

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *Premature rupture of Membranes* (PROM) merupakan pecahnya ketuban yang terjadi sebelum proses persalinan.

Ketuban pecah dini terjadi 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 (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan *premature repture 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 (BKKBN2012 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, 2012).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi dan merupakan masalah yang menjadi prioritas dibidang 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, 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 kasus KPD yaitu 31 kasus. Pada tahun 2014, jumlah persalinan tenaga kesehatan 10.672 yang mengalami KPD 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

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. K dengan Ketuban Pecah Dini di PMB Eqka Hartikasih Kota Pontianak.?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. K dengan Ketuban Pecah Dini di PMB Eqka Hartikasih Kota Pontianak.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan patologis ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan 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 patologis ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di PMB Eqka Hartikasih di Pontianak.

##### 2. Bagi subjek penelitian

Agar subjek atau masyarakat bisa 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 PMB Eqka Hartikasih di Kota Pontianak.

##### 2. Tempat

Asuhan Kebidanan Patologis Ibu Bersalin di PMB Eqka Hartikasih di Kota Pontianak.

##### 3. Waktu

Penelitian ini dilakukan tanggal 25 Januari sampai 19 Februari 2021.

## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama	Judul	Metode	Hasil.
1.	Dwi Rahayu, Lusiana	Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini di ruang bersalin	Penelitian ini merupakan penelitian observasional retrospektif dengan pendekatan studi case control. Analisa data dilakukan dengan uji chi square	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini, ( $p = 0,740$ dengan $\alpha = 0,05$ ) dan tidak ada hubungan antara multigravida dengan kejadian ketuban pecah dini (nilai $p = 0,631$ dengan $\alpha = 0,05$ ).
2.	Betty Nir Susanti, Atik Kridawati, Tri Budi Wahyuni Raharjo	Analisis kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di klinik pratama melania pademangan jakarta utara tahun 2017 Analysis	penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian case control. Kasus adalah ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Kontrol adalah ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini.	Penelitian ini menemukan variabel paritas dan berat badan bayi berhubungan signifikan dengan kejadian ketuban pecah dini ( $p < 0,05$ ). Variabel yang tidak berhubungan adalah anemia, presentasi janin, umur dan riwayat ketuban pecah dini ( $p > 0,05$ ). Variabel riwayat ketuban pecah dini sebagai variabel coundfounding. Variabel dominan adalah berat badan bayi ( $p$ value 0,001; OR 3.056).
3.	Nur Rohmawati, Arulita Ika Fibriana	ketuban pecah dini di rumah sakit umum daerah ungaran	Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif menggunakan menggunakan rancangan penelitian kasus kontrol (case control study). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melakukan persalinan di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2016.	Hasil menunjukkan ada hubungan antara malposisi janin ( $p$ value = 0,019), umur ibu ( $p$ value = 0,033), paritas ( $p$ value = 0,003), riwayat KPD ( $p$ value = 0,005), status pekerjaan ibu ( $p$ value = 0,019), status anemia ( $p$ value = 0,010), paparan asap dan perilaku merokok ibu ( $p$ value = 0,004) dengan kejadian ketuban pecah dini. Tidak ada hubungan antara kehamilan

# PERPUSTAKAAN

						kembar (ganda) (p value = 0,31), riwayat keturunan (p value = 0,315), riwayat keguguran berulang dengan kejadian ketuban pecah dini (p value = 0,358).
--	--	--	--	--	--	--

Dari perbedaan penelitian di atas yaitu terletak pada tempat, subjek, waktu dan hasil penelitiannya, sedangkan persamaan dari penelitian di atas yaitu pada metode asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan KPD (Ketuban Pecah Dini).

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK