

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kelahiran preterm masih merupakan penyebab utama dari mortalitas dan morbiditas neonatal. Kelahiran preterm merupakan kondisi yang emergensi di bidang obstetri dan sekitar 75% dari mortalitas pada bayi baru lahir di dunia mempunyai hubungan yang kuat dengan ancaman kelahiran preterm. Meskipun telah tersedia berbagai macam alat untuk memprediksi kejadian kelahiran preterm, seperti tes *fetal fibronectin* dan beberapa tes biomarker, perbedaan antara kelahiran preterm sesungguhnya dan kelahiran preterm terancam masih sering diperdebatkan, yang mana sekitar 15% kejadian ancaman kelahiran preterm akan berlanjut menjadi proses persalinan preterm (Safari & Hamrah, 2017, Hiersch *et al.*, 2015).

Pada tahun 2010 Indonesia menjadi penyumbang terbesar kelahiran preterm di dunia, sekitar 15,5% kelahiran preterm dari total angka kelahiran. Adapun kelahiran preterm sendiri di Indonesia menyumbang sekitar 36% total kematian bayi baru lahir (Sungkar, dkk., 2017). Di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo sebagai pusat rujukan tersier insidens persalinan preterm sebesar 38,5% pada tahun 2013 (Sungkar, dkk., 2017). Data Divisi Kedokteran Fetomaternal RSUD Dr. Soetomo tahun 2014, didapatkan persalinan preterm sebesar 18,84% dari seluruh persalinan. Adapun 46% merupakan persalinan dengan indikasi obstetri, 24% adalah persalinan spontan, sisanya akibat dari ketuban pecah dini, dengan persentase kematian perinatal mencapai 80,1% (Masteryanto, dkk., 2015). Adapun

data dari laporan harian Departemen Obstetri Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga untuk pasien dengan ancaman persalinan preterm di RSUD dr. Soetomo selama tahun 2020 sendiri sebanyak 67 kasus dimana 26,8% dari kasus tersebut berakhir dengan persalinan prematur. Hampir sama dengan tahun sebelumnya, pada tahun 2021 terdapat 43 kasus dimana 27% dari kasus tersebut berakhir dengan persalinan prematur.

Persalinan preterm adalah akibat dari terjadinya 4 proses yaitu aktivasi dari axis hypothalamus-pituitari-adrenal pada maternal/fetal sebelum waktunya, adanya proses inflamasi dan infeksi, perdarahan pada desidua, dan distensi uterus yang patologis (Lockwood *et al.*, 2022). Pada pasien dengan ancaman kelahiran preterm didapatkan gejala klinis dengan kenceng-kenceng, nyeri punggung belakang, dan juga pada beberapa kasus didapatkannya *bloody show* dari jalan lahir seperti pada proses persalinan aterm.

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa diagnosis yang lebih dini mengenai ancaman kelahiran preterm dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas neonatal, menghindari morbiditas ibu yang diakibatkan oleh keadaan tirah baring total, terapi yang tidak diperlukan, dan mengurangi biaya kesehatan. Meskipun telah banyak uji diagnostik untuk menilai adanya kemungkinan terjadinya kelahiran preterm, belum ada satupun yang menjadi pedoman diagnostik secara internasional (Desplanches, *et al.*, 2018).

Identifikasi dini pada ibu hamil yang mempunyai resiko terjadinya persalinan preterm merupakan suatu hal yang penting untuk memberikan *follow up* dan pengobatan yang adekuat bila tersedia. Laju kelahiran preterm hanya berubah sangat kecil pada beberapa tahun terakhir ini disebabkan oleh kurangnya metode yang efektif untuk mendeteksi pasien yang mempunyai resiko kelahiran preterm dan juga alat-alat pemeriksaan yang sesuai untuk mengurangi resiko ini (Llobet, *et al.*, 2017).

Pada kasus ancaman persalinan preterm, tidak mudah untuk mengidentifikasi ibu hamil manakah yang akan berlanjut mengalami persalinan preterm dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menunda persalinan tersebut setelah diagnosis ditegakkan dan diberikan intervensi. Bukti-bukti menunjukkan bahwa pemeriksaan ultrasonografi dengan mengukur panjang serviks (CL) saat trimester kedua dan dengan anamnesa terhadap riwayat ibu dapat membantu prediksi ibu hamil yang beresiko terjadi persalinan preterm. Pada penelitian yang lebih baru lagi, lebar dari sudut uteroserviks (UCA) anterior dan posterior, dimana sudut ini dibentuk antara kanalis endoservikalis dengan dinding anterior dan posterior dari uterus, merupakan suatu prediktor terjadinya persalinan preterm (Llobet, *et al.*, 2017).

Pada penelitian ini akan dilakukan pemeriksaan ultrasonografi transvaginal untuk menilai *uterocervical angle* anterior, posterior, dan *cervical length* apakah

parameter-parameter ini dapat digunakan sebagai prediktor keberhasilan penundaan persalinan pada pasien dengan ancaman kelahiran preterm.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah pemeriksaan ultrasonografi *uterocervical angle* anterior, posterior, *cervical length*, dan kombinasi dapat digunakan sebagai prediktor penundaan persalinan 2x24 jam pada pasien dengan ancaman kelahiran preterm di RSUD dr. Soetomo?
2. Apakah pemeriksaan ultrasonografi *uterocervical angle* anterior, posterior, *cervical length*, dan kombinasi dapat digunakan sebagai prediktor penundaan persalinan sampai dengan aterm pada pasien dengan ancaman kelahiran preterm di RSUD dr. Soetomo?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pemeriksaan *uterocervical angle* anterior, posterior, dan *cervical length* sebagai prediktor penundaan persalinan pada pasien dengan ancaman kelahiran preterm di RSUD dr. Soetomo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pemeriksaan ultrasonografi *uterocervical angle* anterior, posterior, dan *cervical length* dapat digunakan sebagai prediktor penundaan

persalinan 2x24 jam pada pasien dengan ancaman kelahiran preterm di RSUD dr. Soetomo.

2. Menganalisis pemeriksaan ultrasonografi *uterocervical angle* anterior, posterior, dan *cervical length* dapat digunakan sebagai prediktor penundaan persalinan sampai dengan aterm pada pasien dengan ancaman kelahiran preterm sampai dengan aterm di RSUD dr. Soetomo.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Menjelaskan uji performa dari pemeriksaan ultrasonografi *uterocervical angle* anterior, posterior, dan *cervical length* sebagai prediktor penundaan persalinan pada pasien dengan ancaman kelahiran preterm di RSUD Dr. Soetomo.
2. Meningkatkan pemahaman terhadap patogenesis terjadinya kelahiran preterm.
3. Meningkatkan pengetahuan tentang berbagai macam pemeriksaan yang dapat digunakan sebagai prediktor penundaan persalinan pada pasien dengan ancaman kelahiran preterm.
4. Memberikan data dasar untuk jumlah kasus kejadian ancaman kelahiran preterm yang dapat digunakan pada penelitian lanjutan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Memberikan pertimbangan pilihan metode prediksi penundaan persalinan pada pasien dengan ancaman kelahiran preterm.
2. Sebagai metode untuk menentukan lama penundaan persalinan pada pasien dengan ancaman kelahiran preterm.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan obstetri di Rumah Sakit dr. Soetomo serta mengurangi biaya perawatan dan kebutuhan rawat inap di rumah sakit pada ibu dan bayi yang diakibatkan oleh ancaman kelahiran preterm.