

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda persalinan dan setelah satu jam tetap tidak diikuti dengan proses persalinan sebagaimana mestinya. KPD terjadi sekitar usia kehamilan 37 minggu (Manuaba, 2009). KPD disebabkan faktor ibu dan janin. Faktor-faktor tersebut antara lain kelainan selaput ketuban, distensia uterus, infeksi vagina, stress janin, stress maternal, kehamilan kembar, dan tindakan medis (Nugroho, 2012). Kejadian ketuban pecah sebelum waktunya dapat disebabkan oleh kelelahan dalam bekerja. Hal ini dapat dijadikan pelajaran bagi ibu-ibu hamil agar selama masa kehamilan hindari/kurangi melakukan pekerjaan yang berat (Manuaba, 2007). Multigraviditas atau paritas tinggi merupakan salah satu dari penyebab terjadinya kasus ketuban pecah sebelum waktunya (Prawirohardjo, 2009).

Ketuban Pecah Dini dapat menimbulkan resiko infeksi pada ibu dan janin, pada ibu terjadi corioamnionitis sebelum janin terinfeksi. Pada ketuban pecah dini prematur infeksi lebih sering dari pada aterm. Secara umum insiden infeksi sekunder pada ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya periode laten, dengan pecahnya ketuban terjadi *oligohidramnion* yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidromnion, semakin sedikit air ketuban, maka janin semakin gawat. Penatalaksanaan ketuban pecah dini diantaranya adalah

memastikan diagnosis, menentukan umur kehamilan, mengevaluasi ada tidaknya infeksi pada ibu dan janin, memastikan dalam proses persalinan atau tidak, menilai adanya kegawatdaruratan dari ibu dan janin (Prawirohardjo, 2009).

Wanita hamil yang mengalami KPD dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada masa nifas yang mengakibatkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada ibu. Selain itu, penyebab kematian ibu juga tidak terlepas dari kondisi ibu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (> 4 anak), serta terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Depkes RI, 2013).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2010 angka kematian ibu diseluruh dunia menempatkan Indonesia pada urutan ke 52. Rata-rata angka kematian ibu di seluruh dunia yaitu 287 per 100.000 kelahiran hidup. 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 (WHO, 2012).

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah yang menjadi prioritas dibidang kesehatan, disamping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat dan tingkat kesejahteraan masyarakat. Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menyatakan bahwa AKI meningkat dibandingkan data dari SDKI 2007 yaitu 228/100.000 kelahiran

hidup. Padahal Indonesia menargetkan pada tahun 2015 AKI turun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Upaya mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategi “Empat Pilar *Save Motherhood*” meliputi keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman dan pelayanan obstetrik esensial (Depkes RI, 2009).

Jumlah kasus kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa penyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain perdarahan, eklampsia/preeklampsia dan infeksi yang dilaporkan oleh Dinkes Kab/kota pada tahun 2011 mencapai 56 kasus, terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus, kembali meningkat menjadi 46 kasus pada tahun 2013 dan pada tahun 2014 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus, sesuai dengan pelaporan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota (Dinas Kesehatan DIY, 2014).

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2013 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan DIY, menyatakan bahwa Kabupaten Bantul berada pada peringkat pertama dengan kasus ketuban pecah dini sebanyak 160 kasus (55,94%), Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 120 kasus (41,96 %), Kabupaten Yogyakarta sebanyak 6 kasus (2,1 %). Kejadian KPD tertinggi di RSUD Penembahan Senopati Bantul, RSUD Wonosari diurutan kedua dan RSUD Yogyakarta diurutan ketiga (Dinkes DIY, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 dan 19 Februari 2015 di 2 tempat didapatkan hasil di RSUD Penembahan Senopati Bantul yang mengalami ketuban pecah dini pada tahun 2013 yaitu sebanyak 160 orang (3,2 %)

dari 5013 ibu hamil, pada tahun 2014 sebanyak 132 orang (2,6 %) dari 4986 ibu hamil, sedangkan di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul pada tahun 2013 yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 120 orang (2,4 %) dari 5068 ibu hamil dan pada tahun 2014 sebanyak 137 orang (2,7 %) dari 5167 ibu hamil. Hal ini membuktikan bahwa RSUD Wonosari mengalami peningkatan kasus ketuban pecah dini sebanyak 17 orang (0,3 %) dari 5167 ibu hamil, maka penulis terdorong untuk memaparkan permasalahan yang dituangkan dalam Usulan Penelitian karya tulis ilmiah melalui penelitian tentang Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul tahun 2014.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :
Bagaimana Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2014?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Wonosari Kabupaten Gunung Kidul tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui kejadian ketuban pecah dini di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul tahun 2014 berdasarkan umur.

- b. Untuk mengetahui kejadian ketuban pecah dini di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul tahun 2014 berdasarkan pendidikan.
- c. Untuk mengetahui kejadian ketuban pecah dini di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul tahun 2014 berdasarkan paritas.
- d. Untuk mengetahui kejadian ketuban pecah dini di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul tahun 2014 berdasarkan status pekerjaan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memperkaya konsep teori yang menyongsong perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya yang berkaitan ketuban pecah dini.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan yang lebih luas mengenai ketuban pecah dini.

b. Bagi Stikes A. Yani Yogyakarta

Memberikan informasi kepada mahasiswa kebidanan khususnya informasi tentang karakteristik ibu hamil dengan ketuban pecah dini.

c. Bagi tenaga kesehatan

Memberikan informasi mengenai karakteristik ibu hamil dengan ketuban pecah dini sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penatalaksanaan yang tepat sesuai penyebab terjadinya ketuban pecah dini.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Jenis penelitian	Teknik analisis/ sample	Hasil	perbedaan
1	Mariana 2012	Angka kejadian Ketuban Pecah Dini tahun 2013 di RSUD Penembahan Senopati Bantul	Deskriptif kuantitatif	Total Sampling	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka kejadian KPD tahun 2013 di RSUD Penembahan Senopati Bantul sebanyak 111 ibu, lebih banyak terjadi pada TPROM dan ibu dengan karakteristik usia 20-35 tahun, pendidikan menengah, tidak bekerja dan primipara.	Perbedaan : Judul, Tempat, waktu dan hasil.
2	Endang Susilowati, Lisa Dwi Astuti, SST 2009	Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2009	Deskriptif	Total sampling	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Karakteristik ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini meliputi Usia 20-35 tahun, primigravida, usia kehamilan 37-42 minggu, nulipara dan bersalin dengan Seksio Sesarea.	Perbedaan : Judul, Tempat, waktu dan hasil.
3	Nurul Huda, 2008	Faktor – faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Wates Kulon Progo 2008	Deskriptif	Total Sampling	Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini di Rumah Sakit Wates Kulon Progo meliputi usia 20-35 tahun, ibu yang bekerja, riwayat sungsang dan kehamilan kembar.	Perbedaan : judul, tempat, waktu dan hasil