

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan adalah kematian ibu dan angka kematian perinatal. Menurut *World Health Organisation* (WHO) angka kematian dan kesakitan ibu hamil, melahirkan dan nifas masih merupakan masalah besar yang terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin terdapat sekitar 25-50% kematian usia subur disebutkan masih terkait dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

Dari hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 (SDKI), direktur bina kesehatan ibu kementerian kesehatan Sri Hermiyati, mengatakan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mengurangi kematian ibu dan anak. SDKI mengungkapkan, Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 per 1000 kehamilan yang disebabkan oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan masalah keperawatan salah satu penyebabnya yaitu kelahiran yang diakhiri dengan ketuban pecah dini yang menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi (Depkes RI, 2007).

AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 10,25 per 1.000 kelahiran hidup, sudah melampaui target Indonesia sehat 2010 sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup dan juga sudah melampaui target *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-4 tahun 2015 yaitu 17 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 11,60 per 1000 kelahiran hidup, sudah melampaui target indikator Indonesia sehat tahun 2010 sebesar 58 per 1.000 kelahiran hidup dan juga sudah melampaui target MDGs ke-4 tahun 2015 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2009 sebesar 117,02 per 100.000 kelahiran hidup, telah memenuhi target dalam indikator Indonesia sehat 2010 sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup.

Persalinan prematur merupakan penyebab utama yaitu 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia. Indonesia memiliki angka kejadian prematur sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal. Kelahiran di Indonesia diperkirakan sebesar 5.000.000 orang per tahun, maka dapat diperhitungkan kematian bayi 56 per 1000 kelahiran hidup, menjadi sekitar 280.000 per tahun yang artinya sekitar 2,2-2,6 menit bayi meninggal. Penyebab kematian tersebut antara lain asfiksia (49-60%), infeksi (24-34%), Berat badan lahir rendah (15-20%), trauma persalinan (2-7%), dan cacat bawaan (1-3%).

AKB merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara seluruh dunia. AKB di Indonesia masih sangat tinggi, menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2009 mencapai 31 per 1000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target dalam MDGs ke-4 tahun 2015 yaitu 17 per 1000 kelahiran hidup, ternyata AKB di Indonesia masih sangat tinggi. AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 10,25 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2008 sebesar 9,17 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009).

Penyebab persalinan prematur yaitu iatrogenik (20%), infeksi (30%), Ketuban Pecah Dini (KPD) saat preterm (20-25%), dan persalinan preterm spontan (20-25%). Secara teoritis faktor risiko prematur dibagi menjadi 4 faktor, yaitu faktor iatrogenik, faktor maternal, faktor janin, dan faktor perilaku. Faktor iatrogenik merupakan faktor dari kesehatan medis. Faktor maternal hidramnion dan hipertensi. Faktor janin meliputi kehamilan kembar, janin mati, dan cacat bawaan (kelainan kongenital). Faktor perilaku meliputi ibu yang merokok dan minum alkohol.

Penyebab kematian langsung adalah kematian ibu karena akibat langsung dari penyakit penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas. Misalnya infeksi, eklamsia, perdarahan, emboli air ketuban,

trauma anestesi, trauma operasi, dan lain-lain. Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan terkait dengan penyebab ketuban pecah dini yang terjadi pada ibu pada saat hamil. Di dunia 34% ibu hamil dengan anemia dimana 75% berada di negara berkembang. Di Indonesia 63,5% ibu hamil dengan anemia. Selain dampak tumbuh kembang janin, anemia pada ibu hamil juga mengakibatkan terjadinya gangguan plasenta seperti hipertropi, klasifikasi, dan infark, sehingga terjadi gangguan fungsinya. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Wiknjosastro, 2005).

Hasil survey pendahuluan yang didapatkan dari Rumah Sakit (RS) Pembina Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Surakarta dari tahun 2011-2012 terdapat kelahiran bayi sebanyak 1726 kelahiran dengan kelahiran spontan 1187 dan kasus KPD 539. Pada bulan januari 2012 sampai desember 2012 terdapat kasus ketuban pecah dini 298. Sehubungan dengan adanya masalah besar dari KPD terhadap AKI dan AKB maka peneliti tertarik untuk melakukan study pendahuluan tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor dominan yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

2. Tujuan Khusus.

a. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

b. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh faktor preeklamsia, hidramnion, anemia, letak sungsang dan kehamilan ganda terhadap ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

c. Untuk mengetahui faktor yang lebih dominan yang menjadi penyebab ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan tentang faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya ketuban pecah dini.

2. Bagi Institusi

Memberikan informasi kepada institusi tentang hasil penelitian dan penerapan di rumah sakit serta memberikan gambaran yang benar-benar terjadi di rumah sakit tentang faktor-faktor yang dapat menyebabkan KPD.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi penentu kebijakan dalam upaya meningkatkan program pelayanan yang berkelanjutan terhadap faktor-faktor yang menjadi penyebab ketuban pecah dini, agar kejadian tersebut dapat diturunkan serta masyarakat dapat mengatasi kejadian tersebut lebih dini.

4. Bagi Profesi

Penelitian ini berguna bagi peningkatan pengetahuan perawat dan segenap profesi keperawatan untuk melakukan atau mengembangkan penelitian di bidang keperawatan yang berkelanjutan, khususnya faktor-faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini.

E. Keaslian Penelitian

1. Indrawarman, (2012). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Terjadinya Sepsis Neonatorium Di RSUD Dr.Moewardi Surakarta, *case control study*, dari hasil penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2010 didapatkan 2584 neonatus. Dari keseluruhan neonatus didapatkan kasus sepsis terdiagnosis sepsis neonaturum sebanyak 534, kemudian dari keseluruhan jumlah neonatus yang terdiagnosis sepsis neonaturum diambil kasus sebanyak 77 neonatus yang diambil secara acak, kemudian diambil kontrol sebanyak dua kali lipat dari jumlah kasus. Sehingga didapatkan jumlah 154 neonatus tanpa sepsis

neonatorum yang diambil secara acak. Terdapat hubungan bermakna antara bayi dengan riwayat ketuban pecah dini (KPD) dengan terjadinya sepsis neonatorum, dimana bayi dengan riwayat KPD dibandingkan bayi yang tidak KPD.

2. Wardani, (2007). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan preterm Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, *cross sectional*, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 120, dimana terdapat 17 (28,33%) ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini (KPD) dengan persalinan preterm lebih sedikit dibandingkan dengan KPD dengan persalinan yang tidak pterm adalah sebanyak 43 (71,67%). Sedangkan ibu hamil tanpa KPD yang mengalami persalinan preterm adalah sebanyak 25 (41,67%), dan ibu hamil tanpa KPD dan tidak mengalami persalinan preterm adalah sebanyak 35 (58,33%). Ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan preterm $p < 0,05$.
3. Sholehah, (2009). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini (KPD) Dengan Kejadian Sectio Caesare (SC) Di RSUD PKU Muhammadiyah Gombong, *survey analitik*, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 94 responden terdapat 40 responden mengalami KPD dengan porposi 37,23% mengalami Sectio Caesare dan 5,32% tidak SC. Sedangkan 54 responden tidak mengalami KPD dengan porposi 26,59% mengalami SC dan

30,85% tidak mengalami SC. Terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian SC.