

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan dimana selaput ketuban pecah sebelum dimulainya waktu persalinan. Ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur (Prawirohardjo, 2008). Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya proses persalinan yang dapat terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau kurang bulan (Cunningham, 2014).

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya proses melahirkan. Hal ini terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya proses melahirkan. KPD Preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan aterm atau 37 minggu. KPD yang memanjang ialah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya proses persalinan (Rukiyah, 2010). Menurut Sarwono (2008) terjadinya selaput ketuban pecah karena ketidak seimbangan antara sintesis dan degradasi Ekstra selular matriks, perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen. faktor predisposisi Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD. Servik yang inkompentensia, kanalis servik yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada servik uteri (akibat persalian,

curetage). Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan misalnya trauma, hidramnion, gemelli, non infeksi Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual. Salah satu Komplikasi dari KPD adalah pertumbuhan janin terhambat meningkatkan resiko persalinan prematur dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Prawirohardjo, 2013).

Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) menurut WHO pada tahun 2011 diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan bahwa 90% kejadian BBLR ditemukan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. BBLR termasuk faktor pertama dalam angka peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan (WHO, 2011).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur Pada tahun 2016 Kabupaten Kediri dari 24,714 bayi lahir hidup, terdapat 780 (3,2%) bayi lahir dengan BBLR banyak faktor penyebab yang mendasari angka kejadian BBLR masih tinggi adalah status gizi pada ibu hamil (KemenkesRI, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kediri pada tahun 2016, dari 24.740 bayi lahir hidup, terdapat 629 bayi dengan BBLR (2,46%). Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Kediri sebesar 1 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatus (0-28 hari) di Kabupaten Kediri sebagian besar disebabkan oleh kelahiran BBLR sebesar 44%, asfiksia sebesar 44%, infeksi

sebesar 4%, dan faktor lainnya 1 %. Audit maternal perinatal dengan tujuan menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan KIA melalui mutu pelayanan klinik merupakan salah satu penurunan AKB (Dinkeskabkediri, 2016).

Berdasarkan Studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Gambiran Kota Kediri didapatkan hasil sebagai berikut: Tahun 2016 jumlah persalinan 850 dengan kasus KPD 141 (0,17%) dan kasus BBLR 165 (0,19%), tahun 2017 jumlah persalinan 947 kasus KPD 126 (0,13%) kasus BBLR (0,19%), tahun 2018 jumlah persalinan 852 kasus KPD 86 (0,10%) kasus BBLR 157 (0,18), dapat disimpulkan bahwa kasus KPD di RSUD Gambiran Kota Kediri dari tahun 2016-2017 mengalami penurunan, sedangkan untuk kasus BBLR dari tahun 2016-2017 tetap, sedangkan pada tahun 2017-2018 mengalami penurunan. Faktor penyebab tertinggi dari kasus BBLR di rumah sakit Gambiran adalah PEB. Hasil studi pendahuluan RS Aura Syifa Kabupaten Kediri didapatkan hasil pada tahun 2015 jumlah persalinan 1573 dengan kasus KPD 711 (0,45%) BBLR 103 (0,65%), tahun 2016 jumlah persalinan 3555 kasus KPD 718 (0,21%) BBLR 183 (0,51%), tahun 2017 jumlah persalinan 3441 kasus KPD 722 (0,20%) BBLR 201 (0,58%), tahun 2018 jumlah persalinan 2946 kasus KPD 590 (0,20%) BBLR 237 (0,80%) dapat disimpulkan bahwa kasus KPD di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri dari tahun 2015-2017 mengalami penurunan, tapi pada tahun 2017-2018 tetap, sedangkan untuk kasus BBLR mengalami kenaikan. Salah satu faktor penyebab tertinggi dari kasus BBLR adalah KPD, Gemelli, Hipertensi dalam

kehamilan (HDK), Partus prematur iminen, Kelainan letak, dan Oligohidramnion.

Salah satu periode yang paling rentan dalam siklus hidup manusia, yang salah satu contohnya kelahiran dengan BBLR memiliki dampak yang serius terhadap kualitas generasi mendatang. Dampak jangka Pendek dari kejadian BBLR *Respiratory Distress Syndrom (RDS)*, *Intra Ventricular Haemorrhage (IVH)*, dan *Necrotizing Enterocolitis (NEC)*. Pada saat ini hipoksia memegang peran yang sangat dominan, dampak jangka panjang Bahwa bayi-bayi yang lahir pada usia hamil 23-24 minggu yang berhasil diselamatkan menunjukkan komplikasi kelainan otak yang cukup berarti (79% atau lebih), Sementara bayi yang preterm yang lahir lebih tua (32-34 minggu) dan mempunyai risiko jangka pendek yang berupa *Respiratory Distress Syndrom (RDS)*, bahkan komplikasi jangka pendek ini masih bisa terjadi pada 6% bayi yang lahir dengan usia hamil 35-36 minggu, dampak dalam segi ekonomi Amerika Serikat untuk 7% persalinan preterm, memerlukan 1/3 dari pembiayaan kesehatan untuk tahun pertama kehidupan.

Penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah yang berjudul Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian persalinan prematur Di RSUD Dr.Adjidarmo Rangkasbitung pada Tahun 2013. Hasil penelitian hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Persalinan Prematur menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KPD lebih banyak (77,0%) mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami persalinan prematur hanya (52,5%). yang berarti bahwa secara

statistik terdapat hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Manuaba, 2012) yang menunjukkan bahwa pecahnya selaput ketuban disebabkan oleh karena selaput ketuban tidak kuat akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi. Yang mengakibatkan selaput ketuban yang berfungsi melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam Rahim pecah dan mengeluarkan air ketuban menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim yang memudahkan terjadinya infeksi asenden. Semakin lama periode laten maka semakin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematur dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi atau janin dalam rahim. Saran yang diberikan peneliti diharapkan sebagai tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai pendewasaan usia perkawinan, bahwa perlunya menunda perkawinan dan kehamilan diharapkan dapat mengurangi resiko medis seperti bayi lahir prematur, keguguran, kanker leher rahim, BBLR.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merasa tertarik untuk mengambil judul Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RS Aura Syifa Kabupten Kediri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.
- b. Mengidentifikasi kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.
- c. Menganalisis Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk menambah pengetahuan tentang “Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri”.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk menambah kepustakaan, sehingga dapat menambah pengetahuan, meningkatkan pemahaman dan, memberikan informasi pembaca

mengenai hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RS Aura Syifa Kabupten Kediri.

b. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman tentang hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS Aura Syifa, serta mengaplikasikan antara teori dan kenyataan di lapangan.

c. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini sebagai bahan referensi dan masukan untuk rumah sakit guna meningkatkan pelayanan kesehatan dengan harapan Berat badan lahir rendah dapat berkurang.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan masukan dan sebagai pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam bidang KIA sehingga kejadian BBLR dapat diantisipasi sedini mungkin.