

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Suatu negara dapat dikatakan berhasil dalam pelayanan kesehatan apabila diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI) memiliki jumlah yang rendah. Pada saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. (WHO, 2019).

Target penurunan AKI di Indonesia diperkirakan turun menjadi 183/100.000 pada tahun 2024. Menurut data profil kesehatan berdasarkan laporan di tahun 2018-2019 jumlah kematian ibu terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2019 adalah perdarahan sebanyak 1.280 kasus (50,14 %) hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus (41,75 %), dan infeksi sebanyak 207 kasus (8,11 %) (Kemenkes RI 2019).

Menurut data yang disajikan dalam pelaporan Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020 AKI mencapai 745/100.000 Kelahiran Hidup (KH), angka ini meningkat sebanyak 61 kasus dibandingkan dari tahun sebelumnya 2019 yaitu 684/100.000 KH. Penyebab kematian ibu terbanyak masih didominasi oleh pendarahan 27,92 %, HDK 28,86%, Infeksi 3,76 %, gangguan jantung atau sistem peredaran darah 10,07% kasus dan metabolisme 3,49%, serta 25,915 penyebablainnya.(DinkesJabar,2020)

Pada tahun 2021 terjadi kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) total jumlah 961 sedangkan dari mulai bulan Januari – Agustus yaitu sebanyak 486 kasus.. Sedangkan pada tahun 2022 dari mulai bulan Januari – Agustus terdapat 569 kasus dengan KPD. ( Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang ).

Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka sendiri pada tahun 2019 terjadi kasus KPD sebanyak 42 ibu hamil, pada tahun 2020 terjadi kasus KPD sebanyak 62 ibu hamil, sedangkan pada tahun pada tahun 2021 lalu terjadi kasus KPD sebanyak 58 ibu hamil, adapun pada bulan Januari hingga Agustus tahun 2022 terjadi 62 Kasus KPD. (*profil laporan tahunan KIA*).

Penyebab kematian ibu salah satu diantaranya adalah terjadinya infeksi yang bisa terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun saat nifas. Menurut Isnaini (2015) terdapat berbagai macam penyebab infeksi salah satunya adalah ketuban pecah dini. Sekitar 25% infeksi intrauterin disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini bagian dari salah satu masalah dalam persalinan. KPD adalah robeknya atau pecahnya selaput amnion sebelum masuk waktu persalinan berlangsung. KPD di bagi menjadi dua yang pertama PPRM (*Preterm Premature Rupture of Membrane*) yaitu cairan amnion yang keluar secara spontan pada waktu gestasi kehamilan kurang dari 37 minggu dan sebelum ada tanda inpartu, yang kedua PROM (*Premature Rupture of Membrane*) amnion ruptur pada gestasi  $\geq$  37 minggu dan sebelum tanda inpartu (Berghella, 2017).

Pada saat ini masih belum diketahui secara pasti apa saja yang menjadi penyebab ketuban pecah dini. Namun berdasarkan Tahir (2012) terdapat kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi dari terjadinya ketuban pecah dini (KPD) seperti infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban atau asenderen dari vagina maupun serviks. Selain itu, malposisi janin, usia pada wanita <20 dan >35 tahun, faktor kehamilan atau kelahiran ganda, riwayat ketuban pecah dini (Tahir, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian KPD di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Tahun 2022 Periode Agustus-Desember .

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada persalinan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada persalinan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.

## **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi hubungan usia ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka
- b) Mengidentifikasi hubungan paritas dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.
- c) Mengidentifikasi hubungan malpresentasi dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.
- d) Mengidentifikasi hubungan kehamilan multiple dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.
- e) Mengidentifikasi hubungan anemia dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.
- f) Mengidentifikasi hubungan riwayat KPD dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di UPTD Puskesmas Rawat inap Cimalaka.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Puskesmas Cimalaka**

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan tentang masalah ketuban pecah dini dalam penanganan kehamilan dan persalinan.

### **2. Bagi Ibu Hamil**

Sebagai bahan informasi bagi ibu hamil agar bisa melakukan pemeriksaan kehamilan untuk pencegahan dan penapisan faktor resiko.

### **3. Bagi Peneliti Lain**

Sebagai bahan atau sumber data bagi peneliti berikutnya dan bahan untuk melanjutkan penelitian-penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada persalinan

## **E. Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika penulisan, dan materi skripsi.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini terdiri atas landasan teori, hasil penelitian yang relevan, kerangka pemikiran, dan hipotesis penelitian.

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini terdiri atas rancangan penelitian, waktu dan lokasi penelitian, teknik sampling dan sampel penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data.