

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Menurut Depkes tahun 2012 jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2010, tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Penyebab kasus kematian ibu di Provinsi Kalbar tidak jauh berbeda yaitu perdarahan (38,46%), eklampsia (26,17%), infeksi (4,2%).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecah nya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam sebelum terjadi infartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu,

sedangkan dibawah 36 minggu tidak terlalu banyak. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan keadaan patologis yang memerlukan penanganan dan manajemen yang cepat dan tepat.

Insidensi ketuban pecah dini terjadi 10% di Indonesia pada semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi 6-19%, Sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas.

Berdasarkan data dari profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2015 tercatat sebanyak 130 kasus kematian ibu, 4.20 % disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini. Menurut studi pendahuluan, data yang ditemukan diruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak periode 01 Januari 2013 – 31 Desember 2013 menyebutkan bahwa jumlah persalinan sebanyak 1.554 orang, dimana persalinan dengan ketuban pecah dini berjumlah 221 orang ( 14,22% ).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Kecamatan Sebawi tahun (2017) dilaporkan adanya jumlah ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 14 orang yang terdiri dari 5 orang ibu hamil primigravida, 9 orang ibu hamil multigravida dari 322 ibu hamil yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Sebawi. Sedangkan data yang di dapat sejak bulan Januari sampai April 2018 terdapat 6 kasus ibu bersalin

dengan ketuban pecah dini, 4 diantaranya dirujuk ke rumah sakit dan 2 ditolong di Puskesmas Sebawi.

Berdasarkan dari latar belakang diatas, pengetahuan tentang ketuban pecah dini bagi ibu hamil sangat penting untuk diketahui, karena dengan mengetahui ketuban pecah dini, segala resiko yang akan terjadi dapat terantisipasi dengan baik, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Sebawi Kecamatan Sebawi Kabupaten Sambas”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

**“Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Sebawi Kecamatan Sebawi Kabupaten Sambas ?”**

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini .

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengetahui konsep dasar pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- 2) Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- 3) Untuk menegakkan analisis kasus pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

- 4) Untuk mengetahui penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- 5) Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di puskesmas Sebawi

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Untuk Institusi Pendidikan

Agar dapat digunakan sebagai bahan referensi/rujukan sehingga menunjang dalam proses pendidikan di institusi Prodi Kebidanan Aisyiyah Pontianak

### 1.4.2 Untuk Institusi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam peningkatan pelayanan ibu hamil dan melahirkan

### 1.4.3 Untuk Profesi Kebidanan

Sebagai Bahan informasi kepada bidan yang dapat digunakan sebagai peningkatan pelayanan kesehatan di masyarakat

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1**

No	Nama	Judul	Metode	Hasil
1	Fatimah, Siti, ( 2015 )	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini	Jenis penelitian ini adalah penelitian metode observasional deskriptif. Penelitian memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban	Dari hasil penelitian asuhan persalinan dapat berlangsung secara spontan pervaginam dan tidak terjadi komplikasi. Induksi dilakukan selama 4 jam 15

			<p>pecah dini dengan mengobservasi K.U dan VT setiap 4 jam, mengobservasi Djj dan His tiap 30 menit, memantau tanda-tanda infeksi, melakukan kolaborasi dengan dr. Sp. OG dengan memberikan induksi oksitosin 10 ui dalam 500 cc larutan R1 sebanyak 20 tetes per menit</p>	<p>menit sampai bayi lahir</p>
2	Sofiyani, S.ST (2011)	<p>Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Ny. S dengan Induksi Ketuban Pecah Dini di RSUD Sragen</p>	<p>Metode yang digunakan adalah metode observasional deskriptif. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan melakukan kolaborasi bersama dr. Sp. OG untuk pemberian terapi berupa induksi persalinan dan antibiotik. Induksi dilakukan selama 1 jam 15 menit dengan drip oksitosin dalam infuse D5 % tetesan dimulai 8 tetes per menit dinaikkan setiap</p>	<p>Dengan asuhan kebidanan persalinan yang tepat, ibu dapat bersalin secara spontan.</p>

			<p>15 menit 4 tetes, beri oksigen 3 liter per menit, injeksi vicillbin secara IM. Observasi His dan Djj tiap 30 menit, pengeluaran pervaginam dan pantau tanda-tanda infeksi dan menganjurkan ibu miring ke kiri</p>	
3	Rina Dwi Pratiwi (2012)	<p>Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan induksi persalinan atas indikasi ketuban pecah dini di vk RS dr. Moewardi Surakarta</p>	<p>Metode observasional deskriptif. Memberikan asuhan kebidanan dengan pemberian terapi dari dr. Sp. OG berupa induksi persalinan dan antibiotic. Induksi dilakukan selama 7 jam dengan sintocinon dalam 500 ml D5%. Tetesan dimulai dari 4 tetes permenit. Observasi K.U dan TTV . His dan Djj tiap 30 menit. Suhu tiap 2 jam. Menganjurkan ibu untuk bedrest</p>	<p>Hasil dari pemberian asuhan ibu, persalinan dapat berlangsung secara spontan pervaginam tanpa adanya komplikasi</p>

			total dan makan serta minum seperti biasa.	
--	--	--	--	--

Perbedaan penelitian yang sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada penanganan kasus dan tempat pelaksanaan penelitian. Persamaannya adalah terletak dari tindakan observasi yang dilakukan dan berakhir dengan proses persalinan normal.

