

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum proses persalinan berlangsung. Jika ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur (Prawirohadjo, 2009). Ketuban pecah dini terjadi apabila ketuban pecah spontan dan tidak diikuti tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum ada inpartu (Manuaba, 2008).

Keadaan normal, kejadian ketuban pecah dini dialami oleh 8-10% perempuan hamil aterm (Prawihardjo, 2009). Kejadian KPD berdasarkan hasil penelitian Susilowati yang dilakukan di daerah Semarang ditemukan kasus ketuban pecah dini pada ibu bersalin sebanyak 9,078% dari 1.421 total persalinan. Berbeda dengan daerah Kabupaten Tegal pada tahun 2008, kejadian ketuban pecah dini merupakan masalah morbiditas ibu bersalin terbesar dimana terdapat 19,46% dari seluruh kasus persalinan patologis dengan angka sebanyak 1.235 kasus (Fatkhayah, 2008).

Penyebab ketuban pecah dini yaitu faktor-faktor eksternal misalnya infeksi yang menjalar dari vagina, serta dapat terjadi akibat polihidramnion, inkompeten serviks dan solusio plasenta (Prawihardjo, 2009). Berdasarkan penelitian Cho di Korea terjadinya ketuban pecah dini yaitu disebabkan oleh HPV (Human Pappiloma Virus) dimana 95% wanita dengan HPV (Human Pappiloma Virus) mengalami ketuban pecah dini dalam persalinannya. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini yaitu status paritas,

multipara sebanyak 52,4%, nulipara 47,6%. Ibu bersalin dengan malpresentasi janin sebanyak 75%, persalinan preterm sebanyak 25% (Fatkhayah, 2008).

Ketuban pecah dini dapat menimbulkan banyak komplikasi yaitu terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gangguan persalinan normal (Prawihardjo, 2009). Hasil penelitian Fatkhayah di tahun 2008 menyebutkan dampak ketuban pecah dini adalah asfiksia pada bayi, dengan prevalensi 60,9%. Angka kejadian ketuban pecah dini walaupun relatif kecil, tetapi dapat memberikan pengaruh yang cukup besar sebagai awal terjadinya komplikasi pada janin bahkan sampai kematian janin. Berdasarkan hasil penelitian Tjandrarini bahwa dari persalinan ketuban pecah dini terdapat 25,3% bayinya mengalami gawat janin yang berlanjut menjadi asfiksia.

Istilah gawat janin didefinisikan sebagai tertekannya janin intrauterin oleh berbagai sebab terutama kekurangan nutrisi dan oksigen secara maksimal dan terjadi perubahan metabolisme dengan sumber utama glukosa yang akhirnya tanpa sisa dan langsung menjadi air dan karbondioksida (Manuaba, 2008). Gawat janin merupakan kondisi bila janin tidak menerima cukup oksigen (O_2), sehingga janin mengalami hipoksia (Prawihardjo, 2009).

Penilaian gawat janin yaitu dengan menghitung denyut jantung janin (DJJ) dan memeriksa kemungkinan adanya mekonium didalam cairan amnion. Sering dianggap DJJ yang tidak normal jika ditemukan mekonium, menandakan hipoksia dan asidosis. Hal tersebut seringkali meragukan, karena keadaan hipoksia bukan menjadi satu-satunya sebab gawat janin

dalam persalinan, namun dapat juga disebabkan oleh hipertermia sekunder dari infeksi intrauterin (Prawihardjo, 2009).

Kasus gawat janin di Iran ditemukan 5 janin mengalami gawat janin setelah kekurangan oksigen (O_2) dari 6 ibu yang mengalami masalah pada pembukaan servik. Permasalahan yang terbesar yaitu pembukaan servik yang lama dan mengalami ketuban pecah dini dalam persalinannya mengakibatkan terjadinya gawat janin (Eslamian, 2011). Penelitian yang lain menyebutkan bahwa gawat janin dapat disebabkan oleh keadaan ibu bersalin yang memiliki gangguan pernafasan (Cecere et al, 2013).

Kematian janin menurut WHO dan the American College of Obstetricians and Gynecologist adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi (Prawihardjo, 2009). Gawat janin merupakan indikator kegawatan yang berlanjut pada komplikasi-komplikasi janin dimana 36% bayi baru lahir mengalami gawat janin dalam persalinan kemudian mengalami asfiksia setelah lahir dan sebagian menyebabkan kematian neonatal (Tjandrarini, 2009).

Jumlah angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup di Indonesia sebanyak 20, Renstra menargetkan angka kematian neonatal sebanyak 15/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2012). Menurut SDKI di provinsi Jawa Tengah angka kematian neonatum sebesar 22 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Angka kematian bayi dan neonatal tertinggi adalah Kabupaten Banjarnegara sebesar 18,16/1000

kelahiran hidup, sedangkan terendah adalah kota Surakarta sebesar 5,33/1000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2012).

Situs pemberitaan online Satelitpost Purwokerto tanggal 2 Agustus 2013 menyebutkan menurut staff dinas kesehatan kabupaten Banyumas sendiri angka kematian bayi hingga bulan Juli 2013 mencapai 178 kasus. Berdasarkan survey pendahuluan di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto tanggal 30 Januari 2014 pada periode tahun 2013 diperoleh data jumlah ibu bersalin dengan ketuban pecah dini sebanyak 836 kasus. Ibu bersalin yang janinnya mengalami gawat janin terdapat 726 kasus.

Berdasarkan keadaan-keadaan tersebut pemerintah bersama tenaga kesehatan termasuk bidan harus memberikan pelayanan sesuai dengan kondisi serta mampu mendeteksi secara dini kegawatdaruratan dalam kehamilan dan persalinan supaya dapat menurunkan angka kematian neonatal. Angka kematian neonatal di Indonesia berhubungan dengan cakupan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, terutama pada proses persalinan yaitu cakupan persalinan pada tahun 2010 sebesar 82%, capaian tersebut baru mengindikasikan akses yang baik, namun belum mengindikasikan kualitas pelayanan persalinan. Bidan sangat berperan dalam deteksi terjadinya ketuban pecah dini secara dini supaya tidak berlanjut kepada gawat janin. Peran bidan adalah berkontribusi terhadap penurunan angka kematian neonatal yaitu memberikan pelayanan yang berkualitas dalam deteksi dini, sehingga angka kematian neonatal dapat dicegah.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian

Gawat Janin dalam Persalinan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo purwokerto tahun 2013”.

B. Rumusan Masalah

Kasus ketuban pecah dini meskipun angka kejadiannya relatif sedikit tetap memiliki risiko terjadinya gawat janin dalam persalinan baik takikardi maupun bradikardi pada janin, maka peneliti merumuskan penelitian “Apakah ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian gawat janin dalam persalinan di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2013?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian gawat janin dalam persalinan di RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui kejadian ketuban pecah dini di RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2013.
- b) Untuk mengetahui kejadian gawat janin di RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2013.
- c) Untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan gawat janin dalam persalinan di RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2013.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan kepada peneliti bahwa ada hubungan ketuban pecah

dini dengan kejadian gawat janin dalam persalinan, serta dapat mencegah kematian janin dengan mendeteksi gawat janin secara dini.

2. Manfaat Praktis

- a) Penelitian ini diharapkan pada tempat pelayanan kesehatan dapat membuat protap untuk ibu dengan KPD sehingga dapat mengurangi kejadian gawat janin.
- b) Bagi peneliti diharapkan dengan sudah dilakukan penelitian ini maka akan ada tindak lanjut penelitian baru yang masih berkaitan dengan penelitian ini.
- c) Peneliti mendapat wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian gawat janin dalam persalinan.

E. Keaslian penelitian

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan yang terletak pada variabel, populasi, waktu dan tempat penelitian yaitu pada tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Perbedaan penelitian dengan penelitian lain

No.	Nama peneliti	Judul	Hasil penelitian
1.	Natiqotul Fatkhiyah	Hubungan Antara Persalinan Ketuban Pecah Dini dengan kejadian Asfiksia neonatorum Di RSUD DR. Soeselo Kabupaten tegal Tahun 2008	60,9% bayi lahir dengan Asfiksia diakibatkan ibu yang mengalami KPD.
2.	Endang Susilowati SST	Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2009	Nulipara sebanyak 68,2% mengalami KPD, Primigravida 65,9% dan umur kehamilan 37-42 minggu 82,2% mengalami KPD.
3.	Laleh Eslamian	<i>Doppler Finding in Intrapartum Fetal Distress</i> (Shariati Hospital, Tehran, Iran, 2010)	5 janin mengalami gawat janin dari 6 ibu yang mengalami masalah pembukaan servik.
4.	Zulkarnain Zainuddin	Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di	Adanya hubungan yang bermakna

		RSUP PROF. DR. R.D Kandou Manado Tahun 2012	antara jenis persalinan dan Asfiksia neonatorum, 62% bayi lahir seksio sesarea mengalami asfiksia.
5.	Nicolas Cecere	<i>Extreme Maternal Metabolic Acidosis Leading to fetal Distress and Emergency caesarean Section</i> (Belgia, 2013)	Gawat Janin dapat disebabkan oleh ibu bersalin yang mengalami gangguan pernapasan.
6.	Dwi hapsari Tjandrarini	Aspek Kehamilan dan Persalinan Pada Kematian Neonatal Akibat Asfiksia Lahir Sebelum Dan Setelah Intervensi Manajemen Asfiksia Di Kabupaten Cirebon tahun 2009	36% janin mengalami kegawatan yang berakir dengan asfiksia dan kematian Janin.
7.	Cho G, Min K, Hong J	<i>High- human papillomavirus infection is associated with premat rupture of membranes.</i>	95% wanita dengan HPV mengalami ketuban pecah dini dalam persalinannya.

