BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

40 hari setelah masa persalinan, saat proses bersalin, juga pada saat mengandung menjadi indikasi untuk menciptakan resiko kematian pada seorang wanita yang tengah mengandung. Maka diperlukannya perangkat untuk mengukur bahkan menghentinkan potensi kematian pada sang ibu pula dapat menjamin keselamatan ibu. Menurunkan resiko kematian kepada ibu hamil menjadi tanggung jawab moril yang harus dikampanyekan; tercatat pasca 2015 pembangunan kesehatan diluncurkan sebagai lembaga yang meninjau kesejahteraan. Kementrian kesehatan republik Indonesia memiliki goal setting pada tahun 2030 yang ditampung dalam *(sustainable depelovment goals)*.

Pada tahun 2017 menurut data WHO (*World Health Organization)* sekitar 830 ibu didunia dari 295.000 data kematian ibu meninggal dikarenakankomplikasi terstruktur dalam proses *gravida* pada sang ibuserta dalamproses persalinan alamiah. Kemungkinan resikonya melebar terhitung dara masa sebelum mengandung; memiliki riwayat penyakit yang menjadi indikasi yang melebar saat proses hamil,apalagi jika ada program perawatan untuk mempersempit kemungkinan buruk. Permasalahanterbesar merupakan perdarahan konstan yang terjadi pada tubuh wanita yang menjadi indikasi 76% terjadinya *hampers*,umumnya terjadi peradangan setelah proses persalinan dilakukan—tingginya tekanan darah selama masa mengandung menjadi permasalahan utama juga praktik aborsi dan persalinan yang tidak sehat.

Hasil surveidengan penduduk sebagai objek serta data kuantitatif yang dimuat oleh Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu di Indonesia jeda waktu 1tahun dari 2014 ke 2015 relatif menurun dibandingkan pada tahun 2013. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi menurun sejak 2015 hingga pada tahun 2017 dengan jumlah kasus 33.728 menjadi 32.007 kasus. 44.800/100nya kematian terjadi yang tercatat pada data kesehatan RI tahun 2019. 15 kasus perdarahan menjadi penyebab kematian; hipertensi dan kehamilan menyentuh angka 14 kasus pertahunnya.

Permasalahan pecahnya ketuban sebelum waktunya ini; beberapa penyakit yang memperparahan menimbulkan resiko; diantaranya morbidita dan moirtalitas wanita wanita hamil. Prematuritaitas menjadi risiko pada perut ibu pada masa KPD berlangsung serta oligohidrammnion dan asfiksia.

Meninjau dari data yang dimuat oleh institusi terkaitdi Indramayu pada tahun 2015 bahwa kasus maternal dalam ketuban pecah dini terjadi sebanyak 1093 atau per-seratus-ribu kelahiran yang selamatjuga pada kasus kejadian asfiksia yang terjadi ditahun 2015 sebanyak 103 per 1.000 kelahiran hidup (Kohort Dinas Kesehatan, 2015). Berdasarkan data ibu melahirkan di RSUD

Indramayu sebanyak 22% atau 987 kasus pecah ketuban pada jarak tahun 2016 dalam 2848 kelahiranalamijuga dalam proses *Seksio Sesarea*, kemudian mengalami penurunan pada kurun waktu satu tahun di 2017.Penurunan 1% atau 960 kasus dalam 2745 kelahiran alamiahjuga SC pada kurun waktu tersebut. Berikut pada tahun 2018 pada bulan Januari permasalahan mengenai Ketuban Pecah Dini (KPD) dihitung tinggi yaitu sebanyak 305 persalinan dan hal ini termasuk kepada 10 besar kasus kebidanan di RSUD Indramayu diposisi ke-2 setelah kasus PEB. (Ariyani Astri, 2018).

KPD dihitung dalam *extraordinary pregnancy* atau kehamilan yang beresiko. Keselahan dalam membenahi KPD dapat memicu *surplus*morbiditas serta mortalitas pada ibu dan bayi. Tata laksana KPD diukur pada usia kehamilan apabila terjadi kegagalan dalam proses *tracking* segera melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk melacakusia kehamilan dan posisi janin. Lamanya periode laten mempengaruhi peradangan pada janin dihitung pada kasus kehamilan cukup bulan. Pada kasus tidak cukup bulan perlu kehati-hati-an untuk menentukan waktu yang tepat menentukan proses persalinan.Untuk mempersempit kemungkinan terjadinya resiko kematian pada ibu dan janin—maka perlu dilakukannya pengawasan yang ketat dan menjalin komunikasi persuasive dengan pihak keluarga.

Informasi-informasi mengenai resiko buruk saat prosesi pecahnya ketuban sebelum waktunya yang memotivasi pernulis untuk mengankat persoalan-persoalan fundamen.

1.2 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Memporelehinformasi mengenaipolaasuh bidanmenghadapi ibu yang tengah mengalami multigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu.

B. Tujuan Khusus

1) Menganalisis asuhan kehamilan pada wanita Multigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu.
2) Menganalisis asuhan persalinan pada wanita Multigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu.
3) Menganalisis asuhan masa nifas pada wanita Multigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu..
4) Menganalisis asuhan bayi baru lahir pada Ibu Bersalin Multigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu.
5) Menganalisis faktor risiko ketuban pecah dini pada Ibu Bersalin Multigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu.

1.3 Manfaat

A. Manfaat Teori

Penyebab yang menjadi faktor yang dibakukan dalamm bentuk teoridengan konteks penatalaksanaan fenomenakerusakan pada ketuban di rumah sakit Indramayu

B. BagiInstitusiPendidikan

Informasi yang disajikan dalam penelitian ini; akan menjadi bahan refleksi dan peningkatan kognitif dengan kumpulan ilmu yang dimuat di penelitian ini guna menjada tambahan wawasan bagi civitas prodi kebidanan karawang dan arsip bagi rumah sakit Indramayu.

C. Bagi Penulis

Meningkatnya potensi dan kesadaran dalam menjadi rangsangan untuk mengaktualisasikan ilmu. Kognitif yang meningkat diharapkan menjadi progress yang positif bagi penulis menganai penanganan-penanganan fundamen.

D. Bagi Tempat Penelitian

1) Mengetahui gambaran asuhan kehamilan multigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu.
2) Mengetahui gambaran asuhan persalinan juga mengenal proses multigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu.
3) Mengetahui gambaran asuhan masa nifas juga mengenalmultigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu.
4) Mengetahui gambaran faktor risiko *premature rupture* juga mengenal multigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu.

1.4 Asumsi Penelitian

Adapaun dalam penelitian ini hadir sebagai solusi yang membicarakan perihalpecah ketuban padawanita yang tengah mengandungdi rumah sakit Indramayu. Pola asuh yang dihidangkanuntukwanita yang mengalami Ketuban Pecah Dini dengan standar yang sudah dibakukan. Penyebab KPD pada ibu hamil, dewasa ini belum dapat dipastikan. Laporan-laporan yang menyebutkan adanya faktor yang berhubungan dengan pecahnya ketuban sebelum waktunya seperti peradangan lukamampu menjadi alasan terpecahnya/kebocoran pada selaput ketuban. Pemicu umum ketuban pecah sebelum waktunya; infeksi pada daerah Rahim; atau luka pada daerah vaginal. Aktivitas enzim dan infeksi pada bagian-bagian tertentu menjadi pemicu rapuhnya ketuban.

1.5 Pertanyaan Penelitian

1) Bagaimana asuhan kehamilan pada wanita mengandung yang mengalami proses multigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu.
2) Bagaimana asuhan persalinan pada wanita mengandung yang mengalami proses multigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu.

3) Bagaimana asuhan masa nifas pada wanita yang tengah mengandung yang mengalami prosesmultigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu.
4) Bagaimana asuhan pada bayi yang lahirjugapada wanita yang mengandung yang mengalami prosesmultigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu.
5) Apa kemungkinan paling burukapabilapecahnya ketuban terjadi pada wanita yang tengah mengandung yang mengalami proses multigravida disertai dini nya ketuban pecah di kondisi demografis RSUD Indramayu.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Hasil Penelitian Faktof Penyebab dan Penatalaksanaan Kasus Ketuban Pecah Dini

No	**Peneliti**	**Judul**	**TahunPenelitian**	**Variabel terikatdanbebas**	**Hasil**
1.	SaraSulistyarini.	Relasi yang terjadi Antara Wanita yang tengah mengandung dengan PerokokPasifdan proses terjadinyapecah ketuban sebelum waktunyadiRSUD Karanganyar.	2018	Variabel terikat:1.KPD padaibu hamilVariabel bebas:1.Terpaparnya Ibu hamil oleh asap rokok	Hasilobservasi secara kuantitatif inimenunjukkanadanya relasiantara ibuhamilyang terpapar asap rokok secarapasif denganKPD.

2.	NiaAprilla	IndikasiResikoIbu dalam proses persalinanyangMengalamipecah ketuban sebelum waktunyadiRSUD Bangkinang	2017	Variabelterikat:1. Faktorpenyebab KPDVariabel bebas: 1. Paritas 2. Umur3.Riwayat KPD4.Kehamilankembar	Hasileksplorasi inimencatatrasio usialebih rendah dari 20th dani 35th lebih,berpotensi untuk mengalami pecah ketuban dini. riwayatKPD,hamilganda.

3.	Julianti Rahayu Pratiwi	Indikator terjadinya pecah ketuban sebelum waktunyadi Bahteramas ProvinsiSulawesiTenggara	2015	Variabelterikat: 1.Dininya pecah ketuban Variabellepas: 1. infeksi2. CPD 3.polihidrammnion 4.posisi yang salah 5.gemenli.	Hasilpenelitian adafaktorpenyebab kpdyaitu karena infeksi2,06%, CPpD 1,03%, polihidrammnion1,03% ,posisi janin 2,06% dan gemenli5,16%.

4	Femmy Yolanda Leihitu	Indikasi resikoyangTerkoneksidengan KPDpadaIbu melahirkandi RSUD SlemanYogyakarta	2015	Variabelterikat: 1.KPDpadaibubersalin Variabelbebas: 1. Letakjanin 2. Usia3. StatusPekerjaan	Hasilpenelitian inimenyatakanbahwa kemungkinan relasi yang terjadi pada posisi janindanprofesi dengan KPD,sedangusiaibuterkoneksi pada KPD.

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel adalah variabel terikat (dependent); ibu hamil dengan pecahnya ketuban sebelum waktunya dan variabel bebas (independent) pada penelitian variabel letak janin dan kehamilan kembar. Sedangkan kesamaannya adalah tentang Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini