

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetrik yang berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu. Ketuban Pecah Dini (KPD) atau Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) sering disebut dengan *Premature Rapture 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. 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).

World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan, sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa dan lebih dari 50% terjadi di negara-negara

Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (BKKBN, 2012 dalam Leihitu, 2015). Menurut WHO, kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) berkisar 5 hingga 10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Adapun 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur (Depkes, RI. 2012).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi dan merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan, hal ini menunjukkan derajat kesehatan masyarakat dan tingkat kesejahteraan masyarakat. Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) sepanjang tahun 2007 hingga 2012 kasus kematian ibu melonjak cukup tajam, pada tahun 2012, AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup atau meningkat 57% bila dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2007, yang hanya 228 per 100.000 kelahiran hidup, yang dimana AKI pada tahun 2007 menurun dari tahun 2002 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Dimana penyebab langsung kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), partus lama (5%), aborsi (5%), infeksi (11%) dan lain-lain (27%) (Depkes, RI. 2012). Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi atau penyulit kehamilan dan persalinan seperti febris (24%), infeksi saluran kemih (31%) dan ketuban pecah dini (45%) (BKKBN, 2013 dalam Leihitu, 2015). Angka kematian ibu di Indonesia jauh lebih tinggi

dibandingkan negara lain di ASEAN seperti di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, dan Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup (Susanti et al., 2018).

Data Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2013 yang meliputi 6 kecamatan yaitu kecamatan : Pontianak Kota, Pontianak Barat, Pontianak Selatan, Pontianak Tenggara, Pontianak Timur dan Pontianak Utara dari 11.299 total jumlah persalinan pada tahun 2013 terdapat kasus KPD (Ketuban Pecah Dini) jumlah 275 kasus. Sedangkan Kasus KPD di UPTD Puskesmas Siantan Hilir terdapat kasus KPD yaitu sebanyak 31 kasus. Pada tahun 2014, jumlah persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebanyak 10.672 dan yang mengalami KPD berjumlah 233 Kasus, sedangkan kejadian KPD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Siantan Hilir terdapat 34 kasus. Walaupun penanganan KPD sudah dilakukan secara prosedural akan tetapi kejadian KPD masih relatif tinggi oleh karena itu perlunya mengetahui faktor-faktor risiko sebagai penyebab KPD diantaranya adalah IMS. Adanya kecenderungan peningkatan kasus IMS dalam kurun waktu 2 tahun terakhir ini yaitu tahun 2013 sampai dengan tahun 2014 jumlah kasus baru IMS (infeksi menular seksual) di wilayah kerja dinas kesehatan kota berdasarkan pendekatan sindrom dari 1.108 yaitu menjadi 2.862. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Siantan hilir jumlah kasus baru ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan IMS dengan pendekatan sindrom adalah 104 kasus menjadi 116 kasus (Sudarto & Tunut, 2016).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Patologis pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Bunda Kabupaten Ketapang.”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan patologis pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Bunda Kabupaten Ketapang.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk penanganan apabila terjadi kasus patalogis ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Bunda Kabupaten Ketapang.

2. Bagi Subyek Penelitian

Agar subjek atau masyarakat ibu melakukan deteksi dini dari kasus patologis ibu bersalin dengan ketuban pecah dini sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

3. Bagi Bidan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi pencegahan terjadinya Ketuban Pecah Dini.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Ibu bersalin patologis dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Bunda Kabupaten Ketapang.

2. Tempat

Asuhan Kebidanan Patologis Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah dini di Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Bunda Kabupaten Ketapang.

3. Waktu

Asuhan kebidanan patologis yang dilakukan pada tanggal 07 hingga 24 Desember 2020.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil
1.	Rahayu & Sari (2017)	Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin	Penelitian ini menggunakan jenis metode penelitian deskriptif kuantitatif. Metode penelitian deskriptif yaitu penelitian yang hanya terfokus dengan menggambarkan atau menguraikan suatu keadaan di dalam populasi tertentu, atau kata lain dari penelitian deskriptif yaitu penelitian penjelajahan (<i>exploratory study</i>).	Diketahui bahwa kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara sebanyak 245 (57,4%) responden, dan pada usia 20-35 tahun sebanyak 265 (62,1%) responden. Pada ibu bersalin mayoritas terjadi pada umur kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 343 (80,3%) responden, pembesaran uterus normal sebanyak 410 (96,1%) responden, dan letak janin preskep sebanyak 396 (92,7%) responden.
2.	Aprilla (2018)	Faktor Risiko Ibu Bersalin yang Mengalami Ketuban Pecah Dini di RSUD Bangkinang Tahun 2017	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD Bangkinang tahun 2017. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 09-17 Juni 2017 di bagian rekam medik RSUD Bangkinang	Diketahui bahwa angka kejadian KPD di RSUD Bangkinang pada tahun 2017 yaitu sebanyak 55 orang (12,56%). Kejadian ketuban pecah dini mengalami peningkatan, pada tahun 2016 kejadian ketuban pecah dini tidak termasuk ke dalam 10 kasus obstetri di RSUD Bangkinang, sedangkan pada tahun 2017 kejadian ketuban pecah dini menduduki urutan ke-3 dari 10 kasus obstetri terbanyak di RSUD Bangkinang.
3.	Frelestanty & Haryanti (2019)	Analisis Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin	Desain pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama	Berdasarkan hasil penelitian, gambaran umum faktor penyebab terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2019, sebagian kecil ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini terjadi pada ibu dengan kelainan letak janin

membuat gambaran atau deskriptif suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif. Pendekatan kuantitatif adalah data yang berhubungan dengan angka-angka yang diperoleh dari hasil pengukuran. Teknik pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yaitu 120 ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang Tahun 2018

yaitu sebanyak 66 orang (29.6%), sebagian kecil ibu yang mengalami faktor ketuban pecah dini terjadi pada ibu dengan faktor usia berisiko yaitu sebanyak 60 orang (27%), sangat sedikit ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini terjadi pada ibu dengan faktor gemeli yaitu sebanyak 34 orang (15,2%), sebagian kecil ibu mengalami ketuban pecah dini terjadi pada ibu dengan faktor anemia sebanyak 63 orang (28,3%).

Sumber: (Rahayu & Sari, 2017), (Aprilla, 2018), (Frelestanty & Haryanti, 2019)

Perbedaan dari keaslian penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu adalah lokasi penelitian, dan waktu serta metode penelitian. Persamaan dari penelitian di atas yaitu melakukan penelitian dengan metode deskriptif, dan penelitian bersubjek pada ibu bersalin dengan KPD (Ketuban Pecah Dini).