

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa setiap tahunnya wanita yang melahirkan meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang. Sebagian besar kematian ibu terjadi di negara berkembang karena kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, kekurangan fasilitas, terlambatnya pertolongan, persalinan “dukun” disertai keadaan sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah.

Ukuran keberhasilan suatu pelayanan kesehatan tercermin dari penurunan angka kematian ibu (*Maternity Mortality Rate*) sampai pada batas angka terendah yang dapat dicapai sesuai dengan kondisi dan situasi setempat serta waktu. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 lebih rendah dari hasil SDKI 2007. Untuk periode lima tahun sebelum survei, angka kematian bayi hasil SDKI 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Ketuban Pecah Dini (KPD) dapat meningkatkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin.

Indonesia sebagai negara berkembang dengan tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi, masih menghadapi masalah tingginya AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut hasil survei SDKI 2007,

menunjukkan AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup dan AKI sebesar 228 per 100 ribu kelahiran hidup, sedangkan menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2008) AKB di Jawa Tengah tahun 2007 sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup dan AKI sebesar 124 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes. RI, 2007).

AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 10,25/1.000 kelahiran hidup, sudah melampaui target Indonesia Sehat tahun 2010 sebesar 40/1.000 kelahiran hidup dan juga sudah melampaui target *Millenium Development Goals* (MDGs) ke - 4 tahun 2015 yaitu 17/1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 11,60/1.000 kelahiran hidup, sudah melampaui target 2010 sebesar 58/1000 kelahiran hidup dan juga sudah melampaui target MDGs ke – 4 tahun 2015 yaitu 23/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2009 sebesar 117,02/100.000 kelahiran hidup, telah memenuhi target dalam indikator Indonesia Sehat 2010 sebesar 150/100.000 kelahiran hidup (Depkes. RI, 2008).

Penyebab kematian langsung 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. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan, seperti demam, korioamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah

karena KPD yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi. KPD disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik. KPD merupakan suatu kejadian obstetrik yang banyak ditemukan, dengan insiden sekitar 10,7% dari seluruh persalinan, dimana 94% diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan. Ini terjadi pada sekitar 6-20% kehamilan. Apabila terjadi sebelum kehamilan aterm maka lebih banyak masalah daripada terjadi pada kehamilan aterm (Prawirohardjo, 2007).

KPD merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kesehatan. Penanganan yang optimal dan yang baku belum ada bahkan selalu berubah. KPD merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang berperan dalam meningkatkan kesakitan dan kematian maternal-perinatal yang dapat disebabkan oleh adanya infeksi, yaitu dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan janinnya.

Persalinan dengan KPD biasanya dapat di sebabkan oleh primi/multi/grandemulti, overdistensi (hidroamnion, kehamilan ganda), *disproporsio sefalo pelvis*, kelainan letak (lintang dan sungsang). Oleh sebab itu, KPD memerlukan pengawasan yang ketat dan kerjasama antara keluarga dan penolong (perawat) karena dapat meyebabkan bahaya infeksi

intra uterin yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya. Dengan demikian, akan menurunkan atau memperkecil resiko kematian ibu dan bayinya (Manuaba et al, 2008).

Dari data survei pendahuluan di Rumah Sakit (RS) Pembina Kesejahteraan Umat (PKU) Muhammadiyah Surakarta didapatkan data selama tahun 2012. Saat ini kasus persalinan ketuban pecah dini Periode Januari 2012 sampai Desember 2012 kasus persalinan ketuban pecah dini sebanyak 298 kasus di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Sehubungan dengan adanya masalah yang besar dari KPD terhadap AKI dan AKB meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas maka, penulis tertarik untuk melakukan study pendahuluan tentang “ Analisa Masalah Ketuban Pecah Dini Terhadap Paritas Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada masalah ketuban pecah dini terhadap paritas di RS PKU Muhammadiyah Surakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui masalah ketuban pecah dini terhadap paritas di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi masalah ketuban pecah dini terhadap usia ibu di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

- b. Untuk mengidentifikasi masalah ketuban pecah dini terhadap riwayat persalinan ibu di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- c. Untuk mengetahui gambaran masalah paritas ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan ditatanan pelayanan keperawatan, khususnya tentang masalah ketuban pecah dini terhadap paritas.

2. Bagi Institusi

Memberikan informasi kepada profesi tentang hasil penelitian dan penerapannya diklinik maupun rumah sakit serta memotivasi kepada segenap profesi keperawatan untuk melakukan atau mengembangkan penelitian dibidang keperawatan yang berkelanjutan.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pelayanan yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat serta selalu berorientasi kepada intervensi yang efektif dan efisien dalam menciptakan kondisi masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

1. Pujiningsih, (2012). Analisis Tentang Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di RSUD Sidoarjo, deskriptif dengan desain penelitian *cross sectoinal* yang pengambilan sampelnya dilakukan secara probability sampling dan tipe yang digunakan adalah

sampel random, bahwa sebagian besar ibu bersalin 101 orang (55,20%) adalah multipara, sebagian ketuban pecah dini dialami oleh grande multipara sebanyak 4 orang (36,36%), dan sebagian besar ibu bersalin 138 orang (75,41%) tidak mengalami ketuban pecah dini.

2. Sholehah, (2010). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesarea Di RS PKU Muhammadiyah Gombong, survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian sectio caesarea di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
3. Wijayanti, (2008). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Premature Di Puskesmas Grabagan, analitik pendekatan *cross sectional*, diketahui ibu bersalin dengan KPD 18 (20%), tidak KPD 72 (80%), dan premature 12 (13,3%) serta tidak premature 78 (86,6%). Ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan premature.