

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Ketuban pecah dini adalah ketuban pecah sebelum waktu melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan maupun jauh sebelumnya (Nugroho, 2010). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu 1 jam belum inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim disebut kejadian ketuban pecah dini periode laten

Keberhasilan pelayanan kesehatan disuatu Negara dapat diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara berkembang (WHO, 2014).

Hasil survey demografi Angka Kematian Ibu sampai saat ini (tahun 2022) mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target Renstra yaitu 190 per 100.000 KH. Angka tersebut masih sangat jauh dari target MDGs yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu hingga dibawah 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di kabupaten pamekasan sebanyak 23 orang dan di puskesmas pakong sebanyak 1 orang

Infeksi adalah salah satu penyebab kematian ibu. Infeksi bisa terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu penyebab infeksi adalah ketuban pecah dini. Sekitar (25%) infeksi intrauterin disebabkan oleh ketuban pecah dini yang lama mendapatkan penanganan oleh tenaga kesehatan, semakin lama jarak antara pecahnya ketuban dengan persalinan, maka semakin tinggi pula resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin (Isnaini,2015).

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering ditemui. Insiden ketuban pecah dini adalah (2,7%) sampai (17%), bergantung pada lama periode fase laten yang digunakan untuk menegakkan diagnosa KPD. Angka kejadian kasus KPD terjadi lebih tinggi pada wanita dengan servik inkompeten, polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar atau adanya infeksi pada serviks atau vagina (Sudarmi, 2013).

Ketuban pecah dini yang tidak mendapat penanganan segera dapat menyebabkan komplikasi kematian pada ibu dan janin. Cakupan penanganan komplikasi secara nasional pada tahun 2013 ialah 73,31 % (Kemenkes, 2014). Menurut WHO pada tahun 2012 kejadian ketuban pecah dini (KPD) berkisar 5-10 % dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70 % kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Adapun pada kasus 30 % KPD merupakan penyebab kelahiran premature

Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban atau asenderen dari vagina atau servik. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, servik inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, faktor golongan

darah, faktor multigraviditas/paritas, merokok, keadaan sosioal ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat kpd sebelumnya, defisiensi gizi, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja,serta trauma yang di dapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam(Tahir, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti berminat melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Paritas dan Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu bersalin di UPT Puskesmas Pakong.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Paritas dan Anemia dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di UPT Puskesmas Pakong?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis hubungan antara Paritas dan Anemia dengan kejadian ketuban pecah dini pada Ibu bersalin di UPT Puskesmas pakong kecamatan pakong pamekasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status Anemia pada ibu yang melakukan persalinan yang mengalami kejadian ketuban pecah dini di UPT Puskesmas Pakong Kecamatan Pakong Pamekasan.
2. Mengidentifikasi Paritas Ibu yang melakukan persalinan yang mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini di UPT Puskesmas Pakong Kecamatan Pakong Pamekasan.

3. Menganalisis hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di UPT Puskesmas Pakong Kecamatan Pakong Pamekasan.
4. Menganalisis hubungan antara Anemia pada Ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di UPT Puskesmas Pakong Kecamatan Pakong Pamekasan.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan referensi bagi perkembangan ilmu kesehatan, terutama ilmu kebidanan, mengenai asuhan kebidanan terutama dalam masalah persalinan.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan kepada tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini.

1.5 Kaslian penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran jurnal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan beberapa literature yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, diantaranya sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
Sakinah mawaddah Ramadhaniah, Risahmawati Taufik zain 2016	Hubungan usia ibu, paritas, jumlah janin dan anemia dengan diagnosis kejadian ketuban pecah dini (KPD) di rumah sakit umum tangerang selatan tahun 2015	Cross sectional	Terdapat hubungan antara paritas dan anemia dengan diagnostic ketuban pecah dini yang ditunjukkan dengan hasil 84,2%, dan 64,9%
Ismail usman 2017	Hubungan Paritas dan anemia dengan kejadian Ketuban Pecah dini di RSUD Wonosari 2017.	Case-control	Terdapat hubungan antara paritas dan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini yang ditunjukkan dengan hasil analisis di peroleh nilai QR:2,783 artinya responden yang memiliki paritas beresiko mempunyai 2,738 kali lebih besar untuk mengalami kejadian ketuban pecah dini.
Rahma sri dewi Fitri aprianti Elvira harmia 2018	Hubungan Paritas dan anemia dengan kejadian Ketuban Pecah dini di RSUD Bangkinang tahun 2018	Cross sectional	Hasil penelitian didapatkan kurang dari separoh 30 orang (37.5%) ibu hamil mengalami Ketuban pecah dini, lebih dari separoh 46 orang (57.5%) ibu hamil dengan usia < 20 dan > 35 tahun, dan lebih dari separoh 48 orang (60.0%) ibu hamil dengan paritas ≥ 3 orang. Terdapat hubungan usia dengan ketuban pecah dini dengan p value = 0.047. Terdapat

			hubungan paritas dengan Ketuban pecah dini pada ibu hamil dengan p value = 0.010.
Faridha Natsir 2019	Hubungan Paritas dan anemia dengan kejadian Ketuban Pecah dini di RSUD Panembahan Senopati bantul 2019	Case-control I	Hasil analisis di dapatkan yang mengalami KPD sebanyak 60 orang (60.0%) sedangkan paritas beresiko 24 orang (40.0%) dan anemia beresiko 26 orang (43.3%), hubungan kejadian anemia dan paritas dengan ketuban pecah dini, hasil uji statistic VHI squire dalam penelitian ini di peroleh nilai P-Value sebesar 0.001 (p-value <0,05) OR 2.765 dan 0.286 sehingga terdapat hubungan antara paritas dan anemia dengan Ketuban Pecah (KPD) DI RSUD Panembahan Senopati Bantul
Sakinah mawaddah Ramadhaniah, Risahmawati Taufik zain 2016	Hubungan usia ibu, paritas, jumlah janin dan anemia dengan diagnosis kejadian ketuban pecah dini (KPD) di rumah sakit umum tangerang selatan tahun 2015	Cross sectional	Terdapat hubungan antara paritas dan anemia dengan diagnostic ketuban pecah dini yang ditunjukkan dengan hail 84,2%, dan 64,9%
Nurul Qamariyah Armisa noviantry 2019	Hubungan usia dan paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di ruang ponek RSUD Aceh Tamiang tahun 2018	Case-control	Terdapat hubungan antara paritas dan anemia dengan kejadian ketuban pecah dini yang ditunjukkan dengan hasil analisis di peroleh nilai 95% dalam penelitian ini di peroleh nilai P-Value sebesar 0.001 (p-value <0,05) OR 6.331 dan 6.754 sehingga terdapat hubungan antara paritas dan anemia dengan Ketuban Pecah (KPD) DI Ponok RSUD Aceh Tamiang