

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses pertemuan sel sperma dengan ovum di dalam ovarium yang kemudian diikuti oleh implantasi atau nidasi di dinding rahim. Proses ini menjadi tahap awal yang sangat penting karena keberhasilan implantasi menentukan apakah kehamilan dapat berlanjut. Apabila dihitung sejak terjadinya fertilisasi hingga kelahiran janin, masa kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 40 minggu, yang setara dengan 9 bulan kalender masehi. Terdapat 3 trimester dalam kehamilan, trimester pertama (1-12 minggu) usia kehamilan, trimester kedua (13-27 minggu), dan trimester ketiga (28-40 minggu). Hormon estrogen dan progesteron biasanya meningkat pada trimester ketiga. Masalah seperti ketuban pecah dini adalah salah satu tanda bahaya kehamilan.<sup>1,2</sup>

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum tanda-tanda persalinan dimulai, seperti kontraksi rahim atau dilatasi serviks, gejala ini dapat terjadi pada trimester kedua atau sebelum persalinan.<sup>3</sup> KPD terdiri dari dua kategori utama yaitu *Preterm Premature Rupture of Membranes* (PPROM) dan *Premature Rupture of Membranes* (PROM). PPRM terjadi sebelum kehamilan mencapai 37 minggu, sedangkan PROM terjadi ketika kehamilan sudah mencapai 37 minggu atau lebih.<sup>4</sup> Ketuban pecah dini terjadi pada 70% kasus ketika kehamilan aterm (cukup bulan).<sup>5</sup>

Ibu hamil sering mengalami ketuban pecah dini dan berkontribusi terhadap peningkatan Angka Kematian ibu (AKI). Kematian ibu mengacu pada semua kematian akibat layanan yang diberikan selama kehamilan, persalinan, dan masa

nifas, dan tidak termasuk kematian yang disebabkan oleh faktor lain, seperti kecelakaan atau insiden.<sup>6</sup> Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), diketahui bahwa pada tahun 2023 terdapat sekitar 260.000 wanita meninggal setelah melahirkan, dengan 92% terjadi di negara-negara dengan penghasilan rendah dan terjadi pada ibu yang berusia 15 tahun.<sup>7</sup> Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2020 terdapat 5.043.078 persalinan dengan 23,2% mengalami komplikasi.<sup>6,8</sup> AKI di Indonesia pada tahun 2020 adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup, dan meningkat dari 4.005 kasus (2022) menjadi 4.129 kasus (2023). Angka ini masih jauh dari target program Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan penurunan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>7,6,9</sup> Hasil Sensus Penduduk 2020, AKI di Sumatera Barat adalah 178 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>10</sup>

Data Riskesdas 2019 menunjukkan prevalensi Ketuban Pecah Dini di Indonesia sebesar 5,6%.<sup>11</sup> Dinas Kesehatan Kota Padang mencatat jumlah kematian ibu akibat ketuban pecah dini meningkat dari 13,1% pada tahun 2021 menjadi 13,6%. Pada tahun 2022, serta 17 kasus pada tahun 2022 menjadi 23 kasus pada tahun 2023.<sup>12</sup> Prevalensi jumlah KPD berdasarkan data RSUD Dr. M. Djamil Padang setiap tahunnya mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 jumlah kasus Ketuban Pecah Dini sebanyak 12 kasus, meningkat pada tahun 2017 sebanyak 228 kasus dan pada tahun 2018 menjadi 240 kasus. Survei awal yang dilakukan oleh peneliti di RSIA Mutiara Bunda Padang, berdasarkan data pada tahun 2024 didapatkan 429 kasus ibu hamil aterm yang mengalami KPD, menunjukkan angka kejadian yang cukup tinggi.

Banyak faktor risiko yang mendasari kematian ibu memengaruhi dan berkontribusi pada kematian ibu, termasuk faktor 4T, yaitu terlalu muda atau terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, kehamilan dan kelahiran yang terlalu banyak, dan interval yang terlalu pendek antara kehamilan dan kelahiran.<sup>12</sup>

Penyebab KPD belum sepenuhnya diketahui, tetapi faktor internal yang dapat memengaruhi kejadian adalah usia ibu, paritas, usia kehamilan, pembesaran uterus, kelainan letak, infeksi, riwayat KPD, dan kekurangan nutrisi, sedangkan faktor eksternal yaitu kelelahan pada ibu yang bekerja. Serta faktor genetik seperti cacat lahir. Sebagian besar ibu memiliki paritas berisiko.<sup>13</sup> Paritas yang tinggi mempengaruhi risiko penurunan kesehatan ibu, termasuk pecahnya ketuban dini.<sup>14</sup>

Pada ibu hamil, usia reproduksi yang sehat adalah 20 hingga 30 tahun. Persalinan pada usia yang terlalu muda (<20 tahun) sering menyebabkan distosia, yang dapat menyebabkan partus lama. Organ reproduksi wanita yang berusia di bawah 20 tahun belum siap untuk menghadapi kehamilan dan proses persalinan dikarenakan alat reproduksi ibu biasanya belum berkembang secara sempurna. Sedangkan organ reproduksi wanita yang berusia lebih dari 35 tahun akan menurun, sehingga jika terjadi kehamilan, akan mengalami lebih banyak kesakitan selama kehamilan dan persalinan.<sup>11</sup>

Ibu dengan paritas primipara dan grandemultipara mempunyai risiko lebih tinggi juga dapat membahayakan persalinan, karena akan meningkatkan risiko infeksi pada cairan ketuban. Pada primipara alas dasar panggul lebih kaku (kurang elastik) karena belum pernah melahirkan sebelumnya, daripada multiparitas. Pada uterus yang telah melahirkan banyak anak atau rahim yang telah melahirkan banyak anak (grandemultipara), fungsi rahim menurun pada saat melahirkan dan kondisi

rahim biasanya melemah, yang berujung pada persalinan yang lama dan pendarahan pada saat hamil.<sup>11,15</sup>

Berdasarkan penelitian Putri et al. (2025) menunjukkan bahwa sebanyak 81.2% ibu usia berisiko yaitu > 35 tahun, dan 66.7% terjadi pada ibu grandemultipara. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini.<sup>15</sup>

Menurut penelitian Fahriani et al. (2023) diketahui bahwa sebanyak 72.7% ibu dengan usia < 20 atau > 35 tahun yaitu ibu bersalin saat melakukan proses persalinan dengan usia berisiko yaitu usia yang terlalu muda dan usia yang terlalu terlalu tua, dengan usia terbanyak yaitu > 35 tahun, dan 72.72% ibu primipara atau grandemultipara. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan insiden ketuban pecah dini.<sup>16</sup>

Hingga saat ini belum ada penelitian yang berfokus pada Hubungan Usia dan Paritas Pada Ibu Hamil Aterm yang Mengalami Ketuban Pecah Dini di RSIA Mutiara Bunda Padang. Padahal, angka kejadian KPD aterm cukup tinggi di kota padang. Inilah yang menjadi dasar pentingnya dilakukan penelitian ini, sehingga hasilnya dapat menjadi rancangan penyuluhan dan pencegahan KPD aterm di kota Padang. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Usia dan Paritas Pada Ibu Hamil Aterm yang Mengalami Ketuban Pecah Dini di RSIA Mutiara Bunda Padang Tahun 2024”.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana “Gambaran Usia dan Paritas Pada Ibu Hamil Aterm yang Mengalami Ketuban Pecah Dini di RSIA Mutiara Bunda Padang Tahun 2024”

## **Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui “Gambaran Usia dan Paritas Pada Ibu Hamil Aterm yang Mengalami Ketuban Pecah Dini di RSIA Mutiara Bunda Padang Tahun 2024”.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi umur ibu hamil aterm yang mengalami ketuban pecah dini di RSIA Mutiara Bunda Padang tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui distribusi paritas ibu hamil aterm yang mengalami ketuban pecah dini RSIA Mutiara Bunda Padang tahun 2024.

## **Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan di bidang kandungan, khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan KPD pada ibu hamil aterm, dan menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Tenaga Kesehatan: Sebagai referensi dalam upaya pencegahan dan penanganan Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil aterm.
- b. Bagi Institusi Kesehatan: Memberikan informasi sebagai bahan pertimbangan dalam merancang program pelayanan antenatal berkualitas.
- c. Bagi Peneliti: Sebagai bahan acuan dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang komplikasi kehamilan, khususnya KPD.
- d. Bagi Masyarakat: Dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai KPD pada Ibu Hamil Aterm.