

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

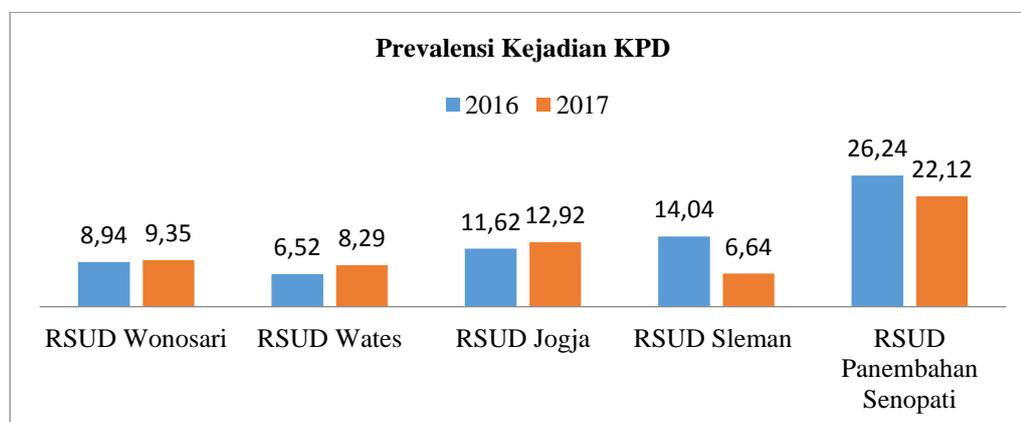
Mortalitas dan morbiditas ibu hamil, bersalin, dan nifas merupakan masalah terbesar terutama di Negara berkembang termasuk Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) merupakan tolak ukur status kesehatan di suatu Negara. Setiap tahun tercatat 180-200 juta kehamilan di dunia dan 585.000 terjadi kematian pada ibu hamil dan bersalin. Penyebab dari kematian pada ibu hamil dan bersalin selalu berkaitan dengan komplikasi, diantaranya perdarahan 24%, infeksi 14,9%, eklamsia 12,9%, distosia saat persalinan 6,9%, aborsi yang tidak aman 12,9% dan sisanya berkaitan sebab lain.¹

Angka kematian ibu (AKI) berdasarkan SDKI 2007 mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup.² Sebagai salah satu tujuan atau goals dari *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai tahun 2015, angka kematian ibu masih jauh dari target yang harus dicapai yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup.³

Menurut Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2017, angka kematian ibu (AKI) yaitu sebesar 34 kasus. Kasus tersebut telah menurun dari 39 kasus pada tahun 2016. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena jantung (10), emboli (1), syok (3), sepsis/infeksi (5), perdarahan (5), eklamsi (1), pre eklamsi (3), pneumoni (2), hipertiroid (2), kejang hipoksia (1), belum diketahui (1). Sedangkan angka kematian bayi

(AKB) di DIY mengalami kenaikan yaitu, 278 kasus pada tahun 2016, dan naik menjadi 313 kasus pada tahun 2017. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain, asfiksia pada saat lahir karena lama dijalan lahir, letak melintang, serta panggul sempit.⁴

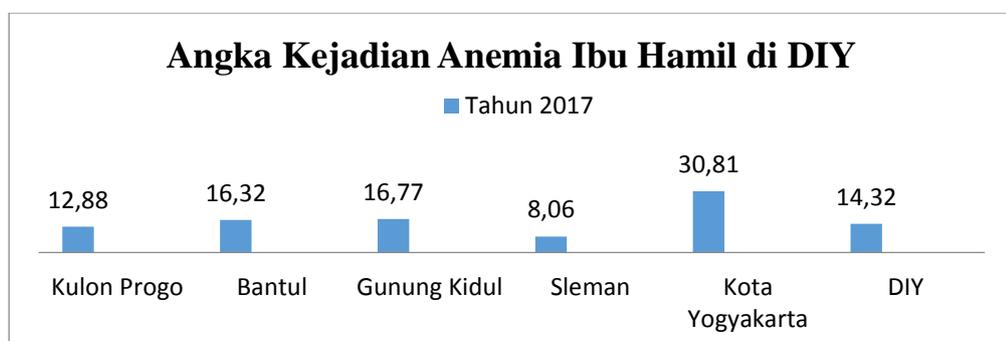
Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu permasalahan di dalam bidang obstetri dan berkaitan dengan penyulit kelahiran sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal.⁵ Insiden ketuban pecah dini di Yogyakarta berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insiden ketuban pecah dini bervariasi antara 6-19%. Sedangkan pada kehamilan preterm insiden ketuban pecah dini 2% dari semua kehamilan. Dari 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. Ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40%.³ Dari studi pendahuluan di lima Rumah Sakit di Yogyakarta didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 1. Kejadian KPD di Rumah Sakit Umum Daerah di Yogyakarta

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan.⁵ Salah satu penyebab kematian ibu adalah infeksi yang dapat disebabkan oleh KPD. Ketuban pecah dini merupakan komplikasi kehamilan, terjadi 10% pada kehamilan aterm dan 4% kehamilan preterm. Berdasarkan data dari SDKI tahun 2017, tercatat 24 kasus kematian neonatal. Sebanyak 23% penyebab kematian neonatal tersebut adalah karena KPD.⁶

Dari penelitian Edrin (2012) karakteristik ibu hamil pada persalinan preterm di RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012 diterangkan bahwa faktor KPD antara lain gemelli, polihidramnion, kelainan kongenital, preeklamsi, eklamsi, dan anemia. Salah satu penyebab KPD yang perlu diperhatikan adalah anemia yang terjadi pada ibu hamil.⁷ Anemia merupakan suatu keadaan di mana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari pada nilai normal menurut kelompok orang tertentu.⁸ Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia meningkat 11% yaitu dari 37,1% tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018.³³ Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Yogyakarta tahun 2017 yaitu:



Gambar 2. Angka kejadian anemia ibu hamil di DIY

Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil yang tertinggi yaitu di Kota Yogyakarta yaitu 30,81% dan terendah di Sleman yaitu 8,06%. Kabupaten Bantul menempati urutan ketiga angka kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2017 yaitu, 16,32%.³⁶

Dampak anemia terhadap kehamilan antara lain dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin, ancaman decompensasi cordis (Hb <6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, dan ketuban pecah dini.⁹ Secara mekanisme biologis, anemia berpengaruh terhadap luaran kehamilan. Anemia menyebabkan hipoksia jaringan, dan anemia defisiensi meningkatkan konsentrasi serum *norepineprin* sehingga mengakibatkan stress maternal dan fetal. Hal tersebut mengaktivasi sistem kekebalan tubuh terhadap respon infeksi dan inflamasi, yang menyebabkan stimulasi sintesis *Corticotropin-Releasing Hormone* (CRH) sebagai respon stres. Peningkatan konsentrasi CRH merupakan faktor risiko kelahiran prematur, hipertensi kehamilan, preeklamsi, dan KPD.¹⁰

Menurut penelitian Ritawati (2009) hubungan anemia dan risiko kejadian ketuban pecah dini di Kabupaten Purworejo menunjukkan bahwa kehamilan dengan anemia akan meningkatkan risiko KPD 1,94 kali dibandingkan dengan yang tidak anemia.¹¹ Penelitian serupa kembali dilakukan oleh Asmijati (2014) dengan hasil bahwa anemia dalam kehamilan memiliki kecenderungan 20,98 kali lipat mengalami ketuban pecah dini (KPD).¹²

Menurut penelitian Huda (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, dengan hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi KPD antara lain sungsang (11,2%), preeklampsia (15,2%), anemia (65,6%), gemelli (3,2%), dan hidramnion (4,8%). Anemia merupakan faktor paling tinggi yang menyebabkan KPD yaitu sebesar (65,6%).¹³ Namun, ada beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa anemia bukan salah satu faktor terjadinya KPD.

Dari saat studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati, peneliti mengambil 10 sampel dengan kejadian KPD dan 10 sampel kejadian tidak KPD. Dari 10 sampel yang mengalami KPD, 70% mengalami anemia dan 40% tidak mengalami anemia. Sedangkan, untuk yang tidak KPD dari 10 sampel yang mengalami anemia sebanyak 20% dan tidak anemia 80%. Sehingga peneliti tertarik meneliti “Adakah hubungan anemia ibu hamil trimester III dengan kejadian ketuban pecah dini?”

B. Rumusan Masalah

Anemia menyebabkan hipoksia jaringan, dan anemia defisiensi meningkatkan konsentrasi serum *norepineprin* sehingga mengakibatkan stress maternal dan fetal. Hal tersebut mengaktivasi sistem kekebalan tubuh terhadap respon infeksi dan inflamasi, yang menyebabkan stimulasi sintesis *Corticotropin-Releasing Hormone* (CRH) sebagai respon stres. Peningkatan konsentrasi CRH merupakan faktor risiko kelahiran prematur, hipertensi kehamilan, preeklamsi, dan KPD.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan anemia dengan KPD. Namun, ada yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan anemia dengan KPD. Selain itu, dari studi pendahuluan dari lima Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta kejadian KPD tertinggi ada di Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati sehingga peneliti tertarik meneliti “Adakah Hubungan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Panembahan Senopati”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan anemia ibu hamil trimester III dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Panembahan Senopati Tahun 2018

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Tahun 2018
- b. Mengetahui besar risiko (*Odds Ratio*) kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian KPD di RSUD Panembahan Senopati Tahun 2018

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian bidang kebidanan ini termasuk dalam analisis informasi data untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam asuhan kebidanan, antara lain: persalinan dan penyakit ibu yang menyertai kehamilan yaitu anemia.

E. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memperkaya bukti empiris bahwa anemia dapat mempengaruhi ketuban pecah dini.

b. Manfaat praktis

1. Bagi RSUD Panembahan Senopati

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada RSUD Panembahan Senopati mengenai hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini sehingga dapat mengeluarkan kebijakan preventif terhadap kejadian persalinan dengan ketuban pecah dini.

2. Bagi Bidan di RSUD Panembahan Senopati

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi kepada bidan pelaksana mengenai kejadian ketuban pecah dini, sehingga bidan dapat meningkatkan dan mengoptimalkan program pelayanan kesehatan dengan tepat dan sesuai.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian lanjutan terhadap faktor risiko lain yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini.

F. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa hasil penelitian yang menunjang penelitian ini yaitu, sebagai berikut:

1. Nurul Huda (2013) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta” penelitian menggunakan studi *analitik observasional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi KPD antara lain sungsang (11,2%), preeklamsi (15,2%), anemia (65,6%), gemelli (3,2%), dan hidramnion (4,8%).¹³

Perbedaan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada rancangan penelitian, teknik pengambilan sampel, metode analisa data, variabel penelitian, kriteria sampel.

2. Irsam M., dkk (2014) dengan judul penelitian “Faktor Paritas Dan Anemia Sebagai Faktor Prediktor Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Tugurejo Semarang 2014”. Penelitian menggunakan studi *analitik observational* dengan desain *case control*, dengan sampel 60 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dianalisis dengan *chi square* didapatkan hasil paritas, anemia, dan kelainan letak janin yang paling berpengaruh terhadap kejadian ketuban pecah dini.¹⁴

Perbedaan dalam penelitian yang akan dilaksanakan adalah variabel independen adalah anemia ibu hamil trimester III dan besar sampel.

