BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat tajam dari tahun 2007 yang sudah mencapai 228. Angka kematian ibu di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan negara lain di ASEAN seperti di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, dan Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015).

Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 1 tahun pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu bangsa. Melalui Millenium development goals, Indonesia sendiri memiliki target untuk menurunkan AKB pada indikator 4.2 menjadi sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hingga saat ini AKB masih menjadi penyebab tertinggi dari keseluruhan jumlah balita yang meninggal pada periode 5 tahun pertama kehidupan dan dari laporan terakhir AKB masih berada di angka 32 kematian per 1000 kelahiran hidup (BPS, 2013). Melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, salah satu tujuan indikator kesehatan adalah menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

World health organization pada tahun 2013 menyatakan di Asia Tenggara, angka kejadian KMK *aterm* adalah sekitar 21% pada tahun 2013, angka KMK *preterm* sekitar 3%, dan total angka kejadian KMK di Asia Tenggara tahun 2013 adalah 24% dari jumlah keseluruhan bayi. Prevalensi bayi yang lahir dengan KMK di Indonesia adalah sekitar 30-40% (WHO, 2013).

Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil *aterm* akan mengalami ketuban pecah dini(KPD). KPD *preterm* terjadi dari seluruh kehamilan. KPD *preterm* menyebabkan terjadinya 1/3 persalinan *preterm* (kusuma,2012).KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Pengelolaan KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya RDS (respiration dsytress syndrome) dan prematuritas yang menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) (nugroho 2011).

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Maka lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim persalinan prematuritas dan selanjutnya meningkatkan kejadian BBLR, kesakitan dan kematian ibu dan bayi dalam rahim (manuaba 2008). Cakupan penanganan komplikasi kebidanan secara nasional diprovinsi kalimantan selatan pada tahun 2013 ialah 82,3% (kemenkes 2014).

Ketuban pecah dini mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR). Kejadian KPD terjadi akibat infeksi pada selaput ketuban dalam

bentuk proteolitik, hal ini dikarenakan selaput ketuban yang tidak kuat sehingga kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi yang dapat menyebabakan bayi prematur (manuaba 2007)

Penelitian Yunustahun 2011 dalam Nurban dan sri, 2012 mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu, ketuban pecah dini (KPD) dan kelainan kongineta dengan kejadian BBLR. Hal itu jugadibenarkan Nugroho, 2012 ketuban pecah dini berpengaruh terhadap kejadian BBLR pada persalinan usia 34-36.

Dimana kedua kasus tersebut (KPD dan BBLR) termasuk dalam 10 kasus terbesar di RSUD H. Boejasin pelaihari adalah rumah sakit pemerintah di wilayah kabupaten tanah laut. Pada bulan januari 2018 peneliti melakukan study pendahuluan di RSUD H. Boejasin pelaihari dari data rekam medik terdapat KPD dan BBLR menduduki angka tertinggi no 2 pada kasus 10 terbesar tiap tahunnya dapat dilihat dari table berikut :

Tabel 1.1
Jumlah Kasus KPD, BBLR, dan BBLN di RSUD Hadji Boejasin
Pelaihari

	2016		2017	
	jumlah	%	jumlah	%
KPD	296	15,27	275	23,25
BBLR	194	14,09	236	16,94
BBLN	1182	85,91	1152	83,05

Dilihat dari tabel diatas pada tahun 2016 jumlah ibu hamil yg mengalami KPD berjumlah 296 orang dan pada tahun 2017 mengalami penurunan jumlah ibu hamil yang mengalami KPD yaitu 275 orang akan tetapi dengan jumlah itu masih dikategorikan tinggi. Sedangkan untuk kasus BBLR persentase ya lebih tinggi ditahun 2017 yaitu 16,94 %. dari fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukn penelitian “ hubungan

ibu hamil ketuban pecah dini dengan berat bayi lahir di RSUD H. Boejasin pelaihari tahun 2018.

Solusi dalam mengatasi KPD atau supaya tidak terjadinya KPD Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke tenaga medis, Menerapkan kebiasaan hidup sehat, seperti mengkonsumsi makanan yang bergizi, memenuhi asupan cairan dalam tubuh, berolahraga secara teratur, serta menghindari kebiasaan merokok.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan ibu hamil ketuban pecah dini dengan berat bayi lahir di RSUD H. Boejasin pelaihari tahun 2018"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan ibu hamil ketuban pecah dini (KPD) dengan berat bayi lahir di RSUD H. Boejasin pelaihari tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD H.Boejasin pelaihari.

1.3.2.2 Mengidentifikasi berat bayi lahir di RSUD H. Boejasin pelaihari

1.3.2.3 Menganalisis hubungan ibu hamil ketuban pecah dini (KPD) dengan berat bayi lahir di RSUD H. boejasin Pelaihari

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian yang dilaksanakan ini diharapkan dapat memberi manfaat yaitu :

1.4.1 manfaat teoritis

1.4.1.1 Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya menanggapi KPD dengan kejadian BBLR

1.4.1.2 sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya

1.4.2 Manfaat praktisi

1.4.2.1 Rumah sakit.

hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam pemberian asuhan pada ibu hamil KPD dan BBLR diintansi terkait

1.4.2.2 pendidikan

Hasil pendidikan ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan pembelajaran

1.4.2.3 peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi peneliti berikutnya yang berhubungan dengan ibu hamil KPD dengan kejadian BBLR.

1.4.2.4 peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memotivasi peneliti untuk mengembangkan pengetahuan dan inovasi dalam penerapan asuhan ibu hamil KPD dengan kejadian beratbayi lahir.

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian menurut Ni Wayan Raina Purwanti, dkk (2011) dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga. Menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan cross sectional dengan sampel 78 Uji statistik menggunakan uji korelasi *Coefisien Contigency* diperoleh *pvalue*= 0,000. Artinya ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan prematur sehingga perlu dilakukan penanganan dan perawatan lebih intensif dalam mengurangi kejadian morbiditas dan mortalitas pada bayi prematur. Perbedaan antara penelitian Ni Wayan Raina Purwanti dengan penelitian saya tempat penelitiannya, populasinya, dengan uji statistiknya Ni Wayan Raina Purwanti menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan cross sectional dengan sampel 78 Uji statistik menggunakan uji korelasi *Coefisien Contigency* sedangkan saya menggunakan uji statistic chi square. Persamaan penelitian sama meneliti ibu hamil ketuban pecah dini (KPD) sama tempat penelitiannya di rumah sakit.