

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur suatu kesehatan ibu di suatu negara. Angka kematian Ibu menjadi masalah kesehatan yang serius diberbagai negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017). Di Indonesia angka kematian Ibu masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) menurut target *Sustainable Development Goals* (SDG's) di Indonesia yaitu 295 per 100.000 kelahiran hidup, untuk itu diperlukan upaya yang maksimal dalam pencapaian target tersebut. Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Dasar Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKI di Indonesia adalah 351 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021). Hal tersebut masih belum mencapai target SDG's. Sedangkan AKB 223 per 1000 kehamilan, yang masih dibawah target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 (Anggriani, 2022). Dari 8,1 juta kematian anak di seluruh dunia, 60% adalah kematian bayi baru lahir, yaitu kematian bayi kurang dari 7 hari karena penyakit perinatal (Malinda, 2018).

Kematian ibu banyak terjadinya pada saat persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2021). Persalinan merupakan suatu proses keluarnya janin dan plasenta dari dalam rahim, yang ditandai dengan meningkatnya aktivitas

miometrium (frekuensi dan kekuatan kontraksi), yang menyebabkan serviks menjadi lebih tipis dan terbuka, serta keluarnya lendir darah dari vagina, proses kelahiran rata-rata normal, tetapi komplikasi persalinan dapat terjadi (Panjaitan & Tarigan, 2018). Diperkirakan sekitar 20% komplikasi pada kehamilan maupun persalinan adalah Ketuban Pecah Dini (KPD) (Adista et al., 2021).

Berdasarkan angka kejadian KPD menurut *World Health Organization* (WHO) di dunia pada tahun 2017 sebanyak 50-60% (Wulandari et al., 2019), Berdasarkan data di Indonesia sebanyak 65%, terjadinya ketuban pecah dini terjadi pada tahun 2020 angka kejadian ketuban pecah dini di Jawa Barat sebanyak 230 kasus dari 4834 (4,75%) (Wulandari et al., 2019).

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) sering disebut dengan *Premature Repture of The Membrane* (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Selaput ketuban merupakan sejenis kantung yang berdinding tipis yang membungkus amnion dan janin didalam rahim ibu. Air ketuban atau amnion adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim. Fungsi air ketuban adalah melindungi janin dalam kantung ketuban (chorion) untuk pertumbuhan organ-organ janin, terutama saluran napas dan saluran cerna. Selain itu air ketuban juga berfungsi agar suhu dalam rahim lebih stabil, membantu menyeimbangkan tekanan pada kepala janin dan tali pusat (plasenta) ketika jalan lahir sedang membuka, dan melindungi janin dari kemungkinan terkena infeksi pada saat keluar lewat vagina. Namun jika ketuban pecah sebelum

waktunya atau ketuban pecah dini maka akan dapat membahayakan janin. Air ketuban yang habis atau tinggal sedikit sering menyebabkan komperensi (tekanan) pada tali pusat bayi pada saat ada kontraksi rahim sehingga dapat timbul ancaman gawat bayi (Sri, 2021). Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm (Purwaningtyas, 2017).

Komplikasi yang paling sering terjadi pada KPD adalah sindrom distress pernapasan (RDS atau *Respiratory Distress Syndrome*), persalinan prematur, asfiksia, dan hipoksia, prolapse (keluarnya tali pusat), resiko kecacatan, dan hypoplasia paru janin. (Rohmawati & Wijayanti, 2018). Komplikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) dapat mengakibatkan infeksi maternal dan neonatal bahkan meningkatkan kematian ibu dan perinatal (Wahyuni et al., 2020).

Upaya yang dilakukan pemerintah guna menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi ialah dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dan upaya deteksi dini ibu hamil dilaksanakan dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Program Antenatal Care (ANC) serta peningkatan keterampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN), serta Pertolongan Pertama Kegawat daruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON). Adanya berbagai upaya yang dilakukan pemerintah di atas dalam menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi namun tetap

saja dalam kenyataannya angka kematian ibu maupun bayi masih tinggi (Kemenkes, 2018).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan KPD diantaranya serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebih, umur, paritas, anemia, panggul sempit, infeksi dan trauma (Cunningham, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Rifiana & Hasanah (2018) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Tanggeung Cianjur didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD adalah paritas, umur, anemia. Penelitian Puspitasari (2019) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan KPD diantaranya serviks inkompeten, overdistensi uterus, kelainan letak dan infeksi.

Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman. Paritas 1 (satu) serta paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka bahaya lebih tinggi jadi lebih tinggi paritas lebih tinggi bahaya yang akan terjadi pada ibu dan janin (Saifuddin, 2018). Umur ibu yang aman untuk hamil, melahirkan dan nifas berada pada umur 20–35 tahun. Sedangkan umur < 20 tahun dan umur ≥ 35 tahun merupakan umur yang berisiko seorang wanita untuk hamil, melahirkan dan nifas (Saifuddin, 2018). Anemia sering dijumpai pada ibu dalam fase kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Cunningham, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penelitian di RSUD Kabupaten Subang, didapatkan dari semua diagnosa masalah di ruang IGD kasus KPD merupakan kasus ke-6. Angka kejadian KPD pada tahun 2020 sebanyak 466 kasus, tahun 2021 sebanyak 392 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 479 kasus. Berdasarkan data tersebut, walaupun ada penurunan dari tahun 2020 ke tahun 2021 namun terjadinya lagi peningkatan pada tahun 2022. Studi pembandingan di Rumah Sakit PTPN VIII Subang didapatkan hasil angka kejadian KPD pada tahun 2020 sebanyak 162 kasus, tahun 2021 sebanyak 96 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 109 kasus. Jumlah kasus KPD tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak kejadian KPD di RSUD Kabupaten Subang dibandingkan di Rumah Sakit PTPN VIII Subang.

Hasil wawancara terhadap tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Subang didapatkan bahwa ibu dengan KPD sering terjadi pada ibu dengan umur kurang dari 20 tahun, paritas primipara dan ibu yang mengalami anemia, ketegangan rahim akibat gemeli dan hidramnion. Menurut tenaga kesehatan dampak yang sering terjadi akibat KPD diantaranya persalinan preterm, gawat janin dan seringnya dilakukan persalinan *sectio caesarea* apabila terjadi KPD.

Berdasarkan hasil di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Kabupaten Subang”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Kabupaten Subang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Kabupaten Subang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran faktor serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebih, umur, paritas, anemia, panggul sempit, infeksi dan trauma pada ibu bersalin di RSUD Kabupaten Subang.
2. Mengetahui gambaran kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Kabupaten Subang.
3. Menganalisis hubungan faktor serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebih, umur, paritas, anemia, panggul sempit, infeksi dan trauma pada ibu bersalin di RSUD Kabupaten Subang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis dapat diketahui adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Kabupaten Subang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi mengenai kejadian KPD dan penyebab KPD sehingga bisa meningkatkan pelayanan intranatal di RSUD Kabupaten Subang.

2) Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pendidikan sebagai sumber bacaan mengenai ketuban pecah dini, serta dapat dijadikan referensi dalam pembelajaran mengenai keperawatan maternitas

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dalam bidang kesehatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya tentang kejadian ketuban pecah dini.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian yaitu keperawatan maternitas. Masalah yang terjadi yaitu adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD. Penelitian dilakukan bulan Juli 2023 dan dilakukan di RSUD Kabupaten Subang. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode korelasi.