

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah yang sering mengancam kehamilan yaitu adanya indikasi ketuban pecah dini, ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan (Rohmawati & Fibriana, 2018). Ketuban pecah dini sering menyebabkan dampak yang serius pada ibu serta bayinya, terutama dalam kematian perinatal yang cukup tinggi (Legawati, 2018). Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12.3% dari total angka persalinan, semuanya tersebar di negara berkembang yang ada di Asia Tenggara diantaranya Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar dan Laos. Di Indonesia sendiri angka kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2020 sebanyak 17.665 orang (WHO, 2020).

Prevalensi kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebesar menurut laporan Kemenkes (2018) sebesar 5,6%, dimana provinsi tertinggi dengan angka kejadian KPD berada di Yogyakarta yaitu 10,1%, dan angka kejadian KPD terendah berada di provinsi Sumatera selatan yaitu 2,6% dan di provinsi Lampung sendiri sebesar 4,2% (Kementerian RI, 2018). Berdasarkan hasil prasurvei yang telah dilakukan di Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro bulan Januari 2024 angka kejadian KPD belum stabil dari tahun ke tahun. Angka kejadian KPD pada tahun 2023 sebesar 44 kasus dengan total populasi ibu bersalin 362 orang.

Dampak Ketuban Pecah Dini (KPD) kehamilan <32-34 minggu bagi ibu dapat menyebabkan infeksi pada kehamilan, peningkatan morbiditas, mortalitas maternal dan dapat menyebabkan kematian, sedangkan dampak KPD pada janin yaitu resiko kelahiran prematur yang memiliki resiko tinggi cacat bawaan neurologis, bayi prematur juga mempunyai resiko untuk penyakit kardiovaskuler (Blencowe, 2012). Dampak KPD kehamilan >37 minggu bagi ibu dapat menyebabkan partus lama, infeksi dalam persalinan, perdarahan post partum sehingga meningkatnya kasus bedah caesar (Marmi, 2011), sedangkan dampak pada bayi adalah asfiksia, kelainan konginetal, bayi besar, kelainan pasmatunitas (Prawirohardjo, 2011).

Penyebab KPD menurut Manuaba (2010: 282) yaitu kelainan letak janin (sungsang atau lintang). Presentasi bokong dalam persalinan terdapat 3% sampai 4% kehamilan. Ketidaksempurnaan bokong menutup panggul menyebabkan

ketuban pecah dini (Oxom, 2010: 195). Didukung pendapat Rukiyah (2010: 243), bahwa prognosis pada letak sungsang adalah kemungkinan robekan pada perineum lebih besar dan dapat terjadi partus lebih lama, jadi mudah terkena infeksi. Didukung pula pendapat Oxom (2010: 210), bahwa pada letak lintang biasanya ketuban cepat pecah. Pecahnya ketuban dikarenakan bagian terendah tidak menutupi PAP. Hal ini dapat menyebabkan kemacetan dan partus jadi lebih lama disertai menumbungnya tangan janin atau tali pusat.

Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya KPD adalah paritas. Ibu hamil dengan multipara lebih besar kemungkinan terjadinya infeksi karena proses pembukaan serviks lebih cepat dari nulipara, sehingga dapat terjadi pecahnya ketuban lebih dini. Paritas diartikan sebagai jumlah kehamilan yang melahirkan bayi hidup dan tidak terkait dengan jumlah bayi yang dilahirkan dalam sekali persalinan. Semakin tinggi paritas ibu, kualitas endometrium akan semakin menurun. Hal ini akan meningkatkan resiko komplikasi pada kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

Menurut penelitian Meiriza (2017) yang berjudul Hubungan Paritas Dan Riwayat KPD dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Solok didapatkan dari data sekunder yang memakai format pengumpulan data (daftar checklist) melalui medical record di RSUD Solok. Analisa data menggunakan *uji chi-square* didapatkan nilai p value ( $p = 0,000$  dan  $OR = 7,407$ ) yang artinya ada hubungan paritas ibu sebelum inpartu dengan terjadinya ketuban pecah dini.

Anemia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini. Pada ibu hamil dengan anemia, kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang, yang mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut (Elytasari dan R, 2020) (Rukiyah, 2010: 116).

Menurut penelitian Prastina (2023) yang berjudul Hubungan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di UPT Puskesmas Jenggawah pada 77 orang sampel penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di UPT Puskesmas Jenggawah tahun 2021 P Value sebesar 0,001.

Menurut penelitian Prihatin (2022) yang berjudul Hubungan Antara Kelainan Letak Janin dengan Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Kabupaten Indramayu pada 184 orang sampel penelitian didapatkan bahwa ibu bersalin yang memiliki kelainan letak janin positif (ada kelainan letak sungsang atau lintang) sebagian besar 86,8% mengalami kejadian KPD sedangkan ibu bersalin yang letak janinnya negatif atau tidak ada kelainan letak hanya 40,4% yang mengalami kejadian KPD. Hal tersebut menunjukkan bahwa secara deskriptif kejadian KPD lebih besar pada ibu bersalin yang janinnya mengalami kelainan letak (sungsang atau lintang) dibandingkan ibu bersalin yang letak janinnya normal atau tidak ada kelainan letak. Berdasar hasil uji *Chi Square* mendapatkan  $p\text{-value} = 0,001$  yang artinya  $p\text{ value} < \alpha = 0,05$  yang artinya bahwa ada hubungan signifikan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di Puskesmas Tukdana Kabupaten Indramayu.

Menurut penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Redowati (2016) diketahui bahwa ibu yang mengalami KPD terbanyak di RSUD Ahmad Yani tahun 2016 yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 47 ibu (26.3%), paritas multipara sebanyak 36 ibu (20,9%), gamelli 8 ibu (57,1%), dan hidramnion 2 ibu (100%). Berdasarkan uji *Chi Square* pada variabel usia tidak terdapat hubungan dengan KPD yang didapatkan nilai  $P\text{-value} 0,086 > \alpha 0,05$ , pada variabel paritas terdapat hubungan dengan KPD sehingga didapatkan nilai  $P\text{value} 0,001 < \alpha 0,05$ , Sedangkan pada variabel ibu yang Gamelli terdapat hubungan dengan KPD yang didapatkan nilai  $P\text{-value} 0.013 < \alpha 0,05$ .

## **B. Rumusan Masalah**

Menurut WHO (2020) angka kejadian KPD di dunia mencapai 12.3% dari di Asia Tenggara. Di Indonesia sendiri angka kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2020 sebanyak 17.665 orang (WHO 2020). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebesar 5,6%, dan angka kejadian KPD terendah berada di provinsi Sumatera selatan yaitu 2,6% serta di provinsi Lampung sendiri sebesar 4,2%. Berdasarkan hasil prasurvey yang telah dilakukan di Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro bulan Januari 2024 angka kejadian KPD belum stabil dari tahun ke tahun. Angka kejadian KPD pada

tahun 2018 sebesar 105 kasus, tahun 2019 sebesar 51 kasus, tahun 2020 sebesar 14 kasus, tahun 2021 sebesar 29 kasus, tahun 2023 sebesar 44 kasus.

Berdasarkan uraian pada latar belakang peneliti membuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Ahmad Yani Metro”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Ahmad Yani Metro.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Diketahui Proporsi kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RS Ahmad Yani Metro Tahun 2023.
- b. Diketahui hubungan anemia pada ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Ahmad Yani Metro Tahun 2023.
- c. Diketahui hubungan kelainan letak pada ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Ahmad Yani Metro Tahun 2023.
- d. Diketahui hubungan paritas pada ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Ahmad Yani Metro Tahun 2023.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Secara Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wacana keilmuan tentang untuk meningkatkan pengetahuan mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RS Ahmad Yani Metro.

#### **2. Manfaat Secara Aplikatif**

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan usaha pencegahan dan mengatasi ketuban pecah dini agar tidak menjadi risiko yang lebih besar.

### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat analitik dengan rancangan penelitian *case control*. Variabel penelitian ini terdiri dari variable dependen yaitu ketuban pecah dini dan variable independen yaitu anemia, kelainan letak dan paritas. Lokasi penelitian dilakukan diwilayah kerja RS Ahmad Yani Metro.