

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban lebih dari satu jam sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan. Ada beberapa faktor resiko terjadinya KPD antara lain karena infeksi, *serviks inkompeten*, panggul sempit, kelainan genetik, kehamilan kembar, serta kelainan letak janin. Fungsi dari selaput ketuban yaitu melindungi janin dan menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi terjadinya infeksi. Semakin lama jarak waktu sejak selaput ketuban pecah sampai bayi lahir maka semakin besar pula kemungkinan meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Manuaba, 2010).

Komplikasi yang dapat disebabkan dari KPD itu sendiri pada ibu yaitu infeksi, partus lama, perdarahan *post partum*, persalinan *preterm*, *oligohidramnion*, serta kematian. Sedangkan pada bayi yaitu *prolaps* tali pusat, trauma lahir, *prematum*, *hipoksia*, dan *asfiksia*, bahkan kematian (Fadlun, 2014).

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara teratur dan spontan segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan karbon dioksida dari tubuhnya (Dewi, 2013).

Proporsi kematian bayi di Provinsi Jawa Timur masih banyak terjadi pada periode *neonatus* (0-28 hari) dan hal ini terjadi pada setiap tahunnya, mulai dari tahun 2005-2016 Angka Kematian Bayi (AKB) ada kecenderungan stagnan di angka 30 per 1000 kelahiran hidup. Di tahun 2015 AKB sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2016 sebanyak 23,6 per 1000 kelahiran hidup. AKB Jatim sampai tahun 2016 masih berada diatas target nasional. Penyebab kematian *neonatus* di Provinsi Jatim adalah trauma lahir, *asfiksia*, berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi, dan kelainan bawaan (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2016).

Sepanjang tahun 2014 Angka Kematian Neonatus (AKN) di Kabupaten Kediri adalah sebesar 188 kasus dari 25.146 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 160 kasus dari 24.740 kelahiran hidup. *Asfiksia* kembali menempati urutan teratas melebihi BBLR yang tahun lalu ada di peringkat teratas penyebab kematian *neonatus*. Angka kematian akibat *asfiksia* yang semula 39% meningkat menjadi 44% sebanyak 52 dari 252 kasus. Kemudian disusul oleh BBLR 26%, kelainan cacat bawaan 20%, infeksi 4%, dan lain-lain 1% (Profil Dinkes Kabupaten Kediri, 2016).

Pada data rekam medik di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri pada tahun 2017 terdapat 722 kasus (20%) KPD dari total 3441 persalinan. Sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 592 kasus (20 %) KPD dari total 2946 persalinan. Untuk kasus *asfiksia* sendiri mengalami peningkatan yaitu di tahun 2017 sebanyak 362 kasus BBL dengan *asfiksia* sedang dan *asfiksia* berat kemudian di tahun 2018 sebanyak 385 kasus BBL dengan *asfiksia* sedang

dan *asfiksia* berat. Perbandingan data dengan RSUD Gambiran Kota Kediri pada tahun 2017 terdapat 126 kasus (13%) dari total 947 persalinan. Sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 86 kasus (10%) dari total 852 persalinan. Untuk kasus *asfiksia* di tahun 2017 sebanyak 809 kasus BBL dengan *asfiksia* sedang dan *asfiksia* berat kemudian di tahun 2018 sebanyak 807 kasus BBL dengan *asfiksia* sedang dan *asfiksia* berat. Berdasarkan pengalaman peneliti sewaktu dinas di ruang bersalin RS Aura Syifa tahun 2019 setiap hari setidaknya ada 4-5 kasus ibu bersalin pervaginam dengan ketuban pecah dini.

Semakin sedikit air ketuban maka semakin besar pula risiko gawat janin. Normalnya volume air ketuban pada masa kehamilan sekitar 800-2000 cc. Dengan pecahnya selaput ketuban volume cairan ketuban berkurang sampai <500 cc sehingga terjadilah *oligohidramnion* yang menyebabkan penekanan pada tali pusat dan berdampak pada kegawatdaruratan janin. Kegawatdaruratan janin dapat terjadi karena keadaan dimana ketidakseimbangan kebutuhan oksigen dan nutrisi janin sehingga menyebabkan bayi baru lahir mengalami *asfiksia* (Prawirahardjo, 2014).

Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri sendiri pada tahun 2017 terdapat 133 kasus ibu bersalin dengan KPD bayinya mengalami *asfiksia* sedang dan *asfiksia* berat, sedangkan di tahun 2018 terdapat 126 kasus ibu bersalin dengan KPD bayinya mengalami *asfiksia* sedang dan *asfiksia* berat. Meski mengalami penurunan tetapi tenaga kesehatan tetap harus waspada dan meningkatkan keterampilannya untuk mengurangi angka kematian ibu dan

bayi. Bayi baru lahir yang mengalami *asfiksia* dan pulih kembali harus dipikirkan pula kemungkinannya menderita cacat mental seperti *epilepsi* dan IQ mungkin rendah pada masa mendatang (Sofian, 2012).

Pada RS Aura Syifa sendiri penanganan yang dilakukan pada kasus KPD sesuai dengan teori yakni untuk UK <37 minggu jika tidak ada tanda infeksi kehamilan dipertahankan dengan dilakukan perawatan pemberian antibiotik sambil dilakukan observasi, apabila ada tanda kegawatdaruratan pada janin atau ibu dilakukan terminasi kehamilan. Kemudian untuk UK ≥ 37 minggu jika tidak ada tanda infeksi ditunggu persalinan sampai 24 jam jika tidak ada tanda persalinan dilakukan induksi persalinan atau SC. Pada kasus *asfiksia* dilakukan langkah awal resusitasi sesuai dengan manajemen penanganan *asfiksia* pada bayi baru lahir.

Hal yang dapat dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan KIA bisa melalui upaya penerapan tata kelola klinik, peningkatan pelatihan-pelatihan keterampilan tenaga kesehatan dan melakukan pembaruan pengetahuan seperti manajemen penanganan *asfiksia*. Kemudian kunjungan rutin ANC Terpadu minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan yang mungkin dialami ibu agar bisa segera ditangani dan dicegah untuk meminimalisasi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi. serta batasan-batasan ketepatan waktu bidan untuk melakukan rujukan segera pada kasus kegawatdaruratan yang mengancam nyawa ibu maupun bayinya (Profil Dinkes Kabupaten Kediri, 2016).

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini saat Persalinan dengan Kejadian *Asfiksia* pada Bayi Baru Lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan diatas dapat dirumuskan permasalahan: "Adakah Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini saat Persalinan dengan kejadian *Asfiksia* pada Bayi Baru Lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri?"

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan lama ketuban pecah dini saat persalinan dengan kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian lama ketuban pecah dini saat persalinan di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.
- b. Mengidentifikasi kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.

- c. Menganalisis hubungan lama ketuban pecah dini saat persalinan dengan kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap pemecahan masalah serta perbaikan masalah yang berkaitan dengan lama ketuban pecah dini saat persalinan dengan kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

1.4.2 Manfaat Praktisi

- a. Bagi Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan

Dapat menambah informasi yang penting kepada pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan agar dapat melaksanakan tindakan penanganan segera yang tepat dan aman terhadap ibu dan bayi yang mengalami komplikasi sesuai dengan protap yang telah ada serta melakukan ANC Terpadu sebagai tindakan pencegahan terjadinya komplikasi-komplikasi pada kehamilan dan persalinan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi khususnya yang disebabkan oleh *asfiksia*.

b. Bagi Institusi

Sebagai bahan menambah informasi yang dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti serta mendapat pengalaman nyata dalam melakukan penelitian dan penerapan ilmu penelitian asuhan kebidanan khususnya tentang hubungan lama ketuban pecah dini saat persalinan dengan kejadian *asfiksia* pada bayi baru lahir.