

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketuban pecah dini atau (KPD) dan ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) yang didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum persalinan. kurang dari 5cm. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm atau pada kehamilan prematur. Dalam situasi ini, risiko infeksi bagi ibu dan anak meningkat. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam kebidanan yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Purwaningtyas, dkk. 2017, Dikutip dari LTA (Lailatul Fajar, 2020).

Menurut data WHO, kejadian KPD atau kejadian KPD (ketuban pecah dini) berkisar antara 5% sampai 10% dari seluruh kelahiran. KPD prematur terjadi pada 1% dari semua kehamilan, dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Pada 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur (WHO, 2014, Dikutip dari LTA (Lailatul Fajar, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014 adalah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut belum memenuhi target RPJMN yaitu 306 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2014; Kemenkes RI 2015), sedangkan pada kematian neonatus, KPD merupakan faktor risiko dengan persentase 17,9% (Kemenkes RI 2015). Kesehatan RI 2016) (Ani, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2013 dijelaskan bahwa di Indonesia sekitar 30% kasus terjadi pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini (KPD). Angka kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2013 sebanyak 781 kasus dan pada tahun 2014 turun menjadi 747 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2014).

Data Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Indramayu tahun 2019, menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu terdapat laporan

kematian dan bukan hasil survei, tercatat sebanyak 40 per 34.736 kelahiran hidup. Terjadi penurunan dari data tahun sebelumnya pada tahun 2018 yaitu 61 per 34.707 kelahiran hidup. Beberapa upaya penurunan angka kematian ibu telah dilakukan antara lain melalui pelayanan kesehatan yang utama pelayanan promotif dan preventif dengan tetap memberikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif, termasuk meningkatkan cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan. Data tersebut bersumber dari data profil kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2016-2019 (Perubahan Renstra Dinkes Kabupaten Indramayu Tahun 2016-2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Indramayu tahun 2015, terjadi kasus ibu ketuban pecah dini sebanyak 1.093 per 100.000 kelahiran hidup dan kasus asfiksia pada tahun 2015 sebanyak 103 per 1.000 kelahiran hidup. (Kohort Dinas Kesehatan, 2015) Berdasarkan data ibu bersalin di RSUD Indramayu sebanyak 22% atau 987 kasus ketuban pecah dini pada tahun 2016 dari 2848 persalinan normal dan sesar, kemudian menurun pada tahun 2017 menjadi 21% atau 960 kasus pada 2745 persalinan normal dan SC. Selanjutnya pada tahun 2018 pada bulan Januari kasus ketuban pecah dini (KPD) masih tinggi yaitu sebanyak 20% kasus pada 305 persalinan dan ini merupakan 10 besar kasus kebidanan di RSUD Indramayu pada posisi ke-2 setelah kasus PEB. (Dikutip dari LTA (Ariyani, 2018).(Ariyani, 2018).

Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun dapat mengalami komplikasi, seperti ketuban pecah dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus lama dan perdarahan postpartum karena jalan lahir tidak fleksibel dan memungkinkan terjadinya penyakit dan reproduksi wanita mengalami penurunan kemampuan reproduksi. Kejadian kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh usia dan paritas. Mayoritas kehamilan berisiko tinggi berusia 35 tahun. Menurut penelitian, ibu usia 35 tahun berpotensi mengalami komplikasi saat melahirkan sebanyak 2.954 kali (Widyasih, 2015). Sering terjadinya kematian saat melahirkan disebabkan oleh pendarahan, terlalu muda, terlalu tua dan terlalu banyak. Kondisi ini

kemudian didukung dengan terlambatnya mengenali rambu, terlambat mencapai tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan (Hapsari, 2014, Dikutip dari LTA (Tenri Andira, 2020)

Ibu hamil multigravida atau melahirkan 2 kali dan grandemultipara atau melahirkan 5 kali termasuk dalam kelompok risiko tinggi, karena banyak kemungkinan mengalami kesulitan saat melahirkan (Nugraheni, 2014). Sehingga perlu dilakukan upaya yang optimal untuk mencegah atau mengurangi frekuensi ibu hamil yang berisiko tinggi dan perlu segera dilakukan pengobatan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (Qudriani, 2014, Dikutip dari LTA (Tenri Andira, 2020)

Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel KPD dan paritas terhadap partus lama pada ibu yang melahirkan, ibu yang mengalami ketuban pecah dini mempunyai peluang 2,8 kali lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama. Ibu yang memiliki risiko paritas memiliki peluang 2,9 kali lebih besar mengalami partus lama dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama.(Haryanti, 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Indramayu tahun 2018 kasus ketuban pecah dini pada persalinan masih tinggi bahkan hingga saat ini pada tahun 2021 kasus ketuban pecah dini masih tinggi di RSUD Indramayu.

Salah satu klien di RSUD Indramayu adalah Ny. S berusia 39 tahun, G3P2A0 berada di wilayah RSUD Indramayu yang membutuhkan asuhan kebidanan komprehensif dengan kasus ketuban pecah dini dan kala II lama.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan pada Ny. S Multigravida dengan Ketuban pecah dini dan persalinan kala II di RSUD Indramayu pada masa pandemi tahun 2021.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan pada Ny.S multigravida dengan kasus ketuban pecah dini dan kala II lama di RSUD Indramayu pada masa pandemi Tahun 2021?.

1.3 Tujuan

Tujuan umum :

Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada Ny.S multigravida dengan Ketuban Pecah Dini dan kala II lama di RSUD Indramayu pada masa pandemi tahun 2021.

Tujuan khusus :

1. Diketuainya asuhan kebidanan pada ibu hamil di RSUD Indramayu pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.
2. Diketuainya asuhan kebidanan pada ibu bersalin multigravida dengan kasus ketuban pecah dini dan kala II lama di RSUD Indramayu pada masa pandemi Covid-19 Tahun 2021.
3. Diketuainya asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan riwayat ketuban pecah dini dan kala II lama di RSUD Indramayu pada masa pandemi Covid-19 Tahun 2021.
4. Diketuainya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di RSUD Indramayu pada masa pandemi Covid-19 Tahun 2021.

1.4 Manfaat

1. Bagi Institusi

Diharapkan hasil lta asuhan kebidanan komprehensif dengan kasus Ketuban Pecah Dini di RSUD Indramayu dapat berguna sebagai pembelajaran.

2. Bagi Bidan di RS lahan

Untuk menjadikan bahan perbaikan dan peningkatan kualitas dalam penatalaksanaan pada kasus Ketuban Pecah Dini.

3. Bagi bidan

Untuk menambah pengetahuan asuhan yang diberikan di RSUD Indramayu dan diharapkan berguna untuk pengalaman dan pembelajaran tentang Ketuban Pecah Dini.

4. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat menerima manfaat, informasi dan pengetahuan bagi klien tentang asuhan yang diberikan untuk ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini.