

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur kesehatan ibu di suatu negara. Di Indonesia Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan dan masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target yang ingin dicapai yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pada tahun 2020 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kematian ibu terjadi setiap 2 menit. Hampir 800 wanita meninggal setiap harinya di tahun 2020 karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. 95% dari keseluruhan jumlah kematian ibu di dunia terjadi di negara dengan penghasilan rendah dan menengah bawah (WHO, 2023).

Angka kematian ibu di Jawa Timur mengalami penurunan pada tahun 2022, namun selama 3 tahun terakhir mengalami fluktuatif. AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 98,4 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Pada 2021 mengalami kenaikan mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup karena tingginya kasus covid-19. Pada tahun 2022 kemudian mengalami penurunan menjadi 93 per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian AKI pada tahun 2022 per Kabupaten/Kota di Jawa Timur, tertinggi merupakan Kabupaten Jember dengan kasus kematian ibu sebanyak 58 (Dinkes Jatim, 2022).

Infeksi merupakan peringkat ketiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2022 di Jawa Timur. Ketuban pecah dini yang tidak segera mendapatkan penanganan saat bersalin merupakan salah satu faktor penyebab infeksi (Widyandini dkk., 2022). Angka kejadian KPD di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 yaitu 5,6% yang menempati urutan pertama berdasarkan proporsi gangguan atau komplikasi persalinan. Kejadian KPD di Jawa Timur yaitu 8,3% terbesar kedua setelah DI Yogyakarta yaitu 10,1%.

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban secara spontan tanpa diikuti tanda-tanda persalinan seperti pembukaan serviks akibat

kontraksi dan pengeluaran lendir bercampur darah. Ketuban pecah dini dapat terjadi setelah usia 37 minggu kehamilan atau KPD aterm atau *premature rupture of membranes* (PROM) dan sebelum usia 37 minggu kehamilan atau KPD preterm atau *preterm premature rupture of membranes* (PPROM) (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia & Himpunan Kedokteran Feto Maternal, 2016).

Ketuban pecah dini sangat berbahaya bagi ibu maupun bayi karena dapat menginfeksi. Ketuban yang pecah membuat bayi terkena kontak luar karena tidak terlindungi oleh selaput ketuban, hal ini dapat mengancam nyawa karena menyebabkan bakteri masuk ke dalam rahim ibu dan menginfeksi ibu dan bayi (Sulastri & Epriana, 2021). Kejadian KPD dapat menyebabkan infeksi puerperalis, partus lama, serta pendarahan pascapersalinan bahkan kematian bagi ibu. Pada janin, kejadian KPD beresiko menyebabkan hyperplasia paru, kecatatan dan kematian (Tahir, 2021).

KPD masih menjadi *disease of theory* karena masih belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya. Menurut Prawirohardjo (2016) faktor resiko yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin antara lain pekerjaan, paritas, umur, riwayat ketuban pecah dini, usia kehamilan, infeksi, trauma, serviks inkompeten dan pendapatan. Ibu yang memiliki riwayat KPD cenderung akan mengalaminya kembali karena telah terindikasi pernah mengalami kerusakan serviks pada persalinan sebelumnya. Hal ini karena komposisi dari membran yang sudah rapuh dan kandungan kolagen yang berkurang (Novitasari dkk., 2021).

RSU Srikandi IBI Jember merupakan rumah sakit rujukan bagi ibu dan anak di Jember. Meskipun telah berganti menjadi RSU, namun kunjungan terbanyak masih berkaitan dengan masalah ibu dan anak. Berdasarkan survei pendahuluan pada bulan Februari 2023, penyakit ketuban pecah dini atau *Premature Rupture of Membrane* (PROM) termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap yang ada di RSU Srikandi IBI Jember. Ketuban pecah dini >24 jam dan Ketuban pecah dini <24 jam berada pada urutan pertama dan kedua sebagai 10 besar penyakit rawat inap di RSU Srikandi IBI Jember dengan data sebagai berikut :

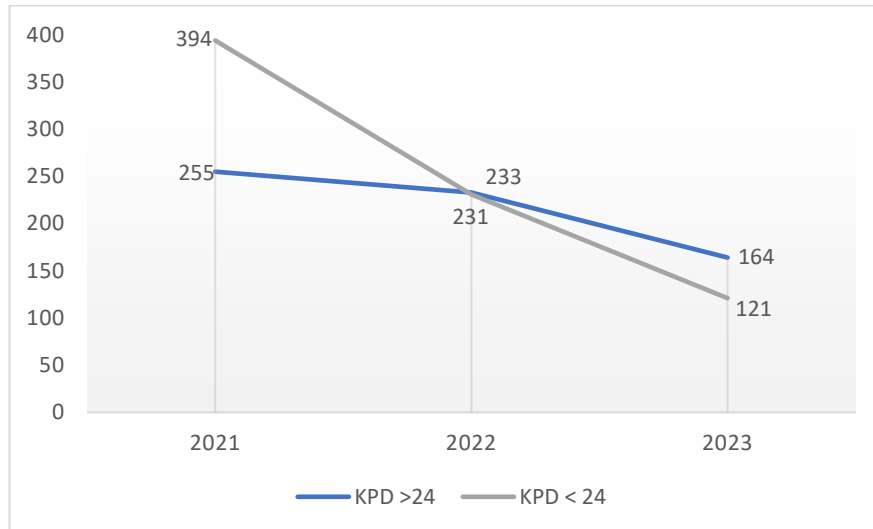
Tabel 1. 1 Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap RSUD Srikandi IBI Jember Tahun 2023

No	Jenis Penyakit	Kode	Jumlah	Presentase
1	<i>Prolonged first stage (of labour)</i>	O63.0	453	29,96%
2	<i>Premature rupture of membrane, onset of labour after 24 hours</i>	O42.1	164	10,85%
3	<i>Prolonged second stage (of labour)</i>	O63.1	158	10,45%
4	<i>Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin</i>	A09.0	156	10,32%
5	<i>Oligohydramnion</i>	O41.0	139	9,19%
6	<i>Incomplete, without complication</i>	O03.4	122	8,07%
7	<i>Premature rupture of membrane, onset of labour within 24 hours</i>	O42.0	121	8%
8	<i>Long labour, unspecified</i>	O63.9	81	5,36%
9	<i>False labour before 37 completed weeks of gestation</i>	O47.0	76	5,03%
10	<i>Obstructed labour due to breech presentation</i>	O64.1	42	2,77%
Jumlah			1.512	100%

Sumber : Data Sekunder RSUD Srikandi IBI Jember 2023

Berikut data jumlah kasus Ketuban pecah dini di RSUD Srikandi IBI Jember dari tahun 2021-2023 :

Tabel 1. 2 Data Jumlah Kasus KPD Tahun 2021-2023 di RSUD Srikandi IBI Jember



Sumber : Data Sekunder RSUD Srikandi IBI Jember 2023

Pada grafik jika dilihat dari perkembangannya, kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2021 sampai tahun 2023 mengalami penurunan, namun, KPD > 24 jam dan KPD < 24 jam selalu berada pada urutan 10 besar penyakit rawat inap di RSUD Srikandi IBI Jember. Pada tahun 2021, KPD > 24 jam berada pada urutan ke-2 dan KPD < 24 jam berada pada urutan ke-1 10 besar penyakit rawat inap. Pada tahun 2022, KPD > 24 jam berada pada urutan ke-1 dan KPD < 24 jam berada pada urutan ke-2 10 besar penyakit rawat inap. Tahun 2023, KPD > 24 jam berada pada urutan ke-2 10 besar penyakit rawat inap dan KPD < 24 jam berada pada urutan ke-7 10 besar penyakit rawat inap.

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan mengetahui faktor risiko yang menyebabkan ketuban pecah dini sehingga pasien dan petugas pelayanan kesehatan dapat memperhatikan lebih detail terkait faktor mana yang paling berpengaruh dari kejadian ketuban pecah dini untuk merumuskan pencegahan yang efektif. Pemeriksaan dan pengawasan terhadap ibu hamil sangat perlu dilakukan secara berkala, hal ini untuk mempersiapkan fisik dan mental ibu selama kehamilan serta janin yang dikandung sehingga saat persalinan didapatkan ibu dan anak yang sehat. Selain itu pelaksanaan pemeriksaan dan pengawasan terhadap ibu hamil berguna untuk melakukan deteksi dini adanya kelainan dan komplikasi yang dialami ibu saat

kehamilan, sehingga dapat segera dicegah dan diobati. Dengan demikian angka morbiditas dan mortalitas ibu dapat menurun.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi PMIK menyebutkan bahwa perekam medis yang profesional wajib memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar kompetensi dan kode etik profesi. Kompetensi yang wajib dikuasai oleh perekam medis adalah klasifikasi dan kodifikasi penyakit dan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Salah satu unit kompetensinya yaitu perekam medis harus mampu memahami, membuat, dan menyajikan statistic dari klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.

Keterkaitan menganalisis faktor risiko ketuban pecah dini dengan rekam medis yaitu setiap variabel yang digunakan dengan pengambilan data secara observasi dapat sekaligus digunakan untuk mengecek kelengkapan dari rekam medis. Apabila isian pada variabel yang digunakan tidak lengkap atau tidak dituliskan dalam rekam medis, maka tidak dapat digunakan untuk menganalisis faktor risiko dari ketuban pecah dini. Hal ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi mengapa pada variabel tersebut tidak terisi secara lengkap. Setiap variabel penting dituliskan pada rekam medis untuk mengetahui keterkaitan antara faktor risiko dengan KPD seperti pada variabel paritas, umur, riwayat KPD, riwayat infeksi genitalia, usia kehamilan, pekerjaan, distensi uterus, dan perokok. Apabila seluruh variabel telah terisi lengkap dapat digunakan sebagai solusi untuk menurunkan ketuban pecah dini sebagai 10 besar penyakit rawat inap.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Srikandi IBI Jember adapun variabel yang digunakan oleh peneliti yaitu paritas, umur, riwayat KPD, riwayat infeksi genitalia, usia kehamilan, pekerjaan, distensi uterus dan perokok. Peneliti menggunakan variabel tersebut karena peneliti menggunakan objek penelitian dokumen rekam medis dimana variabel tersebut terdapat dalam dokumen rekam medis. Dari uraian tersebut penulis tertarik untuk mengambil penelitian tentang analisis faktor risiko ketuban pecah dini di RSUD Srikandi IBI Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, dapat dirumuskan suatu permasalahan “Bagaimana analisis faktor risiko ketuban pecah dini di RSUD Srikandi IBI Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Srikandi IBI Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor paritas, umur, riwayat KPD, riwayat infeksi genitalia, usia kehamilan, pekerjaan, distensi uterus dan perokok
- b. Menganalisis hubungan faktor paritas dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di RSUD Srikandi IBI Jember
- c. Menganalisis hubungan faktor umur dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di RSUD Srikandi IBI Jember
- d. Menganalisis hubungan faktor riwayat KPD dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di RSUD Srikandi IBI Jember
- e. Menganalisis hubungan faktor riwayat infeksi genitalia dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di RSUD Srikandi IBI Jember
- f. Menganalisis hubungan faktor usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di RSUD Srikandi IBI Jember
- g. Menganalisis hubungan faktor pekerjaan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di RSUD Srikandi IBI Jember
- h. Menganalisis hubungan faktor distensi uterus dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di RSUD Srikandi IBI Jember
- i. Menganalisis hubungan faktor perokok dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil di RSUD Srikandi IBI Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Srikandi IBI Jember

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan bagi RSUD Srikandi IBI Jember untuk meningkatkan upaya pencegahan yang dapat membantu menurunkan angka kejadian Ketuban Pecah Dini sebagai 10 besar penyakit di RSUD Srikandi IBI Jember serta dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia.

b. Bagi Ibu Hamil

Memberikan informasi kepada ibu hamil agar dapat meningkatkan pengetahuan mengenai faktor yang berisiko menyebabkan ketuban pecah dini sehingga dapat melakukan pencegahan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Srikandi IBI Jember.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan Politeknik Negeri Jember serta referensi untuk mahasiswa penelitian.

c. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang akan mengambil topik serupa