

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2007, AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Indonesia sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Sementara Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) tahun 2010-2014 adalah AKI sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup ([www.bappenas.go.id](http://www.bappenas.go.id)). Selain itu *Millenium Developmant Goals* (MDGs) menargetkan AKI untuk Indonesia adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 17 per 1000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Salah satu usaha yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah memberi pelayanan pada ibu hamil dan ibu bersalin secara cermat dan tepat. Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, pemerintah menerapkan strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang dimulai pada tahun 2000. MPS mempunyai visi agar kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan hidup dan sehat (Sarwono Prawirohardjo, 2009).

Provinsi di Indonesia yang memiliki AKI cukup tinggi adalah Nusa Tenggara Timur (NTT). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 57 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI di kota Kupang pada tahun 2011 sebesar 88 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB setelah di konversi adalah 5,38 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2011).

Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, ada beberapa penyebab kematian ibu, salah satu diantaranya adalah infeksi sebesar 11 % (Depkes RI, 2008), dimana risiko infeksi pada ibu dan bayi meningkat pada

kejadian ketuban pecah dini. Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu masalah penting penyebab terbesar persalinan prematur. KPD juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Sarwono Prawirohardjo, 2009).

KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Sebagian besar KPD terjadi sekitar usia kehamilan 37 minggu (Ida Ayu Chandranita Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, Ida Bagus Gde Manuaba, 2008).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan KPD, baik yang berasal dari ibu maupun janinnya. Faktor-faktor tersebut antara lain kehamilan kembar, overdistensi uterus, dan inkompetensi serviks. Selanjutnya faktor yang juga dapat menyebabkan Ketuban Pecah Dini adalah usia ibu dan jumlah paritas (Rustam Mochtar, 1998; Morgan & Hamilton, 2009).

Berdasarkan hal-hal yang sudah diungkapkan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2011.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka dapat diberikan rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana insidensi KPD di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2011.
2. Bagaimana distribusi karakteristik ibu hamil yang mengalami KPD di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2011 ditinjau dari segi umur ibu.
3. Bagaimana distribusi karakteristik ibu hamil yang mengalami KPD di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2011 ditinjau dari segi paritas.

4. Bagaimana distribusi karakteristik ibu hamil yang mengalami KPD di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2011 ditinjau dari segi riwayat abortus sebelumnya.
5. Bagaimana distribusi karakteristik ibu hamil yang mengalami KPD di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2011 ditinjau dari segi tingkat pendidikan.

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui angka kejadian KPD di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2011.
2. Untuk mengetahui tentang gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami KPD di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2011 ditinjau dari segi umur ibu, paritas, riwayat abortus sebelumnya dan pendidikan ibu.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat akademis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan yang dapat memperkaya wawasan khususnya mengenai faktor penyebab KPD.

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

Dengan penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan lebih memperhatikan faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi terutama tentang KPD.

## 1.5 Landasan Teori

KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. KPD adalah salah satu penyebab terbesar kejadian prematuritas dan meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan bayi (Sarwono Prawirohardjo, 2009).

KPD secara umum diakibatkan oleh kontraksi uterus dan peregangan yang berulang. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya KPD antara lain:

- Overdistensi uterus (Hidramnion dan Gemelli) : hal ini dapat menyebabkan peregangan yang berlebihan dari selaput ketuban sehingga mudah sobek
- Serviks inkompeten: Serviks yang tidak mengalami kontraksi atau inkompeten sering menyebabkan kehilangan kehamilan pada trimester kedua, hal ini juga dapat menyebabkan ketuban pecah dini oleh karena serviks yang telah membuka.
- Trauma (pemeriksaan yang invasif, abortus, jatuh, dll)
- Paritas yang tinggi dapat mengakibatkan ketuban pecah dini dikarenakan selaput ketuban yang terbentuk semakin tipis sedangkan ibu primipara juga rentan terhadap ketuban pecah dini akibat stres saat kehamilan karena merupakan pengalaman pertama.
- Umur ibu dikaitkan dengan fungsi alat reproduksi, umur ibu yang terlalu muda dianggap alat reproduksinya belum matang sedangkan umur ibu yang sudah terlalu tua akan mengalami kemunduran pada alat-alat reproduksi.
- Riwayat ketuban pecah dini sebelumnya
- Merokok : banyak penelitian yang membuktikan bahwa ibu yang merokok lebih rentan terhadap ketuban pecah dini.
- Korioamnionitis
- Infeksi

Selain itu terdapat faktor lain yang juga berhubungan seperti pekerjaan dan pendidikan ibu yang dikaitkan dengan aktivitas ibu dan pengetahuan ibu tentang pelayanan kehamilan serta faktor sosioekonomi (Rustam Mochtar, 1998; Morgan & Hamilton 2009; Syafrudin & Hamidah, 2009, Cunningham 2010).

Berdasarkan teori yang akan dibahas dan data-data yang tersedia di lapangan, maka didapatkan suatu kerangka pemikiran yaitu karakteristik ibu hamil berdasarkan umur ibu, paritas, riwayat arbotus dan pendidikan ibu.

## **1.6 Metodologi Penelitian**

Metodologi yang dipakai merupakan penelitian deskriptif dengan cara mengumpulkan data kejadian KPD di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2011.

## **1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1.7.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di bagian rekam medik RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

### **1.7.2 Waktu Penelitian**

Penelusuran rekam medik dan penulisan karya tulis ilmiah dimulai pada bulan Desember 2011 s/d Desember 2012.