BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (KB) menjadi salah satu indikator penting dalam kesehatan masyarakat. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan secara langsung bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi usia 0 tahun pada setiap 1000 kelahiran hidup.[1]

Berdasarkan definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kematian ibu terjadi selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Beberapa faktor resiko yang paling sering menyebabkan kematian ibu, antara lain hipertensi dan perdarahan. Selain itu, kasus infeksi, abortus, atau proses persalinan yang lama turut menjadi faktor resiko kematian ibu. Kematian tersebut dapat pula disebabkan oleh keterlambatan pengambilan keputusan, merujuk dan mengobati atau mendapat pelayanan. Kejadian kematian ibu dan bayi sangat ditentukan dari kualitas pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan dalam hal ini bidan dan dokter.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, menyatakan bahwa terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target

MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.[2]

Jawa Barat Tahun 2017 ratio kematian ibu di bawah capaian target, yaitu target yang harus dicapai sebesar 102/100000 kelahiran hidup, dengan realisasi sebesar 76,03/100000 kelahiran hidup. Namun, terjadi penurunan kematian ibu dibanding tahun 2016. Capaian tahun 2017 dibandingkan dengan 3 tahun sebelumnya, jumlah kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 825 jiwa, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 797 jiwa dan jumlah kematin Ibu pada tahun 2017 sebanyak 696 jiwa. Jumlah kematian bayi pada tahun 2017 sebanyak 3.077 bayi, mengalami peningkatan disbanding tahun 2016 yang berjumlah 3.072 kematian bayi. [3]

Kabupaten Subang tahun 2019 terdapat 21 kasus kematian ibu menurun dari tahun 2018 sebanyak 25 kasus. Penyebab kematian ibu tertinggi yaitu perdarahan sebanyak 7 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 10 kasus, infeksi sebanyak 1 kasus dan kasus lainnya sebanyak 3 kasus. Dengan Kematian bayi pada tahun 2019 sebanyak 107 kasus menurun dari tahun 2018 sebanyak 114 kasus. Adapun penyebab kematian neonatal adalah sebagai berikut Asfiksia 49 kasus (46,2 %), BBLR 19 kasus (17,9 %), Sepsis 7 Kasus (6,6 %), kelainan kongenital 15 kasus (14,1 %), dan lain – lain 16 kasus (15,09%). [1]

Berdasarkan data yang didapatkan AKI di RSUD Subang tahun 2019 sebanyak 45 kasus. Sedangkan AKB tahun 2019 sebanyak 73 kasus.[4]

Tiga Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan 40-60%, preeklamsia/eklamsia 20-30%, dan infeksi 20-30%. Salah satu bukti penyebab infeksi adalah kejadian ketuban pecah dini yang tidak segera mendapatkan penanganan. [2]

Angka kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada tahun 2019 di RSUD Subang sebanyak 345 kasus dari 4632 persalinan, namun angka kejadian KPD ini tidak menimbulkan efek signifikan terhadap mortalitas ibu tetapi meningkatkan morbiditas ibu dengan meningkatnya persalinan dengan tindakan seperti secio secaria dan vakum ekstraksi. Tidak hanya itu angka kejadian KPD pada umumnya meningkatkan angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dan angka kelahiran premature. [4]

KPD merupakan masalah penting dalam obstetric berkaitan dengan penyulit kelainan premature dan terjadinya korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal serta menyebabkan infeksi ibu. [5]

Faktor predisposisi KPD menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan yaitu riwayat etuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya, infeksi traktusgenital, merokok dan hubungan seksual.[15]

Menurut peneliti Rohmawati Nur (2018) Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dengan hasil penelitian ini menunjukan bahwa proporsi responden yang terkena paparan asap dan atau merokok selama kehamilan (ibu sebagai perokok aktif atau perokok pasif) pada kelompok kasus sebanyak

15 responden (32,6%) dan pada kelompok control sebanyak 3 responden (6,5%). [16]

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara paparan asap dan perilaku merokok dengan kejadian ketuban pecah dini. Dari hasil analisis dengan uji *chisquare* yangdiperoleh *pvalue*= (0,004) dimana nilai *p value* kurang dari dari 0,05 artinya responden yang terkena paparan asap dan merokok memiliki risiko 6,935 kali dibanding responden yang tidak terkena paparan asap dan tidak merokok.[16]

Hasil penelitian Handayani, dkk (2017) menunjukkan pola seksual merupakan faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Ibu yang memiliki pola seksual tidak tepat berisiko mengalami KPD sebanyak 10 kali. Ibu hamil yang melakukan hubungan seksual saat trimester III dengan frekuensi berlebihan akan berisiko mengalami ketuban pecah dini karena sperma yang dihasilkan setiap kali berhubungan intim mengandung prostaglandin sehingga akan terus merangsang kontraksi, ini dengan demikian semakin sering berhubungan intim maka akan semakin besar kontraksi yang ditimbulkan sehingga berakibat pecahnya ketuban sebelum waktunya.[27]

Peran bidan yaitu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan KPD dan perdarahan post partum secara tepat, cepat, komprehensif, karena ibu bersalin dengan KPD dan perdarahan post partum jika tidak mendapatkan asuhan yang sesuai maka dapat berakibat pada ibu maupun janin. Setelah dilakukannya asuhan kebidanan yang cepat dan tepat

diharapkan kasus ibu bersalin dengan KPD dan perdarahan post partum dapat di tangani dengan baik, sehingga angka kematian ibu bersalin dengan KPD dan perdarahan post partum dapat di tangani dengan baik sehingga kematian ibu di Indonesia dapat dikurangi.

Deteksi dini yang baik dapat meminimalisir masalah potensial yang kemungkinan akan terjadi dengan melakukan rujukan terencana. Sedangkan ketidaksesuaian deteksi dini yang dilakukan dapat mendukung factor risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin [5]

Melihat permasalahan dari data diatas maka peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Analisis Faktor Predisposisi Kejadian Ketuban Pecah Dini dan Perdarahan Post Partum serta Penatalaksanaannya Pada Ny. S di RSUD Kabupaten Subang"

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1. Tujuan Umum

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk menganalisis faktor predisposisi kejadian ketuban pecah dini dan perdarahan post partum serta penatalaksanaannya pada Ny. S di RSUD Kabupaten Subang.

1.2.2. Tujuan Khusus

1.2.2.1. Mengetahui faktor predisposisi KPD pada Ny. S

1.2.2.2. Mengetahui penegakan diagnosis yang dilakukan oleh bidan pada Ny. S dengan KPD

1.2.2.3. Mengetahui penatalaksanaan KPD pada Ny. S

1.2.2.4. Mengetahui faktor penyebab perdarahan post partum pada Ny. S

1.2.2.5. Mengetahui penatalaksanaan perdarahan post partum pada Ny. S

1.3. Manfaat Penulisan

1.3.1. Manfaat untuk Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman baru serta dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama menjalani pendidikan dan dapat menganalisa kejadian serta penatalaksanaan kasus Ketuban Pecah Dini.

1.3.2. Manfaat untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat berguna sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi seluruh civitas Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang.

1.3.3. Manfaat untuk Institusi Pelayanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap klien terutama penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kasus Ketuban Pecah Dini.

1.4. Asumsi Penelitian

Peneliti berpendapat bahwa penatalaksanaan ketuban pecah dini dan perdarahan post partum dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi, apabila penatalaksanaannya sesuai dengan standar prosedur operasional seperti penatalaksanaan awal ketuban pecah dini, penatalaksanaan persalinan, penatalaksanaan perdarahan post partum dan perawatan persiapan pulang.

Pada penatalaksanaan ini petugas kesehatan melakukan penanganan terhadap ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dan perdarahan post partum harus sesuai dengan protap atau standar prosedur operasinal.

1.5. Pertanyaan Penelitian

1.5.1. Apa faktor predisposisi ketuban pecah dini pada Ny. S?

1.5.2. Bagaimana penegakan diagnosa yang dilakukan oleh bidan pada Ny. S dengan ketuban pecah dini?

1.5.3. Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan ketuban pecah dini?

1.5.4. Apa faktor penyebab perdarahan post partum pada Ny. S?

1.5.5. Bagaimana penatalaksanaan perdarahan post partum pada Ny. S?