

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Persalinan preterm adalah persalinan yang berlangsung pada kehamilan 22-36 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2012). Persalinan preterm merupakan penyebab kematian bayi terbesar, dimana dapat meningkatkan kematian bayi sebesar 65%-75% di Indonesia (Malka dkk, 2013). Faktor penyebab terjadinya persalinan preterm salah satunya adalah multiparitas tinggi yaitu ibu yang mengalami persalinan ≥ 3 (Prawirohardjo, 2012). Paritas tinggi merupakan paritas yang sangat rawan untuk terjadinya persalinan preterm karena banyak kejadian obstetrik yang menyertai antara lain: preeklamsi, atonia uteri, perdarahan antenatal. Sebagian besar ibu yang mengalami persalinan ≥ 3 mengalami penurunan fungsi reproduksi (Sunitri, 2008).

Kematian perinatal merupakan salah satu tolok ukur untuk mengetahui kemampuan pelayanan suatu negara. Angka kematian perinatal didefinisikan sebagai kematian janin pada usia 28 minggu atau lebih ditambah dengan kematian bayi usia satu minggu (Prawirohardjo, 2012). Indonesia yang merupakan negara bagian ASEAN menempati urutan ke tiga untuk angka kematian bayi (AKB) setelah Kamboja dan Laos yang mencapai 300/1000 persalinan hidup untuk ≤ 5 tahun terakhir (WHO, 2015). Bayi dengan persalinan preterm mempunyai risiko untuk

kekurangan nutrisi, hipotermi, hipertermi dan gangguan sistem imun (Kosim, 2016), sehingga butuh perawatan khusus. Neonatus mempunyai kemampuan untuk beradaptasi dengan kehidupan ektrauterin yang bertujuan agar bisa bertahan hidup. Namun, pada bayi preterm terjadi kegagalan adaptasi diakibatkan oleh karena imaturitas sistem organ, kondisi janin (berat lahir, masa gestasi) dan faktor lingkungan (faktor ibu) (Kosim, 2016). Bayi preterm dapat mengalami berbagai macam gangguan akibat imaturitas organ yaitu *Respirasi Distress Syndrome* (RDS), gangguan neurologik akut, gangguan fungsi jantung dan vasodilatasi akibat sepsis, *Retinopathy of Prematurity* (ROP), infeksi, kesulitan dalam manajemen cairan dalam ginjal, hiperbilirubinemia pada sistem hematologik, enterokolitis nekrotikans pada sistem gastrointestinal (Kosim, 2016).

Multiparitas mempunyai banyak komplikasi yang dapat menyebabkan persalinan preterm meliputi komplikasi antepartum, intrapartum, pascapartum. Antepartum meliputi diabetes melitus gestational (DMG). Intrapartum dan pascapartum yaitu kelainan letak, plasenta previa, robekan pada rahim (*Rupture uteri*), distosia persalinan, persalinan terhambat. Sumber lain menyebutkan ibu dengan multiparitas tinggi terjadi penurunan dari sistem neuroendokrin. Penurunan neuroendokrin ini menyebabkan aktivasi premature aksis *hypotalamic pituitary adrenal* (HPA) yang merangsang *corticotrophin releasing hormone* (CRH) plasenta. Jika kadar CRH yang dilepaskan oleh plasenta tinggi,

kemungkinan untuk terjadinya persalinan preterm akan semakin tinggi. Kadar CRH akan rendah pada persalinan aterm dan tinggi pada persalinan preterm (Ashifa dan Armawan, 2008).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Soegiri Lamongan menghubungkan paritas dengan kejadian preterm didapatkan hasil $p=0,032$ lebih kecil dari $\alpha=0,05$. Yang dikelompokkan berdasarkan umur amultiparitas dengan persalinan preterm. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa wanita yang telah melahirkan lebih dari 3 kali mempunyai risiko 4 kali lebih besar mengalami persalinan preterm. Penelitian Novhita Paembonan (2012) menyebutkan bahwa paritas bukan faktor risiko persalinan preterm, faktor risiko preterm yaitu riwayat persalinan preterm. Sedangkan, penelitian ini berfokus pada hubungan multiparitas dibagi menjadi 2 kelompok yaitu paritas ≥ 3 dan paritas <3 untuk mencari pengaruh dengan persalinan preterm. Berdasarkan uraian diatas, peneliti perlu melakukan penelitian dengan judul pengaruh tingkatan multiparitas dengan persalinan preterm di RSISA Semarang.

1.2 Perumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut : “ adakah pengaruh tingkatan multiparitas dengan persalinan preterm di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RSISA)?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya pengaruh tingkatan Multiparitas dengan persalinan Preterm di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RSISA).

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui angka kejadian persalinan preterm pada ibu dengan multiparitas tinggi.

1.3.2.2 Mengetahui angka kejadian persalinan preterm pada ibu dengan multiparitas rendah.

1.3.2.3 Mengetahui besarnya faktor risiko persalinan preterm pada tingkatan multiparitas.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menjelaskan tentang pengaruh tingkatan multiparitas dengan kejadian persalinan preterm.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengaruh tingkatan multiparitas dengan persalinan preterm.