

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan <3 cm pada primipara dan <5 cm pada multipara. Hal ini terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Vinet & Zhedanov, 2011).

KPD biasanya terjadi pada usia kehamilan yang sangat awal yaitu usia kehamilan sebelum 28 minggu atau pada trimester ketiga (antara 28 minggu hingga 34 minggu), hal ini biasanya disebabkan apabila leher rahim tertutup atau melebar. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi pada KPD adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, indeksi, serviks yang inkompeten, trauma, gemeli, hidromnion, kelainan letak, alkohol, dan merokok (Vinet & Zhedanov, 2011).

Komplikasi yang bisa disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi masa nifas, meningkatkan operatif obstetrik (khususnya SC), morbiditas, mortalitas maternal. Sedangkan pada janin KPD dapat menyebabkan prematuritas (sindrom distress pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makan pada neonatal, perdarahan intraventikuler, gangguan otak, dan resiko cerebral palsy, anemia, skor APGAR rendah, ensefelopati, cerebral palsy, perdarahan intracranial, gagal ginjal, distress pernapasan), dan oligohidromnion (sindrom

defornits janin, hipolapsia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat), morbiditas dan mortalitas perinatal (Vinet & Zhedanov, 2011).

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *Premature rupture of Membranes* (PROM) merupakan ruptur atau pecahnya ketuban yang terjadi sebelum proses persalinan. Risiko terjadinya infeksi bagi ibu dengan PROM meningkat dengan bertambahnya durasi pecahnya ketuban. Pada janin akan meningkatkan risiko terjadinya kompresi tali pusat sebanyak 73,1% dan *ascending infection* sebanyak 28,2%. Istilah PROM digunakan pada pasien dengan usia kehamilan di atas 37 minggu atau aterm yang datang dengan ketuban pecah secara spontan dan tanpa tanda-tanda persalinan. Dalam keadaan normal perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini sekitar 1% dari seluruh kehamilan. Ketuban Pecah Dini menyebabkan terjadinya 1/3 persalinan preterm dan merupakan penyebab 18% hingga 20% dari morbiditas dan mortalitas perinatal (Andalas et al., 2019).

Ketuban pecah dini merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. pengelolaan KPD pada kehamilan kurang bulan dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas (Belo, 2016).

Penyebab kematian langsung ibu akibat dari penyakit penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas. misalnya infeksi, eklamsia, perdarahan, emboli air ketuban, trauma anestesi, trauma operasi, dan lain-lain. Infeksi

yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi atau penyulit kehamilan, seperti febris, korioamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah KPD karena KPD yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi. KPD disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks. KPD merupakan suatu kejadian obstetrik yang banyak ditemukan, dengan insiden sekitar 10,7% dari seluruh persalinan, dimana 94% diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan (Vinet & Zhedanov, 2011).

Persalinan dengan ketuban pecah dini biasa dijumpai pada kehamilan multipel, trauma, hidroamnion, dan gemelli. Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Upaya ini telah menyelamatkan lebih dari separuh ibu bersalin dan bayi baru lahir yang disertai dengan penyulit proses persalinan atau komplikasi yang mengancam keselamatan jiwa. Berdasarkan besarnya angka kejadian Ketuban Pecah Dini maka penulis tersentuh untuk mengkaji permasalahan dengan memaparkan lewat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Patologis Pada Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di PMB Utin Mulia Kota Pontianak”, sebagai wujud perhatian dan tanggung jawab penulis dalam memberikan kontribusi pemikiran yang berkompeten dengan masalah tersebut guna mencari solusi terbaik atas permasalahan di atas.

Menurut WHO kematian maternal disebabkan oleh KPD sebanyak 2%, Indonesia 7%, Kalimantan Barat 130 kasus kematian. Pada tahun 2018 terjadi KPD sebanyak 67 orang dan pada tahun 2020 sebanyak 120 orang. Faktor ketuban pecah dini disebabkan oleh kelainan letak janin sebanyak 66 orang (55%), usia berisiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 60 orang (50%), gemelli sebanyak 34 orang (28,3%) dan anemia sebanyak 53 orang sebanyak (50,96%). Setelah dilakukan penelitian terhadap 104 orang ibu yang KPD. Faktor Penyebab tertinggi adalah kelainan letak janin sebanyak 63 orang (52,5%).

Al-Qur'an telah lama diketahui memiliki jawaban atas semua pertanyaan manusia. Termasuk perkembangan embrio dalam tubuh ibu yang kemudian lahir menjadi seorang bayi, setelah melalui masa kehamilan 37 hingga 42 minggu.

Terbentuknya embrio diawali fertilisasi atau pembuahan yaitu saat sperma bertemu ovum di dalam rahim. Proses ini pun sudah dijelaskan dalam Al-Qur'an surat Al-Insan ayat 2.

POLIT NAK

Artinya: “*Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari setetes mani yang bercampur yang Kami hendak mengujinya (dengan perintah dan larangan), karena itu Kami jadikan dia mendengar dan melihat.*”

Setelah sperma bertemu sel telur, maka proses terjadinya kehamilan memasuki tahap paling awal. Dalam beberapa kasus, calon ibu biasanya belum mendapati atau merasakan ada perubahan pada tubuhnya. Proses

pembentukan dan perkembangan embrio atau embriogenesis selanjutnya mulai terjadi pada tubuh ibu. Tahapan ini dituliskan dalam Al-Qur'an surat Az-Zumar ayat 6 sebagai tiga kegelapan.

خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلْ مِنْهَا زَوْجَهَا وَانزَلَ لَكُمْ مِنَ الْأَنْعَامِ ثَمَنِيَّةً
 أزواج يخلقكم في بطون أمهاتكم خلقاً من بعد خلق في ظلمات ثلاث ذلكم الله
 ربكم له الملك لا اله الا هو فآتي نصرفون

Artinya: “Dia menciptakan kamu dari seorang diri kemudian Dia jadikan daripadanya isterinya dan Dia menurunkan untuk kamu delapan ekor yang berpasangan dari binatang ternak. Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan Yang mempunyai kerajaan. Tidak ada Tuhan selain Dia; maka bagaimana kamu dapat dipalingkan.?”

Proses fertilisasi, perkembangan embrio, hingga akhirnya memiliki sel manusia lengkap yang menjadi organ tentunya juga dijelaskan dalam hadist.

Selain menciptakan, Allah SWT juga menentukan jenis kelamin, ajal, dan rezeki janin yang akan lahir di dunia.

عَنْ أَبِي عَبْدِ الرَّحْمَنِ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مَسْعُودٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: حَدَّثَنَا رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - وَهُوَ الصَّادِقُ الْمَصْدُوقُ - إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْفُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا نُطْفَةً، ثُمَّ يَكُونُ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يُرْسَلُ إِلَيْهِ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ، وَيُؤَمَّرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ: بِكُتْبِ رِزْقِهِ، وَأَجَلِهِ، وَعَمَلِهِ، وَشَقِيٍّ أَمْ سَعِيدٍ؛ فَوَاللَّهِ الَّذِي لَا إِلَهَ غَيْرُهُ إِنَّ أَحَدَكُمْ لَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ الْجَنَّةِ حَتَّىٰ مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَبَيْنَهَا إِلَّا ذِرَاعٌ فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ النَّارِ حَتَّىٰ مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَبَيْنَهَا إِلَّا ذِرَاعٌ فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ الْجَنَّةِ فَيَدْخُلُهَا

Artinya: “Sesungguhnya tiap kalian dikumpulkan ciptaannya dalam rahim ibunya, selama 40 hari berupa nutfah (air mani yang kental), kemudian menjadi 'alaqah (segumpal darah) selama itu juga, lalu menjadi

mudghah (segumpal daging) selama itu, kemudian diutus kepadanya malaikat untuk meniupkannya ruh, dan dia diperintahkan mencatat empat kata yang telah ditentukan: rezekinya, ajalnya, amalnya, kesulitan atau kebahagiaannya”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Praktik Mandiri Bidan Utin Mulia.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Melakukan asuhan manajemen asuhan kebidanan dengan KPD sesuai dengan wewenang bidan.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- b. Untuk melakukan interpretasi data yang didapatkan dari ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- c. Untuk mengidentifikasi diagnosis potensial pada ibu bersalin melakukan antisipasi penanganan segera pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- d. Untuk menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- e. Untuk melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana tindakan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

- f. Untuk mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- g. Untuk melakukan pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah diberikan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- h. Untuk mendiskusikan kesenjangan antara teori dengan kasus di lahan.
- i. Untuk mengintegrasikan nilai-nilai keislaman kepada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Praktik Bidan Mandiri

Sebagai sumber informasi dan menambah pengetahuan kepada instansi terkait dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Bagi Kampus

Sebagai bahan pembelajaran dan sumber pengetahuan untuk penulis selanjutnya dan juga sebagai sumber informasi bagi rekan-rekan

Mahasiswa Kebidanan Politeknik 'Aisyiyah Pontianak dalam penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dengan KPD.

3. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang kasus KPD, dan merupakan pengalaman yang dapat meningkatkan dan menambah pengetahuan dalam penerapan manajemen asuhan persalinan dengan KPD.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan adalah pendekatan manajemen asuhan kebidanan intranatal care dengan kasus Ketuban Pecah Dini (KPD).

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
Laura Aoife 2016	Hasil neonatal dan ibu setelah ketuban pecah dini pada pertengahan trimester	Penelitian ini menggunakan metode observasional cohort retrospektif	Prevalensi KPD preterm pada midtrimester sebesar 0.1%. 23% bayi lahir hidup. 9 bayi direvisitasi. 2 bayi selamat. 12% Wanita korioamnionitis terkena klinis namun 69% menunjukkan korioamnionitis histologis. 2,4% wanita mengalami sepsis
Martin Stepan 2015	Hasil neonatal pada subkelompok wanita dengan prematur ketuban pecah sebelum 34 minggu	Penelitian ini menggunakan metode observasional cohort retrospektif	Insidensi sepsis dini meningkat signifikan pada pada bayi yang dilahirkan dari wanita dengan MIAC (microbial invasion amnion cavity) dan HCA (histological chorioamnionitis) (+) (33%) dibanding dengan wanita yang hanya HCA (+) (12%) atau MIAC (+) (0%) atau wanita dengan MIAC dan HCA (-) (0%).
Desi Parwanti 2019	Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. S dengan Ktuban Pecah Dini dan By. S Diwilayah Kerja RSUD. Sultan Syarif Mohamad Alkandri Kota Pontianak	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR)	Proses asuhan kebidanan komperhensif yang diterapkan kepada Ny. S selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir telah didapatkan hasil yang sesuai dengan harapan seperti kondisi ibu dan bayi yang sehat dan aman sesuai dengan konsep teori yang ada.

Sumber : Laura Aoife (2016), Martin Stepan (2015), Desi Parwanti (2019)