

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan dengan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Puspita & Dwi, 2014). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan serviks pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (Sepduwiana, 2013).

Persalinan dengan ketuban pecah dini secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh. Beberapa dampak yang terjadi ketika persalinan dengan ketuban pecah dini lebih menuju ke bayi atau janin yang sedang dikandung, salah satunya yaitu bayi lahir secara prematur, bayi terlilit tali pusar, dan bayi ataupun janin mengalami infeksi (Arma, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. AKI 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 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Indonesia adalah perdarahan 25%, partus lama 17%, infeksi 13%, aborsi tidak aman 13%, eklamsia 12%, dan lain-lainnya 20%. Infeksi merupakan penyebab ketiga tingginya AKI. Penyebab terjadinya infeksi karena proses yang dilalui selama kehamilan maupun dalam persalinan seperti KPD 65%, febris 17%, amnionitis 0,5-1,5%, infeksi saluran kemih 15%. KPD merupakan urutan pertama penyebab infeksi yang dapat menyebabkan AKI (Aprilla, 2018).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Namun demikian, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Irwan et al., 2019).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyajikan tentang gangguan atau komplikasi kehamilan yang dialami oleh wanita 15 sampai 49 tahun yang memiliki kelahiran hidup terakhir dalam 5 tahun sebelum survei didapati 8 dari 10 (81%) wanita tidak mengalami selama hamil. Diantara wanita yang mengalami komplikasi kehamilan, 5%

mengalami perdarahan berlebihan, masing-masing 3% mengalami muntah terus-menerus dan bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala yang disertai dengan kejang, serta masing-masing 2% mengalami mulas sebelum 9 bulan dan ketuban pecah dini. 8% wanita mengalami keluhan kehamilan lainnya, diantaranya demam tinggi, kejang dan pingsan, anemia serta hipertensi (Iit & Limoy, 2020).

Kementerian Kesehatan RI mengatakan bahwa tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals-SDG's*) mulai tahun 2016 sampai 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita oleh penyakit yang dapat dicegah, menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup (Rifiana & Hasanah, 2018).

Berdasarkan hasil laporan Dinas Kesehatan Kalimantan Barat tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) yaitu 95 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Proporsi angka kematian ibu per Desember 2018 di Kalimantan Barat yaitu (48,23%), HDK/ hipertensi dengan kehamilan (20%), infeksi (23,53%), gangguan metabolik (1,18%) (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2018).

Kebijakan pemerintah dalam menangani kasus Ketuban Pecah Awal terdapat dalam KepMenKes no. 320 tahun 2020 tentang standar profesi bidan, disebutkan bahwa selama memberi asuhan dan konseling kehamilan bidan harus mampu mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal, salah

satunya adalah Ketuban Pecah Dini dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap. Selain itu, terdapat juga Kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam upaya *Safe Motherhood* yang dinyatakan sebagai empat pilar *Safe Motherhood*, yaitu pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, dan pelayanan obstetri esensial (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2020).

Ayat Al-Qur'an tentang persalinan, dimuat bersama-sama dengan ayat tentang persalinan, antara lain ada dalam QS. Al-Ahqaf/46:15.

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمْلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۗ

Artinya : “ Dan Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Masa mengandung sampai menyapihnya selama tiga puluh bulan (Qs. Al-Ahqaf/36:15).

Kejadian ketuban pecah dini di PMB Titin Widyaningsih Pontianak dari tahun 2019 hingga 2020 berkisar 15 hingga 25 dari ibu hamil yang melahirkan di PMB Titin Widyaningsih Pontianak. Kasus ketuban pecah dini yang dominan di PMB Titin Widyaningsih Pontianak pada ibu hamil yang berusia 20 sampai 35 tahun. Berdasarkan data tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini yang berjudul Asuhan Kebidanan Patologis pada Ny. N dengan Ketuban Pecah Dini di PMB Titin Widyaningsih Pontianak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Patologis pada Ny. N dengan Ketuban Pecah Dini di PMB Titin Widyaningsih Pontianak.?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan patologis pada Ny. N dengan ketuban pecah dini di PMB Titin Widyaningsih Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan patologis pada Ny. N dengan ketuban pecah dini.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada asuhan kebidanan patologis pada Ny. N dengan ketuban pecah dini.
- c. Untuk menegakkan analisis kasus Ny. N dengan ketuban pecah dini.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus Ny. N dengan ketuban pecah dini.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus Ny. N dengan ketuban pecah dini.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini dalam Laporan Tugas Akhir sebagai berikut, diantaranya:

1. Manfaat bagi di PMB Titin Widyarningsih

Dapat menjadi salah satu gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam hal memberikan asuhan kebidanan dan sebagai pertimbangan untuk pemberian asuhan kebidanan selanjutnya yang lebih baik di masa yang akan datang.

2. Manfaat bagi penulis

Sebagai penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dan mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

3. Manfaat bagi pasien

Pasien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan dan mengetahui tentang perubahan fisiologis pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, sehingga ibu dapat memulai masa kehamilan sampai nifas dengan sehat dan terhindar dari hal yang tidak diinginkan.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Ruang lingkup pada penelitian ini tentang ketuban pecah dini.

2. Ruang lingkup responden

Ruang lingkup responden pada penelitian ini adalah Ny. N.

3. Ruang lingkup waktu

Ruang lingkup waktu dimulai penyusunan sampai pengumpulan hasil LTA pada tanggal 13 Februari 2021 sampai 17 Juni 2021.

4. Ruang lingkup tempat

Ruang lingkup tempat dilakukan di PMB Titin Widyaningsih Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian asuhan kebidanan pada Ny. N ini tidak terlepas dari penelitian yang mendukung diantaranya:

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Rifiana & Hasanah, 2018)	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Tangeung Cianjur.	Penelitian analitik menggunakan desain penelitian <i>case control</i> .	KPD pada primigravida terdapat (63,6%) hal ini bisa terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, tidak melakukan ANC secara teratur. Pada asuhan kebidan persalinan Ny. N masuk menjadi salah satu primigravida yang kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya persalinan.
2.	Lestariningsih, 2017	Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2016	Menggunakan desain observasi dengan pendekatan kohort retrospektif.	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan ketuban pecah dini sebanyak 46 responden, hampir seluruh responden yaitu 82.6% melahirkan bayi dengan asfiksia sedang, tetapi pada asuhan kebidanan persalinan Ny. N, By. Ny. N tidak mengalami

				asfiksia.
3.	(Sepduwiana, 2013)	Faktor Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu 2011	Penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Kejadian ketuban pecah dini terbanyak pada golongan umur 20 sampai 35 tahun sebanyak 81 orang (88,05%). Pada asuhan kebidanan Ny. N masuk menjadi salah satu di golongan umur tersebut.

Dari perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh penulis sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subjek, waktu dan hasil penelitiannya.