

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengaruh infeksi intrapartal/dalam persalinan, jika terjadi infeksi dan kontraksi ketuban pecah maka bisa menyebabkan sepsis yang selanjutnya dapat mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu. Selain berpengaruh pada infeksi, maka dampak lainnya adalah partus lama (dry labour), perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif (khususnya sc), pada janin adalah prematuritas, masalah yang dapat terjadi pada persalinan premature diantaranya adalah RDS, hypothermia, hyperbilirubin, anemia, sepsis, prolaps funiculi, hypoxia, asfiksia, sindrom deformitas janin terjadi dari akibat oligohidramnion, terjadi hipoplasia paru, deformitas ekstremitas dan PJT. (Marmi, 2011: 105-106)

Ketuban pecah dini pada ibu bersalin dapat menyebabkan korioamnionitis, penyebab korioamnionitis adalah infeksi bakteri yang terutama berasal dari traktus urogenitalis ibu. Faktor risiko terjadinya korioamnionitis adalah kelahiran prematur atau ketuban pecah lama. (Prawirohardjo, 2010: 678 dan 681)

Salah satu penyebab ketuban pecah dini dan perinatal adalah infeksi intrauterin. Infeksi intrauterin merupakan infeksi akut pada cairan ketuban, janin, dan selaput korioamnion 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 morbiditas dan mortalitas ibu. (Saifuddin, 2009: 255)

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala 1 persalinan. Apabila terjadi sebelum proses persalinan, disebut ketuban pecah dini (KPD). Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam. (Hidayat, 2010: 5)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan obstetrik yang bermutu dan menyeluruh didasarkan atas tinggi rendahnya angka kematian perinatal dari suatu negara. Di seluruh dunia terjadi kematian ibu hamil dan bersalin lebih dari 500.000 orang dan 99% terjadi di negara sedang berkembang. Indonesia termasuk negara sedang berkembang dengan AKI berkisar 275-700/100.000 dengan rata-rata nasional 390/100.000 persalinan hidup. (Manuaba, 2001: ix). Menurut Depkes RI tahun 2007 menjelaskan sekitar 30 % kejadian mortalitas pada bayi preterm dengan ibu yang mengalami ketuban pecah dini adalah akibat infeksi, biasanya infeksi saluran pernafasan (asfiksia). Menurut Mita, 2011 diposting tanggal 6 Mei 2014 salah satu penyebab langsung kematian ibu adalah

karena infeksi sebesar 20-25% dalam 100.000 kelahiran hidup. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan penyebab yang paling sering terjadi pada saat mendekati persalinan. Kejadian KPD mendekati 10% dari semua persalinan. Pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu kejadiannya sekitar 4%. Kemungkinan infeksi ini dapat berasal dari dalam rahim (intrauterine), biasanya infeksi sudah terjadi tetapi ibu belum merasakan adanya infeksi misalnya kejadian ketuban pecah dini. Hal ini dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janinnya. KPD sering kali menimbulkan konsekuensi yang dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama kematian perinatal yang cukup tinggi. Kematian perinatal yang cukup tinggi ini antara lain disebabkan karena kematian akibat kurang bulan, dan kejadian infeksi yang meningkat karena partus tak maju, partus lama, dan partus buatan yang sering dijumpai pada pengelolaan kasus KPD terutama pada pengelolaan konservatif. Selain itu terdapat berbagai macam komplikasi pada neonatus meliputi respiratory distress syndrome, cord compression, oligohidramnion, enterokolitis nekrotikans, gangguan neurology, infeksi neonatal dan perdarahan interventrikuler.

Tingginya AKI di Indonesia yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 1994), tertinggi di ASEAN, menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia. Perdarahan dan infeksi sebagai penyebab kematian, sebenarnya tercakup

pula kematian akibat abortus terinfeksi dan partus lama. Hanya sekitar 5 % kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang memburuk akibat kehamilan, misalnya penyakit jantung dan infeksi yang kronis. (Saifuddin, 2009: 6)

Penyebabnya antara lain, serviks inkompeten, overdistensi uterus, faktor keturunan (ion Cu serum rendah, vitamin C rendah, kelainan genetic). Penyebab umum ketuban pecah dini adalah grandemulti, over distensi (hidramnion, kehamilan ganda), disproporsi sefalopelvik, kehamilan letak lintang, sungsang atau pendular abdomen. (Manuaba, 2008:119)

Data yang diperoleh penulis diKamar Tindakan dan Persalinan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad berdasarkan dari buku register ditemukan masalah ibu yang bersalin dengan ketuban pecah dini pada periode 01 Maret 2013 - 28 Februari 2014 didapatkan dari 828 persalinan ada 117 orang (14,13 %) diantaranya mengalami KPD. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya periode 01 April 2012 – 31 Maret 2013 sebesar 11,28 % yang mengalami KPD dari 948 persalinan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian sederhana tentang Gambaran Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin diKamar Tindakan dan Persalinan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Periode 01 Maret 2013 - 28 Februari 2014.

1.2. Rumusan Masalah

Masih tingginya kejadian persalinan dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin dikamar bersalin dan tindakan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Periode 01 Maret 2013 - 28 Februari 2014 yaitu sebesar 14,13 %. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya periode 01 April 2012 – 31 Maret 2013 yaitu sebesar 11,28 % yang mengalami KPD dari 948 persalinan. Maka terjadi peningkatan kejadian persalinan dengan ketuban pecah dini dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 2,85 %.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran persalinan dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin dikamar tindakan dan persalinan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Periode 01 Maret 2013 – 28 Februari 2014.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.1.1. Diketuainya frekuensi persalinan dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin dikamar tindakan dan persalinan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Periode 01 Maret 2013 – 28 Februari 2014.
- 1.3.1.2. Diketuainya distribusi frekuensi persalinan dengan ketuban pecah dini berdasarkan usia ibu dikamar tindakan dan persalinan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Periode 01 Maret 2013 – 28 Februari 2014.

- 1.3.1.3. Diketuainya distribusi frekuensi persalinan dengan ketuban pecah dini berdasarkan paritas ibu dikamar tindakan dan persalinan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Periode 01 Maret 2013 - 28 Februari 2014.
- 1.3.1.4. Diketuainya distribusi frekuensi persalinan dengan ketuban pecah dini berdasarkan pekerjaan ibu dikamar tindakan dan persalinan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Periode 01 Maret 2013 - 28 Februari 2014.
- 1.3.1.5. Diketuainya distribusi frekuensi persalinan dengan ketuban pecah dini berdasarkan kehamilan kembar ibu dikamar tindakan dan persalinan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Periode 01 Maret 2013 – 28 Februari 2014.

1.4. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi para peneliti lain sebagai bahan pustaka yang dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya. Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi masukan untuk para tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam pencegahan dan penanganan ketuban pecah dini serta untuk ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini agar dapat meningkatkan kesehatan dalam menjaga kehamilannya terutama personal hygiene, pola istirahat dan pola nutrisinya.

Sebagai aplikasi ilmu yang didapatkan untuk menambah wawasan dan memecahkan masalah kesehatan ibu dan anak terutama berkaitan dengan ketuban pecah dini. Merupakan proses belajar dalam menyusun suatu penelitian dan pengolahan data serta untuk menerapkan ilmu yang telah diberikan pendidikan tentang KPD dan menambah pengalaman dan juga menerapkan keterampilan khususnya mata kuliah ilmu kebidanan, asuhan kebidanan dan metode penelitian tentang kejadian KPD.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Gambaran persalinan dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin dikamar tindakan dan persalinan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Periode 01 Maret 2013 - 28 Februari 2014 yang disebabkan dari usia ibu, paritas, pekerjaan dan kehamilan kembar dengan menggunakan metode deskriptif dan analisa univariat.