

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian bayi merupakan indikator yang dapat menentukan nilai keberhasilan pembangunan kesehatan.¹ Penyebab dari kematian perinatal ini disebabkan oleh Persalinan preterm, sedangkan kematian perinatal sendiri merupakan tolak ukur kemampuan suatu negara dalam upaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menyeluruh.²

Adapun data menurut WHO bahwa angka kematian bayi baru lahir tahun 2018 yaitu 29/1.000 kelahiran hidup atau sekitar 4 juta jiwa setiap tahunnya. Sebanyak 75% mayoritas dari semua kematian neonatal terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab kematian neonatal di dunia disebabkan oleh kelahiran premature (5-18%), Berat Badan Lahir Rendah (15,5%), asfiksia (27%), lain-lain (23%).

1

Adapun data kejadian Persalinan preterm menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu sebanyak 15%, juga dikatakan bahwa negara berkembang memiliki angka kejadian persalinan pretermatur jauh lebih tinggi yaitu di India 30%, Afrika Selatan 15%, Sudan 31% dan Malaysia 10%. Angka kejadian prematur di Indonesia sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian ibu. Indonesia menduduki peringkat ke-9. Data mengenai angka kejadian bayi lahir dengan BBLR yaitu sebanyak 15,5%, dimana penyebab dari BBLR yaitu Persalinan preterm (10%), usia ibu (3%), lain-lain(2%)¹

Sedangkan menurut data yang diperoleh dari data (Kemenkes RI,2017) AKB di Indonesia mencapai 72.000 atau 15/1.000 Kelahiran Hidup, penyebabnya antara lain premature(3,86%) , komplikasi persalinan,(11%) dan cacat lahir 20,04%³

Berkaitan dengan angka kematian bayi, banyaknya kejadian Persalinan preterm menurut data dari (Kemenkes RI 2017) di Indonesia sebanyak 19%, penyebab terjadinya Persalinan preterm ini yaitu usia (9,1%), preeklampsia (3%). Persalinan preterm awalnya disebabkan karena terjadinya kejadian premature kontraksi, dimana dari data (Kemkes RI,2017) tercatat sebanyak 779.000 kejadian prematuritas, yang disebabkan oleh usia ibu, paritas, interval.³

Untuk data mengenai kelahiran bayi dengan BBLR tercatat dalam (Kemenkes RI, 2017) sebanyak 10,2% dimana Persalinan preterm (6%), infeksi (1%), lain lain (3%).³ Adapun dalam data profil Depkes Jawa Barat tahun 2017, berdasarkan Kabupaten/Kota proporsi jumlah AKB tahun 2017 sebesar 3,4/1000 kelahiran hidup, pada hal ini data AKB menurun dibandingkan tahun 2016 sebesar 3,93/1000 kelahiran hidup.⁴

Hubungan antara kematian bayi dengan Persalinan preterm, menyebabkan angka kejadian Persalinan preterm menurut Depkes Jawa Barat tahun 2017 sebanyak 4.4%.⁴ Sedangkan menurut data tahunan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, tahun 2018 tercatat angka kematian bayi sebanyak 162 kasus, dimana penyebabnya yaitu dikarenakan BBLR sebanyak 74 kasus (51,8%), kasus asfiksia 10 kasus (7.0%), sepsis sebanyak 3 kasus (2,1%), kelainan kongenital 10 kasus (7.0%) dan penyebab lainnya sebanyak 65 kasus. (Dinkes Karawang Tahun 2018). Adapun data kelahiran bayi dengan BBLR di kabupaten karawang menurut dinkes karawang,2018 yaitu sebanyak 86 kasus atau sekitar 50,89% per tahun.⁵

Berhubungan dengan data kelahiran BBLR tercatat kejadian di PMB S sebanyak 10 kasus pada tahun 2019.

Persalinan preterm ini selain dapat menyebabkan kelahiran premature juga dapat meningkatkan angka kejadian BBLR, dimana keduanya memiliki peluang yang besar dalam menyumbang angka kesakitan dan kematian bayi.³

Persalinan Preterm merupakan masalah penting dibidang reproduksi manusia baik di negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia. Sebesar 70% penyebab tingginya kematian perinatal disebabkan oleh Persalinan preterm.¹

Adapun penyebab kematian pada bayi disebabkan oleh terjadinya BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dimana kejadian Berat Badan Lahir Rendah ini dimulai karena terjadinya kejadian Persalinan preterm. Berat badan lahir rendah ini dapat meningkatkan kejadian kematian neonatal, karena menurut *World Health Organization* bahwa Berat Badan Lahir Rendah(BBLR) merupakan suatu angka kejadian kematian neonatal pertama di dunia, karena bayi BBLR memiliki resiko kematian 20kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Dalam kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) sering ditemukan pada negara-negara berkembang contohnya diIndonesia. Adapun penyebab dari BBLR ini disebabkan karena usia kehamilan yang pendek (prematunitas), IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*). Adapun Komplikasi yang dapat terjadi terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah adalah terjadinya gangguan perkembangan pada pernafasan bayi , Hipotermi, Infeksi¹

Dalam hal ini Persalinan preterm menjadi penyebab utama dalam kejadian BBLR dimana hal ini dapat menyumbang morbiditas dan mortalitas sebanyak yaitu 60-80% di seluruh dunia. Adapun komplikasi yang dapat terjadi adalah trtjadi infeksi neonatprum pada bayi, sepsis, hipoglikemia dan sindrom kematian bayi mendada, serta BBLR⁶

Persalinan preterm dapat dicegah dengan cara pemberian terapi yang sesuai, adapun terapi tersebut yaitu dengan cara memberikan terapi yang telah disesuaikan. Adapun persentase pencegahan Persalinan preterme yaitu pada usia <28 minggu (5%), usia kehamilan 28-31minggu (15%), usia kehamilan 32-33minggu (20%), 34-36minggu (60-70%)⁷.

Dalam artikel Kompas dikutip mengenai jumlah kejadian persalinan preterm di Indonesia tahun 2018 yaitu sebanyak 779.000, dia menambahkan menurut laporan Riskesdas 2013 maupun Riskesdas 2018 juga menunjukkan angka cukup tinggi. Pada Riskesdas 2013, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 10,2%. Sedangkan pada Riskesdas 2018, jumlahnya meningkat menjadi 29,5%.⁸

Kontraksi uterus yang terjadi pada usia kehamilan 20-37 minggu, kontraksi terjadi 2-3 kali dalam satu jam atau yang disebut kontraksi dini sering terjadi pada 8-10% kehamilan dan menjadi penyebab terjadinya Persalinan preterm.⁹

Faktor-faktor penyebab terjadinya Persalinan preterm dapat menyebabkan komplikasi terjadinya Persalinan preterm sehingga dapat menyebabkan kelahiran BBLR pada bayi, serta resiko komplikasi lainnya (Mochtar 2010) adapun faktor penyebab terjadinya persalinan preterm seperti disebabkan oleh sosial ekonomi rendah, gizi kurang, anemia, trauma fisik, perokok/kecanduan obat, hipertensi/ preeklamsi, diabetes militus, infeksi saluran kemih, serviks inkompletus, kelainan rahim, infeksi intrauterine, bakterial vaginosis, kehamilan ganda, riwayat persalinan preterm sebelumnya, usia ibu < 18 tahun atau > 40 tahun, faktor fisik, stress psikologik, kehamilan di luar nikah, perdarahan ante *partum* (solusio plasenta, plasenta previa, ketuban pecah dini), cacat bawaan janin, polihidramnion, gemeli, dan oligohidramnion. Persalinan preterm sulit di duga dan sulit dicari penyebabnya, sehingga sukar dapat di terapkan dengan pasti.⁷

Maka dari itu, asuhan pada ibu dengan Persalinan preterm turut menjadi materi penting untuk tenaga kesehatan dilihat dari berbagai macam komplikasi yang mungkin terjadi pada asuhan kehamilan maupun persalinan. Sehingga tenaga kesehatan khususnya bidan harus dapat mengetahui mengenai faktor predisposisi terjadinya kejadian Persalinan preterm sehingga menjadi suatu upaya sebagai pencegah dini kejadian Persalinan preterm.

Dalam kejadian ini bidan harus dapat melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan dalam upaya deteksi seepri melakukan pengkajian data Subjektif,Objektif dengan benar, sehingga bidan dapat membuat keputusan untuk melakukan tatalaksana sesuai dengan SOP. Dengan tindakan tersebut bidan dapat meminimalkan kejadian kesakitan maupun kematian pada bayi yang dilahirkan karena Persalinan preterm. Selanjutnya bidan harus melakukan penatalaksanaan proses pra rujukan dimana bidan juga harus melakukan dengan tepat dan cepat sehingga kejadian Persalinan preterm dengan bayi dalam kondisi premature dan BBLR dapat tertangani dengan baik pada fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Dalam pemeriksaan Antenatal care bidan juga harus memeriksakannya sesuai ketentuan 10T dan frekuensi yang telah ditte[kan, karena hal tersebut dapat ikut membantu mendeteksi dini dalam kejadian persalinan persalinan preterm.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny R G4P2A1 Gravida 33 Minggu Dengan Persalinan preterm Di Wilayah Kerja Puskesmas Telagasari, Kecamatan Telagasari, Kabupaten Karawang Tahun 2020.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor predisposisi dan penatalaksanaan asuhan kebidanan terhadap persalinan preterm di PMB S Telagasari.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Penatalaksanaan asuhan kebidanan terhadap kasus Persalinan preterm di PMB S Telagasari.
2. Mengetahui penatalaksanaan pra rujukan kasus Persalinan preterm pada Ny.R G4P2A1 di PMB S Telagasari.
3. Mengetahui faktor predisposisi terjadinya kasus Persalinan preterm pada Ny.R G4P2A1 di PMB S Telagasari.
4. Mengetahui kualitas dan kuantitas Antenatal Care yang di berikan oleh bidan pada Ny R G4P2A1.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teori

Diharapkan penelitian ini bisa menambah wawasan pengetahuan mengenai faktor yang dapat menyebabkan kejadian persalinan preterm serta penatalaksanaannya

1.3.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai gambaran faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan preterm

1.3.3 Bagi Instansi dan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan preterm agar bisa diterapkan dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan .

1.4 Asumsi Penelitian

Angka kejadian Persalinan preterm dan komplikasinya dapat dicegah dengan melakukan penatalaksanaan persalinan preterm yang baik dan sesuai dengan SOP, serta melakukan rujukan berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah, antisipasi untuk menghindari dari kejadian persalinan preterm yaitu dengan mengetahui factor-faktor terjadinya persalinan preterm, melakukan antenatal care yang berkualitas dan frekuensi yang sesuai dengan standar. Karena terdapat penelitian yang mengatakan bahwa persalinan preterm merupakan angka kejadian yang dapat meningkatkan AKB.

1.5 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan terhadap kasus Persalinan preterm pada Ny.R di PMB S Telagasari ?
2. Bagaimana penatalaksanaan pra rujukan yang dilakukan oleh bidan pada Ny.R ?
3. Apa saja factor predisposisi terjadinya Persalinan preterm pada Ny.R ?

Bagaimana kualitas dan kuantitas Antenatal Care pada Ny.R ?