

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita bersalin adalah masalah besar di negara berkembang seperti Indonesia. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal-hal yang terkait dengan persalinan.¹ Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada puncak masa reproduksinya.

Angka kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang cukup tinggi dan merupakan tolak ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetric bila angka kematian ibu masih tinggi berarti system pelayanan obstetric masih buruk sehingga memerlukan perbaikan. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Meskipun angka kematian tersebut turun tetapi angka tersebut adalah angka kematian tertinggi se Asia Tenggara.²

Penyebab Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah perdarahan 42%, eklamsia 13%, aborsi 11%, Infeksi 10%, partus lama 9% dan lain-lain 15%.³ Infeksi pada ibu bisa terjadi pada masa antenatal, intranatal dan postnatal. Infeksi pada masa intranatal sebagian besar disebabkan oleh ketuban pecah dini sebanyak 65%.⁴

Menurut WHO, kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau insiden PROM (*prelabour 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 premature.⁵

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu (Kemenkes RI, 2015). Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm. Pada keadaan ini dimana risiko ibu dan anak meningkat. Ketuban pecah dini merupakan salah satu masalah dalam kasus kedaruratan obstetrik. Setelah ketuban pecah, kuman yang berada di servik mengadakan invasi ke dalam saccus amnion dan dalam waktu 24 jam cairan amnion akan terinfeksi. Akibat infeksi cairan amnion akan terjadi infeksi pada janin. Jarak antara waktu pecahnya ketuban dengan waktu persalinan (periode laten) yang terlalu jauh dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi (Sinseng, 2015). Sampai saat ini KPD preterm dan aterm masih menjadi masalah di dunia termasuk Indonesia dan memerlukan perhatian yang besar, karena prevalensinya yang cukup tinggi. Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total angka persalinan, semuanya tersebar di negara berkembang di Asia Tenggara seperti Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar, dan Laos. Insidensi Ketuban Pecah Dini (KPD) di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian KPD berkisar antara 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm, sedangkan pada kehamilan aterm sekitar 8-10%, wanita hamil datang dengan keadaan KPD dimana 30-40%

merupakan kehamilan preterm di Rumah Sakit Umum Daerah yang merupakan tempat rujukan di Indonesia menurut (Human Development Report, 2015).

Kabupaten Subang tahun 2019 terdapat 21 Kasus kematian ibu menurun dari tahun 2018 sebanyak 25 kasus. Kematian bayi pada tahun 2019 sebanyak 107 kasus menurun dari tahun 2018 sebanyak 114 kasus.⁶

Berdasarkan data Rekam Medik RSUD Subang pada tahun 2019 jumlah angka kejadian ketuban pecah dini adalah sebanyak 230 kasus dari 4834 (4,75%) ibu yang melahirkan. Pada tahun 2018 sebanyak 497 kasus dari 4854 (10,28%) ibu yang melahirkan.⁷

Faktor – faktor penyebab KPD adalah usia, sosial ekonomi, paritas, anemia, perilaku merokok, riwayat KPD, serviks yang inkompetensik dan peningkatan intra uterm yang meninggi atau meningkat secara berlebihan.⁸

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang kehamilan, persalinan dan juga menganjurkan agar ibu hamil secara rutin melakukan ANC (Ante Natal Care) ke tempat pelayanan kesehatan selama kehamilan berlangsung. Untuk memperoleh pelayanan ibu hamil yang berkualitas dan komprehensif yaitu dengan melakukan ANC terpadu/ terintegrasi yang merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.⁵

Peran bidan dalam penanganan KPD yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu sejak hamil hingga bersalin terutama pada penatalaksanaan KPD di tempat rujukan secara tepat cepat dan komprehensif, karena jika ibu

tidak mendapat asuhan yang sesuai maka resikonya akan berakibat pada ibu maupun janin. Dengan harapan setelah dilakukannya asuhan kebidanan yang cepat dan tepat maka kasus ibu bersalin dengan KPD dapat ditangani dengan baik sehingga angka kematian ibu di Indonesia dapat dikurangi.

Berdasarkan tingginya jumlah angka kematian ibu yang disebabkan oleh KPD di Kabupaten Subang, perlu dilakukan pengkajian lebih jauh tentang penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini. Saat ini penyebab terjadinya ketuban pecah dini pun masih belum ditemukan secara pasti. Hal ini membuat penulis tertarik menjadikan Laporan Tugas akhir dengan judul “Gambaran Faktor Predisposisi Dan Faktor Penyebab Serta Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Di Rsud Subang Tahun 2020”.

Dengan demikian diharapkan penulis dapat membandingkan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan antara lapangan dengan teori serta dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada kasus ketuban pecah dini.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan umum

Tujuan umum dibuatnya Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk mengetahui Gambaran Faktor Predisposisi Dan Faktor Penyebab Serta Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Di Rsud Subang Tahun 2020.

1.2.2. Tujuan khusus:

1.2.2.1. Untuk mengetahui faktor predisposisi kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ny. A di RSUD Subang.

1.2.2.2. Untuk mengetahui faktor penyebab kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ny. A di RSUD Subang.

1.2.2.3. Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan persalinan dengan Ketuban Pecah Dini pada Ny. A di RSUD Subang.

1.2.2.4. Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan pada masa nifas post KPD pada Ny. A di RSUD Subang.

1.2.2.5. Untuk mengetahui dampak pada bayi dan penatalaksanaan bayi baru lahir Ny. A dengan post ketuban pecah dini.

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1. Bagi Lahan Praktik

Melalui penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam manajemen asuhan kebidanan dengan Ketuban Pecah Dini dan dapat memberi motivasi pada para bidan khususnya dan seluruh tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan terbaik yang sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.

1.3.2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian, khususnya untuk mahasiswa sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sebagai bahan bacaan yang dapat dipelajari ketika melakukan pengkajian dan menganalisis kasus serta sebagai ilmu tambahan untuk meningkatkan wawasan khususnya dalam penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.

1.3.3. Bagi Penulis

Sebagai aplikasi teori yang sudah didapatkan selama perkuliahan, menjadi pengalaman nyata penulis dalam memberikan penatalaksanaan pada kasus ketuban pecah dini, meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kualitas khususnya dalam penanganan pada ibu bersalin dengan KPD.

1.4. Asumsi Penelitian

Menurut asumsi penulis yaitu pola seksual, dan pekerjaan ibu adalah faktor predisposisi terjadinya Ketuban Pecah Dini tersebut dan faktor penyebabnya adalah Karioamnionitis. Penelitian ini mencoba melihat Gambaran Faktor Predisposisi Dan Faktor Penyebab Serta Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini pada Ny. A di RSUD Subang.

1.5. Pertanyaan Penelitian

- 1.5.1.** Apa saja faktor predisposisi kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ny. A di RSUD Subang?
- 1.5.2.** Apa saja faktor penyebab kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ny. A di RSUD Subang?
- 1.5.3.** Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan Ketuban Pecah Dini pada Ny. A di RSUD Subang?
- 1.5.4.** Bagaimana penatalaksanaan pada masa nifas post Ketuban Pecah Dini pada Ny. A di RSUD Subang?

1.5.5. Bagaimana dampak pada bayi dan penatalaksanaan pada bayi baru lahir Ny. A dengan post ketuban pecah dini?