

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 mencatat angka kematian ibu pada tahun 2021 berkisar 300 per 100 ribu kelahiran. Data tersebut menunjukkan, kematian ibu dan bayi baru lahir meningkat dari 87,9 persen per 100 ribu di tahun 2019, kemudian 97,6 persen per 100 ribu tahun 2020, dan 166,5 persen per 100 ribu tahun 2021 (POGI, 2022). Faktor penyebab langsung terjadinya kematian ibu hamil yang sedang bersalin adalah 5% diantaranya karena partus lama, 11% karena infeksi, dan 28% karena pendarahan. Perdarahan, infeksi, dan partus lama termasuk dalam komplikasi yang disebabkan oleh ketuban pecah dini atau KPD (Maria dan Sari, 2016). Menurut *World Health Organization* (2019) 5-10% dari total kelahiran yang ada mengalami kejadian KPD. KPD juga terjadi pada sekitar 1% dari keseluruhan kondisi kehamilan dibawah 37 minggu atau preterm dan 8-10% terjadi pada kehamilan di atas 37 minggu atau kehamilan aterm.

Rohmawati dan Fibriana tahun 2018, menyatakan bahwa KPD atau ketuban pecah dini mampu mengancam keselamatan bayi dan ibu yang sedang mengandungnya karena hal ini menyebabkan munculnya infeksi dan menjadi hal yang sangat berbahaya dalam bidang obstetri. Syarwani, Tandem, dan Wantania (2020) menyatakan bahwa *Early Rupture of Membrane* atau KPD ini

merupakan peristiwa terpecahnya ketuban sebelum munculnya atau satu jam setelah ditunggunya tanda-tanda persalinan.

Soewarto (2018) menyatakan bahwa KPD merupakan kondisi di mana sebelum persalinan terjadi, ibu yang sedang mengandung mengalami pecah ketuban. Mochtar (2018) menyatakan KPD ialah peristiwa terpecahnya ketuban pada *multipara* < 5cm dan primi pembukaan yang kurang dari 3cm atau disebut sebelum in partu. Laili, Sudaryanti and Jihan (2018) menyatakan “ketuban pecah dini juga berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia”. Dampak yang ditimbulkan pada janin yakni tali pusat tertekan, gangguan perkembangan janin, asfiksia, infeksi, perdarahan otak janin, dan janin tidak mampu bertahan hidup. Sedangkan dampak bagi ibu yakni sepsis, dan solusio plasenta (Laili, Sudaryanti dan Jihan, 2018).

Maria dan Sari (2016) menyatakan ketuban berfungsi sebagai pembatas maupun pelindung rahim dari dunia luar agar tidak terjadi infeksi. Maharrani (2017) menyebutkan, sebelum ibu hamil melahirkan namun ketubannya lebih dulu mengalami kepecahan maka peristiwa tersebut disebut sebagai ketuban pecah dini. Aryunita (2020) menyebutkan seorang ibu hamil bisa dikatakan mengalami KPD ketika sebelum memasuki tahap persalinan ia mengalami pecah ketuban atau setelah kehamilannya berumur 22 minggu bagian vaginanya mengeluarkan cairan berupa air. Baik kehamilan preterm maupun aterm bisa mengalami kondisi KPD ini. Belum ada kepastian atau hal pasti yang menyebabkan terjadinya KPD ini, tetapi KPD diduga kuat bisa terjadi akibat

beberapa kondisi seperti penyakit penyerta dari ibu hamil, DKP (Disproporsi Kepala Panggul), kelainan letak, pembesaran uterus, paritas, dan usia kehamilan (Manuaba, 2015).

Terjadinya KPD di Indonesia mempunyai persentase prevalensi sekitar 12% di mana 20-30% diantaranya disebabkan oleh infeksi, 31,17% diantaranya karena grandemultipara, 37,59% karena multipara paritas, dan tingginya risiko terkenal KPD hingga 2-5 kali lipat pada kehamilan di usia muda kurang dari 20 tahun (Rahayu dan Sari, 2017). Akan tetapi sebuah temuan penelitian membuktikan bahwa KPD tidak dialami oleh wanita yang terkena infeksi dan kehamilan pada wanita di atas usia 35 tahun atau dibawah 20 tahun juga tidak terkena resiko atau ancaman KPD (Ellen, 2016). Kejadian KPD ini terjadi pada 1% kehamilan preterm dan 8-10% pada kehamilan aterm. 90% kehamilan aterm pada wanita yang mengalami KPD akan terjadi proses kelahiran setelah 24 jam terpecahnya ketuban, kelahiran juga terjadi 1 minggu setelah terpecahnya ketuban pada kehamilan di usia 26 minggu, dan 24 jam setelah terpecahnya ketuban pada kehamilan yang berusia 28-34 minggu (Prawirohardjo, 2016).

KPD bisa disebabkan oleh faktor resiko seperti kehamilan ganda, riwayat KPD, paritas, atau umur (Aprilla, 2018). Kualitas kehamilan seorang wanita juga bergantung pada usia ibu hamil, sehingga terdapat risiko hingga 3,3x lipat pada ibu hamil yang berada di usia > 35 tahun atau < 20 tahun untuk terkena KPD dibanding ibu hamil yang bukan berada di usia tersebut (Zamilah, aisyiyah, dan Waluyo, 2020). Akan tetapi sebuah temuan penelitian membuktikan bahwa KPD tidak dialami oleh wanita yang terkena infeksi dan kehamilan pada wanita di atas usia 35 tahun atau dibawah 20 tahun juga tidak

terkena resiko atau ancaman KPD. Ellen (2016) ini membuktikan bahwa kedua teori Manuaba tahun 2015 mengenai usia dan infeksi dapat meningkatkan risiko terkena KPD adalah teori yang tidak benar dan hal ini selaras dengan teori paritas yang menyatakan bahwa KPD bisa dialami oleh kehamilan grande multipara dan multipara. Hasil penelitian Fitriyani (2018) juga membuktikan bahwa riwayat KPD, usia kehamilan, maupun paritas tidak mempunyai hubungan antara kejadian KPD.

Berdasarkan temuan di lapangan yakni di ruang persalinan Bougenvile RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo ditemukan 12 kasus KPD dalam proses persalinan selama bulan Februari 2023, jumlah ini meningkat dari bulan Januari yakni sebanyak 8 Kasus. Berdasarkan studi dokumentasi rekam medik di ruang tersebut, dari 12 kasus KPD didapatkan bahwa 1 orang berusia < 20 tahun yaitu 22 tahun, dan 3 orang berusia > 35 tahun yaitu 1 orang berusia 36 tahun, 2 orang berusia 37 tahun, 3 orang dengan *primipara*, 2 orang *grandemultipara*, dan 2 dengan kehamilan aterm (> 37 minggu) serta 1 orang preterm (< 37 minggu). Pada studi pendahuluan tersebut, tidak ditemukan responden yang mengalami kehamilan ganda/ lebih dari satu ataupun yang mengalami infeksi urogenital.

Berdasarkan temuan lapangan di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo dan berdasarkan inkonsistensi penelitian sebelumnya peneliti terdorong untuk mengkaji mengenai faktor determinan penyebab KPD pada ibu bersalin dengan tujuan untuk mengkonfirmasi faktor determinan apa saja yang menyebabkan ibu bersalin di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo mengalami KPD.

B. Rumusan Masalah

Terjadinya KPD di Indonesia mempunyai persentase prevalensi sekitar 12% di mana 20-30% diantaranya disebabkan oleh infeksi, 31,17% diantaranya karena grandemultipara, 37,59% karena multipara paritas, dan tingginya risiko terkenal KPD hingga 2-5 kali lipat pada kehamilan di usia muda kurang dari 20 tahun (Rahayu dan Sari, 2017). Akan tetapi sebuah temuan penelitian membuktikan bahwa KPD tidak dialami oleh wanita yang terkena infeksi dan kehamilan pada wanita di atas usia 35 tahun atau dibawah 20 tahun juga tidak terkena resiko atau ancaman KPD (Ellen, 2016). Oleh sebab inilah, peneliti merumuskan rumusan masalah berupa faktor determinan apa saja yang menyebabkan ibu bersalin ketuban pecah dini di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis hubungan antara usia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.

- b. Menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.
- c. Menganalisis hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.
- d. Menganalisis hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.
- e. Menganalisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi urogenitalia dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan dan pengalaman bagi peneliti terkait faktor determinan penyebab KPD pada wanita yang menjalani persalinan.

2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kewaspadaan dan pencegahan terjadinya pecah ketuban dini sebelum persalinan melalui berbagai faktor yang dijadikan indikasi risiko munculnya KPD.

3. Bagi Institusi

Dapat dijadikan pembelajaran maupun referensi lebih lanjut dalam menangani kejadian KPD pada wanita hamil sebelum proses persalinan terjadi.