

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam penentuan derajat kesehatan masyarakat dan sebagai cermin tingkat pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan dan perinatal suatu negara. Tingginya AKI menunjukkan bahwa negara tersebut dikategorikan buruk dan belum berhasil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan di negara berkembang jumlah kematian maternal pada tahun 2015 tercatat sebanyak 230/ 100.000 kelahiran hidup, beberapa faktor penyebab di antaranya adalah: perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama dan abortus.<sup>1,2</sup> *United Nations Population Fund for Population Activities* (UNFPA) tahun 2017 juga menyebutkan penyebab kematian maternal tertinggi adalah: perdarahan, infeksi, aborsi yang tidak aman, tensi tinggi dan persalinan lama.<sup>3</sup>

Selama periode 1991-2015 AKI di Indonesia mengalami penurunan, dari berjumlah 390 kasus menjadi 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan jumlah tersebut belum berhasil mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu sebesar 102 orang per 100.000 kelahiran hidup. Sebuah tantangan besar bagi Indonesia, *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai program pembangunan berkelanjutan dari MDGs menurunkan jumlah batas AKI dunia menjadi kurang dari 70 orang per 100.000 kelahiran hidup pertahun 2030.<sup>2</sup>

Berdasarkan data dari kementerian kesehatan RI, kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%) dan infeksi (7,3%).<sup>4</sup> Angka kematian ibu di DIY pada tahun 2014 berjumlah 40 kasus, mengalami penurunan dibanding tahun 2013 yaitu 46 kasus. Pada tahun 2015 jumlah kematian ibu turun lagi menjadi sebesar 29 kasus. Tahun 2016 kembali meningkat menjadi 39 kasus dan sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Gunungkidul (12 kasus) dan terendah di Kabupaten Kulon Progo (3 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY didominasi oleh empat penyebab yaitu jantung 29,4%, sepsis/infeksi 14,7%, perdarahan 14,7%, dan pre eklamsi 8,8%.<sup>5</sup>

Penyebab langsung dari AKI disebabkan oleh komplikasi pada masa kehamilan, bersalin dan nifas. Salah satu komplikasi persalinan adalah persalinan lama. Dampak mortalitas dan morbiditas pada kasus persalinan lama cukup tinggi yaitu 8% rata-rata di dunia dan 9% dari seluruh persalinan di Indonesia.<sup>6</sup> Dikatakan persalinan lama apabila lama persalinan tidak sesuai dengan batasan waktu yang ditetapkan, yaitu kurang dari 24 jam pada primipara dan kurang dari 18 jam pada multipara.<sup>7</sup>

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) beberapa komplikasi persalinan seperti persalinan lama mengalami peningkatan, tahun 2012 persalinan lama tercatat sebanyak 35% dari seluruh persalinan dan pada data SDKI tahun 2017 meningkat menjadi 41% dari seluruh persalinan. Begitu juga dengan KPD pada tahun 2012 berjumlah 15%

dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi sebesar 20%.<sup>8,9</sup> Dampak persalinan lama pada ibu selain dapat menyebabkan infeksi, juga dapat mengakibatkan kelelahan, dehidrasi, perdarahan akibat atonia uteri, ruptur uteri dan kematian. Dampak pada janin selain infeksi ada juga asfiksia, trauma cerebri, dan kematian neonatus.<sup>10-12</sup> Selama proses persalinan penyebab kematian ibu yang ke-2 adalah sepsis atau infeksi.<sup>13</sup> Infeksi merupakan salah satu komplikasi dari persalinan lama.

Persalinan lama dapat disebabkan oleh 3P yakni *power* (his tidak adekuat dan kelelahan ibu dalam mengejan), *passanger* (malpresentasi, malposisi dan ukuran janin yang besar) dan *passage* (panggul sempit, kelainan serviks atau vagina dan tumor jalan lahir) atau gabungan dari faktor-faktor tersebut.<sup>10</sup> Selain 3P, ketuban pecah dini (KPD) juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan persalinan lama. Persatuan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) menyatakan KPD adalah pecahnya selaput ketuban (amnion dan korion) tanpa diikuti tanda-tanda persalinan pada kehamilan aterm atau pecahnya selaput ketuban pada kehamilan preterm. Menurut Romero, istilah pecahnya ketuban sebelum waktunya menunjukkan bahwa kebocoran cairan terjadi setidaknya satu jam sebelum timbulnya kontraksi regular.<sup>14</sup> KPD yang terjadi pada kehamilan cukup bulan >37 minggu disebut KPD aterm atau disebut *premature rupture of membranes* (PROM), KPD yang terjadi pada usia kehamilan kurang <37 minggu disebut KPD preterm atau *preterm premature rupture of membrane* (PPROM).<sup>15</sup> PPRM bertanggung jawab atas sepertiga dari semua kelahiran prematur dan memengaruhi 120.000 kehamilan setiap

tahun.<sup>16</sup> KPD atau PROM menyebabkan 15,5% penderitanya mengalami sepsis neonatal, selaput ketuban yang sobek menyebabkan bakteri dari vagina menyebar dan menginfeksi janin.<sup>17</sup>

Lamanya waktu persalinan dapat dipengaruhi KPD terutama pada kelompok yang belum inpartu. Serviks yang belum matang dan belum menunjukkan tanda-tanda persalinan (belum inpartu) dan mengalami KPD akan mempengaruhi proses dilatasi segmen bawah uterus yang akan menyebabkan persalinan menjadi lebih lama. Pada kelompok inpartu yang mengalami KPD memiliki waktu persalinan yang cenderung sesuai.<sup>18</sup>

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Yohanna (2013). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa KPD sangat berpengaruh dengan persalinan lama  $p=0,000$ ,  $OR=10,671$  dengan probabilitas terhadap kejadian persalinan lama sebesar 77,3%.<sup>19</sup> Hasil penelitian dan pembahasan dari Ritno tahun 2015 juga menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara KPD dengan kejadian partus lama ( $p\text{-value } 0,00$ ) dan  $OR = 4,376$ ) dengan kejadian partus lama.<sup>20</sup>

Berbeda dengan dua peneliti di atas, hasil penelitian dari Surtiningsih (2017) menyatakan ada hubungan signifikan faktor paritas ibu terhadap lama waktu persalinan ( $p\text{-value } 0,001 < 0,05$ ) sedangkan pada faktor umur, usia kehamilan, TFU, Berat Bayi lahir tidak ditemukan hubungan terhadap lama waktu kala I, II dan kala III.<sup>21</sup> Begitu juga dengan hasil penelitian Soviyati (2016), faktor yang lebih dominan penyebab persalinan lama adalah variabel psikologi (*psychology*) dengan nilai OR sebesar 3,443 yang berarti variabel

psikologi memiliki peluang sebesar 3,443 kali dibandingkan dengan variabel yang lain terhadap persalinan lama.<sup>6</sup>

Persalinan lama dan KPD dan terus meningkat setiap tahunnya berada di RSUD Sleman. Menurut data dari hasil studi pendahuluan di RSUD Sleman, pada tahun 2016 persalinan lama sebesar 7,96 % dan KPD 3,1%, tahun 2017 persalinan lama meningkat menjadi 9,24 % dan KPD menjadi 9,25%, tahun 2018 persalinan lama meningkat menjadi 12,4 % dan KPD meningkat dua kali lipat menjadi 18,73% dan tahun 2019 persalinan lama kembali meningkat menjadi 13,19 % dan KPD menjadi 21,85%. Data di RSUD Wates, persalinan lama tahun 2017 sebesar 7,1% dan KPD 8,9% , tahun 2018 persalinan lama turun menjadi 5,3% dan KPD naik menjadi 14,24% dan pada tahun 2019 bulan Januari s.d Maret total sementara persalinan lama meningkat lagi menjadi 10.3% dan KPD turun menjadi 9,81%.

Dampak mortalitas dan morbiditas pada kasus persalinan lama cukup tinggi yaitu 8% rata-rata di dunia dan 9% dari seluruh persalinan di Indonesia.<sup>6</sup> Menurut Lelly, pada ibu bersalin dengan persalinan lama mungkin akan dilakukan induksi persalinan apabila ibu dan janin dalam kondisi baik, proses induksi ini yang akan menimbulkan kesakitan pada ibu karena kontraksi buatan. Apabila induksi gagal, persalinan dapat dilakukan dengan cara seksio sesarea dengan pertimbangan kondisi janin dan ibu.<sup>22</sup>

Upaya pengendalian kejadian KPD dan persalinan lama di Indonesia sangat diperlukan, tujuannya agar menekan angka infeksi yang dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas ibu. Melihat dari dampak yang timbul

tersebut, penulis termotivasi untuk melakukan penelitian tentang hubungan ketuban pecah dini dan persalinan lama pada ibu bersalin. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, angka kejadian persalinan lama dan KPD di DIY paling tinggi ditemukan di RSUD Sleman tahun 2019 yaitu sebesar 13,19 % dan KPD 21,85%. Hal ini menjadi pertimbangan peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman D.I.Y.

## **B. Rumusan Masalah**

Data dari SDKI tahun 2012 menyatakan, wanita yang mengalami persalinan lama dilaporkan sebesar 35% dan KPD dialami oleh 15% dari persalinan. SDKI 2017 jumlah ibu bersalin yang mengalami persalinan lama meningkat menjadi 41% dan KPD 20% dari seluruh persalinan.<sup>8,9</sup> Selain infeksi, dampak persalinan lama pada ibu bersalin adalah, kelelahan, dehidrasi, perdarahan akibat atonia uteri, ruptur uteri dan kematian ibu. Sedangkan dampak pada janin selain infeksi yaitu asfiksia, trauma cerebri, dan kematian neonatus. Menurut Yohanna, ada hubungan yang erat antara KPD dengan persalinan lama ( $p=0,000$ ) dengan  $OR=5,830$  yang berarti kemungkinan ibu dengan KPD akan mengalami persalinan lama sebesar 5,830 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak KPD

Prevalensi angka kejadian persalinan lama dan KPD di Sleman terus meningkat setiap tahunnya. Hasil studi pendahuluan mengungkapkan di RSUD Sleman tahun 2016 jumlah persalinan lama sebesar 7,96 % dan KPD 3,1%, tahun 2017 persalinan lama meningkat menjadi 9,24 % KPD 9,25%, tahun 2018 persalinan lama meningkat menjadi 12,4 % dan KPD meningkat dua kali

lipat menjadi 18,73% dan tahun 2019 persalinan lama kembali meningkat menjadi 13,19 % dan KPD menjadi 21,85%.

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kejadian KPD dan persalinan lama yang signifikan di RSUD Sleman setiap tahunnya, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Apakah ada hubungan ketuban pecah dini dengan persalinan lama pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman D.I. Yogyakarta?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan KPD dengan persalinan lama pada ibu bersalin di RSUD Sleman Tahun 2019.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui proporsi kejadian KPD, paritas, BB janin, DKP, malposisi malpresentasi dan inersia uteri di RSUD Sleman Tahun 2020
- b. Diketahui perbedaan proporsi kejadian, hubungan dan besarnya risiko (*Odds Ratio*) persalinan lama berdasarkan KPD, paritas, BB janin, DKP, malposisi malpresentasi dan inersia uteri pada ibu bersalin di RSUD Sleman Tahun 2020.
- c. Diketahui faktor paling dominan yang mempengaruhi persalinan lama di RSUD Sleman Tahun 2020.

#### **D. Ruang Lingkup**

1. Ruang lingkup keilmuan

Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan.

2. Ruang lingkup masalah

Ruang lingkup masalah yang diteliti adalah masalah ketuban pecah dini dan persalinan lama di RSUD Sleman.

3. Ruang lingkup metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi *case control* dengan menganalisa data sekunder yang didapatkan dari rekam medik pasien.

4. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini mulai dilakukan dari bulan September 2019 sampai dengan Mei 2020, jadwal terlampir.

5. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sleman Tahun 2019 sampai dengan 2020.

#### **E. Manfaat penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Memperkaya bukti empiris dan menjadi referensi ilmu pengetahuan untuk mengetahui prevalensi kejadian KPD dan ada hubungan atau tidaknya antara KPD dengan persalinan lama, sehingga lebih mengerti, peduli dan

memahami tentang tanda bahaya persalinan serta penanganan yang tepat terhadap kejadian ketuban pecah dini dan persalinan lama.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi RSUD Sleman

Hasil penelitian ini menjadi salah satu bahan masukan yang baik untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di rumah sakit.

### b. Bagi Bidan di RSUD Sleman

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu indikator pendeteksian dini pada ibu bersalin dalam pemantauan proses persalinannya agar tidak terjadi persalinan lama.

### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk memperluas ilmu dan wawasan serta dapat dijadikan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

## **F. Keaslian Penelitian**

Ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu :

1. Pada penelitian Yohanna berjudul Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Lama Tahun 2016. Jenis penelitian kuantitatif, rancangan penelitian analitik dengan pendekatan *case control*, pengambilan sampel dengan teknik *random sampling*. Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian persalinan lama yaitu KPD ( $p\ value = 0,000$  dan  $OR = 10,671$ ). Hasil persamaan regresi logistik ganda bahwa pada inersia uteri, letak janin, janin besar, KPD memiliki probabilitas terhadap

kejadian persalinan lama sebesar 77,3 %.<sup>19</sup> Perbedaannya dengan penulis adalah variabel independen, besar sampel, tempat dan waktu penelitian.

2. Penelitian dari Surtiningsih (2017), Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Persalinan di Puskesmas di Kabupaten Bajanegara. Metode penelitian *analitic correlational* dengan pendekatan retrospektif, teknik *sampling purposive sampling*. Tidak ada hubungan faktor umur, paritas, umur kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU) dan Berat Bayi lahir (BBL) terhadap lama waktu kala I ( $p\text{-value } 0,257-0,746 \geq 0,05$ ) dan lama persalinan kala III. ( $p\text{-value } 0,283-0,692 \geq 0,05$ ). Tidak ada hubungan faktor umur, umur kehamilan, tinggi fundus uteri dan berat bayi lahir terhadap lama waktu kala II ( $p\text{-value } 0,266-0,826 > 0,05$ ) dan ada hubungan signifikan faktor paritas ibu terhadap lama waktu kala II ( $p\text{-value } 0,001 < 0,05$ ). Makin tinggi paritas makin cepat waktu persalinan kala II. Kesimpulan: Ada hubungan faktor paritas terhadap lama waktu persalinan kala II. Sedangkan pada faktor umur, usia kehamilan, TFU dan BBL tidak ditemukan hubungan terhadap lama waktu kala I, II dan kala III.<sup>21</sup> Perbedaan dengan peneliti adalah variabel independen, metodologi penelitian, teknik sampling, jumlah sampel, lokasi dan tahun penelitian.

3. Penelitian Soviyati (2016) judul Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Lama Persalinan di RSUD' 45 Kuningan Jawa Barat. Rancangan penelitian dengan menggunakan *cross sectional*, pengambilan sampel dengan metode *non probability sampling*. Hasil penelitian berdasarkan analisis bivariat yang terdapat hubungan dengan lama persalinan adalah aktivitas fisik rumah

tangga (83,7%), aktivitas fisik olahraga (85,4%), kekuatan ibu (*power*) (84,1%), penumpang (*passanger*) (68,7%), posisi (*position*) (64,5%), psikologi (82,1%), pendidikan (85,7%) dan paritas ibu (85,1%). Untuk hasil analisis multivariat variabel yang dominan dengan lama persalinan adalah variabel psikologi (*phsycology*) dengan nilai OR sebesar 3,443, yang berarti variabel psikologi memiliki peluang sebesar 3,443 kali dibandingkan dengan variabel yang lain terhadap lama persalinan. Kesimpulan : terdapat hubungan antara aktivitas fisik rumah tangga, aktivitas fisik olahraga, kekuatan ibu (*power*), penumpang (*passanger*), posisi (*position*), psikologi (*physicologi*), paritas dan pendidikan terhadap lama persalinan. Faktor yang paling dominan terhadap lama persalinan adalah psikologis (*physicologi*).<sup>6</sup> Perbedaan dengan penulis : variabel independen, jumlah sampel, penulis hanya menggunakan data sekunder dan tempat penelitian.

4. Penelitian oleh Ritno (2015) dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama di RSB Permata Hati Kota Metro Tahun 2015. Jenis penelitian survey analitik, rancangan penelitian *cross sectional* pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian didapat ada hubungan antara umur ( 13,622, *p-value* 0,00 dan OR = 3,490), kelainan letak janin ( 10,569, *p-value* 0,01 dan OR = 3,312), janin besar (10,830, *p-value* 0,01 dan OR = 3,747), dan KPD (22,823, *p-value* 0,00 dan OR = 4,376) dengan kejadian partus lama di RSB Permata Hati Kota Metro Tahun 2015.<sup>20</sup> Perbedaan dengan penulis adalah variabel independen, metode penelitian penulis *case control*, sampel, tempat dan tahun penelitian.

