persalinan Premature dan sebanyak 5 responden (55,6%) tidak mengalami persalinan Premature, sedangkan dari 83 responden yang tidak menderita preeklamsia, sebanyak 8 responden (9,6%) mengalami persalinan Premature dan sebanyak 75 responden (90,4%) tidak mengalami persalinan Premature. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,015 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan persalinan Premature, sehingga hipotesis awal yang menyatakan ada hubungan antara preeklamsia dengan persalinan Premature terbukti secara statistik. (Sidauli, Handayani, Nati, et al., 2024)

Bidan memegang peranan penting dalam penanganan persalinan premature, mulai dari deteksi dini tanda-tanda persalinan premature, edukasi pencegahan terkait faktor risiko persalinan kepada ibu hamil, hingga pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkelanjutan. Selain itu, bidan juga memberikan dukungan fisik dan emosional selama proses persalinan, merawat ibu dan bayi setelah kelahiran, serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk memastikan penanganan yang optimal, termasuk merujuk ke fasilitas dengan layanan yang lebih lengkap bila diperlukan (Gusriani et al., 2023). Oleh karena itu, pemahaman terhadap faktor risiko persalinan prematur menjadi sangat penting sebagai dasar dalam merancang strategi pencegahan dan intervensi dini.

Berdasarkan data dari Rekam Medis Rumah Sakit Umum Kota Tarakan, Total kasus preeklamsia tahun 2024, diketahui bahwa terdapat 52 kasus persalinan prematur yang disebabkan beberapa faktor, baik melalui persalinan secara normal maupun melalui tindakan operasi caesar. Fenomena ini menunjukkan bahwa perlu diketahui faktor risiko penyebab persalinan prematur, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. (Laporan Tahunan RSUD Kota Tarakan, 2024).

Beberapa faktor risiko terjadinya persalinan prematur antara lain usia ibu, jarak kehamilan, paritas, anemia, *HELLP syndrome*, eklamsia dan preeklamsia. Seluruh responden yang melahirkan secara prematur dan bayi memerlukan perawatan intensif. Dari data dan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan Preeklamsia dengan kelahiran Premature di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan.

B. Rumusan Masalah

Yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu ingin mengetahui bagaimana gambaran faktor risiko terjadinya persalinan premature di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan Tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko terjadinya persalinan premature di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran usia ibu pada persalinan premature di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan Tahun 2024
- b. Mengetahui gambaran paritas pada persalinan premature di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan Tahun 2024
- c. Mengetahui gambaran jarak kehamilan pada persalinan premature di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan Tahun 2024
- d. Mengetahui gambaran anemia pada persalinan premature di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan Tahun 2024
- e. Mengetahui gambaran *HELLP syndrome* pada persalinan premature di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan Tahun 2024
- f. Mengetahui gambaran eklamsia pada persalinan premature di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan Tahun 2024
- g. Mengetahui gambaran preeklamsia pada persalinan premature di Rumah Sakit Umum Kota Tarakan Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat membuktikan teori yang sudah ada, meningkatkan ilmu pengetahuan dan sumber dalam mengembangkan pelayanan kebidanan berupa informasi dari hasil penelitian. Diharapkan dari penelitian ini, peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur dan/atau motivasi masyarakat terhadap pengendalian faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya persalinan premature.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi dan pengetahuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dalam penatalaksanaan pencegahan dan penanganan terjadinya persalinan premature sesuai kewenangan Bidan di pelayanan dasar untuk mencegah terjadinya kematian Ibu dan Bayi.