

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, dan 80% diantaranya merupakan akibat dari meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).<sup>1</sup>

Angka Kematian Ibu di Indonesia berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Pada tahun 2017 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 780 kasus dari tahun 2016 sebanyak 823 kasus kematian ibu.<sup>2</sup>

Persalinan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang mencukupi.<sup>3</sup> Dalam persalinan, pengeluaran air ketuban (amnion) sebagian besar terjadi menjelang persalinan dan pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap menyebabkan selaput bagian depan menonjol dan merupakan bagian paling lemah yang dapat menyebabkan selaput ketuban pecah dan mengeluarkan air.<sup>3</sup>

Berdasarkan laporan SDKI 2017 bahwa komplikasi kehamilan yang dialami oleh wanita 15-49 tahun sebanyak 81% tidak mengalami komplikasi, 5% mengalami perdarahan, 3% mengalami Pre Eklamsi Berat, 2% mengalami premature kontraksi dan

ketuban pecah dini, dan 9% mengalami keluhan kehamilan lainnya, diantaranya demam tinggi, kejang dan pingsan, anemia serta hipertensi.<sup>2</sup>

Menurut WHO, kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau insiden PROM (*prelabour rupture of membrane*) berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Pada 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran premature.<sup>4</sup>

Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu faktor resiko tinggi yang dapat secara langsung menyebabkan kematian ibu, karena KPD memiliki beberapa komplikasi yang begitu serius komplikasi yang sering terjadi pada ibu dengan KPD yang pertama adalah infeksi sampai dengan sepsis, peritonitis dan rupture uteri. Faktor-faktor penyebab dari KPD ialah, multiparitas, hidramnion, kelainan letak janin, chepalopelvik disproporsi, kehamilan ganda, trauma, infeksi dan lain lain.<sup>1</sup>

Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti kemungkinan faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini adalah faktor usia, pekerjaan, paritas, perilaku merokok, riwayat KPD, dan hubungan seksual.<sup>5</sup>

Menurut penelitian Invransi Panjaitan di RS Martha Friska tahun 2018, didapatkan dari 45 ibu bersalin kejadian KPD lebih banyak pada usia 20-35 tahun sebanyak 39 orang (86,7%), paritas multigravida sebanyak 32 orang (71,1%), dan status pekerjaan IRT sebanyak 33 orang (73,3%), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara usia, paritas dan status pekerjaan terbukti menjadi factor terjadinya KPD.<sup>6</sup>

Dalam penelitian Wiiradharma, 2013 menyatakan factor resiko asfiksia diantaranya umur ibu >35 tahun sebesar 5,3%, paritas 1 dan  $\geq 5$  sebesar 60,5%, riwayat penyakit ibu sebesar 21,05%.<sup>7</sup> Hasil penelitian I Made Kardana 2016 menyatakan bahwa Ketuban Pecah Dini memiliki resiko 10,61 kali lebih tinggi terjadi asfiksia pada bayi baru lahir.<sup>8</sup>

Ketuban Pecah Dini merupakan masalah yang masih kontroversial dalam kesehatan. Diagnosis yang cepat dan tepat sangat diperlukan untuk menentukan keputusan yang akan diambil dalam penatalaksanaannya. Penanganan yang optimal dan baku belum ada bahkan selalu berubah, memerlukan pengawasan yang ketat dan kerjasama antara keluarga dan penolong (perawat) karena dapat menyebabkan bahaya infeksi intra uterin yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya.<sup>9</sup>

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Beberapa upaya telah dilakukan dalam sistem rujukan untuk mempercepat proses dalam rujukan. Misalnya dengan meningkatkan status puskesmas pembantu menjadi puskesmas, puskesmas menjadi puskesmas perawatan, menempatkan tenaga kesehatan baik medis maupun paramedis, meningkatkan anggaran pembiayaan kesehatan dan membuat kebijakan yang mendukung.<sup>9</sup>

Di Kabupaten Subang pada tahun 2019 terdapat 21 kasus kematian ibu menurun dari tahun 2018 sebanyak 25 kasus. Kematian bayi pada tahun 2019 sebanyak 107 kasus menurun dari tahun 2018 sebanyak 114 kasus.<sup>10</sup>

Berdasarkan data Rekam Medik RSUD Subang pada tahun 2019 angka kejadian Ketuban Pecah Dini di ruangan bersalin sebanyak 230 kasus dari 4834 (4,75%) ibu yang melahirkan, pada tahun 2018 sebanyak 497 kasus dari 4854 (10,28%) ibu yang melahirkan, kasus bayi yang mengalami Asfiksia sebanyak (44,4%). Dari tahun 2018-2019 tidak terdapat kasus kematian ibu maupun kematian neonatal yang disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini di RSUD Subang.<sup>11</sup>

Ketuban Pecah dini dapat menyebabkan terjadinya AKI atau AKB jika selama proses persalinan pencegahan infeksi tidak terjaga. Pemeriksaan dalam sebaiknya tidak dilakukan, terutama pada pasien Ketuban Pecah Dini dengan kehamilan preterm. Tindakan

pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan. Peranan antibiotik sangat berguna untuk mencegah terjadinya infeksi pada pasien Ketuban Pecah Dini, namun belum terdapat keseragaman dalam pemilihan jenis, kombinasi, dosis, lama dan cara pemberiannya.<sup>3</sup>

Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa banding, terapi perawatan dirumah sakit, penatalaksanaan persalinan yang baik dan benar sesuai dengan pedoman Asuhan Persalinan Normal meliputi tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan dengan 58 Langkah, pencegahan infeksi, melahirkan bayi, dan melakukan observasi selama persalinan akan menentukan kualitas harapan hidup ibu dan bayi. Penatalaksanaan bayi baru lahir yang baik sesuai dengan aturan akan mencegah terjadinya komplikasi. Seperti memberikan salep mata, menyuntikan vitamin K, dan mengenal sejak dini komplikasi.<sup>12</sup>

Peran bidan dalam penanganan KPD yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara tepat cepat dan komprehensif, karena jika ibu tidak mendapat asuhan yang sesuai maka resikonya akan berakibat pada ibu maupun janin. Dengan harapan setelah dilakukannya asuhan kebidanan yang cepat dan tepat maka kasus ibu bersalin dengan KPD dapat ditangani dengan baik sehingga angka kematian ibu di Indonesia dapat dikurangi.<sup>12</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti factor predisposisi dan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Klien dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Subang Tahun 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apa sajakah factor predisposisi terjadinya KPD dan bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan KPD di RSUD Subang tahun 2020

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran Faktor predisposisi dan penatalaksanaan ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Subang Tahun 2020

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya faktor predisposisi pada klien dengan KPD di RSUD Subang
2. Diketuainya penatalaksanaan pra rujukan kasus KPD di RSUD Subang
3. Diketuainya penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan KPD di RSUD Subang
4. Diketuainya penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kejadian KPD di RSUD Subang

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Penulis**

Meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan KPD, melakukan deteksi dini dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan**

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

### **b. Bagi Masyarakat**

Masyarakat dapat mengetahui dan memahami secara sederhana tentang pelayanan kebidanan yang baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.