BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2015 menurut GHO *(Global Health Observatory)* data milik WHO *(World Health Organization)* tercatat ada 303.000 kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas. Setiap hari pada tahun 2015 sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi saat kehamilan dan persalinan, hampir semua kematian ini muncul di lingkungan dengan sumber daya rendah dan sebagaian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyebab tidak langsung sebagian besar dikarenakan pengaruh timbal balik antara kondisi penyakit sebelumnya. Seorang wanita dengan kehamilan beresiko di negara berkembang meninggal akibat kehamilan, persalinan, dan nifas selama hidupnya sekitar 35 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tinggal di daerah maju.[1]

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 yaitu 305/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Laporan Rutin Tahunan Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Provinsi diseluruh Indonesia Tahun 2018, penyebab kematian Ibu di Indonesia masih di dominasi oleh perdarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), diikuti oleh infeksi yang termasuk dalam ketuban pecah dini (5%), dan abourtus (1%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh

penyebab lain-lain (non-obstetrik) (32%). Angka kematian bayi 22,3/1000 kelahiran.[4]

Salah satu penyebab angka kematian ibu yaitu terjadinya infeksi yang disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD). KPD menyumbangkan angka kematian ibu (5%) karena KPD memiliki beberapa komplikasi yang begitu serius komplikasi yang sering terjadi pada ibu dengan KPD yang pertama adalah infeksi sampai dengan sepsis, peritonitis dan rupture uteri.[4]

Penyebab kematian ibu sejak dahulu tidak berubah, yaitu perdarahan, eklampsi, komplikasi abosrsi, partus macet dan sepsis. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan seperti febris, kariomniosis, infeksi saluran kemih sebanyak 65% adalah karena KPD yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi. KPD disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatkannya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik. KPD merupakan suatu kejadian obstetrik yang banyak ditemukan, dengan infeksi sekitar 10,7% dari seluruh persalinan, dimana 94% diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan. Ini terjadi pada sekitar 6-20% kehamilan. Apabila terjadi sebelum kehamilan aterm maka lebih banyak masalah daripada terjadi pada kehamilan aterm.[3]

Menurut WHO, kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau insiden PROM *(premature rupture of membrane)* berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran.

KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Pada 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur.[1]

Pada tahun 2019 data kematian ibu di Kabupaten Karawang sebanyak 45 kasus dari 44.850 persalinan. Faktor penyebab kematiannya adalah perdarahan (15 kasus) (33,3%), HDK/PEB/Ekslampsi (14 kasus) (31,1%), infeksi (sepsis maternal) (2 kasus) (4,4%), gangguan sistem peredaran darah (8 kasus) (17,7%) dan lain-lain (6 kasus) (13,3%). Infeksi termasuk adanya Ketuban Pecah Dini (2 kasus) (4,4%). Sedangkan data kematian bayi di Kabupaten Karawang sebanyak 157 kasus dari 44.850 penyebabnya adalah BBLR (65 kasus) (41,4%), asfiksia (37 kasus) (23,5%), infeksi/sepsis (2 kasus) (1,27%), kelainan bawaan (17 kasus) (10,8%), pneumonia (2 kasus) (1,27%), diare (1 kasus) (0,6%), lain-lain (33 kasus) (21%).[5]

Kejadian Ketuban Pecah Dini berdasarkan data Rekam Medik Tahun 2018 dari 334 persalinan di RSUD Karawang terdapat 118 (35,3%) kasus KPD. Untuk angka kejadian preeklampsi di RSUD Kabupaten Karawang, periode 2017-2018 dilaporkan kejadian preeklampsi sebesar 5,83%.[6]

Kejadian Ketuban Pecah dini berdasarkan data dari Rumah Bersalin di Purwasari Tahun 2019 yaitu 145 kasus rujukan terdapat 26 kasus (17,9%) rujukan KPD, namun angka ini tidak menimbulkan efek signitifikan terhadap mortalitas ibu tetapi morbiditas ibu. Efek yang bisa terjadi pada ibu antara lain korioamnionitis, tindakan operatif dan sepsis puerperal.[7]

Dampak yang paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan (RDS atau *Respiratory Distress*

Syndrome), yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Resiko infeksi akan meningkat prematuritas, asfiksia, dan hipoksia, prolapse (keluarnya tali pusat), resiko kecacatan, dan hypoplasia paru janin pada aterm. Faktanya dalam kasus KPD ini mengalami kejadian prematuritas pada bayinya.[13]

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan pasien adalah dengan meminimalkan faktor resiko seperti tidak merokok, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang baik dan sesuai, dan memeriksakan kandungan secara teratur sehingga predisposisi kandungan untuk mengalami ketuban pecah dini dapat ditangani dengan baik dikarenakan diketahui secara pasti pemicunya sehingga pasien lebih dapat berhati-hati dan cepat tanggap bila ketuban pecah dini terjadi maka komplikasi yang membahayakan bagi ibu dan janin dapat di hindari. Beberapa pencegahan dapat dilakukan namun belum ada yang terbukti cukup efektif. Mengurangi aktifitas atau istirahat pada akhir triwulan kedua atu awal triwulan ketiga sangat dianjurkan.[8]

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ivansri dan Andini (2017) dengan judul "Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Martha Friska" ada hubungan yang signifikan antara usia dengan KPD, ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan KPD, ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan KPD.[9]

Sedangkah menurut penelitian yang dilakukan oleh Sudarto dan Tunut (2014) dengan judul "Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Dengan Infeksi Menular Seksual" dalam penelitiannya didapatkan menunjukkan

bahwa yang dapat menyebabkan KPD itu umur, pedidikan menengah, dan status paritas. Hubungan IMS berpeluang untuk menyebabkan KPD dari pada ibu hamil yang tidak mengalami IMS.[10]

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Leganti dan Riyanti (2018) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD). Umur berisiko akan meningkatkan kejadian KPD sebanyak 1.9 kali lebih tinggi dibandingkan umur yang tidak berisiko. Paritas berhubungan dengan kejadian KPD, umur kehamilan yang banyak mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) terjadi pada umur kehamilan premature, dan gemelli/bayi kembar menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian KPD.[11]

Dalam penelitian akhir ini akan membahas gambaran kasus ketuban pecah dini di Rumah Bersalin serta mengatahui faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini pada pasien, mengetahui kuantitas dan kualitas ANC pada pasien, mengetahui bagaimana penatalaksanaan prarujukan ketuban pecah dini dan mengetahui tatalaksana postpartum pada pasien. Pada penelitian terdahulu saya akan melakukan penyempurnaan pembahasan yang belum terbahas yaitu kuantitas dan kualitas ANC, penatalaksanaan prarujukan ketuban pecah dini, dan tatalaksana postpartum.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada ibu yang mengalami KPD di Rumah Bersalin Purwasari tahun 2020

.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kasus Ketuban Pecah Dini pada Ibu di Rumah Bersalin Purwasari Karawang Tahun 2020

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini pada Ibu G2P1A0 di Rumah Bersalin
2. Untuk mengetahui kuantitas dan kualitas ANC pada Ibu di Rumah Bersalin
3. Untuk mengetahui bagaimana penatalaksanaan prarujukan ketuban pecah dini di Rumah Bersalin Purwasari Karawang
4. Untuk mengetahui tatalaksana postpartum pada Ibu oleh bidan Rumah Bersalin

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teori

Untuk mengetahui aplikasi teori terhadap kejadian penyebab dan gambaran penatalaksanaan prarujukan kasus Ketuban Pecah Dini di Rumah Bersalin.

1.3.2 Manfaat Praktek

Untuk mengetahui pengaplikasikan teori pada praktek terhadap kejadian penyebab dan gambaran penatalaksanaan prarujukan kasus Ketuban Pecah Dini di Rumah Bersalin.

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan kasus ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi seluruh civitas Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang terutama gambaran kasus Ketuban Pecah Dini di Rumah Bersalin.

1.3.3 Untuk Penulis

Menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam melakukan gambaran penyebab dan penatalaksanaan prarujukan Ketuban Pecah Dini lebih rinci dan lebih baik sebagai proses pembelajaran agar lebih memahami dan dapat melakukan deteksi pada kasus Ketuban Pecah Dini.

1.3.4 Bagi Tempat Penelitian

1. Mengetahui faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini pada Ibu G2P1A0
2. Mengetahui kuantitas dan kualitas ANC pada Ibu G2P1A0 di Rumah Bersalin
3. Mengetahui bagaimana penatalaksanaan prarujukan ketuban pecah dini di Rumah Bersalin
4. Mengetahui tatalaksana postpartum pada Ibu oleh bidan

1.4 Asumsi

Asuhan yang diberikan kepada penderita Ketuban Pecah Dini harus diberikan susai dengan SOP yang ada serta mengetahui faktor predisposisi dan penyebab yang dapat memicu terjadinya Ketuban Pecah Dini pada kehamilan.

1.5 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana faktor predisposisi terjadinya Ketuan Pecah Dini pada Ibu G2P1A0 di Rumah Bersalin?
2. Bagaimana kuantitas dan kualitas ANC pada Ibu di Rumah Bersalin?
3. Bagaimana penatalaksanaan prarujukan Ketuban Pecah Dini di Rumah Bersalin?
4. Bagaimana tatalaksana postpartum pada Ibu oleh bidan di Rumah Bersalin?