BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang dialami setiap wanita. Namun dalam perjalanannya proses persalinan ini berpotensi mengalami komplikasi.[1] Diperkirakan 20% kehamilan dapat mengalami komplikasi. Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi lainnya dapat dicegah dan ditangani.[2]

Berdasarkan data SDKI tahun 2012 terdapat 46% ibu mengalami komplikasi saat persalinan. Komplikasi yang dialami oleh ibu saat persalinan diantaranya persalinan lama (35%) , Ketuban Pecah Dini (KPD) lebih dari 6 jam (15%), pendarahan berlebihan (8%) dan demam (8%).[3]

Ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan berupa air - air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 Minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat tejadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm[4].

Menurut Prawihardjo, dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini sedangkan pada usia kehamilan kurang bulan (premature) ketuban pecah dini terjadi pada 1% kehamilan[5]. pendapat lain mengatakan bahwa angka kejadian dari ketuban pecah dini pada usia kehamilan aterm adalah 6-19% kehamilan, sedangkan angka kejadian ketuban pecah dini pada usia kehamilan preterm adalah 2% kehamilan[6]. Hal ini terjadi karena pada kehamilan muda selaput ketuban sangat kuat, sedangkan pada trimester ketiga selaput ketuban lebih mudah pecah. Melemahnya selaput ketuban ini ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin[5].

Penyebab pasti dari ketuban pecah dini ini tidak diketahui atau masih belum jelas. Namun, ada beberapa kemungkinan yang menjadi faktorpredisposisi dari ketuban pecah dini seperti infeksi, kelainan presentasi, tekanan intrauterine, hubungan seksual dan lain sebagainya.[7,8]

Resiko ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah baik bagi ibu maupun bagi janin. Masalah atau komplikasi yang paling sering terjadi pada ibu bersalin yaitu infeksi intrapartum (dalam persalinan), infeksi puerpuralis (masa nifas), partus lama, pendarahan postpartum, persalinan preterm, oligohidramnion serta meningkatkan kasus bedah Caesar. Selain itu, komplikasi yang paling sering terjadi pada bayi yaitu prolapsus talipusat, asfiksia, prematuritas, sindrom deformitas janin dan trauma pada waktu lahir.[4,7] Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Lizma, dkk tahun 2017 didapatkan hasil bahwa dari 106 kasus KPD terdapat 46 kasus infeksi postpartum.[9] Selain itu, komplikasi yang sering terjadi pada janin akibat ketuban pecah dini yaitu prematuritas, penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia.[4,7]

Peran bidan dalam penanganan kasus Ketuban Pecah Dini yaitu melakukan rujukan ke Rumah Sakit. Salah satu rumah sakit rujukan yang menyediakan pelayanan kasus Ketuban Pecah Dini adalah Rumah Sakit Sekarwangi. Berdasarkan data yang didapat dalam catatan rekam medik di RSUD Sekarwangi, jumlah kasus persalinan dengan Ketuban Pecah dini (KPD) pada tahun 2020 sebanyak 776 kasus, sedangkan pada bulan Januari - Maret 2022 didapatkan jumlah persalinan dengan ketuban pecah dini sebanyak 130 kasus (27,3%) dari 476 persalinan. Sebagian besar kasus ketuban pecah dini ini terjadi pada usia kehamilan aterm yakni sebanyak 109 (83,4%) kasus persalinan dan sebanyak 21 (16,1%) kasus lainnya terjadi pada usia kehamilan preterm.

Dari banyaknya angka kejadian ketuban pecah dini dan melihat dari resiko komplikasi yang bisa terjadi akibat dari ketuban pecah dini maka penulis tertarik mengambil kasus laporan tugas akhir Ketuban Pecah Dini di RS Sekarwangi dengan judul “Asuhan kebidanan pada Ny.I dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. I dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1) **Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang tepat untuk menangani masalah pada Ny. I dengan ketuban pecah dini.

2) **Tujuan Khusus**

a. Diperolehnya data subjektif dari Ny.I dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi.
b. Diperolehnya data objektif dari Ny. I dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi.
c. Diperolehnya analisa dari Ny. I dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi.
d. Dilakukan penatalaksanaan dari Ny. I dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi.
e. Diketahuinya faktor pendukung dan faktor penghambat dalam memberikan asuhan pada Ny. I dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi.

D. Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan

Manfaat penulisan laporan tugas akhir ini ditujukan untuk :

1. RSUD Sekarwangi

   Diharapkan dapat mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan kepercayaan masyarakat terhadap hasil kinerja rumah sakit yang telah memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pada pasien dengan ketuban pecah dini.

2. Klien dan Keluarga

   Diharapkan dapat memberikan rasa nyaman kepada ibu dan keluarga dengan diberikannya asuhan yang tepat sehingga mencegah terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

3. Profesi Bidan

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai kewenangan bidan pada pasien dengan ketuban pecah dini.