

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Data *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2023 menyatakan secara global sekitar 225.000 meninggal karna komplikasi selama hamil atau bersalin. Salah satu penyebab kematian ibu adalah infeksi yang di sebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD) (WHO, 2024). Sesuai dengan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka menengah Nasional), meskipun ada target penurunan, AKI di Indonesia masih tergolong tinggi di banding Negara-Negara ASEAN (Cerellia, Wittiarika dan Akbar, 2024). Sensus Penduduk pada tahun 2020 menyatakan Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2020 yaitu 189/100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Laporan Rutin Tahunan Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Provinsi diseluruh Indonesia tahun 2022 penyebab Kematian Ibu di Indonesia di dominasi oleh perdarahan (32%), Hipertensi dalam kehamilan (25%), diikuti oleh Infeksi yang termasuk ke dalam Ketuban Pecah Dini (5%) dan Abortus (1%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain atau Non Obstetrik (32%). Angka kematian Bayi 22,3 dari 1000 kelahiran Hidup (Amalia Noviani, Maziyyatul Mufiedah, 2024).

Kehamilan, Persalinan, Nifas dan menyusui pada dasarnya merupakan peristiwa yang terjadi secara alamiah, namun di dalam peristiwa tersebut dapat berkembang menjadi suatu masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan Ibu dan Bayi. Salah satu masalah yang di alami ibu hamil maupun Ibu Bersalin

yaitu Ketuban Pecah Dini (KPD) (Rosyanuarii, Ernawati dan Rohmantika, 2021).

Ketuban pecah spontan sering terjadi pada saat proses persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban yang terjadi sebelum waktu persalinan. Hal ini bisa terjadi pada kehamilan aterm maupun preterm. Ketuban pecah dini aterm adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan pada usia kehamilan > 37 minggu sebelum awal persalinan. Ketuban Pecah Dini Preterm adalah pecahnya selaput ketuban secara spontan pada umur kehamilan < 37 minggu dan terjadi pada saat belum inpartu. Insiden KPD terjadi 10% pada semua kehamilan (Kurniawan *et al.*, 2025). WHO menyatakan pada tahun 2024, Ketuban Pecah Dini merupakan komplikasi kehamilan yang terjadi sebesar 14,38% pada kehamilan aterm, dan 2,3% pada kehamilan preterm. KPD banyak terjadi di negara berkembang, terutama di negara Asia dengan angka kejadian 12,3% dari total persalinan (WHO, 2024). Gangguan / komplikasi Persalinan pada perempuan Umur 10-54 Tahun menurut Provinsi, SKI 2023 pada provinsi NTT terkhusus pada komplikasi ketuban pecah dini yaitu sebesar 3,0 % (Indonesia, 2023)

Faktor – faktor penyebab Ketuban pecah dini adalah usia ibu, sosial ekonomi, paritas, anemia, perilaku merokok, Riwayat Ketuban pecah dini, dan infeksi. Anemia adalah keadaan hemoglobin dalam darah lebih rendah dari pada nilai normal. Pada ibu hamil yang anemia, kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang, yang mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut (Prastina *et al.*, 2023).

Faktor usia mempunyai pengaruh dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita, usia yang terlalu muda dan terlalu tua dapat meningkatkan resiko atas kehamilan dan persalinan. Paritas tinggi mempengaruhi terjadinya resiko Poor maternal salah satunya ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini lebih sering terjadi pada wanita multipara daripada wanita nulipara (Nurbaya *et al.*, 2023). Usaha pencegahan yang dapat di dilakukan klien adalah dengan memperhatikan faktor resiko seperti tidak merokok, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang baik dan sesuai, dan memeriksakan kandungan secara teratur sehingga jika klien mengalami Ketuban pecah dini dapat di tangani dengan baik karna dapat di ketahui secara pasti pemicunya maka komplikasi yang dapat membahayakan Ibu dan Janin dapat di hindari. Ketuban Pecah Dini mengakibatkan terjadinya *Oligohidramnion*, sehingga bayi akan mengalami Hipoksia atau gangguan petukaran O₂ hingga *Fetal distress* dan berlanjut pada Akfiksia pada bayi baru lahir (Mellisa, 2021). Dampak terjadinya Ketuban pecah dini pada neonatus yaitu prematuritas, respiratory distress syndrome, sepsis, dan fetal distress (Norazizah, 2024).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao Angka Kematian Ibu tahun 2022 sebanyak 10 (0,39 %) kasus, tahun 2023 sebanyak 3 (0,11 %) kasus dan tahun 2024 sebanyak 4 (0,12 %) kasus. Angka kematian Bayi tahun 2022 sebanyak 28 (1,09 %) kasus, tahun 2023 sebanyak 40 (6,3%) kasus dan tahun 2024 sebanyak 52 (1,62 %) kasus (Dinas kesehatan Provinsi Kabuapten Rote Ndao, 2025).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah penulis lakukan di wilayah kerja RSUD Kabupaten Rote Ndao di dapatkan angka Kematian Ibu pada tahun

2024 sebanyak 3 (0,49 %) orang dan kematian Neonatus sebanyak 6 (0,99%) orang. Kejadian Ketuban Pecah Dini selama satu tahun pada tahun 2024 sebanyak 197 kasus (32,5%) dari 605 persalinan. Sebanyak 140 (71,06%) kasus terjadi pada ibu bersalin yang berusia antara 21-35 tahun dan 38 (19,28%) kasus terjadi pada ibu bersalin yang berusia lebih dari 35 tahun. Akibat dari KPD sebanyak 19 orang (9,64%) kasus ibu bersalin mengalami partus lama. Tahun 2025 sebanyak 112 orang memiliki status anemia dan 93 orang yang mengalami Ketuban pecah dini (Data RSUD Kab. Rote Ndao, 2025).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalahnya yaitu bagaimana gambaran kejadian ketuban pecah dini di RSUD kab Rote Ndao tahun 2025 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Gambaran kejadian ketuban pecah dini berdasarkan Sosio Demografi dan obstetric di RSUD kab Rote Ndao tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kejadian ketuban pecah dini berdasarkan Sosio Demografi di RSUD Kabupaten Rote Ndao tahun 2026
- b. Mendeskripsikan kejadian ketuban pecah dini berdasarkan Obstetrik ibu bersalin di RSUD Kabupaten Rote Ndao tahun 2026

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini secara cepat dan tepat sehingga dapat mengurangi faktor resiko terjadinya komplikasi.

2. Bagi Pelaksana

Dapat menambah ketrampilan, wawasan, dan pengetahuan dalam memberikan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini, sehingga dapat menerapkan Asuhan kebidanan yang sesuai.

3. Bagi Lahan Praktek

Dapat menjadi bahan masukan bagi lembaga praktik dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di jadikan sumber referensi dan bacaan untuk menambah wawasan khususnya mengenai Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin denagn Ketuban Pecah Dini.