

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ketuban pecah dini merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering. Sekitar 8 hingga 10% pasien ketuban pecah dini tinggi terjadi pada usia cukup bulan. (Norwitz,2007). Ketuban pecah dini dapat mengakibatkan infeksi intrauteri dan persalinan yang memanjang. Infeksi yang terjadi pada ibu dapat disebabkan karena ketuban yang pecah sebelum adanya tanda-tanda persalinan, sehingga memberi peluang untuk masuknya kuman penyebab infeksi yang membutuhkan penanganan segera agar ibu dan janin dapat diselamatkan. Infeksi intrauterin merupakan infeksi akut pada cairan ketuban, janin dan selaput korion amnion yang disebabkan oleh bakteri. Sekitar 25 % infeksi intrauterin disebabkan oleh ketuban pecah dini. Makin lama jarak antara ketuban pecah dengan persalinan, makin tinggi pula resiko mordibitas dan mortalitas ibu dan janin. (Saifudin, 2006)

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2010, memperkirakan angka kematian Ibu lebih dari 300-400/100.000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh perdarahan 28%, ketuban pecah dini 20%, eklampsia 12%, abortus 13%, partus lama 18%, dan penyebab lainnya 2%.

Di negara berkembang, *mortalitas* dan *morbiditas* wanita hamil dan bersalin masih merupakan masalah besar. Kematian saat melahirkan biasanya merupakan faktor utama *mortalitas* ibu. Angka Kematian Ibu di Indonesia merupakan angka tertinggi di ASEAN. Sesuai hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 meninggal dunia per 100.000 ibu hamil/melahirkan. Masih tingginya angka kematian ibu melahirkan itu sangat memprihatinkan karena fakta itu tertinggi di kawasan Asia Tenggara (ASEAN). Singapura mencatat paling rendah angka ibu hamil/melahirkan, hanya 3 ibu meninggal per 100.000 ibu melahirkan. Kemudian disusul Malaysia (5 ibu meninggal/100.000 ibu melahirkan), Thailand (8-10/ 100.000), Vietnam (50/ 100.000).

Dari data di atas jelas terlihat bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Adapun faktor penyebab AKI tersebut adalah perdarahan 42%, eklamsia 13%, dan infeksi 10% (Arjoso,2005). Komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat ketuban pecah dini seperti misalnya ascending infeksi, prolaps tali pusat, gawat janin intrapartum dan solusio plasenta. Pada persalinan dengan ketuban pecah dini (KPD) dapat juga menimbulkan komplikasi pada bayi berupa asfiksia, prematur, BBLR/IUGR, Hiperbilirubinemia sampai sepsis.

Penyebab ketuban pecah dini ini pada sebagian besar kasus tidak diketahui. Banyak penelitian yang telah dilakukan beberapa dokter menunjukkan infeksi sebagai penyebabnya. Faktor lain yang mempengaruhi adalah kondisi sosial ekonomi rendah yang berhubungan dengan rendahnya

kualitas perawatan antenatal, penyakit menular seksual misalnya disebabkan oleh chlamydia trachomatis dan nescheria gonorrhoea. Selain itu infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, fisiologi selaput amnion/ketuban yang abnormal, servik yang inkompetensia, serta trauma oleh beberapa ahli disepakati sebagai faktor predisposisi atau penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual dan pemeriksaan dalam

Penelitian mengenai kematian ibu dan kematian bayi cukup tinggi terutama kematian perinatal, yang disebabkan karena kematian akibat kurang bulan (prematuur), dan kejadian infeksi yang meningkat karena partus tak maju, partus lama, dan partus buatan pada kasus Ketuban Pecah Dini terutama pada penanganan konservatif.

Penatalaksanaan KPD memerlukan tindakan yang rinci sehingga dapat menurunkan kejadian persalinan prematuritas dan infeksi dalam Rahim. Terjadinya kematian pada ibu dan anak dengan adanya masalah tersebut maka peran bidan yaitu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan persalinan secara komprehensif sehingga ibu dan janin mendapatkan perawatan yang optimal.

Dari survey pendahuluan data yang diperoleh dari rekapitulasi ruang bersalin Puskesmas Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara periode Januari – Desember 2013 terdapat angka kejadian ketuban pecah dini sejumlah 86 kasus dari 429 persalinan (20,04 %), sedangkan pada tahun 2012 periode Januari – Desember terdapat 57 kasus dari 402 persalinan (14,17 %). Berdasarkan

laporan tersebut, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian ketuban pecah dini di Puskesmas Kelurahan Penjaringan sebesar 5,87 %.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengambil karya tulis ilmiah (KTI) dengan judul “Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara Periode Januari-Desember Tahun 2013”, karena meningkatnya kasus ketuban pecah dini di Puskesmas Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara menyebabkan komplikasi yang timbul akan mempengaruhi morbiditas dan mortalitas baik bagi ibu maupun janinnya sehingga membutuhkan penanganan yang tepat dan diharapkan pada akhirnya angka kematian ibu maupun bayi dapat diturunkan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas tingginya angka kejadian pada ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini belum mengalami penurunan dari tahun 2012 bahkan mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 5,87 %, dan angka yang diperoleh tersebut lebih tinggi dibandingkan angka kejadian ketuban pecah dini di Puskesmas Kelurahan Rawa Badak Utara Jakarta Utara pada tahun 2013 dengan persentase sebesar 16,46 % oleh sebab itu penulis tertarik membuat penelitian sederhana tentang “Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara Periode Januari-Desember Tahun 2013”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Puskesmas Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara periode Januari-Desember 2013.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Diperolehnya distribusi frekuensi kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Puskesmas Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara Periode Januari – Desember 2013.

1.3.2.2. Diperolehnya distribusi frekuensi kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin berdasarkan usia ibu di Puskesmas Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara Periode Januari – Desember 2013.

1.3.2.3. Diperolehnya distribusi frekuensi kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin berdasarkan paritas di Puskesmas Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara Periode Januari – Desember 2013.

1.3.2.4. Diperolehnya distribusi frekuensi kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin berdasarkan pendidikan di Puskesmas Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara Periode Januari – Desember 2013.

1.3.2.5. Diperolehnya distribusi frekuensi kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin berdasarkan pekerjaan di Puskesmas

Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara Periode Januari –
Desember 2013.

1.4. Manfaat Penelitian

Memberikan lebih banyak informasi kepada ibu saat hamil mengenai pencegahan dan dampak ketuban pecah dini. Sehingga diharapkan agar dapat meminimalisir kejadian ketuban pecah dini khususnya di Puskesmas Kelurahan Penjaringan.

1.5. Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini penulis melakukan penelitian hanya pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara periode Januari – Desember 2013 yang dilakukan pada bulan April 2014 karena angka kejadian ketuban pecah dini yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun pada Puskesmas Kelurahan Penjaringan, dengan metode penelitian deskriptif melalui pendekatan kuantitatif dan analisa data secara univariat dengan mengumpulkan data sekunder melalui buku register. Variabel independen yang akan diteliti adalah faktor usia ibu, pekerjaan, paritas, dan pendidikan. Sedangkan variabel dependennya adalah Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara Periode Januari-Desember 2013.