

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu. Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan, pada keadaan normal 8 hingga 10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Meskipun saat ini masih banyak pertentangan mengenai penatalaksanaan KPD yang bervariasi dari “*doing nothing*” sampai pada tindakan yang berlebih-lebihan. Namun beberapa institusi menganjurkan penatalaksanaan KPD untuk umur kehamilan lebih dari 36 minggu yaitu dengan melakukan induksi persalinan, bila induksi persalinan gagal maka perlu dilakukan tindakan operatif.

Menurut para ahli lain, ada kasus KPD induksi persalinan dilakukan begitu diagnosis ditegakkan tanpa perlu mempertimbangkan tinggi rendahnya nilai bishop. Induksi persalinan yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang belum inpartu untuk merangsang terjadinya persalinan. Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik dari ibu maupun dari janinnya. Indikasi

terminasi kehamilan dengan induksi adalah KPD, kehamilan postterm, polyhidramnion, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta), riwayat persalinan cepat, kanker, PEB, IUFD. Banyak metode induksi telah banyak dilakukan dan ternyata kegagalan sering terjadi bila serviks belum matang. Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum kehamilan 37 minggu. Kondisi ini merupakan komplikasi 2 sampai 4% dengan semua persalinan tunggal dan 7 sampai 20% (Legawati & Riyanti, 2018).

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 (WHO, 2018 dalam Ramadhita et al., 2020).

Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi dengan jumlah 289.000 jiwa. 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 jiwa. AKI di Negara-negara Asia Tenggara salah satunya di Indonesia sebanyak 190 per 100.000 kelahiran hidup. AKI yang telah dipublikasikan untuk kawasan *Association of South east Asian Nations* (ASEAN) diantaranya Myanmar mencapai 178 per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia 126 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 6 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 20 per

100.000 kelahiran hidup, dan Singapura 10 per 100.000 kelahiran hidup (Wulandari et al., 2019).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) periode tahun 1991-2007, AKI mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada SDKI tahun 2012, AKI kembali naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Akan tetapi, jika dilihat dari target AKI di Indonesia pada tahun 2015 yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih sangat jauh. Perwujudan target penurunan AKI dalam *Millennium Development Goals* (MDG's) kedepannya akan dilanjutkan melalui *Sustainable Development Goals* (SDG's) dari 17 tujuan menjadi 169 target SDG's yang telah disepakati, target penurunan AKI masuk dalam tujuan ketiga yakni *Ensure Healthy Lives and Promote Well-being for All at All Ages*. Pada tahun 2030, target penurunan AKI secara global adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Ramadhita et al., 2020).

Angka kematian ibu di Kalimantan Barat masih sangat tinggi. Pada bulan Januari hingga Desember Tahun 2012 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 kongenital, sepsis, ikterus, dan lainnya (Maria & Sari, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Miranti (2010) yang berjudul “Hubungan Antara Kejadian Ketuban Pecah Dini Dengan Paritas Di Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedarso Pontianak tahun 2010” dengan hasil penelitiannya adalah ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini dengan paritas. Penelitian Vera Apriliyanti Lestari, hasil analisis menunjukkan adanya hubungan paritas dengan kejadian KPD pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. Kabupaten Kendal dengan hasil uji *chi square* didapatkan $P \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui lebih jauh lagi tentang hubungan usia kehamilan dan paritas ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rubini Kabupaten Mempawah Tahun 2014 (Maria & Sari, 2016).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Patologis dengan Ketuban Pecah Dini pada Ny. D di RSIA Pertama Bunda Kabupaten Ketapang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara patologis dengan Ketuban Pecah Dini pada Ny. D di RSIA Permata Bunda Kabupaten Ketapang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan patologis dengan Ketuban Pecah Dini dalam persalinan.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus dengan Ketuban Pecah Dini dalam persalinan.
- c. Untuk menegakkan analisis kasus dengan 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 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

D. Manfaat Penelitian

1. 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.

2. 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.

3. Bagi Institusi 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 pikiran sebagai bahan referensi guna mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya kebidanan.

4. Bagi RSIA Permata Bunda

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 Penelitian

1. Sasaran

Ibu bersalin patologis dengan Ketuban Pecah Dini di RSIA Permata Bunda Kabupaten Ketapang.

2. Tempat

Penelitian ini berlaku pada akhir kehamilan di RSIA Permata Bunda Ketapang hingga persalinan yang dilakukan di RSIA Permata Bunda Ketapang.

3. Waktu

Asuhan kebidanan patologis yang dilakukan pada tanggal 07 sampai dengan 25 Desember 2020.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No.	Nama Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	(Wulandari et al., 2019)	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini RSIA Sitti Khadijah I Makassar	Jenis studi kasus adalah menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i>	Berdasarkan data <i>Medical Record</i> RSIA Sitti Khadijah I Makassar Pada Tahun 2016 jumlah ibu bersalin INC sebanyak 2.638 orang ibu bersalin yang mengalami KPD sebanyak 178 (6,74%), Pada Tahun 2017 sebanyak 2.473 orang ibu bersalin yang mengalami KPD sebanyak 35 (3,03%), Pada Tahun 2018 sebanyak 2.565 orang ibu bersalin yang mengalami KPD sebanyak 64 (2,49%), Pada Tahun 2019 periode Januari sampai dengan April sebanyak 882 orang ibu bersalin yang mengalami KPD 49 (5,55%)
2	(Legawati & Riyanti, 2018)	Determinan Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Ruang	Jenis studi kasus adalah menggunakan metode penelitian survei analitik dengan	Kejadian KPD paling banyak terjadi <12 jam 145 orang (87.3%) dibandingkan dengan kejadian KPD >12 jam 21 orang (12.7%). Faktor yang mempengaruhi KPD

		Cempaka RSUD dr Doris Sylvanus Palangkaraya	pendekatan <i>Cross</i> <i>Sectional</i> <i>Study</i>	adalah umur ibu, paritas, umur kehamilan, BB bayi lahir, gemelli/ kembar, kelainan letak dan metode persalinan
3	(Ramadhita et al., 2020)	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Idaman Banjarbaru	Jenis studi kasus adalah menggunakan metode penelitian survei analitik	Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 753 subjek penelitian, 251 orang (33,3%) mengalami KPD. Subjek penelitian dengan umur berisiko sebanyak 138 orang (18,3%), paritas tidak aman sebanyak 468 orang (62,2%), kelainan letak janin sebanyak 52 orang (6,9%), dan CPD sebanyak 85 orang (11,3%).

Dari perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subjek, waktu dan hasil penelitiannya, sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini yaitu pada metode yang diberikan yaitu metode asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan KPD (Ketuban Pecah Dini).