

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu masalah penting dalam bidang obstetri yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Ketuban pecah dini juga berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia. Salah satu fungsi ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi, Ketuban pecah dini biasanya ditandai dengan keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah umur kehamilan berusia 22 minggu dan dikatakan ketuban pecah dini apabila terjadi sebelum proses persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecah ketuban yang terjadi sebelum waktunya melahirkan.

Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan, di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin. Salah satu penyebab kematian ibu tersebut adalah infeksi yang dapat disebabkan oleh KPD. Ketuban pecah dini sendiri merupakan permasalahan, sebagai penyulit kelahiran prematur dan terjadinya korioamnionitis, yang dapat menyebabkan sepsis, sehingga menyumbang

peningkatan morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil, bersalin, maupun bayi yang Dilahirkan (Patel, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas di Indonesia pada tahun 2022 kejadian ketuban pecah dini dengan persentase tertinggi yaitu pada Provinsi Sulawesi Tengah (98,47%). Adapun data jumlah kejadian KPD di Sulawesi Tengah Pada Tahun 2020 sebanyak 602 kasus Pada tahun 2021 sebanyak 1767 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 2652 kasus. Jumlah kejadian KPD di Kabupaten Morowali Pada Tahun 2020 didapatkan sebanyak 117 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 192 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 254 kasus (Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah 2022).

Defisiensi gizi yang menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Defisiensi gizi merupakan suatu kondisi dimana tubuh kekurangan zat gizi penting yang dibutuhkan oleh tubuh secara ideal sehingga fungsi tubuh tidak mampu berfungsi dengan optimal dan menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit tertentu. Defisiensi gizi yang seringkali disertai dengan Kekurangan energi kronis dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu lingkungan. Dan juga ada beberapa faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini antara lain : umur ibu, paritas, riwayat kehamilan ganda. Paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat diyakini lebih beresiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya (Helen, 2018).

Bahaya ketuban pecah dini adalah kemungkinan infeksi dalam Rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung Antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam Rahim sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi atau janin dalam rahim (Helen 2018).

Hasil penelitian Sri Kurnia Sah Puteri (2024) menunjukkan bahwa Ada hubungan antara usia ibu dengan ketuban pecah dini di dengan hasil uji Statistik p-value 0,001, ada hubungan malpresentasi dengan ketuban pecah dini dengan nilai p-value 0,000, Tidak ada hubungan gamelli dengan ketuban pecah dengan hasil uji Statistik p-value 0,374, Ada hubungan paritas dengan ketuban pecah dini dengan hasil uji Statistik p- value 0,028, Tidak ada hubungan Riwayat KPD dengan ketuban pecah dini dengan hasil uji Statistik p-value 0,678 dan Faktor yang paling dominan yang menyebabkan ketuban pecah dini adalah malpresentasi dengan hasil uji Statistik p- value 0,000.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Eka dkk., (2017) bahwa ibu <20 tahun dan >35 tahun berisiko mengalami ketuban pecah dini sebesar 2,9 kali dibandingkan usia 20-35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian syukrianti (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia

dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin. Usia produksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 25-35 tahun. Pada usia ini, alat kandungan telah matang dan siap untuk dibuahi kehamilan. Kehamilan pada usia muda (<20 tahun) sering terjadi penyulit/ komplikasi bagi ibu maupun janin. Hal ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, dimana rahim belum bisa menahan kehamilan dengan baik, selaput ketuban belum matang dan mudah mengalami robekan sehingga dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan pada ibu dengan usia > 35 tahun juga memiliki resiko kesehatan bagi ibu dan bayinya, karena otot-otot dasar panggul tidak elastis lagi, sehingga mudah terjadi penyulit kehamilan dan persalinan. Salah satunya adalah perut ibu menggantung dan serviks mudah berdilatasi sehingga dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. (Manggiasih, 2018).

Data survey yang diperoleh dari RSUD Morowali jumlah kasus Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin tercatat 172 kasus persalinan dengan KPD dari Januari – Desember 2024. Sedangkan data dari bulan 1 Januari – 31 Juli 2025 didapatkan ada 160 kasus. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 April 2025 didapatkan dari 8 ibu bersalin, terdapat 5 ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini. Dan 3 ibu bersalin tidak mengalami ketuban pecah dini. Dari 5 ibu bersalin dengan Ketuban pecah dini (KPD), diantaranya karena ada riwayat KPD pada kehamilan sebelumnya, status gizi kurang, riwayat antenatal care kurang dari 6 kali pemeriksaan dan terjadi cemas yang berlebihan mendekati persalinan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang kehamilan, persalinan dan juga menganjurkan agar ibu hamil secara rutin melakukan ANC (Antenatal Care) ke tempat pelayanan kesehatan selama kehamilan berlangsung, disamping itu ibu perlu juga memperhatikan aktivitas sehari-hari sehingga persalinannya nanti bisa berjalan dengan lancar dan tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang (UU) Kesehatan juga mengatur tentang pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk edukasi dan layanan bagi remaja yang sudah menikah terkait dengan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi serta penanganan KPD pada ibu hamil dan bersalin (PP. 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Morowali”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah “Apa saja faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Morowali?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Morowali.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan riwayat kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Morowali.
- b. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Morowali.
- c. Menganalisis hubungan riwayat pemeriksaan antenatal care dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Morowali.
- d. Menganalisis hubungan kecemasan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di Morowali.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan pengetahuan atau literatur tentang pentingnya mencukupi kebutuhan gizi selama kehamilan, melakukan kunjungan antenatal care sesuai anjuran dan menjarangkan kehamilan sebagai upaya mencegah terjadinya ketuban pecah dini.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pembelajaran dalam upaya meningkatkan ilmu atau wawasan khususnya mencegah terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin.

#### b. Bagi Lahan Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk evaluasi dalam meningkatkan pelayanan pada ibu bersalin khususnya dengan ketuban pecah dini.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai acuan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan menggunakan variabel lain serta waktu dan tempat yang berbeda dari penelitian ini.

**E. Keaslian Penelitian**

No.	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Nama Jurnal	Variabel	Metode Penelitian	Desain Sampling	Hasil	Perbedaan
1	Sri Kurnia Sah Puteri, Sumarmi, Ernawati, Riska Nuryana (2024)	Determinan Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar	Borobudur Nursing Review Vol. 04 No. 01 (2024) pp. 09-19	Independen: usia kehamilan, maal presentasi, paritas Dependen: Kejadian Ketuban Pecah Dini	desain case control dengan metode restrospektif,	Simpel random sampling	Hasil penelitian ini, diperoleh nilai $\rho = 0,000$ sehingga $\rho < \alpha$ maka hipotesis penelitian $H_0$ diterima artinya ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan usia ibu, malpresentasi, dan paritas di Rumah Sakit H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar	Penelitian terdahulu meneliti variabel usia kehamilan, maal presentasi, paritas dan KPD sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel penelitian riwayat kehamilan, status gizi, riwayat ANC dan KPD.
2	Andi Julia Rifiana, Hasannah (2018)	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Tangeung Cianjur	Jurnal Ilmu dan Budaya, Vol. 41, No.60, September 2018 <a href="https://doi.org/10.47313/jib.v41i60.461">https://doi.org/10.47313/jib.v41i60.461</a>	Independen: gravida, usia, gemelli, anemia Dependen: Kejadian Ketuban Pecah Dini	Survey Analitik dengan pendekatan Cass control	Purposive sampling	Hasil penelitian primipara gravida sebanyak 42 orang (63,6%), usia berisiko <20 tahun $\geq 35$ tahun sebanyak 44 orang (66,7%), anemia sebanyak 39 orang (59,1%) dan tidak gemeli sebanyak 63 orang (95,5%). Kesimpulan terdapat hubungan	Penelitian sebelumnya menggunakan tehnik sampel purposive sampling, sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan simple random sampling

							yang signifikan antara gravida ( $\rho = 0,005$ OR 5,400), usia ibu ( $\rho = 0,001$ OR 8,700), dan anemia ( $\rho = 0,003$ OR 5,714).	
3	Ayu Ainun Khofifah, Helni Anggraini, Putu Lusita Nati Indriani (2021)	Hubungan Kelainan Letak Janin, Kehamilan Ganda dan Preeklamsia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSI Siti Khadijah Palembang	Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(2), Juli 2022, 700-705 <a href="http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1866">http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1866</a>	Independen: Kelainan Letak Janin, Kehamilan Ganda dan Preeklamsia  Dependent: Kejadian Ketuban Pecah Dini	Survey Analitik dengan pendekatan Cross Sectional.	systematic random sampling	Ada hubungan kelainan letak janin (p value = 0,026), kehamilan ganda (p value = 0,026) dan preeklamsia (p value = 0,030) dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin.	Penelitian terdahulu menggunakan variabel Kelainan Letak Janin, Kehamilan Ganda dan Preeklamsia dengan KPD, penelitian ini menggunakan variabel penelitian riwayat kehamilan, status gizi, riwayat ANC dan KPD.