

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kelahiran prematur masih menjadi tantangan kesehatan global dan merupakan salah satu tantangan cukup penting dalam upaya menurunkan angka kematian bayi sesuai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu sebesar menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian neonatal menjadi 7 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi diantaranya kelahiran prematur (35%), asfiksia dan trauma kelahiran (24%), sepsis dan infeksi neonatal (15%), kelainan bawaan/kongenital (11%) (Sari, 2025).

Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) yang dipublikasikan dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Semester 1 Tahun 2025, penyebab kematian bayi tertinggi berasal dari gangguan pernapasan dan kelainan jantung, diikuti oleh kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang menyumbang sekitar 22,5% dari seluruh kematian bayi. Kelahiran prematur dan BBLR meningkatkan risiko kematian bayi akibat ketidakmatangan organ, khususnya sistem pernapasan, imunitas, dan metabolisme, sehingga bayi lebih rentan mengalami asfiksia, infeksi, serta gangguan adaptasi kehidupan ekstrasuterin. Kondisi ini diperberat oleh faktor maternal seperti status gizi ibu yang buruk, anemia, Kurang Energi Kronik (KEK), infeksi

selama kehamilan, serta keterbatasan akses dan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, terutama di daerah terpencil. Oleh karena itu, kelahiran prematur dan BBLR masih menjadi kontributor utama AKB di Indonesia dan memerlukan intervensi komprehensif sejak masa kehamilan hingga perawatan neonatal untuk menurunkan AKB secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Dalam Profil Kesehatan Indonesia, angka kematian neonatal masih didominasi oleh kondisi BBLR dan prematuritas. Salah satu faktor risiko biologis yang sering diabaikan namun memiliki dampak besar terhadap kejadian kontraksi prematur atau *Partus Prematurus Imminens* (PPI) adalah Infeksi Saluran Kemih (ISK) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Infeksi saluran kemih merupakan infeksi kedua tersering yang ditemukan pada manusia, dan pada ibu hamil, prevalensinya mencapai 20% dari seluruh kunjungan antenatal di rumah sakit. Pada trimester III, risiko ini meningkat secara signifikan. Hal ini disebabkan oleh perubahan anatomis dan fisiologis, di mana rahim yang membesar menekan kandung kemih, menyebabkan stasis urin yang memicu pertumbuhan bakteri seperti *Escherichia coli* (Lawati, Blair and Larnard, 2024).

Infeksi saluran kemih umumnya disebabkan oleh masuknya bakteri, terutama *Escherichia coli*, ke dalam saluran kemih. Terjadinya ISK dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti jenis kelamin perempuan yang memiliki uretra lebih pendek sehingga bakteri lebih mudah mencapai

kandung kemih, usia lanjut akibat penurunan sistem imun, serta perubahan hormonal yang menurunkan pertahanan tubuh. Selain itu, diabetes mellitus juga menjadi faktor risiko utama karena kadar glukosa urin yang tinggi dapat mendukung pertumbuhan bakteri dan menurunkan respons imun tubuh. Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko ISK meliputi kehamilan, penggunaan kateter urin, batu saluran kemih, obesitas, kurang menjaga kebersihan area genital, serta kurangnya asupan cairan yang menyebabkan urin lebih pekat dan mempermudah perkembangan bakteri di saluran kemih (Sabrina, 2025).

Penelitian di Rumah Sakit Intan Medika menunjukkan bahwa ibu hamil dengan ISK memiliki risiko hingga 3,316 kali lipat lebih tinggi mengalami persalinan prematur dibandingkan ibu yang tidak mengalami infeksi. Secara patofisiologi, dijelaskan bahwa bakteri di saluran kemih dapat memicu respon peradangan sistemik yang merangsang tubuh melepaskan zat prostaglandin. Prostaglandin inilah yang bertindak sebagai "saklar" yang memicu otot rahim berkontraksi sebelum waktunya. Jika tidak segera dideteksi dan ditangani, kontraksi prematur ini akan berkembang menjadi persalinan prematur yang membahayakan janin (Azhmi *et al.*, 2023).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan RI telah melaksanakan berbagai program pencegahan ISK sebagai bagian dari upaya menurunkan komplikasi kehamilan, termasuk kelahiran prematur. Salah satu strategi utama adalah penguatan Pelayanan Antenatal Terpadu (ANC

Terpadu) yang mewajibkan skrining kesehatan ibu hamil secara rutin, termasuk pemeriksaan urin untuk mendeteksi dini bakteriuria asimtomatik dan ISK. Deteksi dini melalui skrining urin memungkinkan penatalaksanaan segera sebelum infeksi berkembang menjadi komplikasi serius yang dapat memicu kontraksi prematur dan persalinan prematur (Mano *et al.*, 2024).

Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon sebagai salah satu RS rujukan yang menangani banyak kasus kehamilan. Berdasarkan survei pendahuluan angka kejadian ISK pada Desember 2025 sampai dengan Januari 2026 sebanyak 27 kasus dan 5 kasus diantaranya melahirkan secara prematur. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan ISK dengan kejadian kontraksi prematur pada ibu hamil trimester III di RSD Gunung Jati Kota Cirebon pada tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Apakah terdapat hubungan antara ISK dengan kontraksi prematur pada ibu hamil trimester III di RSD Gunung Jati Kota Cirebon tahun 2025".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara ISK dengan kontraksi prematur pada ibu hamil trimester III.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia ibu, paritas, dan usia kehamilan) di RSD Gunung Jati Kota Cirebon tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi angka kejadian ISK pada ibu hamil trimester III berdasarkan data rekam medis di RSD Gunung Jati Kota Cirebon tahun 2025.
- c. Mengidentifikasi angka kejadian kontraksi prematur pada ibu hamil trimester III berdasarkan data rekam medis di RSD Gunung Jati Kota Cirebon tahun 2025.
- d. Menganalisis hubungan antara ISK dengan kontraksi prematur pada ibu hamil trimester III di RSD Gunung Jati Kota Cirebon tahun 2025.

## D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini tentang hubungan antara ISK dengan kontraksi prematur di RSD Gunung Jati Kota Cirebon. Hal ini karena banyaknya angka kejadian kontraksi prematur di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2025. Populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RSD Gunung Jati Kota Cirebon tahun 2025, sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan kontraksi prematur. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Juni 2026. Metode yang digunakan adalah teknik analitik dengan desain *cross sectional*. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis ibu hamil. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan *chi square*.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu kebidanan khususnya mengenai hubungan ISK dengan kejadian kontraksi prematur pada ibu hamil trimester III, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan) : Sebagai masukan untuk lebih memperketat skrining urin rutin pada pemeriksaan ANC trimester III guna mencegah ISK.
- b. Bagi Institusi Rumah Sakit : Sebagai bahan evaluasi kebijakan pelayanan asuhan kebidanan dalam penanganan ibu hamil dengan risiko kontraksi prematur.