

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kematian maternal merupakan kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan. Kematian maternal dibagi menjadi 2, yaitu kematian maternal secara langsung dan tidak langsung terhadap persalinan (Herawati & Oktavianti, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Indonesia adalah negara di Asia Tenggara yang menempati urutan pertama AKI yaitu 214 per 100.000 kelahiran hidup, Philipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Wulandari et al., 2019). AKI untuk Provinsi Bali mencapai 52,2 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKI untuk Kota Denpasar sebesar 24 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penyebab AKI di Indonesia adalah perdarahan 42%, eklamsia 13%, aborsi 11%, Infeksi 10%, partus lama 9% dan lain-lain 15% (Kurnia & Satriyandari, 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 & Safitri, 2016). Infeksi pada masa intranatal sebagian besar disebabkan oleh ketuban pecah dini sebanyak 65% (Jannah, 2018).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda inpartu (Kennedy et al., 2019). KPD dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm. Pada keadaan ini dimana risiko ibu dan anak meningkat. KPD 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.

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. Angka kejadian KPD di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 35% - 55% dari 17.665 kelahiran (WHO, 2014). Angka kejadian KPD di provinsi Bali 3,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Angka KPD berkisar diantara 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm, sedangkan pada kehamilan aterm sekisar 8-10% (Ernawati, 2020).

Kejadian KPD preterm dapat menimbulkan dampak bagi ibu dan janin, yaitu dapat menyebabkan infeksi korioamnionitis, infeksi puerperalis, perdarahan post partum, serta *dry-labor* pada ibu (Manuaba, 2014). Potensial masalah yang muncul pada janin yaitu infeksi perinatal, dan kompresi tali pusat in utero. KPD preterm berhubungan dengan sekitar 18-20% kematian perinatal di Amerika Serikat (POGI, 2016). Oleh sebab itu penatalaksanaan KPD memerlukan tindakan yang rinci sehingga dapat menurunkan kejadian persalinan prematuris dan infeksi dalam rahim.

Dampak yang di timbulkan KPD terhadap janin meliputi prematuritas, infeksi, mal presentasi, prolaps tali pusat dan mortalitas perinatal. Sedangkan

dampak terhadap ibu ialah partus lama, perdarahan post partum, atonia uteri, infeksi nifas (Prawirohardjo, 2016). Faktor resiko ibu bersalin yang mempengaruhi kejadian KPD antara lain pekerjaan, paritas, umur, riwayat ketuban pecah dini, usia kehamilan, infeksi, trauma, serviks inkompeten serta pendapatan (Prawirohardjo, 2016). Pada penelitian sebelumnya menunjukkan KPD lebih banyak dialami oleh ibu primipara (Alim & Safitri, 2016). Pada penelitian di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016 didapatkan data ibu bersalin yang paling banyak mengalami KPD adalah pada kehamilan aterm usia 20-35 tahun, dengan faktor risiko pendidikan sedang (SMP-SMA), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, tanpa adanya riwayat KPD sebelumnya serta gravida 1 (Pradana & Surya, 2016). Pada Penelitian lainnya juga diperoleh hasil dari tiga variabel yaitu umur, paritas, dan kehamilan ganda tidak ada hubungannya dengan faktor-faktor penyebab ketuban pecah dini (Safari, 2017).

Hasil studi pendahuluan dengan menggunakan data sekunder register dan rekam medis Rumah Sakit Surya Husadha yang dilakukan peneliti pada kasus Ibu yang mengalami KPD diperoleh data jumlah kasus KPD dari 2017 sampai 2020 mengalami peningkatan dari 111 orang pada tahun 2017, 123 orang pada tahun 2018, 134 orang pada tahun 2019 dan sebanyak 158 orang pada tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian KPD mengalami peningkatan dalam 4 tahun terakhir.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Surya Husadha Denpasar Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasar latar belakang diatas dapat dirumuskan suatu masalah penelitian yaitu bagaimanakah gambaran kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Surya Husadha Denpasar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Rumah Sakit Surya Husadha Denpasar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian persalinan KPD di Rumah Sakit Surya Husadha Denpasar
- b. Mengetahui kejadian KPD berdasarkan karakteristik sosiodemografi dan obstetrik ibu (Umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, umur kehamilan, anemia, riwayat KPD dan tekanan intrauterin) di Rumah Sakit Surya Husadha Denpasar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat bagi bidang kebidanan terutama kebidanan maternitas dapat dijadikan sebagai sumber referensi serta rujukan pembelajaran terkait KPD. Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi pendidikan kebidanan maternitas terutama penanganan ketuban pecah dini .

2. Manfaat praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber data kejadian KPD yang terjadi di Rumah Sakit Surya Husadha Denpasar sehingga pihak rumah sakit dapat lebih menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, memberikan edukasi dan penyuluhan sehingga pelayanan semakin optimal.

b. Bagi Tenaga Medis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kehamilan yang menyeluruh sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan.