

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa masalah yang merupakan tanda bahaya kehamilan, yaitu muntah terus menerus, demam tinggi, kaki bengkak, ketuban pecah dini dan perdarahan. Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu masalah kebidanan yang masih sering dijumpai dalam praktik pelayanan kesehatan ibu hamil yang menyebabkan morbiditas dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. (Wolde et al., 2023). Masalah ketuban pecah dini memerlukan perhatian yang lebih besar, karena prevalensinya yang cukup besar dan cenderung meningkat (Obstetri et al., 2016). (KPD) dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayi. Kejadian ketuban pecah dini (KPD) tahun 2020 di dunia mencapai 12,3% dari total jumlah kelahiran, keseluruhan terbesar terjadi negara berkembang salah satunya Indonesia. Prevalensi ketuban pecah dini di Indonesia berkisar sebesar 5,6%. Data nasional angka kejadian ketuban pecah dini berkisar antara 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm, sedangkan pada kehamilan aterm sekitar 8-10%, wanita hamil datang dengan keadaan ketuban pecah dini (Rahmadani et al., 2023)

Menurut (*Profil Kesehatan Ibu Dan Anak*, 2024), terdapat 4.150 kematian ibu di Indonesia pada 2024, turun dibanding 2023 yang jumlahnya 4.482 kematian. Namun, angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun

2023 mengalami sedikit kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya. Apabila dilihat dari jumlah kematian ibu yang terjadi, pada tahun 2023 jumlah kematian ibu di Jawa Timur sebanyak 499 kematian. Adapun 3 daerah tertinggi kematian ibu adalah Kabupaten Jember, Kabupaten Malang dan Kabupaten Banyuwangi (Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, 2024). Berdasarkan data dari (*Profil Kesehatan Kabupaten Jember, 2023*), diketahui pada tahun 2023 angka kematian ibu yang dilaporkan adalah 50 kasus dengan perincian 20 kematian ibu hamil, 7 kematian ibu bersalin, serta 23 kematian ibu nifas. Apabila berdasarkan penyebab kematian yang dilaporkan, jumlah kematian ibu terbanyak disebabkan gangguan hipertensi sebanyak 10 kasus kematian, Infeksi 7 kasus kematian, Perdarahan 4 kasus kematian, komplikasi pasca keguguran (abortus) 2 kasus kematian, gangguan cerebrovaskular 1 kasus kematian, dan 26 kasus kematian disebabkan faktor lain-lain.

Di seluruh dunia berdasarkan World Health Organisation (WHO) dalam (Wahyuni et al., 2020), kejadian ketuban pecah dini berkisar antara 12%-14%. Di Indonesia ketuban pecah dini berkisar 4,4-7,6% dari seluruh kehamilan. Secara klinis, kasus ketuban pecah dini paling banyak ditemukan di Rumah sakit adalah Ketuban pecah dini aterm dengan insidensinya lebih tinggi 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan (Ketut, 2021). Sementara di Jawa Timur pada tahun 2021 angka kejadian ketuban pecah dini sebanyak 4,07% (Riskesdas, 2021). Kemudian pada penelitian (Wahda et al., 2025) laporan rujukan di Ruang Bersalin RSD dr. Soebandi Jember pada tahun 2023, kasus rujukan yang paling banyak adalah Ketuban Pecah Dini dengan insidensi 17,4% dari 2.556 total rujukan

dengan 445 kasus. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sukorejo, pada tahun 2024 tidak ada kasus kematian ibu, akan tetapi pada tahun 2024 diperoleh data terdapat sekitar 119 dari 660 ibu bersalin ibu mengalami ketuban pecah dini.

Penyebab pasti dari ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti. Menurut Manuba (2009) dalam (Merida et al., 2023) penyebab terjadinya ketuban pecah dini adalah serviks inkompeten, overdistensi uterus, faktor keturunan, pengaruh dari luar yang melemahkan ketuban (infeksi genetalia dan proteolitik meningkat) dan masa interval sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi. Adapun penelitian dari (Ayu Novitasari, Tihardimanto, & Rahim, 2021) menjelaskan faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian KPD yaitu ibu yang memiliki riwayat KPD dikehamilan sebelumnya, usia kehamilan aterm ≥ 37 minggu dan riwayat penyakit infeksi urogenitalia. Sedangkan penelitian (Khairi et al., 2020) menyebutkan ada 4 faktor yang dominan terjadi sehingga mempengaruhi kejadian KPD. 2 dari 4 faktor tersebut adalah dari faktor sosio demografi yaitu faktor multigravida dan tingkat pendidikan, sedangkan 2 faktor lainnya adalah dari faktor kondisi klinis yaitu faktor riwayat infeksi dan kejadian anemia dalam kehamilan. Usia ibu juga merupakan faktor penyebab ketuban pecah dini, pada penelitian (Nengah Budiarta et al., 2024) menyebutkan bahwa ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun dianggap berisiko untuk mengalami Ketuban pecah dini (KPD). Sebaliknya, ibu yang berusia 20-35 tahun memiliki risiko lebih rendah.

Ketuban pecah dini termasuk kasus kegawatdaruratan obstetri, karena kondisi ini bisa mengakibatkan komplikasi ketika tidak ditangani dengan segera. Beberapa komplikasi yang merupakan bahaya ketuban pecah dini, antara lain *amniotic band syndrome* maupun sindrom deformitas janin karena bagian tubuh janin terjatoh selaput ketuban perkembangan paru janin tidak sempurna (hipoplasia paru), pertumbuhan janin terhambat, infeksi dalam kandungan (*intrauterine infection*), tali pusat tertekan, hipoksia, asfiksia, plasenta lepas dari janin (solusio plasenta), perdarahan pada otak janin dan kematian janin (Kasmara, 2024). Selain itu, faktor risiko ketuban pecah dini menurut Fraser (2009) dalam (Merida et al., 2023) antara lain kelahiran prematur, infeksi pada ibu dan janin, kelainan air ketuban, prolaps uteri, malpresentasi dan perdarahan.

Upaya pencegahan terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) dapat dilakukan dengan memperkuat pelayanan antenatal terintegrasi yang menekankan pada deteksi dini kondisi ibu hamil dan peningkatan edukasi kesehatan. Pelayanan antenatal yang baik memungkinkan tenaga kesehatan memantau kondisi ibu secara rutin, memberikan penyuluhan, melakukan skrining infeksi saluran kemih dan pemeriksaan hemoglobin secara berkala (Sofiana et al., 2024). Selain itu, (Wahda et al., 2025a) menjelaskan perlunya penerapan pendekatan promotif dan preventif berupa penyuluhan kesehatan ibu hamil dan peningkatan kesadaran keluarga terhadap tanda bahaya kehamilan untuk mencegah komplikasi seperti KPD. Hal yang sama disampaikan oleh (Ilawati, 2024) bahwa peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, pemantauan kehamilan berisiko, dan koordinasi lintas sektor di

fasilitas kesehatan dapat membantu menekan angka kejadian KPD. Masih tingginya kasus ketuban pecah dini di berbagai wilayah, yang berdampak pada meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal, sangat perlu diketahui faktor-faktor yang memengaruhinya agar dapat dilakukan pencegahan lebih efektif di masa mendatang sehingga dengan permasalahan tersebut peneliti tertarik meneliti judul tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Sukorejo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian secara umum adalah untuk mengetahui gambaran faktor predisposisi kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Sukorejo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Mengidentifikasi gambaran faktor usia ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Sukorejo

- b. Mengidentifikasi gambaran faktor paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Sukorejo
- c. Mengidentifikasi gambaran faktor riwayat anemia dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Sukorejo
- d. Mengidentifikasi gambaran faktor lingkaran lengan atas (lila) dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Sukorejo
- e. Mengidentifikasi gambaran faktor indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Sukorejo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan tentang hal-hal yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini serta bisa menjadi bahan referensi atau acuan bagi penelitian selanjutnya yang membahas topik serupa, terutama yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dan pencegahan komplikasi kehamilan.

1.4.2 Manfaat secara Praktis

1. Manfaat bagi Peneliti

Melatih kemampuan peneliti dalam berpikir kritis, menyusun karya ilmiah dengan baik, serta meningkatkan rasa tanggung jawab dan profesionalisme sebagai tenaga kesehatan.

2. Manfaat bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Menjadi bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada ibu hamil dengan mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini sehingga tenaga kesehatan bisa mengenali faktor risiko dan melakukan pencegahan sejak dini.

3. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Memberikan contoh nyata penerapan teori yang telah dipelajari selama perkuliahan ke dalam situasi di lapangan sebagai bahan pembelajaran dan menambah koleksi data bahan bacaan ilmiah di perpustakaan agar lebih sesuai dengan kondisi nyata di dunia kerja kebidanan

4. Manfaat bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang apa saja hal yang bisa menyebabkan ketuban pecah dini sehingga masyarakat dapat lebih waspada dan berusaha mencegah terjadinya kondisi tersebut.