

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran dan kematian merupakan ketetapan Allah yang tidak dapat dirubah lagi. Seperti firman Allah SWT:

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُّرَابٍ
ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عُلُقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ
لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ
نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن
يُنُوفٍ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن
بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَىٰ الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ
أَهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ﴿٥﴾

“.....*Sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (apabila) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya..... (Q.S. al-Hajj: 5)*

Berdasarkan ayat di atas, kematian pada seseorang tidak mengenal waktu dan tempat, salah satunya adalah kematian janin sewaktu masih berada di dalam kandungan atau dalam istilah medis sering disebut *Intra*

Uterine Fetal Death (IUFD). Menurut data dari WHO tahun 2011, jumlah kematian janin dalam kandungan di dunia mencapai 12/1000 kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan laporan dari Departemen Kesehatan RI (2013), distribusi bayi keluar mati dari rumah sakit di seluruh Indonesia didapatkan jumlah 5162 kematian bayi (Yunita et.al., 2015). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, dalam 5 tahun terakhir (2007-2012) angka kematian bayi mengalami penurunan dari 34/1000 kelahiran hidup menjadi 32/1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian neonatus tetap pada angka 19/1000 kelahiran hidup.

Angka kematian perinatal menjadi penyumbang terbesar tingginya angka kematian bayi. Angka Kematian Perinatal tertinggi dunia terdapat di Afrika yakni 56/1000 kelahiran hidup. Disusul Asia di urutan kedua sebesar 47/1000 kelahiran hidup. Sebanyak 98% diantaranya terjadi di negara-negara dengan berpendapatan rendah hingga sedang (WHO, 2011). Dari sekian banyak penyebab kematian pada kelompok perinatal tersebut, persentase IUFD sebanyak 29,5%, lebih besar dibandingkan dengan penyebab lain seperti Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), yaitu sebanyak 11,2%. Hal ini berarti menunjukkan faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2012) di Indonesia Provinsi Gorontalo dan Papua Barat menduduki peringkat teratas terkait angka kematian bayi dengan jumlah kematian 67 jiwa dan 74 jiwa

dari 1283 jiwa (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2012). Oleh karena itu, untuk mencapai target dari program yang telah dikeluarkan oleh WHO, yaitu *Sustainable Development Goals* (SDG's), pada tahun 2030 yaitu angka kematian bayi sebesar 12/1000 kelahiran hidup dan program dari Kementerian Kesehatan sendiri yaitu pada tahun 2019 menargetkan Angka Kematian Bayi menurun yang awalnya 32/1000 kelahiran hidup mejadi 24/1000, maka peningkatkan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir menjadi prioritas utama (Kemenkes RI, 2015).

Kematian janin dalam kandungan sendiri dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya bisa dari faktor ibu, faktor janin maupun faktor tali pusat. Faktor ibu meliputi umur, paritas, pemeriksaan antenatal, dan penyakit yang diderita oleh ibu (*anemia, pre-eklampsia dan eklampsi, solutio plasenta, diabetes melitus, rhesus iso-imunisasi*, infeksi dalam kehamilan, ketuban pecah dini, dan letak lintang). Faktor janin meliputi kelainan *congenital* dan infeksi *intranatal*. Faktor kelainan tali pusat yaitu kelainan *insersi* tali pusat, simpul tali pusat dan lilitan tali pusat (Suwanti, *et al.*, 2012 cit Miske *et.al.*, 2015).

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu predisposisi dari kejadian IUFD. Wanita hamil dengan KPD sangat rentan terjadi infeksi. Infeksi yang banyak dialami oleh wanita hamil sebagian besar akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan, seperti *febris, korioamnionitis*, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini

(Prawirohardjo, 2007). Hal ini dikarenakan pecahnya selaput ketuban bisa menjadi *port de entry* bagi mikroorganisme, di mana nantinya dapat meningkatkan resiko terjadinya Korioamnionitis. Korioamnionitis adalah infeksi jaringan membran fetal beserta cairan amnion yang terjadi sebelum partus sampai 24 jam post partum. Insidensi dari Korioamnionitis adalah 1 – 5% dari kehamilan term dan sekitar 25% dari partus preterm. Korioamnionitis merupakan inflamasi pada membrane fetal/selaput ketuban yang merupakan manifestasi dari infeksi intrauterine (IIU). Seringkali berhubungan dengan pecahnya selaput ketuban yang lama dan persalinan yang lama. Apabila tidak segera mendapatkan penanganan, hal ini dapat memperburuk kondisi janin dalam kandungan, salah satu kemungkinan kejadian terburuknya adalah kematian janin dalam kandungan (Czikk, M. J. Et al., 2011)

Menurut Human Development Report (2010) angka kejadian ketuban pecah dini di dunia mencapai 12,3% dari total angka persalinan, semuanya tersebar terutama di negara berkembang di Asia Tenggara seperti Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar, dan Laos. Sedangkan pada tahun 2013, menurut WHO angka kejadian Ketuban Pecah Dini adalah sebesar 50-60% dari total persalinan di dunia.. Ketuban pecah dini masih mempunyai porsi masalah yang penting dalam bidang kesehatan yang berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas bayi, di mana kejadian IUFD menjadi salah satu komplikasi dari ketuban pecah dini. Maka dari itu, penanganan dalam menghadapi kasus ketuban pecah dini perlu mendapatkan perhatian yang

lebih karena menyangkut prognosis dari ibu maupun neonatus (Prawiroharjo, 2010).

Berdasarkan penjelasan yang dibahas di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian IUFD berdasarkan gravidanya, di mana pada penelitian ini peneliti memilih primigravida dan multigravida. Apabila tujuan penelitian ini tercapai yaitu untuk dapat melihat hubungan tersebut pada gravida tertentu, maka kita dapat menentukan dibagian mana seharusnya kita menggalakan preventif dan promotif, khususnya selama *antenatal care*, guna menurunkan angka mortalitas maternal dan perinatal.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah di atas, maka dapat diambil rumusan masalah yang akan diteliti yaitu, apakah terdapat hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan kejadian IUFD di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian IUFD di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui angka kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- b) Mengetahui angka kejadian IUFD di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c) Mengetahui hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian IUFD.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan sumbangan pengembangan serta penyempurnaan ilmu pengetahuan yang sudah ada.

2. Manfaat Praktis

- a. Setelah mengetahui hasil dari penelitian ini, diharapkan tenaga medis dapat menentukan penatalaksanaan yang tepat dan efektif terhadap kejadian IUFD yang disebabkan oleh ketuban pecah dini.
- b. Dapat ditentukan suatu tindakan preventif dan promotif terhadap kejadian IUFD yang disebabkan oleh ketuban pecah dini.
- c. Diharapkan dapat menekan angka mortalitas dan morbiditas neonatus.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul	Pengarang (Tahun)	Metode Penelitian	Variabel	Statistik	Perbedaan
Hubungan Umur, Paritas, dan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD) di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2013	Zuhana, N., et al. (2013)	<i>Deskriptif korelatif</i>	Bebas : umur, paritas, dan KPD Terikat : IUFD	Uji <i>Chi-Square</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Metode : <i>Cross Sectional</i> • Tempat penelitian
Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Periode Januari 2011 - Desember 2012	Amany A. Y., (2014)	<i>Cross sectional</i>	Bebas : lama ketuban pecah Terikat : asfiksia neonatorum	Uji <i>Chi-Square</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Var. terikat: IUFD • Tempat penelitian
Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Intra Uterin Fetal Death (IUFD) di RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur Tahun 2012	Rini, Novita, R. (2014)	<i>Cross sectional</i>	Bebas : usia ibu Terikat : IUFD	Uji <i>Chi-Square</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Var. bebas : KPD • Tempat penelitian

