

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan, salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan bahwa secara nasional AKI di Indonesia masih berada pada angka 228/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target tujuan pembangunan *Millenium Development Goal's* (MDG'S), yakni hanya 102/100.000 kelahiran tahun 2015 (Depkes RI, 2010).

Permasalahan untuk penurunan AKI dan AKB, disparitas akses pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Disparitas akses pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak mencakup fasilitas, tenaga kesehatan, jaminan pelayanan kesehatan. Langkah strategis yang dapat dilakukan dengan penguatan pelayanan kesehatan di daerah prioritas yang mempunyai daya kapasitas tinggi dan peningkatan akses serta kualitas pelayanan kesehatan, melalui: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), (Jaminan pelayanan persalinan) Jampersal. (Dinkes, Prov Jateng 2013)

Ibu hamil resiko tinggi adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Resiko meliputi anemia ($Hb < 8$ gr %), tekanan darah tinggi (sistole > 140 mmHg, diastole > 90 mmHg), oedema nyata, eklampsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, persalinan prematur.

Komplikasi yang menyebabkan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi meliputi komplikasi kehamilan diantaranya abortus, *hiperemesis gravidarum*, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia, eklampsia), kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini. Komplikasi dalam persalinan diantaranya Kelainan letak/presentasi janin, partus macet/distosia, hipertensi dalam kehamilan (pre-

eklampsia, eklampsia), perdarahan pasca persalinan, infeksi berat/sepsis, kontraksi dini/persalinan prematur, kehamilan kembar. Komplikasi dalam nifas diantaranya hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia, eklampsia), infeksi nifas, perdarahan nifas.

Jumlah ibu hamil risiko tinggi/komplikasi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 adalah sebanyak 125.841 ibu hamil dari target ibu hamil risiko tinggi (20% ibu hamil). Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani tahun 2009 adalah 57,78%. Untuk tahun-tahun sebelumnya yang dihitung hanya cakupan komplikasi pada ibu hamil yang ditangani. Pencapaian cakupan tahun ini masih dibawah target SPM (Standar Pelayanan Minimal) tahun 2015 (80%), tetapi diharapkan target tersebut bisa tercapai sebelum tahun 2015. Dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah, baru 11 kabupaten/kota (31,43%) yang sudah mencapai target SPM 2015. (Dinkes, Prov Jateng 2013)

Jumlah kota/kabupaten yang sudah mencapai target cakupan komplikasi kebidanan yaitu Kab. Wonosobo (97,61%), Kab. Salatiga (94,62), Kab. Rembang (92,15%), Kota Surakarta (89,50%), Kab. Boyolali (88,98%), Kab. Karanganyar (87,45%), Kab. Pemalang (85,44%), Kab. Kebumen (83,53%), Kab. Banyumas (82,46%), Kota Pekalongan (81,50%), Kab. Cilacap (80,74%).

Jumlah kota/Kabupaten yang belum mencapai target cakupan komplikasi kebidanan yaitu Kab. Magelang (31,06), Kab. Purworejo (64,57%), Kab. Temanggung (62,55%), Kab. Kudus (61,41%), Kab. Kendal (77,62%), Kota Semarang (47,83%), Kab. Grobogan (34,28%), Kab. Sukoharjo (39,08%), Kab. Brebes (61,28%), Kota Tegal (49,38%), Kab. Jepara (44,00%), Kab. Sragen (54,25%), Kab. Blora (58,85%), Kab. Semarang (50,51%), Kab. Tegal (48,54%), Kab. Klaten (67,04%), Kab. Banjarnegara (55,85%), Kab. Purbalingga (35,67%), Kab. Wonogiri (65,81%), Kab. Pati (78,40%), Kab. Demak (60,07%), Kab. Batang (45,95%), Kab. Pekalongan (40,39%), Kota Magelang (31,68%),

Sehingga Magelang cakupan komplikasi masih rendah, menurut Depkes RI tahun 2007 sekitar 30% mortalitas pada bayi preterm terjadi pada ibu yang mengalami KPD disebabkan infeksi, biasanya infeksi saluran pernafasan

(asfiksia). Selain itu, akan terjadi prematuritas. Sedangkan prolaps tali pusat dan kelainan letak akan lebih memperburuk kondisi bayi preterm dan prematuritas.

Berdasarkan data studi pendahuluan yang saya lakukan di RST dr. Soedjono Magelang pada tanggal 19 april 2013 dapat diperoleh data dari bulan Oktober 2012 – Maret 2013 tercatat 496 persalinan jumlah Kasus KPD sebanyak 76 kasus, sedangkan data studi pendahuluan yang saya lakukan di RSUD Muntilan Magelang pada tanggal 27 Juli 2013 dapat diperoleh data dari bulan Oktober 2012 – Maret 2013 tercatat 552 persalinan dengan jumlah kasus KPD sebanyak 58 Kasus. Dari perbandingan tersebut kasus KPD yang terjadi lebih banyak terdapat di RST dr. Soedjono Magelang maka menjadi alasan peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui “Gambaran penyebab ketuban pecah dini di RST dr. Soedjono Magelang tahun 2013”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian yaitu: “ Faktor apakah yang menyebabkan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RST dr. Soedjono Magelang?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuainya Gambaran (KPD) di RST dr. Soedjono Magelang Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran penyebab ketuban pecah dini ditinjau dari DKP di RST dr. Soedjono Magelang Tahun 2013.
- b. Diketuainya gambaran penyebab ketuban pecah dini ditinjau dari kehamilan kembar di RST dr. Soedjono Magelang Tahun 2013.
- c. Diketuainya gambaran penyebab ketuban pecah dini ditinjau dari Berat janin >4000gr (*makrosomia*) di RST dr. Soedjono Magelang Tahun 2013.
- d. Diketuainya gambaran penyebab ketuban pecah dini ditinjau dari kelainan letak di RST dr. Soedjono Magelang Tahun 2013.

- e. Diketuainya gambaran penyebab ketuban pecah dini ditinjau dari riwayat KPD di RST dr. Soedjono Magelang Tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai ilmu pengetahuan yang menambah wawasan dan informasi serta memperdalam pemahaman tentang ketuban pecah dini.

2. Manfaat Praktis

- a. Institusi pendidikan

Meningkatkan dan memperdalam ilmu pengetahuan serta pemahaman mahasiswa tentang ketuban pecah dini, serta dapat memberikan informasi bagi mahasiswa tentang penyebab ketuban pecah dini.

- b. Bidan di RST dr. Soedjono Magelang

Memberikan masukan dalam perbaikkan mutu pelayanan kebidanan pada pemeriksaan dan pemantauan pada ibu bersalin.

E. Keaslian Penelitian

1. Bernadeta, 2012, dengan judul “Karakteristik Ibu Bersalin Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Tahun 2012”. Tujuan penelitian untuk mengetahui karakteristik ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini yang meliputi umur, paritas, tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, desain penelitian secara *cross sectional*, subyek penelitian adalah ibu bersalin yang mengalami KPD. Instrumen penelitian adalah studi dokumentasi kemudian data tabulasi dan dianalisa dengan analisis deskriptif. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada metode penelitian. Persamaan dalam pengambilan data melalui RM jenis data sekunder dan subyek penelitian pada ibu bersalin yang mengalami KPD.
2. Kristina, 2009, Dengan “Karakteristik ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Tujuan penelitian diketahuinya gambaran karakteristik ibu bersalin dengan KPD. Metode penelitian deskriptif

cross sectional. Menggunakan variabel tunggal yaitu karakteristik ibu bersalin dengan KPD dan subyek penelitian ibu bersalin dengan KPD, instrumen yang digunakan format pengumpulan data. Perbedaan dalam tujuan dan metode penelitian. Persamaan jenis data sekunder dan subyek penelitian pada ibu bersalin yang mengalami KPD karakteristik responden terdiri dari umur dan paritas.

3. Irvani, 2007, Dengan Judul “Karakteristik ibu bersalin dengan KPD di RSUD Sleman” Tujuan penelitian mengetahui karakteristik Ibu bersalin dengan KPD. Persamaan: Jenis penelitian deskriptif, jenis data sekunder dan subyek penelitian pada ibu bersalin yang mengalami KPD. Perbedaan: rancangan penelitian *cross sectional*, tempat dan waktu penelitian.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA