

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, salah satunya yaitu rumah sakit (Kemenkes RI, 2020a). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020b). Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis (Peraturan Pemerintah, 2021).

Rekam medis merupakan dokumen yang mendokumentasikan berbagai informasi yang berkaitan dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lainnya yang telah diterima oleh pasien (Kemenkes RI, 2022). Kegiatan penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh seorang perekam medis dan informasi kesehatan, dimana salah satu kemampuan yang harus dimiliki yaitu mengumpulkan, mengolah, menyajikan, menganalisis, dan memanfaatkan data pelayanan sebagai informasi/masukan untuk mengambil keputusan. Salah satu informasi yang dihasilkan dari pengolahan data berupa laporan morbiditas dan mortalitas pasien (Kemenkes RI, 2020a)

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan (WHO, 2023). Berdasarkan sensus penduduk tahun 2020 di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023). AKI di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2023 sebesar 93,73 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu memiliki faktor penyebab yang bervariasi, salah satunya adalah komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas (Dinkes Jatim, 2023). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi akibat

persalinan dan aborsi tidak aman (WHO, 2025). Infeksi saat bersalin faktor penyebabnya adalah ketuban pecah dini yang tidak segera mendapatkan penanganan (Widyandini *et al.*, 2022).

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan keadaan dimana selaput ketuban pecah sebelum persalinan mulai atau bila persalinan sudah dimulai tetapi pembukaan kurang dari 3 cm. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau *Preterm Premature Rupture of Membrane* (PPROM) dan pada saat usia kehamilan lebih dari 37 minggu atau *Premature Rupture of Membrane* (PROM). Ketika ketuban pecah lebih cepat dapat menyebabkan terjadinya kelahiran prematur atau abortus/keguguran (Maryunani, 2021). Angka kejadian KPD di Indonesia menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 yakni 4,3% berdasarkan kategori proporsi gangguan/komplikasi persalinan. Di Jawa Timur kejadian KPD menempati urutan pertama gangguan/komplikasi persalinan dengan presentase 6,4% (SKI, 2023).

Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember merupakan rumah sakit tipe C dibawah naungan IHC yang merupakan induk perusahaan BUMN. Rumah sakit ini menjadi rumah sakit PONEK yaitu bagian dari sistem rujukan 24 jam dalam pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal. Layanan unggulan yang ada di Rumah Sakit Umum Kaliwates adalah *Rolas Maternity Care* (RMC) yaitu program layanan maternitas bagi wanita hamil mulai dari awal kehamilan, persalinan dan pasca persalinan berbasis kebutuhan pasien dengan terencana dan komprehensif. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, kasus ketuban pecah dini termasuk dalam daftar 10 besar kasus obstetri yang ada di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.

Tabel 1. 1 Data 10 Besar Kasus Obstetri di RSUD Kaliwates Jember

No	Nama Penyakit	Kode	Jumlah
1	<i>Premature rupture of membrane, onset of labour within 24 hours</i>	O42.0	474
2	<i>Maternal care due to uterine scar from previous surgery</i>	O34.2	362
3	<i>Oligohydramnios</i>	O41.0	204
4	<i>False labour before 37 completed weeks of gestation</i>	O47.0	116
5	<i>Obstructed labour due to fetopelvic disproportion, unspecified</i>	O65.4	106
6	<i>Severe pre-eclampsia</i>	O14.1	84
7	<i>Failed induction of labour, unspecified</i>	O61.9	82
8	<i>Gestational hypertension without significant proteinuria</i>	O13	70
9	<i>Prolonged second stage (of labour)</i>	O63.1	63
10	<i>Obstructed labour due to breech presentation</i>	O64.1	56

Sumber: Data Sekunder RSUD Kaliwates Jember Tahun 2024

Apabila dilihat berdasarkan data penyakit tahun 2024 kejadian ketuban pecah dini menjadi angka kejadian terbanyak pertama pada kasus obstetri. Jumlah kejadian ketuban pecah dini mencapai 474 kasus dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Selain itu, selama 3 tahun terakhir ketuban pecah dini juga masuk dalam 10 besar penyakit (lampiran).



Gambar 1. 1 Grafik Insidensi Ketuban Pecah Dini di RSUD Kaliwates Jember Tahun 2022-2024

Grafik diatas menunjukkan tren peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Angka tertinggi yaitu pada tahun 2024 dengan rata-rata kasus dalam tiga tahun adalah sebanyak 312 kasus. Lonjakan tertinggi terjadi pada tahun 2022 menuju tahun 2023 sebanyak 372 kasus.

Kejadian ketuban pecah dini memiliki dampak yang berbahaya bagi bayi maupun ibu karena dapat menimbulkan komplikasi. Terhadap janin komplikasi yang dapat terjadi yaitu partus prematurus, prolaps tali pusat, infeksi korioamnionitis atau keadaan pada perempuan hamil yang korion, amnion dan cairan ketuban terkena infeksi bakteri yang dapat berlanjut menjadi sepsis, dan sindrom deformitas janin atau pertumbuhan janin terhambat. Sedangkan komplikasi terhadap ibu yaitu atonia uteri, infeksi nifas, partus tak maju dan emboli air ketuban (Maryunani, 2021).

Mengingat dampak yang ditimbulkan dapat membahayakan bayi dan ibu, maka perlu dilakukan pencegahan KPD melalui penelitian faktor yang berhubungan dengan KPD melalui rekam medis pasien. KPD masih menjadi *disease of theory* karena masih belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya (Damayanti, 2024). Meskipun demikian, terdapat beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya ketuban pecah dini. Faktor tersebut antara lain adalah usia ibu, paritas, usia kehamilan, kondisi panggul, presentasi janin, status preeklampsia, dan anemia (Fajarsari & Suryandari, 2024; Khofifah *et al.*, 2022; Rahmadeni & Hayat, 2022; Sukarni & Sudarti, 2019).

Usia ibu 20-35 tahun merupakan usia reproduksi yang sehat untuk menjalani kehamilan dan persalinan, dan masa nifas. Pada rentang usia ini, organ reproduksi telah berkembang secara matang dan belum terjadi penurunan dari fungsi organ reproduksinya (Fajarsari & Suryandari, 2024). Penelitian Adista *et al.*, (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian KPD dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dan ibu dengan usia <20 dan >35 tahun 8.7 kali lebih berisiko mengalami KPD dibandingkan ibu dengan usia 20-35 tahun.

Erwani *et al.*, (2023) menjelaskan berdasarkan hasil penelitiannya bahwa paritas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian ketuban pecah dini dengan $p\text{ value} = 0,049$ ($<0,05$). Karena paritas primipara belum siap secara matang

untuk menyimpan janin didalam rahim karena baru beradaptasi dengan janin (benda asing) (Syariah *et al.*, 2024). Sedangkan jumlah anak yang terlalu banyak juga menyebabkan kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan serviks terlalu dini yang mengakibatkan pecahnya ketuban (Barokah & Agustina, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Widyandini *et al.*, 2022) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan KPD. Penelitian ini menyatakan ibu dengan usia kehamilan yang beresiko (<37 minggu) lebih banyak mengalami KPD sebesar 77.8% dibandingkan ibu dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu dengan $p=0,048$. Hal ini karena, pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah, melemahnya kekuatan selaput ketuban disebabkan dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin.

Cephalopelvic disproportion (CPD) juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ketuban pecah dini. Pada kondisi CPD, bagian terendah janin tidak dapat masuk ke dalam panggul ibu, sehingga menimbulkan peningkatan tekanan pada cairan ketuban di bagian bawah rahim. Tekanan tersebut dapat menyebabkan ruptur prematur membran amnion, yang berujung pada ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin (Barokah & Agustina, 2022).

Pada kelainan letak janin terdapat ketidakaturan bagian terendah janin untuk menutupi atau menahan PAP, sehingga mengurangi tekanan terhadap membran bagian bawah yang menyebabkan terjadinya KPD (Ramadhita *et al.*, 2020). Hal ini didukung dengan penelitian Adista *et al.*, (2021) yang menyatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara malpresentasi janin dengan kejadian ketuban pecah dini dan nilai OR sebesar 4,4, artinya malpresentasi janin memiliki resiko mengalami KPD 4 kali lebih besar.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini yaitu preeklampsia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adista *et al.*, (2021), sekitar 55,7% ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini menderita preeklampsia. Salah satu akibat utama dari preeklampsia adalah terjadinya vasokonstriksi arteri, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dan penurunan pasokan darah yang efektif ke berbagai organ dan jaringan tubuh, termasuk

plasenta. Gangguan aliran darah ini dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin, serta meningkatkan risiko komplikasi seperti ketuban pecah dini (Khofifah *et al.*, 2022).

Anemia pada ibu hamil turut menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini. Melalui penelitiannya Salim *et al.*, (2024) menyatakan bahwa ibu hamil dengan anemia 2,8 kali lebih beresiko mengalami ketuban pecah dini dibandingkan ibu hamil tanpa anemia. Kadar hemoglobin yang rendah menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun dalam melawan infeksi, sehingga lebih rentan terkena infeksi. Hal tersebut dapat memicu kerusakan jaringan ketuban yang membuatnya lebih tipis dan mudah pecah (Ningtyas *et al.*, 2024).

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa angka kejadian ketuban pecah dini di RSUD Kaliwates tergolong tinggi dan dapat memberikan dampak yang serius. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan lebih lanjut. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Berdasarkan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember”. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dan relevan dalam upaya pencegahan, serta mendukung strategi penurunan angka KPD dan angka kematian ibu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan suatu masalah penelitian ”Apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember?”

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember pada tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor usia ibu, paritas, usia kehamilan, kondisi panggul, presentasi janin, status preeklampsia, dan anemia pada kejadian ketuban pecah dini berdasarkan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember.
- b. Menganalisis hubungan faktor usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember.
- c. Menganalisis hubungan faktor paritas dengan kejadian ketuban pecah dini berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember.
- d. Menganalisis hubungan faktor usia kehamilan dengan kejadian ketuban pecah dini berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember.
- e. Menganalisis hubungan faktor kondisi panggul dengan kejadian ketuban pecah dini berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember.
- f. Menganalisis hubungan faktor presentasi janin dengan kejadian ketuban pecah dini berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember.
- g. Menganalisis hubungan faktor status preeklampsia dengan kejadian ketuban pecah dini berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember.
- h. Menganalisis hubungan faktor anemia dengan kejadian ketuban pecah dini berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember

- a. Menambah wawasan dan meningkatkan perhatian tenaga kesehatan terhadap pasien yang beresiko mengalami ketuban pecah dini.
- b. Dapat digunakan untuk merumuskan langkah-langkah strategis dalam perencanaan serta pengambilan keputusan guna menurunkan angka insidensi ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember dan menekan angka kematian ibu di Indonesia.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini dapat digunakan untuk bahan referensi dan pustaka bagi perpustakaan Politeknik Negeri Jember, sehingga dapat menjadi sarana pembelajaran bagi mahasiswa jurusan kesehatan yang tertarik dengan faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini.

1.4.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan pemahaman dalam menganalisis faktor yang berhubungan dengan ketuban pecah dini. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pengalaman bagi peneliti yang bermanfaat untuk pengembangan keilmuan peneliti di masa yang akan datang.