

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan preterm tetap menjadi tantangan utama dalam bidang obstetri karena komplikasi yang dapat terjadi pada bayi yang lahir prematur. Di seluruh dunia, komplikasi akibat persalinan preterm merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah usia 5 tahun. Pada tahun 2020, diperkirakan sekitar 13,4 juta bayi lahir preterm.¹ Berdasarkan data WHO tahun 2018, Indonesia menduduki peringkat kelima dari sepuluh negara dengan jumlah kelahiran prematur terbanyak, yaitu 675.700 kasus.²

Persalinan preterm terjadi pada usia kehamilan antara 22 hingga 36 minggu.^{3,4} Berdasarkan usia kehamilan, persalinan preterm dapat dikategorikan menjadi tiga: *extremely preterm* (usia kehamilan kurang dari 28 minggu), *very preterm* (usia kehamilan 28 – 31 minggu), *moderate to late preterm* (usia kehamilan 32 – 36 minggu). Berdasarkan berat lahir bayi, persalinan preterm dapat diklasifikasikan menjadi *low birth weight* (berat lahir kurang dari 2500g), *very low birth weight* (berat lahir kurang dari 1500g), dan *extremely low birth weight* (berat lahir kurang dari 1000g).⁵

Ada empat penyebab utama persalinan preterm di Amerika Serikat, yaitu: (1) persalinan atas indikasi medis dari ibu atau janin, yang menyebabkan induksi persalinan atau kelahiran melalui operasi caesar, (2) persalinan prematur spontan dengan selaput ketuban yang masih utuh, (3) ketuban pecah dini secara idiopatik, dan (4) kehamilan kembar atau kehamilan dengan lebih dari satu janin. Persalinan preterm memiliki banyak faktor risiko seperti usia ibu saat kehamilan, jarak antar kehamilan, riwayat persalinan preterm sebelumnya, tinggi badan dan berat badan ibu, nutrisi, dan penyakit maternal seperti bakteriuria, anemia, diabetes, dan hipertensi.⁶

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang dialami seorang perempuan. Beberapa kondisi dapat membuat kehamilan menjadi berisiko, salah satunya adalah hipertensi pada ibu hamil. Hipertensi pada kehamilan

didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Menurut Working Group of the NHBPEP (2000), hipertensi pada kehamilan diklasifikasikan menjadi empat tipe, yaitu hipertensi kronis, preeklamsia-eklampsia, hipertensi kronis dengan preeklamsia *superimposed*, dan hipertensi gestasional.⁷

Hipertensi pada ibu hamil meningkatkan morbiditas janin dan mortalitas ibu. Selain itu, pada janin dapat terjadi *intrauterine growth restriction* (IUGR), kelahiran preterm dan kematian neonatus.⁸ Ibu hamil yang mengalami hipertensi memiliki risiko 3-4 kali lebih besar melahirkan bayi prematur daripada ibu hamil tanpa hipertensi. Kejadian ibu hamil dengan hipertensi di Indonesia dapat terjadi salah satunya akibat ibu kurang rutin dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal care* (ANC) sehingga komplikasi tidak dapat teridentifikasi petugas kesehatan lebih dini.²

Pada ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan ANC salah satunya adalah untuk skrining menentukan stratifikasi faktor risiko hipertensi pada masa kehamilan serta rencana penanggulangannya untuk mencegah komplikasi pada janin dan ibu hamil.⁹

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Cilincing tahun 2024.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm di RS Umum Daerah Cilincing tahun 2024.

1.3. Hipotesis

H0: Tidak terdapat hubungan hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm.

H1: Terdapat hubungan hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Cilincing tahun 2024.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi usia pasien dengan persalinan preterm di RSUD Cilincing tahun 2024.
2. Mengetahui distribusi gravida pasien dengan persalinan preterm di RSUD Cilincing tahun 2024.
3. Mengetahui distribusi paritas pasien dengan persalinan preterm di RSUD Cilincing tahun 2024.
4. Mengetahui distribusi riwayat abortus pasien dengan persalinan preterm di RSUD Cilincing tahun 2024.
5. Mengetahui distribusi jenis persalinan pasien dengan persalinan preterm di RSUD Cilincing tahun 2024.
6. Mengetahui hubungan hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Cilincing tahun 2024.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Instalasi FK UKI

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm.

1.5.2. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu syarat peneliti untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran dan menambah wawasan peneliti mengenai hubungan hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm.

1.5.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam hubungan hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm.