

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan bayi sangat penting untuk keberhasilan pembangunan suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kriteria yang digunakan untuk menilai keberhasilan suatu negara dalam bidang kesehatan, dan angka ini menunjukkan seberapa baik kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, salah satu tujuan dari Tujuan SDG yang ketiga adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu di seluruh dunia dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70% kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030 (Sdgs bappenas, 2024).

Secara global, sekitar 287.000 ibu meninggal di tahun 2020 menurut data *World Health Organization* (WHO). Ini setara dengan 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, atau hampir 800 ibu yang meninggal setiap hari, dan sekitar satu kematian ibu setiap dua menit (*World Health Organization*, 2023). Menurut Badan Pusat Statistik pada tahun 2020, sekitar 189 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023 berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) (Rokom, 2024).

Tiga penyebab utama kematian ibu adalah pendarahan, preeklamsia atau eklamsi, dan infeksi. Kejadian ketuban pecah dini yang tidak diobati segera merupakan salah satu penyebab infeksi. Pecah selaput ketuban sebelum tanda-tanda melahirkan dikenal sebagai KPD. Salah satu masalah

obstetrik yang terkait dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi adalah ketuban pecah dini (Negara, 2021).

WHO melaporkan bahwa angka kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada tahun 2020 mencapai 12,3% dari semua kelahiran, dengan kasus tertinggi terjadi di negara-negara berkembang, salah satunya Indonesia, dengan 17.665 kasus ketuban pecah dini yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Angka persalinan SC meningkat dengan indikasi KPD sebesar 13,65%, menurut data dari Kemenkes RI (Lasmida, 2024).

Berbagai komplikasi KPD dapat terjadi baik pada ibu maupun bayi. Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada ibu, yaitu infeksi persalinan, infeksi masa nifas, persalinan yang lama, perdarahan postpartum, dan dapat meningkatkan kasus bedah sesar. Sedangkan dampak ketuban pecah dini pada bayi dapat terjadi seperti prematuritas, prolaps funiculli / penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder (kekurangan oksigen pada bayi), kompresi tali pusat, *prolaps uteri*, *dry labour*/ partus lama, *apgar score* rendah, *ensefalopaty*, *cerebral palsy*, perdarahan intrakranial, *renal failure* (gagal ginjal), *respiratory distress*, *sindrom deformitas janin* (terjadi akibat *oligohidramnion*) yang diantaranya terjadi hipoplasia paru, defomitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat (PJT) ) serta morbiditas dan mortalitas perinatal (Nikmathul Ali et al., 2021)

Faktor resiko KPD antara lain usia ibu, paritas, status pekerjaan dan kondisi medis seperti anemia. Pekerjaan merupakan suatu yang penting dalam kehidupan dan kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan keluarga. Bekerja pada umumnya membutuhkan

waktu dan tenaga yang banyak aktivitas yang berlebih sehingga mempengaruhi kehamilan ibu dalam menghadapi proses persalinan namun pada masa kehamilan, pekerjaan yang berat dan dapat membahayakan kehamilannya hendaklah dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janin. Ibu yang mengalami KPD proporsinya lebih besar pada ibu yang kerja fisiknya menyebabkan kelelahan dan lama kerja >3 jam/hari. Pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi tiga jam perhari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga timbul ketuban pecah dini. (Siti Rahmadani, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Siti Rahmadani (2024) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Zahirah tahun 2023 yang menunjukkan Persentase Ketuban Pecah Dini berdasarkan status pekerjaan dengan ibu yang tidak bekerja sebesar 45 orang (29%), lebih tinggi dari pada jumlah ibu yang bekerja sebesar 6 (40%), dan lebih tinggi dari pada jumlah ibu yang tidak bekerja sebesar 110 (71%), dan lebih rendah dari pada jumlah ibu yang tidak bekerja sebesar 9 (60%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara Ketuban Pecah Dini dan pekerjaan, dengan nilai P 0,005.

Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama hingga anak terakhir. Paritas juga dapat menjadi salah satu penyebab KPD. Primipara, multipara, dan grande multipara adalah kategori pembagian paritas. Primipara adalah seorang ibu yang baru

melahirkan ketika janin berusia 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang ibu yang hamil dengan usia kehamilan 28 minggu atau lebih dan melahirkan buah kehamilan 2 kali atau lebih. Sementara grande multipara adalah seorang ibu yang hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan melahirkan buah kehamilan lebih dari 5 kali (Kennedy, 2019). Pada multipara dan grandemultipara, terjadi kelemahan dan kerapuhan pada bagian dalam dari uterus yang disebabkan trauma pada bagian serviks yang diakibatkan oleh riwayat persalinan pervaginam sebelumnya sehingga membran menjadi lebih tipis dan mudah pecah (Cunningham, et al, 2022).

Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan memiliki riwayat kelahiran KPD sebelumnya, serta kelahiran yang terlalu dekat, lebih berisiko mengalami KPD pada kehamilan berikutnya. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa selaput ketuban menjadi lebih tipis dan lebih mudah pecah sebelum waktunya. Teorinya menyatakan bahwa semakin banyak paritas, semakin mudah terjadi infeksi amnion karena kerusakan struktur serviks yang terjadi pada persalinan sebelumnya. KPD lebih sering terjadi pada persalinan multipara dan grandemultipara karena penurunan fungsi reproduksi, jaringan ikat, vaskularisasi, dan serviks yang sudah membuka satu sentimeter karena persalinan sebelumnya. (Siregar, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Ratika Lelo Yasinta (2024) dengan tema Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu dengan status paritas berisiko yang lebih tinggi pada kelompok Ketuban Pecah Dini, dengan hasil sebesar 21 (87,5%)

dibandingkan dengan hasil kelompok Tidak Ketuban Pecah Dini, yang hanya memiliki 3 (12,5%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara status paritas ibu dengan kelompok Ketuban Pecah Dini dan Tidak Ketuban Pecah Dini dengan  $H_0$  (*P value*) yang didapat  $0.039 < 0.05$ . Hasil perhitungan *Odds Ratio* menunjukkan paritas Ibu yang riwayat beresiko 0.266 kali untuk mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini dibandingkan Tidak Ketuban Pecah Dini (95% CI 0.071-0.993).

Status pekerjaan dan paritas memiliki keterkaitan yang kuat dan merupakan faktor yang relevan serta sering dijumpai dalam praktik pelayanan kebidanan. Status pekerjaan mencerminkan tingkat aktivitas fisik, stress dan lingkungan kerja ibu hamil yang dapat mempengaruhi integritas selaput ketuban. Ibu yang bekerja terutama dengan beban kerja berat atau lebih beresiko mengalami KPD. Sementara itu, paritas berkaitan langsung dengan kondisi rahim dan serviks. Paritas tinggi ( $\geq 4$  anak) berpotensi menyebabkan kelemahan dinding rahim, serviks inkompeten atau perubahan struktural yang memungkinkan ketuban pecah lebih awal.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14 April 2025 dengan melihat buku register di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan, kejadian KPD pada bulan Januari sampai dengan April tahun 2025 sebanyak 72 kasus dari total 264 persalinan dengan paritas primipara sebanyak 89 ibu, multipara sebanyak 147 ibu dan grandemultipara sebanyak 28 ibu. Dari informasi yang terhimpun dan masih tingginya angka kejadian KPD, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara status pekerjaan dan paritas terhadap kejadian

ketuban pecah dini di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan pada tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada hubungan antara status pekerjaan dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan Tahun 2025?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara status pekerjaan dan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi Status Pekerjaan Responden di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan Tahun 2025
- b. Mengetahui distribusi frekuensi Paritas Responden di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan Tahun 2025
- c. Mengetahui distribusi frekuensi Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan Tahun 2025
- d. Menganalisa hubungan antara status pekerjaan terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan Tahun 2025.
- e. Menganalisa hubungan antara paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan Tahun 2025.

### **3. Manfaat Penelitian**

#### **a. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu kebidanan yang menyebutkan bahwa paritas dan status pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor resiko yang signifikan dalam terjadinya KPD.

#### **b. Manfaat Praktis**

##### 1) Bagi Pasien

Penelitian ini dapat membantu pasien memahami bahwa jumlah persalinan dan pekerjaan dapat mempengaruhi risiko terhadap kejadian ketuban pecah dini sehingga mendorong mereka untuk lebih waspada dan menjaga kehamilan secara optimal

##### 2) Bagi RSUD dr. H. Jusuf SK

Penelitian ini dapat digunakan untuk penguatan edukasi dan informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang berbasis bukti, khususnya bagi ibu dengan paritas tinggi guna mencegah komplikasi seperti KPD

##### 3) Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Institusi pendidikan dapat memanfaatkan temuan dari penelitian ini untuk menanamkan pola pikir ilmiah dan praktik berbasis bukti kepada mahasiswa terutama dalam hal analisis faktor kejadian ketuban pecah dini.

##### 4) Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk pengembangan

penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kejadian KPD