

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan di dunia masih sangat tinggi. Diperkirakan sebanyak 295.000 perempuan meninggal ketika sedang hamil dan setelah melahirkan pada tahun 2017. Sekitar 810 perempuan meninggal setiap harinya karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan¹. Peningkatan jumlah kematian ibu dari masa ke masa seringkali menjadi indikator penilaian untuk melihat hasil dari program kesehatan terhadap upaya perbaikan derajat kesehatan masyarakat. AKI yang tinggi dapat menggambarkan derajat hidup sehat masyarakat dibawah *entry level*, sehingga memiliki potensi penyebab mundurnya kehidupan rumah tangga secara nasional dari sisi sosio kultural dan ekonomi².

Agenda kelima dari Nawa Cita menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 306 per 100.000 KH dan menurunkan AKB menjadi dibawah 24 per 1000 KH pada tahun 2019. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs yaitu 305 per 100.000 KH. Penurunan AKI merupakan indikator keberhasilan derajat kesehatan suatu wilayah. Untuk itu pemerintah berupaya bahu membahu membuat berbagai strategi untuk akselerasi menurunkan Angka Kematian Ibu³.

Kesehatan ibu dan anak menjadi target dalam Sasaran Pembangunan Berkelanjutan *Sustainable Development Goals (SDGs) 2015 - 2030*, tepatnya

pada tujuan 3 dan tujuan 5 yaitu “pastikan hidup sehat dan tingkatkan kesejahteraan untuk segala usia” dan “mencapai kesejateraan gender dan memberdayakan semua wanita dan anak perempuan”. Program kesehatan ibu dan anak menjadi sangat penting karena ibu dan anak merupakan unsur penting pembangunan, hal ini mengandung pengertian bahwa dari seorang ibu akan melahirkan calon- calon penerus bangsa yaitu anak. Memastikan kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak merupakan tugas kita semua⁴.

Faktor penyebab angka kematian ibu terbanyak di tahun 2019 adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus)². AKI di Provinsi Yogyakarta cenderung meningkat dari 83,71 per 100.000 KH di tahun 2018 menjadi 84,80 per 100.000 KH. Tahun 2019 terdapat 36 kasus AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta, kasus terbanyak di Kabupaten Bantul yaitu 13 kasus. Faktor penyebab AKI terbanyak di tahun 2019 di Yogyakarta adalah Hipertensi dalam kehamilan yaitu 6 kasus dari 36 kasus AKI, 4 dari 6 kasus di atas terjadi di Kabupaten Bantul⁵.

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin. Salah satu penyebab kematian ibu yaitu infeksi yang dapat disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD)⁶. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam belum memulainya tanda persalinan⁹. KPD berkaitan dengan penyulit kelahiran

premature dan terjadinya infeksi korioamnionitis sehingga dapat menjadi sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal⁷.

Ketuban pecah dini merupakan komplikasi kehamilan 10% kehamilan aterm dan 4 % kehamilan preterm. Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan. Sebagian besar KPD terjadi di negara berkembang Asia. Insidensi KPD di Indonesia sebanyak 12%. Di Puskesmas Sewon 1 pada tahun 2020 KPD sebesar 55% kasus persalinan yang dirujuk. Kejadian KPD di puskesmas sewon 1 lebih tinggi dari pada di Indonesia⁶.

Ketuban pecah dini (KPD) secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena di daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior menjadi rapuh. Perubahan struktur ,jumlah sel dan katabolismekolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah⁸.

Beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian KPD dalam penelitian ini antara lain usia ibu, paritas, anemia pada kehamilan. Faktor usia mempunyai pengaruh sangat erat dengan perkembangan alat alat reproduksi Wanita , dimana umur yang terlalu muda ≤ 20 tahun atau terlalu tua ≥ 35 tahun beresiko terjadi KPD⁹. Usia yang terlalu muda ternyata lebih 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usis 20-35 tahun¹⁰ .

Paritas juga berhubungan dengan KPD. Suatu penelitian menunjukkan bahwa didapatkan KPD pada 37,59% multipara dan 31,17% pada grandemultipara. Terlalu sering melahirkan mengakibatkan endometrium

menjadi rusak sehingga dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan yang salah satunya yaitu KPD¹¹.

Ketuban Pecah Dini juga dapat disebabkan karena anemia. Prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 37,1%. Anemia yang dialami pada umumnya merupakan anemia relatif akibat perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan.⁶ Kondisi ini menyebabkan berkurangnya eritrosit dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh tubuh. Apabila jaringan ketuban kekurangan oksigen akan menyebabkan kerapuhan pada selaput ketuban sehingga pecah¹².

Pada tahun 2020 di puskesmas Sewon I mengalami peningkatan sangat drastis kasus KPD pada ibu bersalin. Pada tahun 2018 terdapat kejadian KPD sebanyak 15 kasus (7%) , tahun 2019 terdapat 17(9%) kasus sedangkan pada tahun 2020 terdapat 75 ibu bersalin dan 36 kasus(50%) KPD pada ibu bersalin dari total seluruh ibu bersalin yang dirujuk.

Puskesmas Sewon I merupakan Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi dasar (PONED) yang ada di kabupaten Bantul yang menjadi center rujukan dari wilayah puskesmas disekitarnya sebelum dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah.

Berdasarkan uraian tersebut Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Faktor Risiko Kejadian ketuban pecah dini di puskesmas sewon I tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Faktor risiko ketuban dini diantaranya usia. Usia sangat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Usia yang baik untuk hamil atau melahirkan berkisar antara 20 tahun sampai 35 tahun karena pada usia tersebut organ-organ reproduksi pada wanita telah berkembang dan berfungsi secara baik. Sebaliknya pada usia wanita kurang 20 tahun dan lebih 35 tahun, kehamilan dan persalinan akan berisiko tinggi sekali.

Padamultipara dan grandemultipara, kejadian KPD semakin besar karena adanya kelemahan intrinsik uterus yang disebabkan oleh trauma sebelumnya pada serviks khususnya pada persalinan pervaginam, dilatasi serviks, dan kuretase. Selain itu, susunan serviks pada multipara dan grandemultipara lebih banyak serabut saraf dari pada jaringan ikat dibandingkan serviks normal. Rusaknya jaringan serviks tersebut memungkinkan otot dasar dari uterus meregang.

Pada ibu hamil yang mengalami anemia sering ditemukan tanda-tanda lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Akibat dari berkurangnya massa hemoglobin di dalam jaringan sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh tubuh terutama jaringan ketuban akibatnya menimbulkan kerapuhan pada selaput ketuban^{12, 16}.

Pada tahun 2018 terdapat kaus KPD sebanyak 15 kasus, tahun 2019 terdapat 17 kasus sedangkan pada tahun 2020 terdapat 51 kasus KPD pada ibu bersalin dari total seluruh ibu bersalin yang dirujuk sebanyak 72 kasus hal

tersebut terjadi pada ibu primigravida, multigravida, usia ibu kurang dari 20 tahun, usia ibu lebih dari 35 tahun dan ibu bersalin dengan hb dibawah 11gr%.

Rumusan masalah penelitian berdasarkan data diatas adalah “ Apakah Usia, Paritas dan anemia kehamilan merupakan Faktor Risiko kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Sewon I tahun 2020?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan Anemia kehamilan dengan kejadian KPD di Puskesmas Sewon I tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya faktor risiko Usia ibu dengan Kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Sewon I tahun 2020.
- b. Diketuainya faktor risiko Paritas dengan Kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Sewon I tahun 2020.
- c. Diketuainya faktor risiko Anemia Kehamilan Dengan Kejadian KPD pada ibu bersalin di Puskesmas Sewon I tahun 2020.
- d. Diketuainya faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian KPD pada ibu melahirkan di Puskesmas Sewon I tahun 2020.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Batasan materi yang mendukung penelitian ini adalah faktor risiko kejadian ketuban pecah dini, terdiri dari paritas, usia, dan anemia kehamilan.

2. Lingkup Masalah

Ruang lingkup masalah yang diteliti adalah faktor risiko kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di puskesmas sewon I tahun 2020.

3. Lingkup Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Sewon I Bantul.

4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan dari Tanggal 1 Maret 2022 sampai dengan 1 Mei 2022

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi pengetahuan untuk penulisan karya ilmiah lainnya yang berkaitan dengan Faktor Risiko Kejadian KPD Pada Ibu Bersalin.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di Puskesmas Sewon I, jika menemui ibu hamil dengan faktor risiko usia, paritas dan anemia kehamilan agar lebih waspada terjadinya KPD.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa memperoleh gambaran mengenai faktor umur, paritas dan anemia terhadap kejadian KPD pada ibu bersalin

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Faktor Faktor Yang berhubungan dengan Kejadian ketuban pecah dini di puskesmas sewon I tahun 2020 ini belum pernah dilakukan sebelumnya, sehingga penelitian ini asli atau orisinil dari penulis. Sepanjang penelusuran penulis, beberapa penelitian terkait dengan ketuban pecah dini yang telah dilakukan sebelumnya antara lain:

Tabel 1 Keaslian Penelitian

| No | Penulis, Tahun, dan Judul Penelitian | Metode penelitian | Hasil penelitian | Persamaan dan Perbedaan |
|----|---|--|---|---|
| 1 | Ellen Wulandari,2016 yang berjudul Analisis Faktor Risiko Terhadap Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Melahirkan Di RSUD TuguRejo Semarang | Metode Penelitian ini observasional analitik dengan desain <i>case control</i> . | Hasil analisis menunjukkan nilai variable yang paling berpengaruh dengan kejadian KPD pada ibu melahirkan adalah variable paritas dimana nilai (OR = 5,737P=0,006 | Persamaan :Variable bebas dan variable terikat Perbedaan :Teknik sampling yang digunakan random sampling sedangkan penelitian saya purposive sampling Desain penelitian menggunakan case control sedangkan desain penelitian saya menggunakan <i>cross sectional</i> Tempat penelitian |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | Winda Angelyani, 2017 yang berjudul <i>factor factor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RS. Dr. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuad</i> | Metode penelitain menggunakan <i>case control</i> | Ada hubungan antara gemeli dengan kejadian ketuban pecah dini ($p= 0,029$), ada hubungan antara polihidramnion dengan kejadian ketuban pecah dini ($p= 0,037$), ada hubungan antara makrosomia dengan kejadian ketuban pecah dini ($p= 0,007$). | <p>Persamaan : Variable bebas dan terikat Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik <i>Purposive Sampling</i>.</p> <p>Perbedaan : Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik <i>Purposive Sampling</i>.</p> <p>Teknik sampling yang digunakan random sampling sedangkan penelitian saya menggunakan purposive sampling Perbedaan pada variable terikat</p> |
|---|---|---|---|---|
