

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita bersalin adalah masalah yang besar di negara berkembang seperti Indonesia. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal-hal yang terkait dengan persalinan (Alim and Safitri 2015). Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada puncak masa reproduksinya. Angka kematian Ibu (AKI) merupakan indikator dari suatu sistem kesehatan. Penyebab Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah perdarahan 42%, eklamsia 13%, aborsi 11%, Infeksi 10%, partus lama 9% dan lain-lain 15% (Kurnia, 2017). Hasil sensus Kependudukan tahun 2010 menunjukkan bahwa 90% kematian ibu terjadi saat atau segera setelah proses persalinan salah satu penyebabnya adalah infeksi. Infeksi pada ibu bisa terjadi pada masa antenatal, intranatal dan postnatal (Alim and Safitri 2015). Infeksi pada masa intranatal sebagian besar disebabkan oleh ketuban pecah dini sebanyak 65% (Jannah, 2018).

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu (Kemenkes RI, 2013). Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm. Pada keadaan ini dimana risiko ibu dan anak meningkat. Ketuban pecah dini merupakan salah satu masalah dalam kasus kedaruratan obstetrik. Setelah ketuban pecah, kuman yang berada di servik mengadakan invasi ke dalam saccus amnion dan dalam waktu 24 jam cairan amnion akan terinfeksi. Akibat infeksi cairan amnion akan terjadi

infeksi pada janin. Jarak antara waktu pecahnya ketuban dengan waktu persalinan (periode laten) yang terlalu jauh dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi (Sinseng, 2008).

Sampai saat ini KPD preterm masih menjadi masalah di dunia termasuk Indonesia dan memerlukan perhatian yang besar, karena prevalensinya yang cukup tinggi, menurut (Human Development Report, 2010), angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total angka persalinan, semuanya tersebar di negara berkembang di Asia Tenggara seperti Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar, dan Laos. Menurut World Health Organization (WHO) angka kejadian KPD di dunia pada tahun 2013 sebanyak 50-60% (WHO). Menurut WHO, angka kejadian KPD di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 35% - 55% dari 17.665 kelahiran (WHO, 2013). Angka kejadian KPD berkisar diantara 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm, sedangkan pada kehamilan aterm sekisar 8-10% (Human Development Report, 2010).

Kejadian KPD preterm dapat menimbulkan dampak bagi ibu dan janin, misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi (korioamnionitis), infeksi puerperalis, perdarahan post partum, serta *dry-labor* (Manuaba, 2010). KPD preterm juga sangat berpengaruh terhadap janin, sebanyak 47,9% bayi mengalami kematian. Persalinan prematur dengan potensi masalah yang muncul, infeksi perinatal, dan kompresi tali pusat in utero merupakan komplikasi yang umum terjadi. KPD preterm berhubungan dengan sekitar 18-20% kematian perinatal di Amerika Serikat (POGI, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang

kehamilan, persalinan dan juga menganjurkan agar ibu hamil secara rutin melakukan ANC (Ante Natal Care) ke tempat pelayanan kesehatan selama kehamilan berlangsung, disamping itu ibu perlu juga memperhatikan aktivitas sehari-hari sehingga persalinannya nanti bisa berjalan dengan lancar dan tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Kebijakan pemerintah dalam menangani kasus ketuban pecah dini terdapat dalam KepMenKes no. 369 tahun 2007, disebutkan bahwa selama memberi asuhan dan konseling kehamilan tenaga kesehatan harus mampu mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal, salah satunya adalah ketuban pecah dini dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap (Kepmenkes RI, 2007).

Faktor – faktor penyebab KPD adalah usia, sosial ekonomi, paritas, anemia, perilaku merokok, riwayat KPD, serviks yang inkompetensik dan peningkatan intra uterm yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (Septi, 2010). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas tinggi mempengaruhi terjadinya risiko kesehatan ibu yang buruk salah satunya ketuban pecah dini. (Prawirohardjo, 2010) menyatakan ketuban pecah dini lebih sering ditemukan pada wanita multipara dan grandemultipara dibanding pada wanita nulipara. Teori (Manuaba, 2010) pun menyatakan bahwa paritas merupakan faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Pada ibu multipara yang sebelumnya sudah terjadi persalinan lebih dari satu kali yang dapat mempengaruhi berkurangnya kekuatan otot-otot uterus dan abdomen sehingga mempengaruhi kekuatan membran untuk menahan cairan ketuban, sehingga tekanan intrauterin meningkat dan menyebabkan selaput cairan ketuban lebih rentan untuk pecah (Jannah, 2018).

Pada penelitian sebelumnya oleh (Alim and Safitri 2015) yang berjudul “Faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini pada Ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Batuan Lawang” dalam penelitian tersebut terbukti bahwa sebagian besar ibu hamil pertama atau primipara sebanyak (54%) yang mengalami KPD dan Ibu multipara sebanyak (46%). Sedangkan pada penelitian oleh (Raydian, 2017) tentang hubungan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung periode tahun Maret – Agustus 2017 di dapatkan hasil ada hubungan ketuban pecah dini dengan paritas pada ibu inpartu. Dalam penelitian ini diperoleh hasil, kejadian ketuban pecah dini sebesar 59 (23,69%), kejadian KPD pada ibu multipara sebesar 31 (12,44%) dan primipara sebesar 28 (11,24%).

Hasil studi pendahuluan dengan menggunakan data sekunder rekam medis RSUD Wangaya yang dilakukan peneliti pada kasus Ibu yang mengalami ketuban pecah dini menyebutkan bahwa data jumlah kasus KPD dari 2016 sampai 2018 mengalami peningkatan dari 129 orang pada tahun 2016, 144 orang pada tahun 2017 dan sebanyak 173 orang pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian KPD mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir.

Berdasarkan teori dan penelitian mengenai faktor paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini masih terdapat perbedaan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada Ibu bersalin di RSUD Wangaya tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan suatu masalah penelitian yaitu: “Apakah Ada Hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada Ibu bersalin di RSUD Wangaya tahun 2019”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di RSUD Wangaya Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi paritas ibu bersalin di RSUD wangaya tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi Ibu bersalin yang mengalami kejadian ketuban pecah dini di RSUD Wangaya tahun 2018.
- c. Menganalisis hubungan paritas dengan Kejadian ketuban pecah dini di RSUD wangaya tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian yang nantinya akan diperoleh, peneliti berharap hal tersebut memberikan manfaat. Manfaat dari penelitian yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan maternitas khususnya untuk mengetahui apakah hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Wangaya tahun 2019.

2. Manfaat Praktis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi petugas kesehatan untuk mengetahui salah satu faktor yang dapat digunakan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini sehingga dapat memberikan edukasi pada ibu yang hamil dan melakukan pencegahan kejadian ketuban pecah dini, penelitian ini dapat juga dijadikan sebagai sumber pengetahuan kepada masyarakat mengenai risiko paritas terhadap ketuban pecah dini dan sebagai sumber pemikiran dan acuan untuk penelitian selanjutnya.