

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Organisasi Kesehatan dunia atau World Health Organization tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Sementara kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran. Kondisi ini jauh berbeda dibandingkan Malaysia dengan AKI 20 per 100 ribu kelahiran. Sementara di Jawa Timur pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2019 hingga 2022, penyebab kematian ibu di Kota Malang dapat digolongkan menjadi 5 (lima) kelompok yaitu karena pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah dan penyebab lain-lain. Dalam kurun waktu 4 (empat) tahun tersebut, tidak terdapat faktor dominan penyebab kematian ibu, akan tetapi semua faktor berperan menjadi penyebab kematian ibu. Di tahun 2022 penyebab kematian ibu disebabkan oleh pneumonia 3 kasus, pendarahan 2 kasus, infeksi 3 kasus, demam berdarah 1 kasus, gagal ginjal 1 kasus, probable covid-19 1 kasus, covid-19 2 kasus dan tuberkulosis 1 kasus (Dinkes kota malang, 2022). Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi atau penyulit kehamilan dan persalinan seperti febris (24%), infeksi saluran kemih (31%) dan ketuban pecah dini (45%) (BKKBN, 2019).

Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Dunia Berkisar dari 5% sampai 15% dari Semua kehamilan di Seluruh Dunia (WHO, 2021). Laporan Kemenkes Indonesia Tahun 2020 angka kejadian ketuban pecah dini sebanyak 13,1% dari jumlah persalinan, pada

tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah kejadian ketuban pecah dini di Indonesia menjadi 14,6% (Kemenkes, 2021). Di Jawa Timur pada tahun 2021 angka kejadian ketuban pecah dini sebanyak 4,07% (Risksedas, 2021).

Ketuban pecah dini atau sering disebut premature rupture of the membrane (PROM) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm. Pada keadaan ini dimana risiko infeksi ibu dan anak meningkat. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Insidensi KPD berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan (Teuku dan Syarwani, 2020).

Ketuban pecah dini aterm bisa terjadi pada usia gestasi  $\geq 37$  minggu. Jika terjadi usia gestasi  $<37$  minggu dikatakan KPD preterm atau Preterm Premature Rupture Membranes (PPROM). Faktor terjadinya KPD ialah faktor umum meliputi infeksi, faktor sosial, perokok, peminum, paritas, sosial ekonomi rendah, faktor keturunan meliputi genetik dan faktor rendahnya vitamin C dan ion CU dalam serum, dan faktor obstetric meliputi kehamilan kembar, hidramnion, serviks inkompeten, serviks konisasi, cephalopelvic disproporsi (kepala janin belum masuk pintu atas panggul), kelainan letak, pandular abdomen dan grandemultipara. Efek ketuban pecah dini pada ibu dapat menjadi faktor terjadinya infeksi dalam rahim. Gejalanya ialah suhu tubuh naik, keputihan yang tidak biasa, vagina berbau tidak enak, denyut nadi cepat, nyeri di perut bagian bawah dan

detak janin menjadi lebih cepat dari biasanya. Kondisi ini dapat berakibat kematian (Manuaba, 2016).

Ketuban pecah dini merupakan salah satu masalah dalam kasus kedaruratan kehamilan dan persalinan. Setelah ketuban pecah, kuman yang berada di servik mengadakan invasi ke dalam selaput ketuban dan dalam waktu 24 jam cairan ketuban akan terinfeksi (Kennedy et al., 2019).

Sebagian besar Ketuban Pecah Dini yang terjadi pada kehamilan di atas 37 minggu, sedangkan pada umur kehamilan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. Ketuban Pecah Dini merupakan masalah kontroversial obstetrik dalam kaitannya dengan penyebabnya. Pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya menyebabkan kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas yang akan meningkatkan kesakitan dan kematian ibu maupun janinnya (Manuaba, 2012). WHO menyebutkan kasus ketuban pecah dini  $\pm$  5–10% dari total kelahiran. KPD preterm terjadi 1% sedangkan kehamilan aterm 22% dari total kehamilan (WHO, 2019).

Upaya dalam pencegahan Ketuban Pecah Dini diutamakan dengan menghindari faktor risikonya, seperti pemeriksaan kehamilan yang teratur, kebiasaan hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan yang sehat, minum cukup, olahraga teratur dan berhenti merokok, membiasakan diri membersihkan daerah kemaluan dengan benar, yakni dari depan ke belakang, terutama setelah berkemih atau buang air besar, memeriksakan diri ke dokter bila ada sesuatu yang tidak normal di daerah kemaluan, misalnya keputihan yang berbau atau berwarna tidak seperti biasanya. Untuk sementara waktu, berhenti melakukan hubungan seksual bila ada indikasi yang menyebabkan ketuban pecah dini, seperti mulut rahim yang lemah (Marmi, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ana Bunaiyah (2020) di RSUD dr. Yunus Bengkulu yaitu pada kasus ketuban pecah dini sebagian besar terjadi pada kelompok usia berisiko (72%), sebagian besar terjadi pada paritas primipara dan grandemultipara (58%), sebagian kecil pada ibu yang gemeli (10%), sebagian besar pada ibu yang anemia (56%), dan hampir sebagian yang memiliki riwayat ketuban pecah dini (26%).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ratna Zamilah, dkk (2020) mengatakan bahwa ibu yang berusia <20 atau >30 tahun berisiko mempunyai persentase mengalami kejadian KPD lebih tinggi yaitu 81,1% dibandingkan ibu yang berumur 20-35 tidak berisiko hanya sebesar 18,9%. Ibu dengan multipara dan grandemultipara mempunyai persentase mengalami kejadian KPD lebih tinggi yaitu 79,7% dibandingkan ibu dengan primipara hanya sebesar 33,8%. Ibu yang bekerja mempunyai persentase mengalami kejadian KPD lebih tinggi yaitu 60,8% dibandingkan ibu yang tidak bekerja hanya sebesar 39,2%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Soeri Oetami dan Dewi Ambarwati (2022) menunjukkan bahwa usia ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini lebih dari 8 jam 124 orang (64,25%). Usia ibu paling banyak di rentang usia 20–35 tahun yaitu 154 orang (79,79%), berpendidikan menengah yaitu 143 orang (74,09%), tidak bekerja yaitu 166 orang (86,01%) dan mengalami ketuban pecah dini paling banyak merupakan ibu primigravida yaitu 95 orang (49,22%). Dari faktor obstetrik ibu bersalin dengan usia kehamilan ibu lebih dari 37 minggu sampai 42 minggu yaitu 158 orang (81,87%), tidak terdapat kelainan letak janin yaitu 183 orang (94,82%).

Angka kematian ibu di Kota Batu masih tergolong tinggi. Dinas Kesejahteraan (Dinkes) Kota Batu mencatat, sepanjang tahun 2023 hingga awal 2024 ada sebanyak 4

kasus kematian ibu. Tiga diantaranya tahun 2023 dan satu kasus di awal tahun 2024 (Dinkes, 2023). Ketuban pecah dini dapat menyebabkan komplikasi yang membahayakan maternal seperti solusio plasenta, kelahiran sesar, persalinan premature, dan infeksi postpartum. Jika tidak ditangani dengan segera KPD dapat menyebabkan kematian ibu.

Belum adanya penelitian terbaru mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Karsa Husada Batu dan besarnya komplikasi maternal yang terjadi pada ibu hamil dengan ketuban pecah dini merupakan alasan penelitian ini dilaksanakan guna mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Karsa Husada Batu.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Karsa Husada Batu?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Karsa Husada Batu.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian antara lain:

- a. Mengidentifikasi kejadian ketuban pecah dini di RSUD Karsa Husada Batu
- b. Mengidentifikasi hubungan faktor usia ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Karsa Husada Batu.
- c. Mengidentifikasi hubungan faktor paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Karsa Husada Batu.

- d. Mengidentifikasi hubungan faktor pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Karsa Husada Batu.
- e. Mengidentifikasi hubungan faktor gemeli dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Karsa Husada Batu.
- f. Mengidentifikasi hubungan faktor riwayat ketuban pecah dini dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Karsa Husada Batu.
- g. Mengidentifikasi hubungan faktor anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Karsa Husada Batu.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai sumber informasi bagi mahasiswi Poltekkes Kemenkes Malang tentang faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini.

#### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan masukan dan sarana informasi bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti dengan lebih baik.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan dan sarana informasi bagi RSUD Karsa Husada Batu untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan bersalin khususnya yang mengalami ketuban pecah dini.

#### **2. Bagi Ibu Hamil**

Menambah pengetahuan ibu-ibu hamil di RSUD Karsa Husada Batu dengan penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui bidan tentang ketuban pecah dini