

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat (Kemenkes RI, 2023a). Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2020 sebesar 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2021 meningkat menjadi 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Bill & Melinda Gates Foundation, 2023). Riset yang dilakukan oleh Lwin dan Punpuing (2022) menyatakan bahwa negara yang punya AKI tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2019 adalah Myanmar yaitu 250 kematian per 100 ribu kelahiran hidup dan Laos sebanyak 185 kematian per 100 ribu kelahiran hidup.

Kementerian Kesehatan RI pada 2021 mencatat bahwa sebanyak 7.389 ibu di Indonesia meninggal. Telah terjadi peningkatan sebesar 59,69% yaitu sebanyak 4.627 orang di banding tahun 2020 (Kemenkes RI, 2023a). Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada 3 tahun terakhir cenderung meningkat yaitu 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019, meningkat menjadi 98,6 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 dan mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 (Dinkes Prop. Jateng, 2021). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap mengalami tren menurun dalam tiga tahun terakhir yaitu 22 kasus pada tahun 2018, 16 kasus pada tahun 2019 dan hingga Juni tahun 2020 sebanyak 6 kasus (Yonavilbia, 2020). Menurut

Kemenkes RI (2021), urutan penyebab kematian dari yang terbanyak adalah pre eklamsia 28,76%, perdarahan 22,42% dan infeksi 3,45%. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar akibat dari adanya komplikasi atau penyulit kehamilan, seperti febris, karioamnionitis, infeksi saluran kemih dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini (KPD).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum permulaan persalinan sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu (Dayal & Hong, 2023). Penyebab terjadinya ketuban pecah (selaput janin) diantaranya karena trauma langsung pada perut ibu, kelainan letak dalam rahim, atau pada kehamilan grande multipara (hamil lebih dari lima kali). Pecahnya selaput janin memberikan pertanda bahaya dan memberi kesempatan infeksi langsung pada janin. Disamping itu berat janin semakin terbatas, sehingga pada kehamilan kecil mungkin dapat terjadi deformitas. Dengan pecahnya selaput janin dapat disertai dengan prolapsus (keluarnya) bagian janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki (Manuaba *et al.*, 2018).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan KPD dapat berasal dari ibu. Faktor-faktor tersebut antara lain kehamilan kembar, overdistensi uterus, inkompetensi serviks, dan kelainan letak. Selain itu penyebab KPD juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Dewi & Lieskusumastuti, 2022),

Riset yang dilakukan oleh Mutmainah (2023) menyatakan bahwa karakter usia sebagian besar 48 (78,7%) usia ibu tidak beresiko (20-35 tahun),

pendidikan sebagian besar 40 (65,5%) pendidikan dasar, pekerjaan sebagian besar 59 (96,7%) ibu rumah tangga (IRT), paritas sebagian besar 36 (59%) multipara dan riwayat KPD sebagian besar 55 (90,2%) tidak memiliki riwayat KPD pada kehamilan sebelumnya. Riset lain yang dilakukan oleh Siregar *et al.* (2023) menyatakan bahwa karakteristik ibu bersalin dengan KPD periode tahun 2020 di RSUD Poso berdasarkan umur terbanyak adalah 20-35 tahun sebanyak 101 orang (81,5%), berdasarkan paritas terbanyak yaitu ibu multipara sebanyak 78 orang (63%), dan ibu yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 77 orang (62,1%).

Ketuban Pecah Dini merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibat. Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) mendekati 10% dari semua persalinan. Pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu sekitar 4% (Manuaba *et al.*, 2018). Kejadian KPD antara satu negara dengan negara lain berbeda-beda namun angka kejadian KPD di setiap negara 4% hingga 10% dari seluruh kehamilan (Getnet *et al.*, 2023). Angka kejadian KPD di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencapai 5,6% dari semua kehamilan. Kejadian KPD di Jawa Tengah merupakan komplikasi terbesar pada ibu yang melakukan persalinan yaitu sebesar 6,4% (Kemenkes RI, 2018).

Ketuban Pecah Dini berdampak pula pada kesehatan bayi baru lahir. Dampak pada BBL berupa infeksi neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, risiko kecacatan. Komplikasi lainnya dapat ditemukan KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernafasan, *hypoplasia* paru, prolapse tali pusat.

Kejadiannya mencapai hampir 100% apabila KPD preterm ini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 23 minggu. (Oxorn & Forte, 2019; Rahmadeni & Hayat, 2022). Riset yang dilakukan oleh Asmara *et al.* (2022) menyatakan bahwa luaran neonatal pada ibu dengan KPD adalah hampir seluruhnya bayi lahir aterm (83,3%), memiliki berat badan bayi normal (86,7%), mengalami asfiksia ringan (99,3%), tidak ada satupun bayi yang mengalami infeksi bayi baru lahir (100%), ketuban pecah dini >12 jam (51,3%,) persalinan dengan cara section caesarean (88,7%), dan ibu yang mengalami KPD tanpa disertai komplikasi lain (74%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap didapatkan informasi tentang kejadian KPD masih cukup tinggi yaitu peningkatan mulai terjadi pada tahun 2021 yaitu sebanyak 119 orang (23,9%) kasus, meningkat pada tahun 2022 menjadi 143 orang (28,7%) kasus kemudian pada tahun 2023 mengalami penurunan menjadi 126 orang (24,7%) kasus. Kejadian KPD pada periode Januari-Maret tahun 2024 terdapat 30 orang (4,5%) kasus. Luaran maternal pada ibu bersalin dengan KPD pada tahun Januari-Maret tahun 2024 adalah mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (66,7%), primipara sebanyak 18 orang (60%) dan ibu bekerja sebanyak 19 orang (63,33%). Jenis persalinan normal sebanyak 20 orang (66,7%) dan *sectio caesarea* sebanyak 10 orang (33,3%) serta kejadian atonia uteri sebanyak 3 orang (10%), malprestasi sebanyak 6 orang (20%). Luaran neonatal meliputi asfiksia ringan sebanyak 2 bayi (6,7%), asfiksia berat sebanyak 1 bayi (3,3%), BBLR

sebanyak 3 bayi (10%), bayi preterm sebanyak 5 bayi (16,7%) dan kejadian sepsis sebanyak 5 bayi (16,7%).

Berdasarkan uraian dan studi pendahulun di atas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian lebih lanjut dengan judul Studi Deskriptif Luaran Maternal dan Neonatal pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dalam penelitian ini peneliti membuat rumusan masalah yaitu Bagaimana luaran maternal dan neonatal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu mengetahui studi deskriptif luaran maternal dan neonatal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap tahun 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan luaran maternal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan umur di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap tahun 2023.

- b. Mendeskripsikan luaran maternal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan paritas di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap tahun 2023.
- c. Mendeskripsikan luaran maternal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan pekerjaan di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap tahun 2023.
- d. Mendeskripsikan luaran maternal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan jenis persalinan di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap tahun 2023.
- e. Mendeskripsikan luaran maternal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan kejadian prolaps tali pusat di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap tahun 2023.
- f. Mendeskripsikan luaran maternal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan kejadian atonia uteri di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap tahun 2023.
- g. Mendeskripsikan luaran maternal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan presentasi di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap tahun 2023.
- h. Mendeskripsikan luaran neonatal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan kejadian asfiksia di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap tahun 2023.
- i. Mendeskripsikan luaran neonatal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan berat badan lahir bayi di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap tahun 2023.

- j. Mendeskripsikan luaran neonatal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan masa gestasi di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap tahun 2023.
- k. Mendeskripsikan luaran neonatal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) berdasarkan kejadian sepsis di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah khasanah pustaka khususnya tentang studi deskriptif luaran maternal dan neonatal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) yang nantinya dapat sebagai bahan kajian bagi peneliti lainnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk menambah wawasan insitusi dan mahasiswa kebidanan sebagai sumber ilmu dan informasi terkait tentang studi deskriptif luaran maternal dan neonatal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD).

b. Bagi RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap

Dapat dijadikan sebagai bahan pengambilan kebijakan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan mempertimbangkan luaran maternal dan neonatal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD).

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman secara langsung sekaligus sebagai pegangan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini, serta sebagai sumber data penelitian mengenai studi deskriptif luaran maternal dan neonatal pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD).

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis disajikan dalam Tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
Nur <i>et al.</i> (2022), Hubungan Karakteristik Maternal dan Luaran Neonatus Kasus Ketuban Pecah Dini di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung; Studi Kasus-Kontrol	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain <i>case control</i> . Semua pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan dimasukkan sebagai subjek penelitian. Sampel sebanyak 30 pasien untuk setiap kelompok. Pengambilan sampel akan dilakukan dengan <i>consecutive sampling</i> . Analisis dilakukan melalui analisis deskriptif dan pengujian hipotesis. Analisis statistik untuk data kategoris di uji menggunakan uji <i>chi-square</i> .	Subjek penelitian sebagian besar dari kelompok usia 20-35 tahun. Tidak ada perbedaan yang signifikan dari usia ibu antara kelompok KPD dan kelompok kontrol ($P = 0,774$). Kelompok KPD memiliki proporsi wanita primipara yang lebih tinggi secara signifikan (70%), dibandingkan dengan kelompok kontrol (36,67%), dengan $P = 0,010$. Kelompok KPD memiliki proporsi kehamilan prematur lebih tinggi (63,33%), dibandingkan dengan kelompok kontrol (40%), tetapi tidak signifikan ($p = 0,071$). Ditemukan juga bahwa kelompok KPD sebagian besar (66,67%) berpendidikan	Persamaan : 1. Meneliti tentang karakteristik Maternal dan luaran neonatus pada kasus KPD. Perbedaan : 1. Desain penelitian yang akan digunakan peneliti adalah penelitian deskriptif dengan desain retrospektif. 2. Analisis data menggunakan analisis univariat.

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
		rendah (SMP sederajat atau lebih rendah) dibandingkan dengan kelompok kontrol (36,67%) dengan $P = 0,007$.	
Asmara <i>et al.</i> (2022), Luaran Bayi Baru Lahir Pada Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di RS Wawa Husada Kepanjen Malang	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah sampel 150 responden. Variabel penelitian yaitu gambaran bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Instrumen yang digunakan berupa rekam medis dan <i>checklist</i> . Analisa yang digunakan adalah analisis deskriptif.		<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif retrospektif. 2. Analisis data menggunakan analisis univariat. <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel yang akan diteliti oleh peneliti luaran maternal dan neonatal 2. Lokasi dan tempat penelitian
Abrar <i>et al.</i> (2018), Karakteristik Luaran Kehamilan Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUP Dr. Hasan Sadikin Periode Tahun 2013-2015	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan data deskriptif dengan desain retrospektif dari rekam medis pasien ketuban pecah dini di RSUP Dr. Hasan Sadikin tahun 2013-2015. Pengambilan sampel menggunakan metode total sampling dan didapatkan sampel sebanyak 483 data. Analisis data menggunakan analisis univariat.	Ketuban pecah dini ≥ 37 minggu kehamilan terjadi 13,9% dari seluruh persalinan. Terjadi paling banyak pada wanita dengan rentang usia 20-35 (77,8%), dan multipara (54,4%). Luaran kehamilan pada ibu paling banyak terdapat hipertensi gestasional yaitu 3,9% pada ketuban pecah dini < 6 jam dan 4,3% pada ketuban pecah dini ≥ 6 jam. Luaran bayi terdapat kejadian asfiksia sedang sebesar 2,6% pada ketuban pecah dini < 6 jam dan 5,3% pada ketuban pecah dini ≥ 6 jam. Karakteristik luaran kehamilan pada ibu dengan ketuban pecah dini adalah tertinggi pada usia 20-35,	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meneliti tentang luaran Maternal dan luaran neonatus pada kasus KPD. 2. Desain penelitian yang akan digunakan peneliti gunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain retrospektif. 3. Analisis data menggunakan analisis univariat. <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti menambahkan luaran ibu berdasarkan pekerjaan. 2. Tempat dan waktu penelitian

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
		multipara, dan terdapat kejadian hipertensi gestasional, sementara luaran bayi adalah terdapat asfiksia sedang, dan tidak ada infeksi	