

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan nasional seperti disebutkan dalam sistem kesehatan nasional adalah tercapainya hidup sehat bagi setiap penduduk, agar dapat diwujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesehatan umum.

Angka kematian bayi di Indonesia masih relatif tinggi bila dibandingkan dengan negara maju. Dalam usaha menurunkan tingginya angka kematian bayi tersebut pemerintah telah menetapkan suatu sistem kesehatan nasional yang salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi menjadi serendah-rendahnya, yaitu 45 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2000. Salah satu upaya adalah menurunkan angka kematian perinatal. Mengingat kenyataan bahwa sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa neonatal maka upaya penurunan kematian neonatal ini merupakan langkah utama dalam menangani masalah nasional tersebut (Markum, 1983).

Salah satu masalah yang menjadi sebab tingginya mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

Ketuban pecah dini adalah robeknya selaput ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan (Gordon, 1974; Fayez, 1984).

Berdasarkan penelitian di Amerika, Hellman *et al* (1971) melaporkan insidensi KPD sebesar 12% dari seluruh kehamilan (*cit. Siragay et al*, 1970).

sedangkan Ekval et al (1961) melaporkan sebesar 2% dan pada tahun yang sama Taylor et al (1961) melaporkan insidensi KPD sebesar 10% (cit.Mead & Catalino, 1983).

Berdasarkan penelitian di Indonesia sendiri angka insidensi KPD di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo dilaporkan sebesar 4,12% sedang pada tahun 1974 di Rumah sakit Dr. Sutomo dilaporkan sebesar 1,44% dan menurut penelitian lain insidensi KPD di Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto sebesar 2,74% (Siregar et al, 1979).

Meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada KPD tergantung pada umur kehamilan, lamanya masa laten dan ada tidaknya infeksi pada ibu, serta keadaan sosial ekonomi penderita (Siregar, 1979; Sarkawi, 1981; Fayez,1984).

Resiko maternal setelah terjadinya KPD adalah terjadinya kelahiran prematur, gawat janin dan persalinan traumatik (Larsen, 1979).

Masa laten adalah jarak waktu antara ketuban pecah sampai timbulnya persalinan. Masa laten pada KPD jelas memanjang bila umur kehamilan makin muda. Bila masa laten memanjang maka kemungkinan terjadinya infeksi menjadi lebih besar. Tanpa memandang berat janin maupun tuanya kehamilan. Setelah 24 jam ketuban pecah maka 28% penderita akan menunjukkan tanda-tanda infeksi (*Chorioamnionitis*) jika masa laten lebih dari 24 jam maka morbiditas atau mortalitas perinatal akan meninggi dan kejadian amnionitis akan meningkat lebih dari 24 jam. Maka morbiditas dan mortalitas perinatal akan meninggi dan kejadian amnionitis akan meningkat lebih dari 50% (Sarkawi dkk 1982; Siregar

Penatalaksanaan KPD masih mer
menimbulkan perbedaan pendapat diantara
terjadi sebelum timbulnya his merupakan m
diperberat lagi jika terjadinya KPD tersebut
yang dapat meningkatkan resiko terjadinya
(Muller-Heubach et al, 1983).

2. Perumusan Masalah Penelitian

Ketuban pecah dini .(KPD) meni
mortalitas janin serta ibunya. Sementara itu, pe
mendapatkan kesepakatan. Dengan m
mempengaruhi outcome penanganan KPD, d
yang tepat, sehingga morbiditas dan mortalitas

3. Kepentingan Permasalahan

Memberikan gambaran tentang kualitas
Ketuban pecah dini sehingga kualitasnya dapat

4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk men
perselinan Ketub