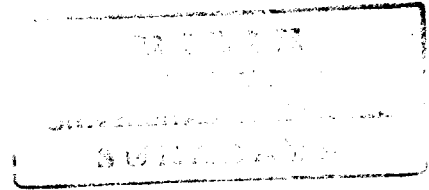


BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pada masa tersebut ibu memerlukan perawatan yang memadai agar kondisi ibu selalu dalam rentang sehat. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI untuk periode 5 tahun sebelum survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2008). Sedangkan untuk negara-negara ASEAN Indonesia pada tahun 2007 berada di peringkat ke-12 (dari 18 negara di ASEAN) untuk angka kematian ibu, yaitu 420 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2008). Secara global 80 % kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13 %), dan sebab-sebab lain (8 %) (Sarwono, 2008). Salah satu faktor yang dapat menyebabkan kematian ibu adalah komplikasi yang terjadi pada masa nifas. Komplikasi masa nifas yang paling tinggi angka kejadiannya di Indonesia adalah perdarahan dan infeksi. Infeksi terutama jika terjadi ketuban pecah dini (Sarwono, 2008). Menurut Manuaba, 2004 kasus KPD mencapai 10,7% dari seluruh kehamilan. Sedangkan menurut Hacker, (2003) insidensi terjadinya KPD antara 10% sampai 12%. Ketuban Pecah Dini terjadi sekitar 3-18,5% dari seluruh kehamilan dan 8-10% terjadi pada kehamilan cukup bulan. Pengelolaan ketuban pecah dini merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kebidanan. Sampai dewasa ini pengelolaan yang optimal masih belum ada (Puspasari, 2005). Masalah ini sangat banyak dan sering kita jumpai pada sebagian

besar kehamilan aterm diatas 37 minggu, sedangkan dibawah 36 minggu tidak terlalu banyak (Manuaba, 2004). Insidensinya mencapai 12% dari seluruh kehamilan yang ada. Ketuban Pecah Dini sangat rentan terjadi pada kehamilan multiple, misalkan pada kehamilan bayi kembar dua memiliki resiko 50% mengalami Ketuban Pecah Dini, sedangkan pada kehamilan bayi kembar tiga memiliki resiko yang lebih besar yaitu 90% (Hanifah, 2005). Ketuban Pecah Dini sangat berkaitan dengan mortalitas dan morbiditas baik pada ibu maupun pada bayinya. Faktor resiko meningkatnya mortalitas dan morbiditas tergantung pada umur kehamilan lama, masa laten dan ada tidaknya infeksi pada ibu serta keadaan sosial ekonomi penderita.

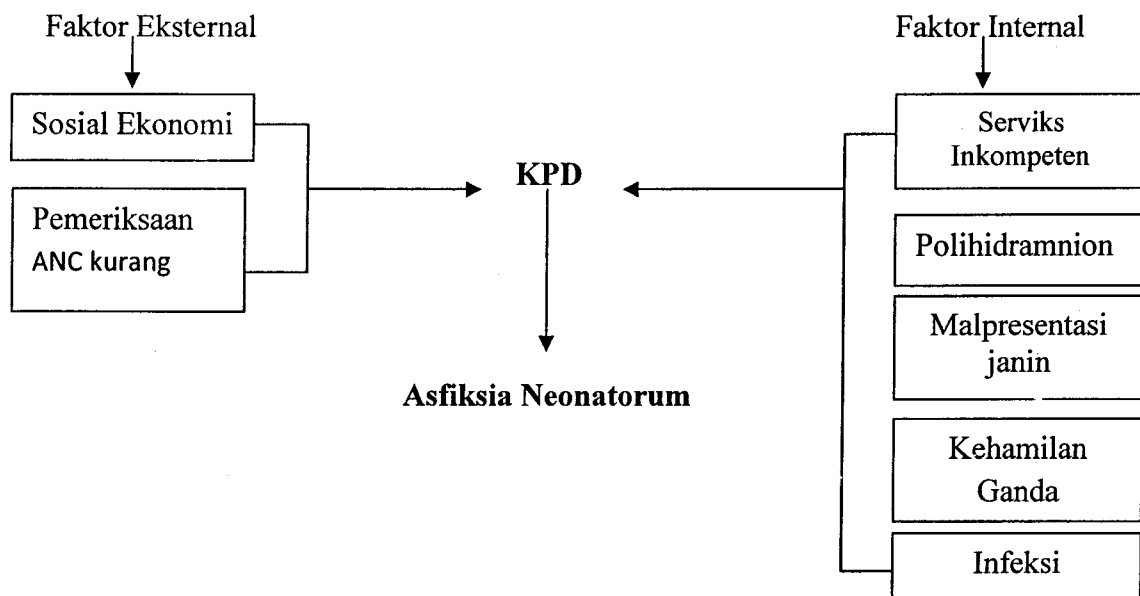
Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks (Sarwono, 2007). Ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia neonatorum dan infeksi. Hipoksia pada janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran transport gas O₂ dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂. Gangguan ini dapat berlangsung secara menahun akibat kondisi atau kelainan pada ibu selama kehamilan atau secara mendadak karena hal-hal yang diderita pada ibu dalam persalinan. Ketuban pecah dini merupakan sumber persalinan prematur, infeksi dalam rahim terhadap ibu maupun janin yang cukup besar dan potensial. Oleh karena itu, tatalaksana ketuban pecah dini memerlukan tindakan yang rinci sehingga dapat menurunkan kejadian persalinan prematur dan infeksi dalam rahim (Soetomo, 2008).

Di Rumah Sakit Umum Bajawa angka morbiditas ibu dengan ketuban pecah dini cukup tinggi. Dari data kelahiran tahun 2008 total kelahiran hidup dengan komplikasi persalinan ketuban pecah dini adalah sebesar 88 kasus (14,62%) dari total kelahiran hidup

sebesar 602 kelahiran hidup dan di tahun 2009 sebesar 96 kasus atau 16,35% dari total kelahiran hidup sebesar 587 kelahiran hidup, sedangkan prosedur tetap penanganan KPD di RSUD Bajawa belum ada. Dari keadaan ini maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk melihat hubungan antara lamanya ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum pada kehamilan aterm.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Penjelasan Identifiksai masalah:

Faktor predisposisi ketuban pecah dini terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain serviks inkompeten, polihidrmnion, malpresntasi janin, kehamilan ganda, dan infeksi. Sedangkan faktor eksternal antara lain sosial ekonomi yang rendah, dan kurangnya pemeriksaan ANC disaat kehamilan (Manuaba, 2004). Ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab asfiksia neonatorum, terjadi karena gangguan pertukaran gas O₂ dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂. Gangguan ini akan berlangsung menahun akibat kondisi atau

kelainan pada ibu selama kehamilan atau secara mendadak karena hal-hal yang diderita ibu dalam persalinan (Sarwono, 2008).

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Apakah ada hubungan antara lama ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum pada kehamilan aterm di RSUD Bajawa?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan lama ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum kehamilan aterm di RSUD Bajawa.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kejadian KPD di RSUD Bajawa.
2. Mengidentifikasi asfiksia neonatorum di RSUD Bajawa.
3. Mengetahui hubungan KPD dengan asfiksia neonatorum pada kehamilan aterm di RSUD Bajawa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam penerapan ilmu yang didapat selama pendidikan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.1.1 Meningkatkan pelayanan kesehatan dalam menangani penderita ketuban pecah dini secara tepat untuk mencegah atau meminimalkan komplikasi ketuban pecah.

1.4.1.2 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi petugas kesehatan dalam memahami hubungan yang terjadi antara ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum.