

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum dimulainya tanda – tanda persalinan, yang ditandai dengan pembukaan serviks 3 cm pada primipara atau 5 cm pada multipara (Maryunani, 2013). Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm yaitu, pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu maupun pada kehamilan preterm yaitu sebelum usia kehamilan 37 minggu (Sujiyantini, 2009). Ketuban pecah dini merupakan salah satu kelainan dalam kehamilan. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam ilmu obstetri, karena berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga hal ini dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia (Soewarto, 2010).

Insidensi ketuban pecah dini berkisar antara 8 % sampai 10 % dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6% sampai 19 %, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2 % dari semua kehamilan (Sualman, 2009). Kejadian ketuban pecah dini di Amerika Serikat terjadi pada 120.000 kehamilan per tahun dan berkaitan dengan resiko tinggi terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, janin dan neonatal (Mercer, 2003). Sebagian besar ketuban pecah dini pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. Ketuban

pecah dini merupakan salah satu penyebab prematuritas dengan insidensi 30 % sampai dengan 40 % (Sualman,2009).

Ketuban pecah dini belum diketahui penyebab pastinya, namun terdapat beberapa kondisi internal ataupun eksternal yang diduga terkait dengan ketuban pecah dini. Yang termasuk dalam faktor internal diantaranya usia ibu, paritas, polihidramnion, inkompetensi serviks dan presentasi janin. Sedangkan yang termasuk dalam faktor eksternal adalah infeksi dan status gizi. Beberapa penelitian yang menunjukkan adanya keterkaitan dengan infeksi pada ibu. Infeksi dapat mengakibatkan ketuban pecah dini karena agen penyebab infeksi tersebut akan melepaskan mediator inflamasi yang menyebabkan kontraksi uterus. Hal ini dapat menyebabkan perubahan dan pembukaan serviks, serta pecahnya selaput ketuban (Sualman, 2009).

Selain infeksi yang terjadi terutama pada genitalia wanita, status gizi juga diduga mempengaruhi selaput ketuban, karena penurunan asupan zat gizi terutama protein akan mengganggu proses metabolisme yang membutuhkan asam amino, salah satunya pembentukan selaput amnion yang tersusun dari kolagen tipe IV. Hal ini akan mengakibatkan rendahnya kekuatan selaput amnion dan meningkatkan resiko ruptur (Funai, 2008).

Selanjutnya, faktor internal yang mungkin berperan pada kejadian ketuban pecah dini, diantaranya usia ibu, paritas, dan polihidramnion, inkompetensi serviks dan presentasi janin (Funai, 2008). Dalam penelitian terdahulu, diketahui bahwa terdapat peningkatan resiko terjadinya ketuban pecah dini pada ibu dengan usia lebih dari 30 tahun (Newburn-cook, 2005). Pada sumber lain dijelaskan

bahwa, usia ibu saat hamil yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia beresiko (Rochjati, 2010).

Paritas diartikan sebagai jumlah kehamilan yang melahirkan bayi hidup dan tidak terkait dengan jumlah bayi yang dilahirkan dalam sekali persalinan (Taber, 2012). Semakin tinggi paritas ibu, kualitas endometrium akan semakin menurun. Hal ini akan meningkatkan resiko komplikasi pada kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

Faktor obstetri berupa distensi uterus seperti polihidramnion dan inkompetensi serviks (Susilowati, 2010). Polihidramnion merupakan cairan amnion yang berlebihan, yaitu lebih dari 2000 ml (Gant, 2011). Komplikasi yang dapat timbul oleh polihidramnion salah satunya adalah ketuban pecah dini. Hal ini terjadi karena terjadinya peregangan berlebihan pada selaput ketuban (Taber, 2012).

Ketuban pecah dini juga mungkin terjadi akibat kondisi serviks yang inkompeten. Serviks tidak mampu mempertahankan kehamilan sehingga selaput ketuban menonjol keluar dari serviks dan dapat ruptur. Selanjutnya, faktor presentasi dan letak janin juga diduga berperan dalam terjadinya ketuban pecah dini, hal ini terjadi karena tekanan terhadap selaput ketuban menjadi tidak merata jika janin tidak dalam presentasi kepala (Maryunani,2013).

Ketuban pecah dini pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) berada pada level kompetensi 3A, yaitu lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik, memberi terapi pendahuluan pada keadaan bukan gawat darurat, menentukan rujukan yang tepat bagi penanganan pasien selanjutnya dan mampu menindaklanjuti setelah kembali dari rujukan.

Pada ibu dapat terjadi komplikasi berupa infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan post partum, bahkan kematian. Sedangkan pada janin, dapat timbul komplikasi berupa kelahiran prematur, infeksi perinatal, kompresi tali pusat, solusio plasenta, sindrom distres pada bayi baru lahir, perdarahan intraventrikular, serta sepsis neonatorum (Caughey, 2008). Lebih lanjut Mitayani (2009) menyatakan bahwa resiko infeksi pada ketuban pecah dini sangat tinggi, disebabkan oleh organisme yang ada di vagina, seperti *E. Colli*, *Streptococcus B hemolitikus*, *Proteus sp.*, *Klebsiella*, *Pseudomonas sp.*, dan *Stafilococcus sp.*

Menurut data yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnan W D Payakumbuh, pada tahun 2014 dan 2015 kejadian ketuban pecah dini merupakan komplikasi yang dominan. Pada tahun 2014, dari 1488 orang pasien ibu hamil yang dirawat inap, terdapat 231 pasien dengan diagnosis ketuban pecah dini. Sedangkan pada tahun 2015 terdapat peningkatan kasus, yaitu dari 1498 orang pasien ibu hamil yang dirawat inap terdapat 266 orang pasien yang didiagnosis ketuban pecah dini (RSUD Dr. Adnan WD Payakumbuh, 2016).

Sehubungan dengan hal diatas, maka diharapkan pengetahuan tentang kondisi-kondisi yang mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kehamilan dapat dipahami oleh masyarakat, terutama ibu hamil. Dengan demikian diharapkan dapat menjadi pegangan dalam usaha pencegahan atau preventif dalam rangka menurunkan angka ketuban pecah dini, sehingga komplikasi yang tidak diinginkan pada ibu dan janin dapat dihindari. Hal ini dalam rangka meningkatkan keselamatan dan kesehatan, khususnya maternal dan perinatal, serta kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia pada umumnya.

Dalam rangka menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu, perlu dilakukan upaya pencegahan kejadian ketuban pecah dini di masa mendatang, salah satunya dengan melakukan pengawasan ketat terhadap faktor – faktor resiko yang berperan terhadap kejadian ketuban pecah dini. Berdasarkan penjelasan diatas, maka telah dilakukan penelitian dengan judul “ **Faktor- faktor yang Berperan dalam Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnan W D Payakumbuh**” .

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: Faktor-faktor apakah yang berperan dalam terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil?

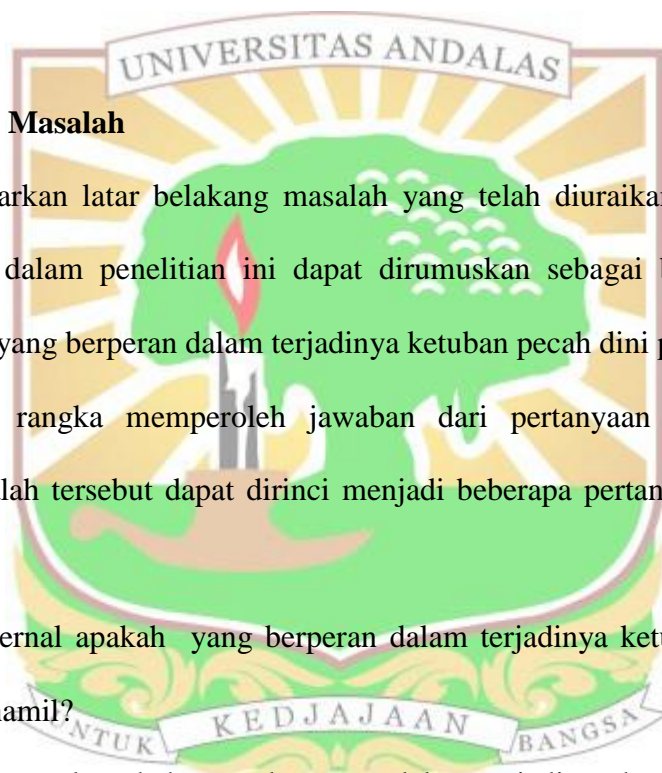
Dalam rangka memperoleh jawaban dari pertanyaan di atas, maka rumusan masalah tersebut dapat dirinci menjadi beberapa pertanyaan penelitian, yaitu:

1. Faktor internal apakah yang berperan dalam terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil?
2. Faktor eksternal apakah yang berperan dalam terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnan W D Payakumbuh.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor internal ( usia ibu, paritas, polihidramnion, inkompetensi serviks, dan presentasi janin) yang berperan dalam terjadinya Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil di RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh.
- b. Mengetahui faktor eksternal ( riwayat infeksi pada ibu, status gizi ibu) yang berperan dalam terjadinya Ketuban Pecah Dini pada ibu hamil di RSUD dr. Adnan WD Payakumbuh.

### 1.4. Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Data yang didapatkan dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pembaharuan data dan data primer untuk penelitian selanjutnya.
- b. Menambah wawasan serta pengalaman penulis dalam melakukan penelitian terutama di bidang kedokteran.

#### 1.4.2 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dalam melakukan pemeriksaan dan menelusuri faktor-faktor yang dapat berperan dalam terjadinya ketuban pecah dini.
- b. Hasil penelitian diharapkan menjadi aspek preventif untuk mengurangi angka kejadian ketuban pecah dini (KPD).

#### 1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi masyarakat tentang faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil, sehingga diharapkan dapat mengurangi angka kejadian ketuban pecah dini.