

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan peristiwa alamiah yang sangat dinanti oleh setiap ibu. Persalinan meskipun menjadi salah satu peristiwa fisiologis, namun tak jarang dalam setiap prosesnya berisiko mengalami komplikasi, dimana komplikasi ini dapat membahayakan bagi ibu hamil maupun bagi bayi yang dikandungnya, bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun kematian pada bayi. Salah satu penyebab tertinggi kematian maternal di Indonesia adalah infeksi (Azizah N, 2013). Kejadian ketuban pecah dini adalah suatu bentuk infeksi yang terjadi pada ibu hamil (Azizah N. 2013). Terjadinya ketuban pecah dini menimbulkan berbagai komplikasi, sehingga memudahkan terjadinya komplikasi maternal maupun komplikasi neonatal. Komplikasi neonatal yang disebabkan oleh ketuban pecah dini yakni kejadian prematur, hipoksia, asfiksia sekunder, sindrom deformitas janin, morbiditas, hingga mortalitas pada perinatal (Rahmadeni & Hayat, 2022).

Berdasarkan data tahun 2018 menurut riskesdas, angka terjadinya ketuban pecah dini di Indonesia mencapai 5,6% (Riskesdas, 2018). Di provinsi Jawa Timur sendiri persalinan secara section caesarean dengan indikasi ketuban pecah dini mencapai 38,3% (Febria, 2021). Dan secara keseluruhan 23% kematian pada neonatal dikaitkan dengan asfiksia neonatorum (Waqar dan Haque, 2018). 75 % kematian neonatal terjadi pada minggu pertama dan sebanyak 40% meninggal 24 jam pertama dengan salah satu penyebabnya adalah asfiksia neonatorum

(Kemenkes , 2019). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari tanggal 16-26 Januari 2023 di rekam medis RSD dr. Soebandi pada bayi baru lahir melalui observasi register pasien didapatkan data 64% kelahiran bayi mengalami asfiksia dengan faktor penyebab dari 7 catatan rekam medis sebanyak 4 rekam medis atau 57% dengan KPD, sebanyak 2 rekam medis atau 29% dengan kala 2 memanjang dan sebanyak 1 rekam medis atau 14% dengan PEB. Dapat disimpulkan bahwa hampir seluruhnya bayi baru lahir di RSD dr. Soebandi yang mengalami asfiksia terjadi pada ibu dengan KPD.

Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pembukaan kurang dari 3 cm pada kehamilan primipara dan kurang dari 5 cm pada kehamilan ganda. Ini dapat terjadi pada akhir kehamilan atau sebelum melahirkan (M & Rahmawati, 2021). Penyebab terjadinya ketuban pecah dini masih belum diketahui secara pasti, namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Taylor), menunjukkan bahwa faktor predisposisi terjadi ketuban pecah dini yaitu kelainan ketuban, infeksi, multipara, mal posisi, disproporsi sefalo pelvic dan serviks inkompeten. Ketuban pecah dini dapat memicu terjadinya asfiksia neonatorum, yaitu gagal nafas spontan pada saat lahir. Dimana oligohidramnion menekan tali pusat sehingga tali pusat mengalami penyempitan dan aliran darah yang membawa O₂ dari ibu ke bayi mengalami gangguan hingga timbul kejadian asfiksia neonatorum (Widyaningrum & Emha, 2020). Asfiksia neonatorum sendiri merupakan keadaan dimana bayi tidak mendapatkan cukup oksigen saat proses kelahiran (Nurzannah, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Linda, 2018) dengan adanya penekanan tali pusat dapat menyebabkan hipoksia pada janin sehingga terjadi

asfiksia pada bayi baru lahir, berdasarkan hasil penelitian ibu bersalin dengan KPD ditemukan yang mengalami asfiksia sebanyak 56,9% dan yang tidak asfiksia 43,1%. Sedangkan berdasarkan ibu bersalin dengan tidak KPD ditemukan yang mengalami asfiksia sebanyak 21% dan yang tidak asfiksia 79% yang artinya terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Ayu & Syarif, 2021) dengan hasil uji regresi cox berganda yaitu terdapat hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum ($p\text{-value} = 0,031$).

Tata laksana dalam kejadian ketuban pecah dini dibagi menjadi dua. Pada kehamilan kurang dari 32 minggu tidak dilakukan pemeriksaan dalam dan dilakukan pemberian profilaksis, tokolitik dan kortikosteroid sesuai dosis sebagai preventif infeksi. Sementara itu gagalnya induksi harus ditangani dengan tindakan SC. Lalu pada kehamilan > 37 minggu maka akan dilakukan induksi jika hingga 24 jam tidak terdapat persalinan. Sementara itu induksi akan diberikan jika hingga 24 jam belum juga terjadi persalinan. Namun jika pemberian induksi mengalami kegagalan maka disubstitusi dengan tindakan SC. Tatalaksana ini juga ditunjang dengan pemberian profilaksis untuk mencegah terjadinya infeksi yang mungkin timbul pada 0 hingga 6 jam pasca persalinan.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait kejadian ketuban pecah dini dengan tingkat asfiksia neonatorum di RSD. dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan tingkat asfiksia neonatorum di RSD. dr. Soebandi Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan tingkat asfiksia neonatorum di RSD. dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kejadian ketuban pecah dini pada ibu inpartu di RSD. dr. Soebandi Jember.
- 2) Mengidentifikasi tingkat asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir di RSD. dr. Soebandi Jember.
- 3) Menganalisis hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan tingkat asfiksia neonatorum di RSD. dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi bidang pendidikan dan juga bidang kesehatan, khususnya mengenai hubungan ketuban pecah dini dengan asfiksia neonatorum.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Kebidanan
 - (1) Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan melakukan pendidikan kelas ibu hamil mengenai faktor kewaspadaan resiko tinggi pada kehamilan.
 - (2) Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi tambahan mengenai metode pendidikan kesehatan untuk membantu tenaga kesehatan.

2) Bagi Pendidikan

- (1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran variasi metode pendidikan untuk membantu keterampilan penelitian mengenai hubungan ketuban pecah dini dengan komplikasi asfiksia neonatorum.
- (2) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi oleh pembaca atau mahasiswa untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan.

3) Bagi Instansi

- (1) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur pada rumah sakit untuk membantu peningkatan pelayanan pada ibu hamil dan ibu bersalin.