

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menggambarkan kesejahteraan di suatu wilayah. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan, dan masa nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu.<sup>1</sup> Menurut data WHO secara global bahwa penyebab terbesar kematian ibu adalah kondisi sebelumnya (*pre-existing*) 28%, perdarahan 27 %, preeklamsia 14%, infeksi 11%, partus lama 9% dan komplikasi abortus 8%, dan gangguan pembekuan 3%. Salah satu penyebab infeksi pada ibu adalah ketuban pecah dini.<sup>2</sup> Jumlah kematian Ibu tahun 2023 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 792 kasus atau 96,89 per 100.000 KH, naik 114 kasus dibandingkan tahun 2022, yaitu 678 kasus<sup>1</sup>

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi inpartu. Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput janin sebelum proses persalinan dimulai. Ketuban Pecah Dini Preterm (KPDP) adalah Ketuban pecah dini pada usia <37 minggu. Ketuban pecah dini memanjang merupakan ketuban pecah selama >24 jam yang berhubungan dengan peningkatan risiko infeksi intraamnion.<sup>3</sup>

Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti. Namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, umur ibu yang berisiko yaitu kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor multigravida/paritas, pekerjaan, disporposi kepala panggul, berat badan janin, usia kehamilan, kelainan letak janin, gemeli, riwayat KPD sebelumnya, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, perdarahan antepartum, anemia, dan preeklamsia.<sup>4</sup>

Ketuban pecah sebelum waktunya dapat berdampak bagi ibu dan janin. Pada janin dapat mengakibatkan infeksi, asfiksia janin, prolaps funiculli dan

prematunitas, sedangkan pada ibu dapat mengakibatkan infeksi intrapartal, infeksi puerperalis, dry labor atau partus lama, meningkatnya tindakan operatif obstetri (SC), mortalitas dan morbiditas prenatal dan maternal. Semakin lama ketuban pecah dini semakin besar terjadi komplikasi.<sup>5</sup>

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini yaitu menganjurkan ibu hamil rutin melakukan Antenatal Care (ANC) ke tempat pelayanan kesehatan selama hamil agar perkembangan dan kelainan dapat di deteksi secara dini. Peran bidan dalam penanganan ketuban pecah dini yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu sejak hamil hingga bersalin terutama pada penatalaksanaan ketuban pecah dini di tempat rujukan secara cepat tepat dan komprehensif, karena jika ibu tidak mendapat asuhan yang sesuai maka risikonya akan berakibat pada ibu maupun janin<sup>5</sup>

RSUD Sekarwangi merupakan salah satu Rumah Sakit tipe B, yang dimiliki oleh Pemerintahan Provinsi Jawa Barat. Kejadian kasus ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi merupakan kasus kejadian yang sering terjadi. Berdasarkan data tahun 2023 yang diperoleh di Ruang VK-PONEK RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi, jumlah persalinan spontan sebanyak 1.085 dan persalinan *Sectio Caesarea* (SC) sebanyak 955, total keseluruhan persalinan sebanyak 2.040. Kasus terjadinya ketuban pecah dini sebanyak 30,1% (614), kasus posterm sebanyak 9,17% (187), kasus dengan Riwayat SC sebanyak 8,87% (181), kasus Preeklamsia Berat (PEB) sebanyak 13,6% (278), kasus Partus Prematurus Iminens (PPI) sebanyak 8,77% (179). Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa kejadian kasus ketuban pecah dini merupakan peringkat pertama dari komplikasi persalinan di RSUD Sekarwangi.

Berdasarkan tingginya jumlah angka kejadian ketuban pecah dini dan melihat dari risiko komplikasi yang bisa terjadi akibat dari ketuban pecah dini maka penulis tertarik mengambil kasus laporan tugas akhir ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi dengan judul **“Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. R G2P1A0 Hamil 34 Minggu dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Sekarwangi”**

## **B. Rumusan Masalah**

### 1. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi?

### 2. Lingkup Masalah

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi, mulai tanggal 1 April 2024.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang tepat untuk menangani masalah pada Ny. R dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh data subjektif dari Ny. R dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi.
- b. Diperoleh data objektif dari Ny. R dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi.
- c. Diperoleh analisa dari Ny. R dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi.
- d. Dilakukan penatalaksanaan dari Ny. R dengan ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi.
- e. Diketahui faktor pendukung dan faktor penghambat dalam memberikan asuhan dari Ny. R dengan ketuban pecah dini di RSUD sekarwangi.

## **D. Manfaat**

Manfaat penulisan laporan tugas akhir ini ditujukan untuk:

### 1. RSUD Sekarwangi

Sebagai bahan referensi dan mempertahankan mutu pelayanan terhadap pasien dalam persalinan ketuban pecah dini.

2. Klien dan Keluarga

Mendapatkan penanganan ketuban pecah dini sesuai standar dan komplikasi yang mungkin timbul dapat dihindari.

3. Profesi Bidan

Sebagai bahan referensi dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai kewenangan bidan pada pasien dengan ketuban pecah dini.