

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Rongga amnion yang dibatasi oleh selaput ketuban erat hubungannya dengan amnion dan korion. Lapisan amnion dan korion terdiri atas beberapa sel yaitu sel epitel, sel mesenkim dan sel trofoblas yang terikat erat dalam matriks kolagen. Selaput ketuban memiliki fungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi (Prawirohardjo, 2014).

Ketuban Pecah Dini ialah pecahnya selaput ketuban sebelum terdapat tanda – tanda persalinan dan ditunggu 1 jam belum terjadi inpartu (manuaba 2012). Ketuban pecah dini ialah pecahnya ketuban sebelum mulainya persalinan yaitu bila pada primipara pembukaan < 3 cm dan pada multipara < 5 cm (Mochtar R, 2013).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data yang dilaporkan, diperoleh angka kejadian ketuban pecah dini di negara-negara maju maupun negara berkembang berkisar 5% sampai dengan 25%. Indonesia memiliki angka kejadian KPD sekitar 39,1 % pada tahun 2012. Menurut organisasi kesehatan (WHO) angka kejadian Ketuban Pecah Dini pada tahun 2013 sebanyak 50-60%. Data yang didapatkan di indonesia pada tahun 2013 sebanyak 35 % (Depkes RI 2013). Di jawa timur pada tahun 2013 sebanyak 18 % (Dinkes Jatim 2013).

Berdasarkan data yang didapatkan dari RSUD Gambiran pada Januari-Desember tahun 2018 terdapat 852 orang ibu yang bersalin, ibu yang mengalami KPD sebanyak 86 (10.0%) orang. Dibandingkan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Aura Syifa bulan Januari-Desember tahun 2018 terdapat 2946 ibu yang bersalin dengan 5 kasus tertinggi, ibu yang mengalami KPD sebanyak 590 (20,00%), HKD sebanyak 178 (6,04%), persalinan memanjang kala I 151 (5,12%), Serotinus 128 (4.34%), Pre-Eklamsia 109 (3,69%) pada bulan Januari – Desember 2018. Kejadian KPD di RS Aura Syifa Kediri merupakan kejadian tertinggi dalam persalinan pada tahun 2018.

Faktor-faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini yaitu usia, paritas, kelainan letak, hidramnion dan gemeli. Usia untuk reproduksi optimal bagi seseorang ibu antara umur 20-35 tahun, kurang atau lebih dari usia tersebut meningkat resiko kehamilan dan persalinan. Paritas akan mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini. Ibu yang telah melahirkan beberapa kali akan lebih beresiko mengalami ketuban pecah dini disebabkan vaskulirisasi pada uterus mengalami gangguan yang menimbulkan jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah secara spontan (rachimhari,T 2005). Tetapi dalam kenyataan di lapangan ketuban pecah dini juga banyak terjadi pada ibu primigravida. Sehingga di dapatkan hasil adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kenyataan dilapangan.

Komplikasi yang terjadi akibat Ketuban Pecah Dini tergantung dari usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan

prematurnya, hipoksia disebabkan kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal (Prawirohardjo, 2010). Peningkatan kualitas pelayanan kebidanan hanya dapat dicapai melalui pelayanan tenaga yang profesional dan kompeten. Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masyarakat haruslah memiliki kompetensi. (Hidayat, 2014). Selain itu untuk mengurangi kejadian komplikasi akibat Ketuban Pecah Dini dapat dilakukan dengan pelayanan antenatal yang berkualitas, asuhan persalinan normal, dan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal oleh bidan yang kompeten. Usaha lain yang dapat dilakukan dengan cara rujukan terencana yaitu rujukan dalam terencana (rujukan dini berencana) dan rujukan tepat waktu. Rujukan dalam berencana yaitu rujukan intero bagi janin yang memiliki masalah sedangkan rujukan tepat waktu adalah untuk ibu yang memiliki kegawatdaruratan obstetrik (Kemenkes RI, 2015).

Risiko infeksi ibu dan anak akan menyebabkan peningkatan pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi korioamnionitis, pada bayi terjadi septikemia, pneunomia, omfalitis. Umumnya terjadi korioamnitis sebelum janin terinfeksi. Pada kejadian ketuban pecah dini prematur, infeksi lebih sering dari pada aterm. Secara umum insiden infeksi sekunder pada ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya priode laten (Prawirohardjo, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh wiwit & fetrisia (2013) di RSUD dr Achmad Mochtar Bukit Tinggi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini dengan judul

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi Thaun 2013. Penelitian ini didukung oleh Yuni & Rofi'ah (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status paritas dengan kejadian KPD di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan judul *Hubungan Status Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul.* Namun hasil tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda Fitriani di RSUD Dr. Wahidin didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,045 < \alpha = 0,05$ yang artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil dengan judul *Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto.*

Deteksi dini besarnya faktor risiko pada masing-masing kelompok berisiko terkait dengan ketuban pecah dini dalam kehamilan perlu dilakukan, dengan diketahuinya besar risiko pada masing-masing kelompok faktor risiko, akan memudahkan merancang strategi intervensi yang tepat dalam penanganan ketuban pecah dini dalam kehamilan, sehingga dapat mengurangi jumlah kasus mortalitas dan morbiditas ibu karena ketuban pecah dini dalam kehamilan. Selain itu, karena banyaknya kejadian ketuban pecah dini dalam kehamilan, diharapkan keluarga bisa mengetahui informasi tentang masalah tersebut. Sehingga dapat meminimalisir kejadian ketuban pecah dini dalam kehamilan. Berdasarkan data diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian

tentang “Hubungan Paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan Paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi paritas ibu bersalin di Rumah Sakit Aura Syifa
- b. Mengidentifikasi Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Aura Syifa
- c. Menganalisis hubungan antara paritas ibu dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Aura Syifa

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan nasional.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui dan menerapkan ilmu kebidanan, dapat mengetahui faktor ketuban pecah dini dengan terjadinya persalinan pematurn, sehingga dapat menerapkan dalam kehidupan untuk mengurangi terjadinya AKI dan AKB di masyarakat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk menambah kepustakaan, sehingga dapat menambah pengetahuan, meningkatkan pemahaman dan, memberikan informasi pembaca mengenai tentang faktor ketuban dini dengan terjadinya persalinan prematur.

3. Bagi Tempat Penelitian

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman tentang hubungan Paritas dengan kejadian di RS Aura Syifa, serta mengaplikasikan antara teori dan kenyataan di lapangan.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat membentuk kesadaran masyarakat tentang paritas pada ibu bersalin terhadap terjadinya ketuban pecah dini serta dampaknya terhadap AKI dan AKB.