

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah yang dilewati oleh seorang ibu, namun berpotensi mengalami komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun janin.¹ Diperkirakan 20% dari kehamilan akan mengalami komplikasi. Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah.²

Kejadian komplikasi persalinan di Indonesia menurut data SDKI adalah persalinan lama sebesar 35% kelahiran, perdarahan berlebihan sebesar 8% dan demam sebesar 8%, kejang pada saat persalinan yaitu sebesar 2% dan ketuban pecah dini lebih dari 6 jam sebelum kelahiran dialami oleh 15% kelahiran.³ Menurut Kemenkes sekitar 20-30% ibu hamil mengalami ketuban pecah dini. Dari 10 Kabupaten/Kota di Jawa barat dengan komplikasi ketuban pecah dini tertinggi salah satunya yaitu di Kabupaten Sukabumi.⁴

Pada penelitian bahwa hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% KPD terjadi pada kehamilan cukup bulan.⁵ KPD berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan kejadian 30-40%, prematuritas penyebab morbiditas dan mortalitas prenatal sekitar 85%. Penyebab kejadian KPD sebagian kasus belum diketahui secara pasti sehingga tindakan preventif tidak dapat dilakukan kecuali dalam usaha menekan infeksi.⁵

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut dengan ketuban pecah dini pada kehamilan *premature*.⁶ yang merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang memerlukan perhatian khusus.

Dalam keadaan normal 8-10% wanita hamil aterm akan mengalami KPD. Ketuban pecah dini prematur sendiri terjadi pada 1 % kehamilan. Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan proses biokimia yang terjadi dalam matriks ekstra selular amnion, korion, dan apoptosis membran janin.⁷

Beberapa etiologi dari ketuban pecah dini yaitu infeksi, pekerjaan, trauma, serviks yang tidak lagi mengalami kontraksi (serviks inkompentensia), tekanan intrauterine yang secara berlebihan, usia kurang dari 20 tahun, riwayat abortus dan riwayat persalinan preterm sebelumnya.⁸

Komplikasi kejadian KPD yang paling sering terjadi pada ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan postpartum, meningkatkan kasus bedah caesar, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan komplikasi yang sering terjadi pada janin yaitu asfiksia dan sindrom deformitas janin.⁷

Penanganan Ketuban Pecah dini di RSUD Sekarwangi pada umur kehamilan 24-34 minggu dilakukan rawat inap, selama perawatan dilakukan observasi kemungkinan adanya tanda-tanda infeksi suhu, pernafasan dan pengawasan timbulnya kemajuan persalinan, pemberian antibiotik, melakukan ultrasonografi untuk menilai kesejahteraan janin dan bila ada indikasi melahirkan dilakukan pematangan paru, namun jika kehamilan lebih dari 34 minggu dilakukan terminasi dan dilakukan observasi tanda-tanda infeksi, gawat janin dan pantau kemajuan persalinan, bila gagal dilakukan tindakan seksio sesarea.

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 dan cepat, 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 kejadian ketuban pecah dini dapat dikurangi.

Rumah sakit rujukan yang dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat salah satunya RSUD Sekarwangi, menurut data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Sekarwangi pada tahun 2020 ketuban pecah dini

terdapat 772 (56,18%) kasus, dari 1.374 ibu bersalin. Pada tahun 2021 kasus Ketuban pecah dini 165 (34,49%) kasus, dari 487 kasus ibu bersalin.

Berdasarkan tingginya jumlah angka kejadian ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi bila tidak dilakukan penanganan segera dapat meningkatkan angka persalinan dengan tindakan seksio sesarea serta dapat membahayakan ibu dan janin, jadi perlu dilakukan pengkajian lebih jauh tentang penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini. Hal ini membuat penulis tertarik menjadikan Laporan Tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Ketuban Pecah dini dan persalinan prematur”.

B. Rumusan Masalah

1. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan persalinan pada Ny. S dengan Ketuban pecah dini dan persalinan prematur di RSUD Sekarwangi?

2. Lingkup Masalah

Ruang lingkup laporan Tugas Akhir ini Asuhan Kebidanan persalinan pada Ny. S dengan Ketuban pecah dini dan persalinan prematur di RSUD Sekarwangi, mulai tanggal 25 Februari 2022, dilanjutkan dengan kunjungan rumah pada tanggal 11 Maret 2022.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang tepat untuk menangani masalah pada Ny. S dengan Ketuban pecah dini dan persalinan prematur di RSUD Sekarwangi?

2. Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya data subjektif dari Ny. S dengan ketuban pecah dini dan persalinan prematur di RSUD Sekarwangi.
- b. Diperolehnya data objektif dari dari Ny. S dengan ketuban pecah dini dan persalinan prematur di RSUD Sekarwangi.

- c. Diperolehnya analisa dari Ny. S dengan Ketuban pecah dini dan Persalinan prematur di RSUD Sekarwangi.
- d. Dilakukan penatalaksanaan dari Ny. S dengan Ketuban pecah dini dan Persalinan prematur di RSUD Sekarwangi.
- e. Diketuinya faktor pendukung dan faktor penghambat dalam memberikan asuhan dari Ny. S dengan Ketuban pecah dini dan Persalinan prematur di RSUD Sekarwangi.

D. Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan

Manfaat penulisan laporan tugas akhir ini ditujukan untuk :

1. RSUD Sekarwangi

Diharapkan dapat membantu dan mempertahankan mutu pelayanan terhadap pasien dalam persalinan Ketuban pecah dini di RSUD Sekarwangi.

2. Klien dan Keluarga

Diharapkan dapat memberikan rasa nyaman kepada ibu dan keluarga dengan diberikannya asuhan yang tepat sehingga mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut baik pada ibu maupun bayi.

3. Profesi Bidan

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai kewenangan bidan pada pasien dengan ketuban pecah dini.