

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sampai saat ini mortalitas dan morbiditas neonatus pada bayi preterm/prematur masih sangat tinggi. Dibandingkan dengan bayi cukup bulan, bayi prematur mempunyai risiko kematian 70 kali lebih tinggi, karena mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim akibat ketidak matangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaan. Kematian perinatal 75% disebabkan oleh prematuritas.¹

Angka kematian perinatal di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu kematian perinatal 400 per 100.000 persalinan hidup atau sekitar 200.000 orang pertahun sehingga kematian perinatal terjadi setiap 1,2-1,5 menit. Departemen Kesehatan mengungkapkan rata-rata per tahun terdapat 401 bayi di Indonesia yang meninggal dunia sebelum umurnya mencapai 1 tahun.² Kematian bayi yang berusia 0 sampai 1 tahun di Indonesia, masih terbilang tinggi dibandingkan di negara-negara tetangga. Sekitar 50 % meninggal sebelum mencapai usia 1 bulan. Penyebab kematian perinatal kelompok 0-7 hari tertinggi adalah prematur dan berat badan bayi lahirrendah (BBLR) 35 %, kemudian asfiksia lahir (33,6%).³

Berat badan adalah suatu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan ini tergantung juga dari ras, status ekonomi orang tua, ukuran orang tua, dan paritas ibu . Secara umum berat bayi lahir rendah dan berat bayi lahir berlebih lebih besar risikonya untuk mengalami masalah.⁴ Masa gestasi juga merupakan indikasi kesejahteraan bayi baru lahir karena semakin cukup masa gestasi semakin baik kesejahteraan bayi. Konsep berat bayi lahir rendah tidak sama dengan prematuritas karena tidak semua berat bayi lahir rendah lahir dengan kurang bulan.⁴ Ketuban pecah dini berbahaya karena dapat menyebabkan persalinan kurang bulan (prematuritas) atau bayi lahir dengan berat badan rendah (< 2500 gram).⁵

Selain masalah berat badan bayi kematian terbesar di sebabkan karena asfiksia yang di nilai menggunakan skor apgar. Pada bayi kurang bulan maturasi dari siem neurologis kurang sehingga ototnya hipotonik dan mulainya gerakan terlambat, serta sistem reflek yang belum berkembang dengan baik.⁶ Usaha nafas rendah, warna kulit tonus jelek, tidak adanya refleks dan cepat terjadinya bradikardia adalah tanda tanda bayi kurang bulan, sehingga apabila dinilai skor apgarnya akan rendah.⁷ Kesulitan mulai berfungsinya kardiorespirasi pada saat lahir pada bayi kurang bulan akan menyebabkan skor Apgar rendah sehingga sering mengalami asfiksia neonatorum.⁸

Ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah spontan yang terjadi pada sembarang usia kehamilan sebelum persalinan dimulai. Pecahnya selaput ketuban menyebabkan terbukanya hubungan intra uterin dengan ekstra uterin dengan demikian mikroorganismenya dengan mudah masuk dan menimbulkan infeksi intra partum apabila ibu sering diperiksa dalam dapat menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Asfiksia merupakan komplikasi KPD, selain itu ketuban pecah dini menjadi faktor predisposisi dengan persentase yang besar terhadap terjadinya persalinan preterm dari neonates dengan berat badan < 1500 gram dengan segala akibatnya. Kematian dan kesakitan akibat ketuban pecah dini akan meningkat dengan menurunnya umur kehamilan.^{9,34}

Hal yang mempengaruhi luaran janin pada kasus persalinan preterm antara lain yaitu kasus ketuban pecah dini. Insidensi pada ketuban pecah dini berkisar dari 4,5% - 7,6% dari seluruh kehamilan. KPD preterm terjadi pada kira-kira 1% kehamilan dan jelas merupakan problema yang lebih menantang untuk para dokter spesialis obstetri. Pada kelompok usia kehamilan 34 hingga 36 minggu terdapat peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas bayi akibat *respiratory distress syndrome* (RDS). Sedangkan pada kelompok usia kehamilan 36-37 minggu risiko penyakit selaput hialin pada neonatus sangat kecil.¹⁰

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang yang jumlah kasus persalinan preterm pada tahun 2012 sebanyak 62 kasus, dan menjadi 77 kasus pada tahun 2013. Sehingga penulis tertarik melakukan penelitian di rumah sakit tersebut. Dengan melihat fenomena di atas, banyaknya kasus kejadian kelahiran preterm pada kejadian ketuban pecah dini, penulis tertarik mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan berat bayi lahir dan skor APGAR pada kejadian persalinan preterm dengan ketuban pecah dini.”

B. Rumusan Masalah

Dengan latar belakang di atas dapat di rumuskan masalah “Adakah hubungan berat bayi lahir dan skor APGAR pada persalinan preterm dengan ketuban pecah dini di RSUD Tugurejo Semarang ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh ketuban pecah dini terhadap berat bayi lahir dan skor Apgar pada persalinan preterm.

2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan kejadian ketuban pecah dini.
2. Mendeskripsikan kejadian berat bayi lahir dan status skor APGAR pada persalinan preterm
3. Mengetahui status skor Apgar dan berat bayi lahir pada persalinan preterm dengan ketuban pecah dini.
4. Mengetahui skor Apgar dan berat bayi lahir pada persalinan preterm tanpa ketuban pecah dini.
5. Menganalisis hubungan ketuban pecah dini terhadap berat bayi lahir dan skor Apgar pada persalinan preterm.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai luaran janin pada persalinan preterm umur kehamilan 33-36 minggu dengan dan tanpa ketuban pecah dini sudah pernah dilakukan. Adapun penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan antara lain :

Tabel 1.1 Orisinilitas Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Sampel	Hasil
Leonardo Cahyo Nugroho	Perbedaan Luaran Janin Pada Persalinan Preterm Usia Kehamilan 34-36 Minggu Dengan dan Tanpa Ketuban Pecah Dini	70 sampel, 41 subjek usia kehamilan 34-36 minggu dengan KPD dan 29 Subjek usia kehamilan 34-36 minggu tanpa KPD.	Subjek dengan KPD lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat < 2500 gram yaitu sebesar 90,2%, tanpa KPD lebih besar berasal dari kelompok subjek yang melahirkan bayi > 2500 gram yaitu sebesar 75,9 %. Tidak ada hubungan yang bermakna antara ada tidaknya ketuban pecah dini dengan skor apgar menit 1. Terdapat hubungan yang bermakna antara ada tidaknya ketuban pecah dini dengan skor apgar menit 5. Terdapat hubungan yang bermakna antara ada tidaknya ketuban pecah dini dengan skor apgar menit 10
Ana Setiyana Endah Rahayu	Hubungan antara Lama Ketuban Pecah Dini terhadap Nilai Apgar pada Kehamilan Aterm di Badan Rumah Sakit Daerah Cepu	58 ibu dengan KPD	Hasil lama KPD < 12 jam dengan Apgar baik adalah sebesar 26 kasus (44,83%) dan dengan Apgar buruk sebanyak 7 kasus (12,07%) sedangkan KPD > 12 jam dengan Apgar baik sebesar 10 kasus (17,24%) dan dengan Apgar buruk sebesar 15 kasus (25,86%)
Putri Sukmarani	Hubungan Ketuban Pecah Dini Pada	150 yang terdiri dari 75 kasus dan 75 kontrol berdasarkan	Hasil penelitian ini didapatkan Ketuban pecah dini memiliki hubungan yang bermakna dengan asfiksia ringan-sedang pada APGAR 1' dengan nilai p sebesar 0,048 (<0,05). Nilai PRR yaitu sebesar 1,469 dengan CI 95% (1,056-2,045) yang berarti berhubungan dengan KPD mempunyai kemungkinan 1,469 kali

<u>Persalinan Aterm Dengan Kejadian Asfiksia Di RSUD Kota Bandung Periode 2010-2011</u>	an estimasi proporsi.	untukmengalamiasfiksiaringan sedangdibandingkandenganpasien yang tidak KPD. Terdapathubungan yang bermaknaantaraketubanpecahdinidengankejadianasfiksiaringan-sedangpada menit-1.
---	-----------------------	--

Dari penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan yaitu variabel penelitian, tempat penelitian, dan tahun penelitian. Dalam penelitian ini, variabel bebas yang diteliti oleh peneliti adalah Berat Bayi Lahir dan Skor APGAR pada persalinan preterm. Peneliti ingin mengetahui hubungan Ketuban Pecah Dini dengan BBL dan skor APGAR pada persalinan preterm.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang hubungan ketuban pecah dini terhadap berat bayi lahir dan skor Apgar pada persalinan preterm.

2. Bagi institusi Prodi S1 Kedokteran Umum UNIMUS

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dioperasionalkan sebagai bahan-bahan informasi untuk penelitian selanjutnya untuk menambah referensi perpustakaan Prodi Kedokteran Umum UNIMUS.

3. Bagi instansi terkait

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dalam penatalaksanaan untuk instansi terkait penelitian ini dapat memberikan informasi sebagai dasar untuk membuat kebijakan mengenai penatalaksanaan janin dengan persalinan preterm umur kehamilan 33-36 minggu dengan dan tanpa ketuban pecah dini.

