BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. [1]

Dalam kehamilan tidak dipungkiri bahwa kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit, salah satunya adalah Ketuban Pecah Dini. Menurut WHO, kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau PROM (*prelobour rupture of membrane)* bekisar antara 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD pada kehamilan aterm. Pada 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur. Insiden KPD di Indonesia bekisar 4,5% - 6% dari seluruh kehamilan.[2] Kementrian Kesehatan RI, 2019 menyebutkan penyebab kematian ibu di Indonesia yang disebabkan infeksi pada kehamilan 6.06% dimana risiko pada ibu dan bayi meningkat pada kejadian ketuban pecah dini [3]

Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan.[4,7] Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktu melahirkan. Ketuban Pecah Dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetrik yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi yang dapat meningkatkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.[20] KPD disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks. Dampak yang paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan (*respiratory distress syndrome*), yang sering terjadi pada 10-40% bayi baru

lahir. Resiko infeksi akan meningkat, prematuritas, asfiksia dan hipoksia, distosia, prolaps atau keluarnya tali pusat, resiko kecacatan, kematian dan hipoplasia paru janin pada preterm.[21]

Menurut hasil penelitian Renny, faktor penyebab ketuban pecah dini meliputi serviks inkompeten, overdistensi uterus, kelainan letak, CPD, dan infeksi. Umur ibu bersalin berhubungan dengan serviks inkompeten, cephalo pelvic disproportion (CPD) dan infeksi dan tidak berhubungan dengan overdistensi uterus dan kelainan letak.[16] Bila ketuban pecah sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan prematur. Dalam keadaan normal 8-10 % perempuan hamil aterm akan mengalami Ketuban Pecah Dini dan merupakan hal yang fisiologis. Namun pada kehamilan prematur bisa disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalar dari vagina. Dan sering terjadi pada kehamilan dengan polihidramnion, inkompeten serviks dan solusio plasenta. Setelah ketuban pecah biasanya disusul oleh persalinan. Periode laten tergantung dengan usia kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan 28-34 minggu 50% persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalm 1 minggu. Permasalahan yang dapat terjadi dari persalinan preterm bukan hanya kematian perinatal, melainkan bayi premature dapat disertai dengan kelainan baik jangka pendek maupun jangka panjang.[4]

Berdasarkan penelitian Livia R, Di RSU Kabupaten Tangerang pada periode Juli – September 2018 dari 337 persalinan didapatkan 163 (48%) dengan kasus KPD.[5] Hasil studi pendahuluan penulis pada bulan Februari 2020 didapatkan 86 kasus persalinan dengan KPD.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny.D dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Kabupaten Tangerang”

B. Rumusan Masalah dan Lingkup Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis merumuskan masalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Intranatal yang diberikan kepada Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Kabupaten Tangerang?"

Ruang lingkup penelitian kasus ini adalah ibu bersalin Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Kabupaten Tangerang tahun 2020.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Kabupaten Tangerang.

2. Tujuan Khusus

a. Diperolehnya data subjektif dari Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Kabupaten Tangerang.
b. Diperolehnya data objektif dari Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Kabupaten Tangerang.
c. Diperolehnya analisa pada pada kasus Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Kabupaten Tangerang.
d. Diperolehnya penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Kabupaten Tangerang.
e. Diperolehnya faktor pendukung pada asuhan Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Kabupaten Tangerang.
f. Diperolehnya faktor penghambat pada asuhan Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini di RSU Kabupaten Tangerang.

A. Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan

Melalui studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk semua pihak yang terkait diantaranya:

1. Bagi Pusat Pelayanan Kesehatan

Untuk rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan yang lainnya, agar dapat melakukan tindakan preventif dan memberikan penatalaksanaan

yang tepat kepada ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini dan prasarana yang diperlukan untuk penanganan kasus tersebut serta sebagai salah satu gambaran kasus ketuban pecah dini yang terjadi di RSU Kabupaten Tangerang.

2. **Bagi Klien dan Keluarga**
   a. Mendapatkan asuhan yang sesuai dengan kasus yang dialami ibu dan pengetahuan mengenai resiko yang mungkin terjadi pada ibu yang mengalami kehamilan dengan ketuban pecah dini.
   b. Membantu ibu dan keluarga untuk mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas, tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta perawatan yang sesuai dengan ibu.
3. **Bagi Profesi Bidan**

   Dapat memberikan informasi mengenai pelaksanaan asuhan persalinan pada klien dengan ketuban pecah dini sehingga diharapkan bidan dapat melakukan penatalaksanaan yang tepat dalam menerapkan standar pelayanan yang baik.