

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asrinah et al., 2010).

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi inpartu (Manuaba, 2010). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum persalinan mulai pada tahapan kehamilan manapun (Arma & Sagita, 2015). Sedangkan ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kehamilan yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8 hingga 10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan (Arma & Sagita, 2015).

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan *Premature Rupture of the Membrane* (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm. Pada keadaan ini dimana risiko infeksi ibu dan anak meningkat (Arma & Sagita, 2015).

Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Rohmawati & Fibriana, 2018).

Menurut (Manuaba, 2010), faktor penyebab KPD yakni: sosial ekonomi, keturunan seperti kelainan genetik dan defisiensi gizi, faktor obstetrik meliputi overdistensi uterus, kehamilan ganda, hidramnion, serviks inkompeten, sefalopelvi disproporsi, grandemultipara, kelainan letak, dan pendular abdomen (Hastuti et al., 2016).

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 sampai 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. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering ditemui. Insiden ketuban pecah dini adalah 2,7% sampai 17%, bergantung pada lama periode fase laten yang digunakan untuk menegakkan diagnosis KPD. Angka kejadian kasus KPD terjadi lebih tinggi pada wanita dengan serviks inkompeten polihidramnion, malpresentasi janin, janin kembar, atau adanya infeksi pada serviks atau vagina (Rohmawati & Fibriana, 2018).

Angka kejadian ketuban pecah dini bervariasi. Dilaporkan angka kejadian ketuban pecah dini antara 1,5% sampai 3% di Amerika Serikat. *Collaborative Perinatal Project of National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke* dari penelitiannya terhadap populasi yang sangat besar mendapatkan kejadian ketuban pecah dini sebesar 2,5% dari seluruh persalinan. Penyebab ketuban pecah dini secara pasti belum diketahui, namun ada beberapa faktor risikonya, antara lain riwayat KPD sebelumnya, perdarahan pervaginam, dan riwayat operasi saluran genitalia (Safari, 2017).

Insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5% sampai 6% dari seluruh kehamilan, sedangkan di luar negeri insiden KPD antara 6% sampai 12%.

Kebanyakan studi di India mendokumentasikan insiden 7 sampai 12% untuk PROM yang 60 sampai 70% terjadi pada jangka waktu lama. Hasil penelitian lain di Indonesia bahwa dari seluruh kehamilan, 5 sampai 10% mengalami ketuban pecah dini. Pada persalinan kurang bulan, sepertiga diantaranya mengalami ketuban pecah dini; sedangkan dari kasus ketuban pecah dini, 60%

diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan. Pada kehamilan dengan ketuban pecah dini, sebagian besar kasus ditemukan mulut rahim yang belum matang, 30 sampai 40% mengalami gagal induksi sehingga diperlukan tindakan operasi, sedangkan sebagian lain mengalami hambatan kemajuan persalinan dengan peningkatan risiko infeksi pada ibu dan janin. Kejadian amnionitis dilaporkan 15 sampai 23% pada penderita hamil dengan ketuban pecah dini (Safari, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) Merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan perempuan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 830 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Artinya setiap 2 menit ada satu perempuan yang meninggal (Makmur & Fitriahadi, 2020).

Penyebab AKI adanya penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab langsung diakibatkan karena komplikasi pada saat kehamilan atau persalinan dan penyebab tidak langsung diakibatkan dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang didapat sewaktu hamil dan berpengaruh pada kehamilan atau persalinan (Handayani & Mubarakah, 2019).

Salah satu usaha untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care (COC)*. *Continuity of Care (COC)* merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan. Penggunaan model ini mampu memberikan proses pembelajaran yang unik dimana bidan menjadi lebih memahami tentang filosofi kebidanan (Rumsarwir, 2018).

Program *Millenium Develompent Goals* (MDG's) adalah meningkatkan kesehatan ibu dengan target berupa penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar tiga perempatnya antara tahun 2001 dan 2017. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2007 di Indonesia adalah sebesar 228 per 100 000 kelahiran hidup. Di Kalimantan Barat, AKI pada tahun 2007 masih cukup tinggi yaitu 403 per 100 000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target tahun 2015 dalam program MDG's yaitu 125 per 100 000 kelahiran hidup (Rahmatina, 2018).

Menurut laporan WHO 2017, AKI di Indonesia tercatat 305 per 100.000 kelahiran. Artinya ada 400 ribu ibu meninggal setiap bulan. Terdapat 15 ribu meninggal setiap harinya atau atau 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Dimana penyebab tertinggi kematian ibu diakibatkan oleh ketuban pecah dini 32% dan 26% diakibatkan oleh paritas.

Angka Kematian Ibu di Kalimantan Barat masih sangat tinggi. Pada bulan Januari sampai Desember Tahun 2015 adalah 403 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan 38,46%, hipertensi dalam kehamilan 26,17%, infeksi 4,2 % dan lain-lain 32,17%. Jumlah kasus kematian neonatal juga tinggi. Kematian neonatal pada tahun 2012 berjumlah 507 kasus dan yang terjadi Kabupaten Mempawah berjumlah 26 kasus (5,12%). Penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia sebesar 38,30%, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) sebanyak 29,59% dan sisanya disebabkan oleh kelainan congenital, sepsis, ikterus, dan lainnya (Maria & Sari, 2016).

Jadi dari uraian di atas dapat diuraikan bahwa KPD merupakan komplikasi persalinan yang berhubungan dengan sepsis (infeksi) sehingga dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Seperti yang dikemukakan (Saifuddin, 2009) bahwa infeksi merupakan penyebab penting kematian dan kesakitan ibu. Sesuai dengan Soewarto (2008) bahwa komplikasi KPD dapat terjadi infeksi maternal dan neonatal, persalinan premature, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatkan insiden seksion sesaria atau gagalnya persalinan normal. Bila KPD terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut KPD pada kehamilan prematur (Maria & Sari, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus pada Ny. P dengan Ketuban Pecah Dini di wilayah kerja PMB AINA Kota Pontianak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Patologis dengan Ketuban Pecah Dini di PMB AINA Kota Pontianak.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara Patologis dengan Ketuban Pecah Dini di PMB AINA Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan patologis dengan Ketuban Pecah Dini dalam persalinan.
- b. Untuk mengetahui data dasar secara subjektif dan objektif pada kasus Ketuban Pecah Dini dalam persalinan.
- c. Untuk menegakkan analisis pada kasus Ketuban Pecah Dini dalam persalinan.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus dengan Ketuban Pecah Dini dalam persalinan.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus Ketuban Pecah Dini dalam persalinan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Bidan

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

2. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama perkuliahan, serta menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam kehidupan, baik di lingkungan masyarakat, rumah sakit, puskesmas, maupun PMB.

3. Bagi institusi pendidikan Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Hasil penelitian ini diharapkan 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.

4. Bagi PMB AINA

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

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Ibu bersalin patologis dengan ketuban pecah dini di PMB AINA Kota Pontianak.

2. Tempat

Penelitian ini berlaku pada akhir kehamilan di PMB AINA Kota Pontianak hingga persalinan yang dilakukan di PMB AINA Kota Pontianak.

3. Waktu

Asuhan Kebidanan patologis yang dimulai dari awal mendapatkan pasien pada tanggal 04 Maret 2021 sampai dengan 20 Maret 2021.

F. Keaslian Penelitian

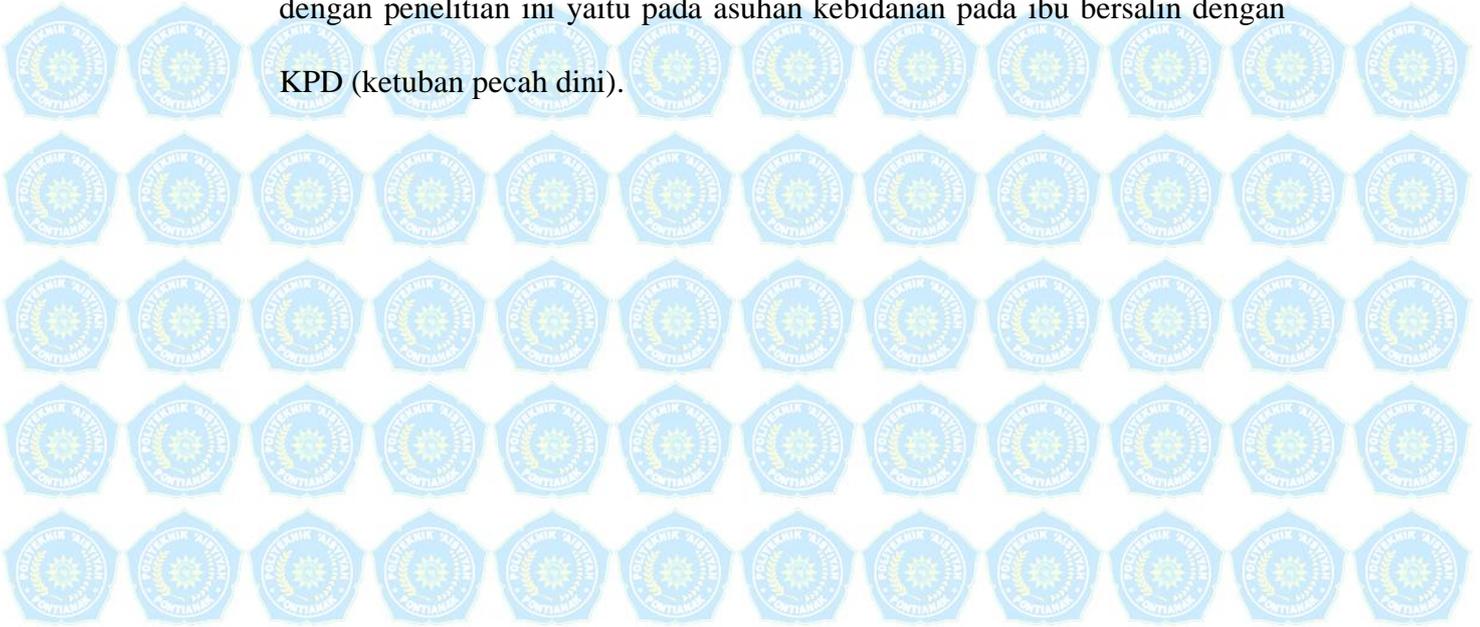
Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Hastuti et al., 2016)	Analisis Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini	Jenis studi kasus adalah menggunakan penelitian, survei dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Kejadian KPD paling banyak terjadi <12 jam 145 Orang (87,3%) dibandingkan dengan kejadian KPD >12 jam sebanyak 21 orang (12,7%). Faktor yang mempengaruhi KPD adalah umur ibu, paritas, umur kehamilan, BB, bayi lahir, gemelli, kelainan letak dan metode persalinan.
2.	(Safari, 2017)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang Tahun 2016	Jenis studi kasus adalah menggunakan penelitian survey dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> .	Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini yaitu umur ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$) riwayat kehamilan sebelumnya ($p=0,000$), trauma ($p=0,000$) dan jarak kehamilan ($p=0,000$).
3.	(Wilda, Y dan Suparji, 2020)	Dampak Faktor Usia dan Paritas Terhadap Prevalensi Ketuban Pecah Dini Ibu pada Masa Bersalin	Menggunakan metode penelitian kasus kontrol atau <i>case control study</i> .	Hasil penelitian tentang kejadian KPD dilihat dari faktor usia dan paritas menunjukkan bahwa kejadian KPD lebih banyak berasal dari ibu berusia <20 tahun atau >35 tahun, dari kelompok multigravida. Ini berbeda dengan riwayat dari ibu tidak dengan KPD yang berasal dari kelompok 20 sampai 35 tahun dan primigravida.

Dari perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subjek, waktu dan hasil penelitiannya, serta metode penelitian yang digunakan, sedangkan kesamaannya

PERPUSTAKAAN

dengan penelitian ini yaitu pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan KPD (ketuban pecah dini).



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK