

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Sebab sebab kematian ini dapat dibagi kedalam 2 golongan yakni langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan sebab-sebab lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya (Prawirohardjo, 2016 h; 7).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018 h; 111-112).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Grobogan sebanyak 31 kasus, diikuti Brebes 30 kasus, dan Demak 23 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Tegal sebanyak 2 kasus, diikuti Kota Magelang 3 kasus, dan Sukoharjo 4 kasus. Sebesar 57,24 persen kematian maternal terjadi pada

waktu nifas, 25,42 persen pada waktu hamil, dan sebesar 17,38 persen pada waktu persalinan. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 65,08 persen, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 31,35 persen dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 3,56 persen. Salah satu penyebab kematian berdasarkan laporan dari kabupaten/kota adalah karena ketuban pecah dini (Profil Kesehatan Jateng, 2019 h; 38-40).

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya kantong ketuban sebelum persalinan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun pertengahan kehamilan jauh sebelum waktu melahirkan. KPD preterm yaitu KPD terjadi sebelum kehamilan 37 minggu, KPD yang memanjang yaitu KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktu melahirkan (Prawirohardjo, 2012; h, 677).

Dampak yang paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah *sindrom distress pernapasan (RDS atau Respiratory Distress Syndrome)*, yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Risiko infeksi akan meningkat prematuritas, asfiksia, dan hipoksia, *prolapse* (keluarnya tali pusat), resiko kecacatan, dan hypoplasia paru janin pada aterm. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal ini disebabkan oleh prematuritas akibat dari ketuban pecah dini (Rohmawati, 2018).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ikrawanty Ayu W, dkk, 2019 di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Dari empat variabel yaitu usia kehamilan, paritas, umur ibu, pekerjaan ada tiga variabel yang berhubungan yaitu usia

kehamilan, paritas, pekerjaan dan ada satu yang tidak berhubungan yaitu umur ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar.

Kehamilan aterm/kehamilan  $\geq 37$  minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD, dan sebanyak 1% kejadian KPD pada ibu preterm  $< 37$  minggu. Pada sebagian besar ibu bersalin dengan KPD yaitu antara umur 37-42 minggu. Saat mendekati persalinan terjadi peningkatan *matrix metalloproteinase* yang cenderung menyebabkan KPD dan pada trimester akhir akan menyebabkan selaput ketuban mudah pecah dikarenakan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin (W Ikrawanty, 2019).

Paritas multipara lebih besar kemungkinan terjadinya infeksi karena proses pembukaan serviks lebih cepat dari nulipara, sehingga dapat terjadi pecahnya ketuban lebih dini. Pada kasus infeksi tersebut dapat menyebabkan terjadinya proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik sehingga memudahkan ketuban pecah (Safari, 2017)

Keadaan usia akan menentukan kualitas kesehatan yang dapat berdampak baik maupun buruk pada kehamilan, jika usia yang terlalu muda maupun terlalu tua (beresiko) fungsi reproduksi seorang wanita yang belum matang seperti hormon yang belum stabil sebelum usia 20 tahun, dan organ yang sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal pada usia  $> 35$  tahun sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi persalinan terutama ketuban pecah dini lebih besar, sedangkan pada usia tidak beresiko lebih besar mengalami KPD adalah usia yang aman menurut teori tetapi lebih banyak mengalami KPD karena usia bereproduktif yang dianjurkan dan terdapat faktor predisposisi lain yang memicu terjadinya komplikasi kehamilan (Redowati, 2018).

Wanita hamil dengan anemia menyebabkan daya tahan tubuh dan suplai nutrisi ke janin menjadi berkurang. Kadar haemoglobin yang rendah memungkinkan wanita hamil mudah mengalami infeksi. Defisiensi nutrisi dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap infeksi dan kekuatan membran kolagen, abnormalitas struktur kolagen dan perubahan matriks ekstraseluler yang kemudian menyebabkan ketuban pecah dini (Nopiandari, 2019).

Menurut *study* pendahuluan di RSUD Pandan Arang Boyolali di peroleh data persalinan yang mengalami ketuban pecah dini tahun 2019 sebanyak 289 pasien. Data yang diperoleh menunjukkan tingginya angka ketuban pecah dini di RSUD Pandan Arang Boyolali. Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik mengambil judul penelitian tentang hubungan “Faktor-faktor usia ibu, paritas, umur kehamilan, dan anemia dengan kejadian Ketuban pecah dini”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah adalah sebagai berikut “ Apakah ada hubungan faktor-faktor usia ibu, paritas, umur kehamilan, dan anemia dengan kejadian Ketuban pecah dini di RSUD Pandan Arang Boyolali?”

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui Hubungan faktor-faktor usia ibu, paritas, umur kehamilan, dan anemia dengan kejadian Ketuban pecah dini di RSUD Pandan Arang Boyolali

## 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan usia ibu terhadap kejadian ketuban pecah dini RSUD Pandan Arang Boyolali
- b. Untuk mengetahui hubungan paritas terhadap kejadian ketuban pecah dini RSUD Pandan Arang Boyolali
- c. Untuk mengetahui hubungan umur kehamilan terhadap kejadian ketuban pecah dini RSUD Pandan Arang Boyolali
- d. Untuk mengetahui hubungan anemia terhadap kejadian ketuban pecah dini RSUD Pandan Arang Boyolali

## **D. Manfaat penelitian**

### a. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor-faktor usia ibu, paritas, umur kehamilan, dan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini.

### b. Bagi Stikes Muhammadiyah Klaten

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini.

### c. Bagi RSUD Pandan Arang Boyolali

Hasil penelitian ini digunakan sebagai kajian dan bahan masukan dalam menentukan kebijakan rumah sakit untuk peningkatan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai acuan untuk penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor ketuban pecah dini.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Rahayu (2018), Program diploma III Fakultas kesehatan Universitas Jendral Ahmad Yani Yogyakarta tahun 2018	Hubungan faktor-faktor usia ibu, paritas, umur kehamilan, dan overdistensi dengan kejadian ketuban pecah dini di rumah sakit Yogyakarta.	Metode penelitian ini adalah penelitian <i>retrospektif</i> dengan pendekatan data <i>focus case control</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia ibu, paritas, dan over distensi dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah sakit Yogyakarta.	Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel terikat yaitu anemia, waktu dan tempat penelitian.
2	Faridha natsir, dkk (2018), Akademi kebidanan Graha Ananda Palu tahun 2018	judul Hubungan Paritas dan Anemia dengan kejadian Ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul.	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>survey analitik</i> dengan pendekatan retrospektif dengan metode <i>case control</i> , pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang mungkin terjadi kemudian	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara anemia dan paritas dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2017.	Perbedaan pada penelitian ini adalah waktu, tempat penelitian, variabel terikat yaitu usia ibu, umur kehamilan.

---

			diketahui penyebabnya atau variabel dan membandingkan kelompok kasus dan <i>control</i> yang diambil secara <i>random sampling</i> .		
3	Demiarti (2017), Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta 2017	Faktor-faktor yang mempengaruhi Ketuban pecah dini di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016	Desain penelitian <i>Survey analitik</i> , dengan pendekatan <i>retrospektif</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami ketuban pecah dini. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 85 responden dengan total <i>sampling</i> . Uji <i>statistic</i> yang digunakan adalah <i>Chi-Square</i> .	Hasil penelitian adalah ada hubungan antara paritas dengan kejadian Ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016.	Perbedaan pada penelitian ini adalah waktu, tempat penelitian, <i>sample</i> dan variabel terikat yaitu usia ibu, paritas, umur kehamilan, dan anemia

---

