

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatannya. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017, kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau pada 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Sekitar 295.000 komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian adalah perdarahan (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan). Infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan, aborsi yang tidak aman, sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes. Secara keseluruhan, rasio kematian ibu (AKI) di negara-negara berkembang menurun hanya di bawah 50%.¹

Data Bank Dunia menyebutkan, rasio AKI di Indonesia sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran pada 2017. Angka ini turun 35% dibandingkan pada tahun 2000 sebanyak 272 kematian per 100 ribu kelahiran. Meski cenderung turun, tapi belum mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) 2015 sebesar 110 kematian per 100 ribu kelahiran.²

Saat ini Indonesia merupakan negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Asia Tenggara. Semakin banyak persalinan normal dan tidak ada indikasi merupakan salah satu bukti bahwa pengetahuan tentang kesehatan menjadi perhatian banyak pihak. Berdasarkan Hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, menyatakan bahwa terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN) 2015-2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup. Data Rutin Direktorat Jendral Kesehatan Keluarga tahun 2015 Kematian Ibu di Indonesia 4.893 kasus sedangkan tahun 2016 sebanyak 4.340 kasus. Sedangkan AKB sebesar 22,23 dari 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah asfiksia, BBLR dan infeksi.²

Angka kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2017 yang dilaporkan pada tabel profil kesehatan 2017 sebesar 76,03 per 100.000 KH, jika dibandingkan dengan proporsi AKI tahun 2017 yang ditargetkan maka AKI di Provinsi Jawa Barat sudah berada di bawah target nasional (MDG)s 2015. Jumlah kematian ibu yang dilaporkan adalah 696 orang, jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016, kematian ibu sebanyak 799 orang. Untuk AKB, proporsi kematian bayi pada tahun 2017 sebesar 3,4/1000 KH, angka ini menurun 0,53 poin dibandingkan pada tahun 2016 sebesar 3,93/1000 KH. Dari angka tersebut 84,6 % kematian terjadi pada neonatal.²

Kabupaten Subang tahun 2017 terdapat kasus kematian ibu sebanyak 27 kasus. Dari 25 kasus tersebut penyebabnya adalah HDK 40%, perdarahan 24%, gangguan system peredaran darah 12%, infeksi 4%, lain-lain 20%.

Kematian bayi pada tahun 2017 terdapat kasus kematian bayi baru lahir sebanyak 114 kasus. Dari 104 kasus tersebut penyebabnya adalah asfiksia 38,46%, BBLR 33,65%, infeksi 11,53%, kelainan kongenital 9,61%, pneumonia 0,96%, lain-lain 15,38%.²

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.³

Salah satu penyebab angka kematian ibu yaitu terjadinya infeksi, bisa disebabkan karena Ketuban Pecah Dini (KPD). Ketuban Pecah dini dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu dan bayi jika selama proses persalinan pencegahan infeksi tidak terjaga. Tindakan harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan bayi.

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetrik berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis yang dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi.⁴ Komplikasi yang dapat timbul akibat Ketuban Pecah Dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal.⁴

Adapun faktor risiko dari Ketuban Pecah Dini adalah umur, paritas, riwayat KPD, kehamilan ganda, merokok, hubungan seksual. Penyakit akibat rokok yaitu penyakit jantung, paru, kanker paru, arteriosclerosis, dan dampak pada kehamilan (abortus, solusio plasenta, plasenta previa, insufisiensi plasenta, kelahiran prematur, ketuban pecah dini, dan BBLR).⁵ Menurut Laksmi, 2009 bahwa asap rokok menyebabkan terganggunya penyampaian oksigen ke janin sehingga pertukaran gas menjadi abnormal. Pertukaran gas menjadi abnormal dapat menyebabkan terjadi perubahan biokimia yaitu berkurangnya komponen kolagen seperti asam askorbik dan tembaga sehingga terjadi abnormalitas pertumbuhan struktur kolagen selaput ketuban.⁶ Frekuensi koitus pada trimester III kehamilan yang lebih dari 3 kali seminggu diyakini berperan pada terjadinya KPD. Hal itu berkaitan paparan hormon prostaglandin didalam semen atau cairan sperma.⁷ Prostaglandin disekresi oleh banyak jaringan tubuh, terutama pada kelenjar prostat pria dan endometrium wanita. Pada wanita hormon tersebut mempengaruhi ovulasi, kontraksi tuba dan uterus, meluruhkan endometrium, serta awal gejala aborsi persalinan.⁸ Pada saat penurunan progesteron, estrogen pada ibu hamil dan peningkatan prostaglandin dan oksitosin dapat mengakibatkan terjadinya tanda-tanda persalinan.⁶

Oleh sebab itu, memerlukan pengawasan yang ketat dan kerjasama antara keluarga dan penolong (perawat) karena kejadian Ketuban Pecah Dini dapat menyebabkan bahaya infeksi intra uterin yang mengancam keselamatan ibu dan janinnya sehingga dapat menambah jumlah Angka Kematian Ibu dan bayi. Dengan demikian, akan menurunkan atau memperkecil resiko kematian ibu dan bayinya.

Melihat permasalahan data data tersebut maka peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul Gambaran Faktor Penyebab dan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.J dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Subang Tahun 2020.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu, bagaimana gambaran faktor penyebab dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. J G1P0A0 dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Subang tahun 2020.

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum :

Untuk mengetahui gambaran faktor penyebab dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. J G1P0A0 dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Subang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Gambaran Faktor Penyebab kejadian KPD pada Ny. J G1P0A0 di RSUD Subang.
2. Untuk mengetahui Gambaran Penatalaksanaan awal Pra-rujukan pada Ny. J G1P0A0 dengan KPD.
3. Untuk mengetahui Gambaran Riwayat asuhan kehamilan pada Ny. J G1P0A0 dengan KPD.
4. Untuk mengetahui Gambaran penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini pada Ny. J G1P0A0 di RSUD Subang.
5. Untuk mengetahui Gambaran penatalaksanaan asuhan pada masa nifas dan bayi baru lahir pada Ny. J G1P0A0 di RSUD Subang.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus Ketuban Pecah Dini.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memperoleh gambaran penerapan asuhan kebidanan mengenai Ketuban Pecah Dini serta menambah kemampuan dan wawasan penulisan dalam mengamati, meneliti dan menerapkan ilmu pengetahuan sesuai tugas dan fungsi profesi.