

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi dengan jumlah 289.000 jiwa. Komplikasi yang mengakibatkan kematian ibu yaitu perdarahan 60%, Infeksi 25%, Gestosis 10%, penyebab lain 5%. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi atau penyulit kehamilan, seperti koriamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi. Beberapa Negara berkembang AKI yang cukup tinggi seperti di Afrika Sub-Saharan sebanyak 179.000 jiwa, Asia Selatan sebanyak 69.000 jiwa, dan di Asia Tenggara sebanyak 16.000 sebanyak 882 orang ibu bersalin yang mengalami KPD 49 (5,55%) (Ayu et al., 2019).

Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia di lingkungan Asia Tenggara merupakan Negara dengan angka tertinggi yang berarti kemampuan untuk

memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu (Santi, 2018).

Angka kematian ibu di Indonesia berdasarkan (SDKI) tahun 2012, sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tersebut masih didominasi oleh pendarahan, pre-eklampsia atau eklampsia, dan infeksi. Salah satu penyebab infeksi adalah KPD. Insiden kejadian KPD sekitar 10,7% dari seluruh persalinan, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tinggi mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup (Sari & Munir, 2019).

Hal ini akan diatasi oleh *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang dalam targetnya menyatakan bahwa pada tahun 2030 akan mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Sari & Munir, 2019).

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 hingga 40% bayi baru lahir. Risiko infeksi akan meningkat prematuritas, asfiksia, dan hipoksia, prolapse (keluarnya tali pusat), resiko kecacatan, dan hypoplasia paru janin pada aterm. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal ini disebabkan oleh prematuritas akibat dari ketuban pecah dini (Sari & Munir, 2019).

Dari hasil survey penelitian di Rumah Sakit Anton Soedjarwo jumlah persalinan pada tahun 2019 sebanyak 380 orang dan ibu bersalin dengan (KPD) sebanyak 110 orang.

Berdasarkan hasil survey tersebut peneliti tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Patologi Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Kota Pontianak”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Patologi Pada Ny. I Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Kota Pontianak.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Patologi Pada Ny. I Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan patologi pada Ny. I dengan ketuban pecah dini.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus patologi pada Ny. I dengan ketuban pecah dini.
- c. Untuk menegakkan analisis kasus patologi pada Ny. I dengan ketuban pecah dini.

- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus patologi pada Ny. I dengan ketuban pecah dini.
- e. Untuk menganalisis kesenjangan dasar teori dengan kasus patologi ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Insitusi Pendidikan Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi dan sebagai acuan bagi pendidikan dalam pemberian bimbingan kepada mahasiswa mengenai asuhan kebidanan patologis dengan ketuban pecah dini dan memberikan informasi pengetahuan dan sumber fikiran sebagai bahan referensi guna mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya kebidanan.

2. Bagi Subjek Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber bacaan bagi pengguna serta untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. I dengan ketuban pecah dini.

3. Bagi Bidan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi lahan praktik khususnya pengetahuan bagi bidan dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

4. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama perkuliahan, serta menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam kehidupan, baik di masyarakat BPM, Puskesmas dan Rumah Sakit.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Pada penelitian ini adalah mengenai ketuban pecah dini.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam kasus ini adalah ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

3. Ruang Lingkup Tempat

Asuhan kebidanan patologi pada Ny. I dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Kota Pontianak.

4. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan patologi pada Ny. I dengan Ketuban Pecah Dini dilakukan dari kontak pertama pada tanggal 18 Desember 2020 hingga

18 Juni 2021.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No.	Nama dan Tahun	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1.	(Syarwani et al., 2020)	Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2018	Deskriptif retrospektif	Selama periode 1 Januari - 31 Desember tahun 2018 di Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi/ RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, didapatkan 78 kasus KPD
2.	(Frelestanty & Haryanti, 2019)	Analisis penyebab terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin	deskriptif	Berdasarkan hasil penelitian, gambaran umum faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2019, sebagian kecil ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini terjadi pada ibu dengan kelainan letak janin yaitu sebanyak 66 orang (29.6%), faktor usia berisiko yaitu sebanyak 60 orang (27%), faktor gemeli yaitu sebanyak 34 orang (15,2%), faktor anemia sebanyak 63 orang (28,3%).
3.	(Sari & Munir, 2019)	Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin	Deskriptif	Dapat diketahui bahwa dari 165 ibu bersalin yang mengalami KPD sebanyak 36 responden (21,8%) dan yang tidak mengalami KPD sebanyak 129 esponden (78,2%).

Sumber : (Sari & Munir, 2019), (Frelestanty & Haryanti, 2019), (Syarwani et al., 2020)

Perbedaan dalam penanganan kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini adalah metode penelitian yang menggunakan metode observasional deskriptif, tindakan, observasi, tempat dan waktu penelitian.