

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan postpartum yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan postpartum atau manajemennya tetapi bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan Indonesia, 2019)

Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Barat pada 2018-2019 menurun dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah pendarahan (1.280 kasus), hipertensi pada kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menyediakan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas bagi semua ibu. (Profil Kesehatan Indonesia 2019)

Infeksi selama kehamilan, persalinan dan nifas merupakan penyebab kedua kematian ibu dan perinatal. Penyebab langsung kematian ibu antara lain komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yaitu perdarahan 60%, infeksi 25%, gestosis 10%, penyebab lainnya 5%. Sebagian besar infeksi yang dialami ibu merupakan akibat komplikasi atau komplikasi kehamilan, seperti demam, koriamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% disebabkan oleh ketuban pecah dini (KPD) yang menyebabkan banyak infeksi pada ibu. dan bayi. (Jannah, 2018)

Tingkat kejadian ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia berkisar 4,55 sampai 7,6% untuk semua kehamilan dan meningkat setiap tahun, ini merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga medis untuk mengontrol kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). (Ivansri & Andini, 2018)

Memasuki tahun 2018 kasus Ketuban Pecah Dini masih tinggi yaitu sebanyak 20% kasus dalam 305 persalinan dan merupakan 10 besar kasus kebidanan di RSUD Indramayu dengan posisi ke-2 setelah kasus PEB. (Dinkes Indramayu, 2018) Pada tahun 2018 terdapat data kematian tingkat provinsi Jawa Barat dengan total 700, jumlah data kematian terbanyak pada wilayah Indramayu sebanyak 61 kematian ibu, penyebab kematian ibu yaitu: Perdarahan sebanyak 10 orang, Hipertensi 20 orang, Infeksi 8 orang, gangguan metabolik 2 orang, penyebab lain 12 orang.

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya membran ketuban sebelum melahirkan. Pada kehamilan aterm atau kehamilan lebih dari 37 minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD, dan pada kehamilan prematur atau kehamilan kurang dari 37 minggu sebanyak 1% ibu hamil akan mengalami KPD.

(Rahayu & Sari, 2017)

Risiko yang timbul dari pecahnya ketuban lebih awal tergantung pada usia kehamilan. Infeksi ibu atau neonatal, persalinan prematur, hipoksia kompresi tali pusar, deformitas janin, peningkatan kejadian sesarea sectional atau kegagalan persalinan normal dapat terjadi pada kasus ketuban pecah dini. (Soewarto, 2016)

Ketuban pecah dini menyebabkan risiko ibu, bayi dan neonatus. Mengenai risiko Ibu yaitu Infeksi rongga amnion adalah komplikasi paling umum setelah KPD. Endometritis dan Solusio plasenta terjadi pada sekitar 2 hingga 29% dan 15-25% kasus masing-masing. Komplikasi yang jarang tetapi serius dari KPD yang dikelola secara konservatif termasuk retensio plasenta dan perdarahan yang membutuhkan dilatasi dan kuretase (12%), sepsis ibu (0,8%), dan kematian ibu 0,14%. Komplikasi janin setelah ketuban pecah meliputi infeksi dan gawat janin karena kompresi tali pusat atau solusio plasenta. Karena faktor-faktor ini, wanita dengan KPD memiliki risiko persalinan sesar yang lebih tinggi untuk detak jantung janin yang tidak meyakinkan. Kematian janin terjadi pada 1 hingga 2% kasus KPD yang dikelola secara konservatif. Sindrom gangguan pernapasan (10-40%) adalah morbiditas akut yang paling umum setelah KPD prematur. (Assefa et al., 2018)

Faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini yaitu merokok dan trauma. Paparan dari membran janin terhadap komponen asap rokok menginduksi stres oksidatif dan kematian sel apoptosis. Merokok meningkatkan risiko terjadinya ketuban pecah dini dihubungkan dengan penurunan konsentrasi dari asam askorbat. (Negara, 2017). Merokok dapat menyebabkan gangguan terhadap jaringan kolagen penyangga dinding amnion. Dampak negatif merokok dan perokok pasif pada ibu hamil antarlain kelahiran prematur, ketuban pecah sebelum waktunya, ancaman lepasnya plasenta sebelum lahir, plasenta previa, ketuban pecah dini, sedangkan dampak terhadap janin adalah berat badan janin lebih rendah dari normal, kematian janin di dalam rahim, meningkat resiko kematian janin. Tembakau pada rokok mengandung nikotin yang dapat mempengaruhi ketahanan membran ketuban. (Rozikhan. Titik. Ana, 2020) Trauma yang didapat dari hubungan seksual saat hamil dengan frekuensi yang lebih dari 3 kali seminggu, posisi koitus yaitu suami diatas dan penetrasi penis yang sangat dalam memicu terjadinya KPD. Frekuensi koitus pada trimester ketiga kehamilan yang lebih dari tiga kali seminggu diyakini berperan pada terjadinya KPD. (Tahir, 2021)

Asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif adalah meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi melalui pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan persalinan. Di dalamnya juga harus mencakup identifikasi kelainan atau komplikasi dan pengelolaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu ibu mempersiapkan keberhasilan menyusui, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan. (Tyastuti, 2016)

Upaya melakukan deteksi dini ketuban pecah dini dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan yaitu keluarnya cairan ketuban sebelum waktunya ditandai dengan merasakan basah pada vagina, atau keluar cairan dalam jumlah banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir atau “ngepyok”. Cairan berbau khas dan yang perlu diperhatikan adalah warnanya.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada ketuban pecah dini yaitu Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio sesarea. Dapat pula diberikan misoprostrol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Kompherensif pada NY. N G2P1A0 dengan Ketuban Pecah Dini. Maka dari itu, disusunlah laporan ini sebagai pembahasan hasil dari asuhan pada NY. N G2P1A0 dengan judul Laporan Tugas Akhir “**Asuhan Kebidanan Pada Ny N. Dengan Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu**”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan Masalah Laporan Asuhan Kebidanan ini adalah Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada NY. N 30 Tahun G2P1A0 dengan Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu ?

## **1.3 Tujuan**

### **1) Tujuan Umum**

Untuk Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. N 30 Tahun G2P1A0 dengan Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu.

## **2) Tujuan Khusus**

- a) Untuk mengetahui Asuhan kebidanan kehamilan pada NY. N 30 tahun G2P1A0 dengan Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu.
- b) Untuk melakukan Asuhan kebidanan persalinan Pada NY. N 30 tahun G2P1A0 dengan Ketuban Pecah Dini di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu.
- c) Untuk melakukan Asuhan Kebidanan Nifas Pada NY. N 30 tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu.
- d) Untuk melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada NY. N 30 tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu.

## **1.4 Manfaat**

### **A. Untuk Penulis**

Sebagai penyempurnaan proses pendidikan belajar mengajar dalam penanganan kasus patologi terutama dalam kasus Ketuban Pecah Dini dan melatih kemampuan analisis penulis dalam mengamati asuhan yang telah diberikan bidan dalam masalah kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi lahir yang ditemukan di lahan praktik.

### **B. Untuk Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan pengetahuan di bidang ilmu kebidanan khususnya pada kasus patologi Ketuban Pecah Dini bagi seluruh civitas Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang.

### **C. Untuk Pusat Pelayanan Kesehatan**

Sebagai bahan masukan kepada Rumah Sakit sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama mengenai pendekatan manajemen kebidanan pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini.