

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator sensitif dalam menilai derajat kesehatan suatu negara, merefleksikan kualitas layanan kesehatan reproduksi dan kebidanan. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sekitar 75% kematian ibu di seluruh dunia disebabkan oleh komplikasi utama yang sebenarnya dapat dicegah atau diobati. Komplikasi tersebut didominasi oleh perdarahan hebat (terutama perdarahan pascapersalinan) yang menyumbang sekitar 27% dari total kematian ibu, diikuti oleh gangguan hipertensi seperti preeklampsia dan eklampsia yang berkontribusi sebesar 14% hingga 16%. Selain itu, infeksi atau sepsis menjadi penyebab lainnya dengan persentase sekitar 11%. Angka 75% tersebut juga mencakup komplikasi saat persalinan, seperti persalinan macet (*obstructed labor*) yang menyumbang sekitar 8% hingga 9%, serta dampak dari aborsi yang tidak aman yang berkontribusi sekitar 8% hingga 13% (World Health Organization, 2023).

Secara global, prevalensi KPD diperkirakan mencapai 5% hingga 10% dari seluruh persalinan di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa komplikasi terkait KPD berkontribusi signifikan terhadap angka kelahiran prematur dan infeksi neonatal (World Health Organization, 2025). Di Indonesia, kejadian KPD masih cukup tinggi, berkisar antara 6% hingga 12%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, komplikasi

kehamilan dan persalinan, termasuk KPD, menjadi faktor risiko yang memperberat Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih berada di angka 189 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024).

Provinsi Jawa Barat, sebagai bagian dari integral upaya kesehatan nasional, juga menghadapi tantangan dalam menekan angka mortalitas ini. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2023, diperoleh data AKI sebanyak 147 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB tercatat sebesar 13,56 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Jawa Barat sendiri pernah dilaporkan mencapai 4,75% dari total kasus persalinan, yang merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang memerlukan penanganan segera. Masalah lain yang umum terjadi adalah Ketuban Pecah Dini (KPD) (Aghamohammadi et al., 2021).

Di tingkat regional, Provinsi Jawa Barat mencatat prevalensi KPD yang memerlukan perhatian serius. Data Dinas Kesehatan Jawa Barat menunjukkan bahwa penyumbang kematian bayi terbesar adalah akibat prematuritas, di mana KPD merupakan salah satu pemicu utamanya (Dinkes Majalengka, 2024). Di Kabupaten Majalengka, berdasarkan laporan tahunan RSUD Majalengka tahun 2023 sebanyak 232, tahun 2024 sebanyak 254, kejadian KPD menempati urutan atas dalam daftar komplikasi persalinan di ruang bersalin, dengan angka yang cenderung stabil setiap bulannya (Dinkes Majalengka, 2024).

Kejadian KPD dipengaruhi oleh faktor multifaktorial. Faktor-faktor tersebut meliputi infeksi saluran kemih, kelainan letak janin, paritas, usia ibu,

serta usia kehamilan (Manuaba, 2019). Paritas yang tinggi dapat menyebabkan melemahnya elastisitas otot rahim, sementara usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) meningkatkan risiko ketidakstabilan reproduksi. Selain itu, usia kehamilan preterm sangat rentan terhadap KPD karena struktur selaput ketuban yang belum sempurna dan faktor hormonal (Prawirohardjo, 2020).

Hal tersebut sesuai dengan beberapa penelitian yang telah mengkaji faktor risiko KPD. Penelitian oleh Novitasari et al., (2021) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dan usia ibu dengan KPD di rumah sakit daerah (Novitasari et al., 2021). Temuan ini diperkuat oleh Septyani et al., (2023) yang mengidentifikasi bahwa paritas tinggi (>3) meningkatkan risiko hingga 4 kali lipat, serta Pratama (2025) yang menemukan degradasi kolagen signifikan pada ibu usia di atas 35 tahun (Pratama et al., 2025). Penelitian lain oleh menunjukkan hasil yang berbeda terkait pengaruh usia kehamilan pada kelompok populasi tertentu (Iis et al., 2024), sementara Sugiharti & Citra (2025) menegaskan bahwa usia kehamilan preterm tetap menjadi periode paling kritis terhadap serangan infeksi pemicu KPD.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara paritas, usia ibu, dan usia kehamilan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Apakah terdapat hubungan antara paritas, usia ibu, dan usia kehamilan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Bersalin RSUD Majalengka tahun 2025?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara paritas, usia ibu, dan usia kehamilan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Bersalin RSUD Majalengka tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Bersalin RSUD Majalengka tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik ibu (paritas, usia ibu, dan usia kehamilan) di Ruang Bersalin RSUD Majalengka tahun 2025.
- c. Menganalisis hubungan antara paritas, Usia Ibu, Usia Kehamilan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Bersalin RSUD Majalengka tahun 2025.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang kesehatan ibu dan anak, khususnya terkait hubungan antara paritas, usia ibu, dan usia kehamilan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Penelitian ini dilaksanakan di

Rumah Sakit Umum Majalengka Kabupaten majalengka pada bulan Januari - Mei tahun 2026. Subjek penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang melahirkan di RSUD Majalengka tahun 2025, baik yang mengalami Ketuban Pecah Dini maupun yang tidak mengalami Ketuban Pecah Dini. Objek penelitian ini meliputi paritas, usia kehamilan, dan usia ibu.

Penelitian ini dibatasi pada pengukuran hubungan antara paritas, usia ibu, dan usia kehamilan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Ketuban pecah dini (KPD) atau *Premature Rupture of Membranes* (PROM) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan.

Ruang lingkup analisis dalam penelitian ini dibatasi pada hubungan antara paritas, usia kehamilan dan usia ibu sebagai variabel independen dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) sebagai variabel dependen. Analisis dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara paritas, usia kehamilan dan usia ibu dengan ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Majalengka. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan data sekunder dari Rekam Medis Elektronik (RME).

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang kebidanan dan kesehatan reproduksi, khususnya mengenai faktor risiko Ketuban Pecah Dini (KPD). Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan variabel

penelitian terkait komplikasi persalinan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Majalengka

Sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi tenaga kesehatan (dokter dan bidan) di Ruang Bersalin dalam meningkatkan upaya deteksi dini, pencegahan, serta penatalaksanaan pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi mengalami KPD berdasarkan paritas, usia, dan usia kehamilan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai tambahan referensi pustaka dan sumber bacaan bagi mahasiswa kesehatan mengenai aplikasi teori faktor risiko KPD dalam tatanan klinis rumah sakit.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman dalam menerapkan metodologi penelitian serta memperdalam pemahaman mengenai hubungan faktor maternal dengan kejadian KPD di lapangan.