

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktu melahirkan (Rukiyah dan Yulianti, 2014). Ketuban pecah dini aterm dapat terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu. Jika terjadi sebelum usia gestasi 37 minggu disebut KPD preterm atau *Preterm Premature Rupture Membranes* (PPROM) (JKN-KR, 2018).

Tingginya angka kematian ibu sangat bervariasi, dari beberapa sumber yang salah satunya menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 memperkirakan sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah kehamilan, persalinan dan nifas. Kejadian ini dapat berakibat 99% kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. Adapun insiden kejadian ketuban pecah dini (KPD) di beberapa Rumah Sakit di Indonesia cukup bervariasi yakni diantaranya di Rumah Sakit Sardjito sebesar 5,3%, Rumah Sakit Hasan Sadikin sebesar 5,05%, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo sebesar 11,22%, Rumah Sakit Pringadi sebesar 2,27% dan Rumah Sakit Kariadi yaitu sebesar 5,10% (Sudarto, 2019).

Sementara itu berdasarkan Data Dinas Kesehatan Sumatera Selatan tahun 2018 prevalensi ibu bersalin yang mengalami KPD adalah 11,16%. Sedangkan di Kota Palembang angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di sebesar 16,19%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang diketahui bahwa pada tahun 2018 jumlah kejadian ketuban pecah dini sebanyak 96 orang (64%) dari 219 orang ibu bersalin, pada tahun 2019 jumlah kejadian ketuban pecah dini sebanyak 28 orang (15,7%) dari 178 orang ibu bersalin. Pada tahun 2020 jumlah kejadian ketuban pecah dini sebanyak 24 orang (16,2%) dari 146 orang ibu bersalin. Berdasarkan data tersebut terdapat peningkatan insiden kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin yang disebabkan oleh berbagai faktor antara lain usia, paritas dan kelainan letak janin.

Pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya menyebabkan kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas yang akan meningkatkan kesakitan dan kematian ibu maupun janinnya. Risiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi korioamnionitis. Pada bayi dapat terjadi septikemia, pneumonia, omfalitis. Umumnya terjadi korioamnionitis sebelum janin terinfeksi. Pada ketuban pecah dini prematur, infeksi lebih sering dari pada aterm. Secara umum insiden infeksi sekunder pada ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya periode laten (Manuaba, 2015). Walaupun banyak publikasi tentang KPD, penyebabnya belum diketahui dan tidak dapat ditemukan secara pasti, maka tindakan preventif tidak dapat dilakukan kecuali dalam usaha menekan infeksi (Maharrani, 2017).

Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini biasanya dapat disebabkan oleh paritas, overdistensi (hidroamnion, kehamilan ganda), umur, disproporsio sefalo pelvis, kelainan letak (lintang dan sungsang), pekerjaan. Oleh sebab itu, Ketuban Pecah Dini memerlukan pengawasan yang ketat dan kerjasama antara keluarga dan penolong (bidan dan dokter) karena dapat menyebabkan bahaya infeksi intra uterin yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya. Dengan demikian, akan menurunkan atau memperkecil resiko kematian ibu dan bayinya(Manuaba, 2016).

Menurut Varney (2017) bahwa kelainan letak janin dalam rahim seperti letak sungsang dan letak lintang merupakan salah satu faktor *predisposisi* terjadinya ketuban pecah dini. Kelainan letak janin merupakan keadaan posisi *abnormal* dari verteks kepala janin(dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Kehamilan ganda atau gemelli adalah suatu kehamilan dengan dua atau lebih janin. Kejadian kehamilan ganda dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, adalah faktor genetik dan keturunan, umur dan paritas, ras atau suku bangsa dan obat pemicu ovulasi, keadaan ini termasuk keadaan kategori resiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan (Wiknjosastro, 2016).

Begitu pula dengan paritas, paritas adalah jumlah bayi yang dilahirkan baik dalam keadaan hidup maupun lahir mati dari seorang ibu. Multigravida atau paritas tinggi merupakan salah satu dari penyebab terjadinya kasus ketuban pecah dini (Wiknjosastro, 2016). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian. Paritas 1 dan

paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Wiknjosastro, 2016).

Usia seseorang sedemikian besarnya akan memengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan. Bagi usia ibu muda harus ada pengaturan usia ibu untuk hamil, agar reproduksi ibu disiapkan terlebih dahulu (menunda kehamilan) sehingga diharapkan akan menghasilkan kehamilan, persalinan dan nifas yang normal. Bagi yang berusia > 35 tahun maka anjuran pengaturan jarak kehamilan atau menghentikan kehamilan dengan menggunakan salah satu alat kontrasepsi (KB) (Manuaba, 2016).

Hasil penelitian Khadijah (2016) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini. Hasil penelitian uji statistik $p < 0,05$ berarti ada hubungan gemelli dan kelainan letak terhadap terjadinya KPD. Hasil penelitian Maharrani (2017) tentang hubungan umur, paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di Ruang Bersalin Puskesmas Jagir Surabaya menyimpulkan bahwa hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin (χ^2 hitung (11,73) $>$ χ^2 tabel (5,99).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan penelitian mengenai **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2021”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah pada penelitian dibuat dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut: faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2021?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kelainan letak janin, paritas dan usia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian ketuban pecah dini di RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2021.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kelainan letak janin di RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2021.
- c. Diketahui distribusi frekuensi paritas di RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2021.
- d. Diketahui distribusi frekuensi usia di RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2021.
- e. Diketahui hubungan kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini di RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2021.
- f. Diketahui hubungan paritas dengan ketuban pecah dini di RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2021.

- g. Diketahui hubungan usia dengan ketuban pecah dini di RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan, upaya menekan angka kematian ibu dan anak serta dapat menjadi masukan sebagai bahan pertimbangan dan strategi di masa yang akan datang guna meningkatkan mutu pelayanan pada pasien ketuban pecah dini.

2. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Dapat menambah bahan referensi dan kepustakaan serta pengetahuan bagi Mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo khususnya program S1Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo mengenai ketuban pecah dini.

3. Bagi Peneliti yang Akan Datang

Sebagai bahan rujukan untuk mengembangkan penelitian selanjutnyakhususnya yang mengambil permasalahan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini sehingga penelitian tersebut dapat terus dikembangkan.