

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara, serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Angka kematian bayi (AKB) digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi program, serta kebijakan kependudukan dan kesehatan suatu negara. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu yaitu hipertensi, perdarahan, dan komplikasi non obstetrik. Ketuban pecah dini, merupakan salah satu bentuk dari komplikasi obstetrik. Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 angka kematian bayi di Indonesia sebesar 24/1000 kelahiran hidup, artinya setiap 24 anak yang lahir di Indonesia meninggal sebelum berusia satu tahun. Tempat kematian bayi terbanyak adalah di rumah sakit yaitu sebesar 62,8%. Menurut kemenkes (2019) penyebab kematian bayi baru lahir, diurutkan pertama yaitu komplikasi kejadian intrapartum atau penyulit persalinan, salah satunya adalah ketuban pecah dini yaitu sebesar 28,3%, gangguan respiratori dan kardiovaskular sebesar 21,3%, berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematur sebesar 19%, kelainan kongenital sebesar 14,8%, lain-lain sebesar 8,2%, infeksi sebesar 7,3%, dan yang terakhir adalah tetanus neonatorum 1,2%.

Ketuban pecah dini dapat menyebabkan beberapa komplikasi pada ibu dan bayi. Komplikasi pada bayi antara lain prematuritas, asfiksia, hipoksia, infeksi neonatal, morbiditas dan mortalitas (Fadlun, 2012). Menurut Adeniji (2013), angka kejadian ketuban pecah dini di dunia yaitu 5-10%. Menurut Wiradharma (2013), angka kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebesar 4,5-7,6%. Sedangkan menurut Kiswanti (2017) angka kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang pada tahun 2016 yaitu 19,8%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Aisyah (2016) kejadian asfiksia neonatal lebih banyak terjadi pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini 82,6%, dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini 17,4%. Menurut Mahayani (2010), ketuban pecah dini ≥ 12 jam beresiko 3 kali lebih besar terjadinya infeksi pada neonatus dibandingkan dengan ibu yang mengalami ketuban pecah dini ≤ 12 jam. Menurut Permenkes RI No 28 tahun 2017, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara promotif dan preventif. Pada kasus ketuban pecah dini bidan mempunyai wewenang untuk melakukan penanganan awal dan rujukan, hal ini bertujuan agar komplikasi yang disebabkan oleh ketuban pecah dini baik pada ibu dan janin tidak terjadi.

RS Wawa Husada Kepanjen Kabupaten Malang adalah rumah sakit rujukan pertama dari fasilitas kesehatan tingkat 1 seperti Puskesmas dan Praktik Bidan Mandiri (PMB). Berdasarkan studi pendahuluan yang bersumber dari data rekam medis kasus ketuban pecah dini di RS Wawa

Husada Kepanjen Kabupaten Malang pada bulan Juli-Desember 2018 yaitu sebesar 452 kasus dari 1534 persalinan atau 29,4%, dan pada bulan Januari-Juni 2019 sebanyak 586 kasus dari 1549 Persalinan atau 37,8%. Penyebab kematian bayi di RS Wava Husada Kepanjen Kabupaten Malang yaitu asfiksia sebanyak 8 bayi meninggal, BBLR sebanyak 4 bayi meninggal, dan 11 bayi meninggal karena penyebab lainnya. Pada bulan Januari-Juni 2019 bayi yang mengalami asfiksia sebesar 161 bayi, BBLR sebesar 44 bayi, dan 1 bayi mengalami sepsis. Dari data diatas diduga penyebab kematian bayi yaitu karena penyulit persalinan seperti ketuban pecah dini, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RS Wava Husada Kepanjen Kabupaten Malang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RS Wava Husada Kepanjen Kabupaten Malang?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RS Wava Husada Kepanjen Kabupaten Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi bayi menurut usia gestasi pada ibu dengan ketuban pecah dini.

2. Mengidentifikasi berat badan lahir bayi pada ibu dengan ketuban pecah dini.
3. Mengidentifikasi skor APGAR bayi baru lahir pada ibu dengan ketuban pecah dini.
4. Mengidentifikasi infeksi bayi baru lahir pada ibu dengan ketuban pecah dini.
5. Mengidentifikasi bayi baru lahir pada ibu dengan ketuban pecah dini berdasarkan lama pecah ketuban
6. Mengidentifikasi bayi baru lahir pada ibu dengan ketuban pecah dini berdasarkan jenis persalinan
7. Mengidentifikasi bayi baru lahir pada ibu dengan ketuban pecah dini berdasarkan komplikasi lain

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai gambaran bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini serta dapat dimanfaatkan untuk referensi kegiatan penelitian berikutnya yang sejenis.

1.4.2. Manfaat Praktis

Memberikan masukan informasi mengenai gambaran bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini sehingga untuk kedepannya dapat ditangani secara optimal.