

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari terdapat 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi selama kehamilan dan persalinan. 75% kematian ibu disebabkan akibat perdarahan, hipertensi, dan juga infeksi,. (Kemenkes RI. 2019).

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa Negara ASEAN. AKI di Indonesia relative masih sangat tinggi. AKI di Singapura sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup.

Target penurunan AKI diperkirakan pada tahun 2024 di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup. Menurut data Profil Kesehatan jumlah kematian ibu di tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.280 kasus (50,14%), hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus (41,75%), infeksi 207 kasus (8,11%). (Kemenkes RI. 2019).

Penyebab kasus kematian ibu di provinsi Lampung tahun 2016 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 45 kasus (32,14%), hipertensi sebanyak 41 kasus (29,28%), infeksi sebanyak 1 kasus (0,71%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 8 kasus (5,71%), gangguan metabolic sebanyak 0 kasus (0%) dan lain-lain sebanyak 45 kasus (32,14%). (Dinkes Provinsi Lampung,2016). Pada tahun 2016 kasus kematian ibu (AKI) di kabupaten lampung tengah adalah 13/100.000 lahir hidup, hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan dibanding tahun 2015 yaitu 18/100.000 kelahiran hidup. Meskipun telah terjadi penurunan kasus, kabupaten lampung tengah tetap menjadi salah satu daerah target/sasaran dari pemerintah pusat untuk program penurunan AKI/AKB. Upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah

untuk menurunkan AKI yaitu dengan menempatkan bidan desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku KIA, P4K dan penyediaan fasilitas kesehatan kampung. (Dinkes Lamteng, 2017).

Salah satu penyumbang AKI adalah kejadian infeksi dimana kejadian infeksi ini disebabkan oleh ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Hal ini merupakan masalah penting dalam obstetric berkaitan dengan penyulit kelahiran premature dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu. Kasus perdarahan dan infeksi merupakan penyebab langsung dalam penyumbang AKI (Pudiastuti, (2012).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebesar 5,6%, dimana provinsi tertinggi dengan angka kejadian KPD berada di DI Yogyakarta yaitu 10,1%, dan angka kejadian KPD terendah berada di provinsi Sumatera selatan yaitu 2,6% (Riskesdas, 2018).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan 1 jam atau lebih sebelum terjadinya persalinan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi beberapa bukti menunjukkan bahwa bakteri atau sekresi maternal yang menyebabkan iritasi dapat menghancurkan selaput ketuban. Perhatian khusus yang diberikan sehubungan dengan KPD adalah persalinan preterm dan infeksi intrauterine ascending. Mortalitas pada bayi preterm adalah 30% dimana Ketuban pecah dini berisiko menyebabkan terjadinya infeksi (Siswosuharjo&Chakrawati, 2010).

Insiden ketuban pecah dini berkisar antara 8-10% pada perempuan hamil aterm atau cukup bulan, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi pada 1% kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi kelahiran dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada usia kehamilan 28-34 minggu 50% terjadi persalinan dalam 24 jam dan pada usia kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu. Bidan sangat penting mengetahui komplikasi dan tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan. salah satunya

adalah ketuban pecah dini. Kejadian ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. (Prawirohardjo, 2012).

Risiko ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun bagi janin. Bagi ibu dapat menyebabkan infeksi intrapartal (dalam persalinan), infeksi puerparalis (masa nifas), partus lama, perdarahan postpartum, morbiditas dan mortalitas maternal. Sedangkan pada bayi dapat menyebabkan prematuritas, prolapse funiculli penurunan tali pusar, hipoksia, asfiksia sekunder, morbiditas dan mortalitas perinatal ( Fadlun & Feryanto, 2012).

Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi factor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban atau asenden dari vagina atau serviks. Selain itu fungsi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, umur, paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus, riwayat ketuban pecah dini,, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu bekerja, trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amnionitis (Prawirohardjo, 2014).

Umur ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. umur yang dianggap berisiko adalah umur dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Faktor yang mempunyai pengaruh sangat erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita dimana reproduksi sehat merupakan usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu usia 20-35 tahun, dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan melahirkan adalah 20-30 tahun. (Lowdermilk, dkk 2013).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kejadian ketuban pecah dini yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi sedini mungkin tanda dan gejala yang dapat menyebabkan kejadian ketuban pecah dini, sehingga dapat ditangani secara cepat dan tepat

guna mengurangi komplikasi dari ketuban pecah dini seperti infeksi, persalinan prematur dan lain sebagainya. Julia, A,R & Hasanah. (2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Julia, A,R & Hasanah. (2018) menunjukkan bahwa usia ibu berisiko dengan usia  $< 20$  tahun  $> 35$  menunjukkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Priantia, Hermain & Dewi (2017) mengenai Faktor Umur Dan Paritas Ibu Berisiko Terjadinya Ketuban Pecah Sebelum Waktunya Pada Ibu Bersalin menunjukkan bahwa Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai p value  $0,000 < \alpha (0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan KPSW. Penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan KPSW. Menurut hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti berpendapat bahwa KPSW juga dapat terjadi akibat jumlah anak yang dilahirkan, maka penting bagi ibu untuk mengatur jumlah anak yang dilahirkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Maria & Utin, (2016). Menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian KPD, dan ibu dengan usia kehamilan aterm kemungkinan berisiko 3,300 kali lebih besar untuk mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan usia kehamilan preterm dan posterm.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD AZ Zahra didapatkan adanya peningkatan jumlah ibu bersalin yang mengalami KPD pada tahun 2018 sebanyak 204 dari 670 ibu bersalin, dan tahun 2019 sebanyak 422 ibu bersalin yang mengalami KPD dari 1.185 ibu yang bersalin. Data dari bulan Januari-Oktober 2020 menunjukkan terdapat 266 ibu yang mengalami KPD dari 930 ibu bersalin. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD AZ Zahra Kalirejo pada Januari-Oktober 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD AZ Zahra Kalirejo.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD AZ Zahra Kalirejo.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran umur ibu bersalin di RSUD AZ Zahra Kalirejo.
- b. Mengetahui gambaran paritas ibu bersalin di RSUD AZ Zahra Kalirejo.
- c. Mengetahui gambaran usia kehamilan ibu bersalin di RSUD AZ Zahra Kalirejo.
- d. Mengetahui gambaran kejadian KPD di RSUD AZ Zahra Kalirejo
- e. Mengetahui hubungan umur ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD AZ Zahra Kalirejo.
- f. Mengetahui hubungan paritas ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD AZ Zahra Kalirejo
- g. Mengetahui hubungan umur kehamilan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD AZ Zahra Kalirejo.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu tentang kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi peneliti**

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan umur, paritas dan usia kehamilan ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini.

#### **b. Bagi Universitas Ngudi Waluyo**

Dapat menjadi tambahan pustaka tentang hubungan umur, paritas dan usia kehamilan ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini. Bagi peneliti selanjutnya juga dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian yang lebih lanjut.

c. **Bagi Responden**

Sebagai bahan masukan dan sarana informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu bersalin khususnya tentang kejadian ketuban pecah dini.

d. **Bagi RSUD AZ Zahra**

Dapat digunakan sebagai masukan untuk RSUD AZ Zahra tentang hubungan umur, paritas dan usia kehamilan ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini dalam pencegahan dan tatalaksana.