

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketuban pecah dini merupakan suatu kondisi dimana selaput ketuban seorang ibu hamil pecah sebelum waktunya untuk melahirkan atau sebelum memasuki inpartu dan hal ini kemungkinan akan terjadi pada kehamilan sebelum cukup bulan dan pada akhir kehamilan.

Kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bersalin serta bayi baru lahir sejak lama telah menjadi masalah khususnya di Negara-negara berkembang.

Sekitar 25-50% kematian perempuan usia subur disebabkan oleh kehamilan. Menurut WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan, sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa dan lebih dari 500 ribu meninggal (Sarwono, 2016).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Timor Leste tahun 2016, angka kematian ibu (AKI) sebesar 116 orang yang disebabkan oleh pendarahan 55 orang (47,41%), hipertensi dalam kehamilan 25 orang (21,55%), infeksi 2 orang (1,72%), abortus 3 orang (2,58%) dan penyebab lainnya 31 orang (26,72%).

Angka kematian bayi (AKB) mencapai 678 orang yang disebabkan oleh BBLR 208 orang (30,68%). Asfesia 234 orang (34,51%), tetanus 4 orang (0,59%), infeksi 22 orang (3,24%) dan lainnya 210 orang (30,97%).

Di Puskesmas Becora angka ketuban pecah dini ada 120 orang, pada tahun 2020. Jumlah kematian ibu yang disebabkan karena ketuban pecah dini dengan komplikasi sepsis nifas di Puskesmas Becora tahun 2020 berjumlah 1. Komplikasi persalinan di Puskesmas Becora 2020 yang disebabkan karena ketuban pecah dini ada 70 orang berupa infeksi sejumlah 15 orang, persalinan prematuritas sejumlah 5 orang dan hipokosia atau asfiksia sejumlah 38 orang. Untuk

infeksi penanganannya diberikan eritromisin atau ampicilin, dan metronidazole. Kemudian setelah melahirkan berikan antibiotik, jika sudah tidak panas hentikan pemberian antibiotik. Adapun untuk persalinan pematurlitas penanganannya hanya biasa dilakukan pencegahan yaitu dilakukan perawatan yang intensif pada pasien yang mengalami ketuban pecah dini. Apa bila terjadi hipoksia atau asfiksia penanganannya diberikan oksigen pada ibu, apabila asfiksia lakukan resusitasi pada bayi kemudian bayi dirawat secara intensif dan dipasang oksigen.

Studi pendahuluan yang dilakukan penelitian dari kasus di Puskesmas Becora, Kecamatan Cristo-Rei, Kabupaten Dili, Timor-Leste melalui wawancara dengan semua ibu hamil dan pendapat 10 orang ibu hamil, 8 orang menyatakan kurang pengetahuan tentang ketuban pecah dini, karena mereka tidak mengetahui tentang tanda-tanda bahaya ketuban pecah dini. Sedangkan 2 orang ibu hamil sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya ketuban pecah dini, dari hasil wawancara diketahui bahwa ibu kurang pengetahuan untuk mengambil keputusan pada diri sendiri. Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan tersebut di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul

“Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Becora”.

Menurut World Health Organization (WHO), bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000. Sebagian besar kematian ibu terjadi di negara berkembang karena kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, kekurangan fasilitas, terlambatnya pertolongan, persalinan

“dukun “disertai keadaan sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah (Mitha, 2018).

Hal ini disebabkan karena kurangnya Pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini (KPD) dan keterlambatan dalam pengambilan keputusan. Salah satu penyebab infeksi adalah kejadian ketuban pecah dini yang tidak segera mendapatkan penanganan (Trisnantoro, 2018).

Kurangnya pengetahuan ibu hamil dan informasi yang tepat tentang ketuban pecah dini dapat menambah kejadian infeksi yang disebabkan oleh ketuban pecah dini yang dapat meningkatkan angka kematian ibu. Maka perlu adanya pemberian informasi yang lengkap dan terkini pada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terjadi proses persalinan yang dapat terjadi pada usia kehamilan cukup waktu atau kurang waktu. Kejadian ketuban pecah dini mendekati 10% dari semua persalinan. Pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu, kejadiannya sekitar 4%. Sebagai dari ketuban pecah dini mempunyai periode laten lebih dari satu minggu. Early rupture of membran adalah ketuban pecah pada fase laten persalinan.

Penyebab ketuban pecah dini hingga saat ini belum diketahui secara pasti namun ada beberapa laporan menyebutkan faktor yang berhubungan erat dengan terjadinya ketuban pecah dini yaitu dikarenakan adanya infeksi, serviks yang inkompetensia, tekanan intra uterine yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus terutama hidramnion dan gemelli, trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam maupun amniostesis menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini karena biasanya disertai infeksi, kelainan letak, keadaan social ekonomi. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini yaitu factor golongan darah, factor disproporsi antar kepala janin dan panggul ibu, factor multigraviditas, merokok, dan perdarahan antepartum, dan defisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat (vitamin C) (Nugroho, 2017).

Menurut Nugroho (2017) ada juga beberapa faktor risiko dari ketuban pecah dini yaitu inkompetensia serviks (leher Rahim), polihidramnion, riwayat KPD sebelumnya, kelainan atau

kerusakan selaput ketuban, kehamilan kembar, trauma, serviks (leher Rahim) yang pendek (<25 mm) pada usia kehamilan 23 minggu, infeksi kehamilan seperti vaginosis (Nugroho, 2017).

Komplikasi yang mungkin terjadi akibat ketuban pecah dini yaitu sindrom distress pernapasan atau Respiratory Distress Syndrome (RDS), yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir, risiko infeksi meningkat pada KPD, semua ibu hamil dengan KPD prematur kemungkinan akan terjadi korioamnionitis (radang pada korion dan amnion), kejadian prolapse tali pusat, risiko kecacatan dan kematian janin meningkat pada KPD preterm, dan hypoplasia paru.

Berdasarkan pada uraian data serta factor dan komplikasi yang diruaikan pada latar belakang diatas maka menjadikan alasan bagi penulis tertarik untuk meneliti tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini

(KPD) di Puskesmas *Servisu Saúde Komunitaria Becora* (SSK), Dili Timor-Leste.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut sejauh mana gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini di Puskesmas Becora?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini (KPD) di Puskesmas *Servisu Saúde Komunitaria Becora* (SSK), Dili Timor-Leste.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini berdasarkan umur di puskesmas becora.

- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini berdasarkan pengetahuan di puskesmas becora.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini berdasarkan paritas ibu hamil di puskesmas becora.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Ibu Hamil

Untuk menambah pengetahuan dan kewaspadaan tentang ketuban pecah dini (KPD) agar tidak timbul komplikasi bagi janin yang ada didalam kandungan.

2. Tenaga kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk tenaga kesehatan setempat dalam melakukan promosi kesehatan atau pencegahan dan penanganan pada kejadian ketuban pecah dini (KPD) di Puskesmas *Servisu*

Saúde Komunitaria Becora.

3. Peneliti selanjutnya

Sebagai pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat dan menambah wawasan tentang kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil.