

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 500.000 wanita hamil didunia menjadi korban proses reproduksi setiap tahun. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di Negara berkembang termasuk Indonesia. WHO memperkirakan 15.000 dari 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian (Hidayat, Asri, 2010).

Menurut Rukiah 2010 terdapat beberapa kelainan pada ibu masa kehamilan diantaranya kelainan dalam lamanya kehamilan seperti prematur, post matur, IUGR, IUFD dan kehamilan ganda serta kelainan air ketuban seperti ketuban pecah sebelum waktunya dan oligohidramnion. penyebab kematian ibu adalah ketuban pecah dini (KPD).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat

terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Nugroho, 2012).

Penyebab dari KPD itu sendiri adalah inkompetensi serviks (Leher Rahim), Polihidramnion (cairan ketuban berlebih), riwayat KPD sebelumnya, kelainan atau kerusakan selaput ketuban, kehamilan kembar, trauma, serviks (Leher Rahim) yang pendek ($<25\text{mm}$) pada usia kehamilan 23 minggu, infeksi pada kehamilan seperti bacterial vaginosis (Nugroho, 2012).

Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini biasa dijumpai pada kehamilan multipel, trauma, hidramnion, dan gemelli. Oleh sebab itu persalinan dengan ketuban pecah dini memerlukan pengawasan dan perhatian serta secara teratur dan diharapkan kerjasama antara keluarga ibu dan penolong persalinan (bidan atau dokter). Dengan demikian akan menurunkan atau memperkecil resiko kematian ibu dan bayinya (Hakim, 2010).

Program pemerintah kota untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan, diperlukan pelayanan antenatal sebanyak 4 kali, (antenatal care/ANC), hal ini juga dilakukan untuk menjamin ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Sehingga bidan dapat mencegah terjadinya komplikasi selama hamil atau mendeteksi dini jika terjadi komplikasi (Manuaba, 2008).

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

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا، حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا، وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُ شَهْرًا

Artinya: Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). mengandungnya sampai menyapuhnya adalah tiga puluh bulan (QS. Al-Ahqaf/46:15)

Ayat tersebut menjelaskan bahwa salah satu alasan kenapa Allah memberi wasiat pada manusia agar berbakti pada kedua orang tua adalah karena proses persalinan yang dialami ibu merupakan suatu proses yang sangat berat.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Sultan Syarif Muhamad Alkadrie, pada tahun 2015 ada 1342 persalinan, dari jumlah data persalinan tersebut terdapat persalinan patologi dan persalinan normal. Penyebab persalinan patologi mencapai 399 kasus (29,73%) dan yang sering terjadi antara lain ketuban pecah dini berjumlah 217 kasus (16,1%), preeklamsi berat berjumlah 149 kasus (11,1 %) dan perdarahan berjumlah 33 kasus (2,4%), sedangkan penyebab dari persalinan normal mencapai 943 kasus (70%). Dari kasus tersebut bahwa ketuban pecah dini merupakan penyebab persalinan nomor satu tertinggi di RSUD Sultan Syarif Muhamad Alkadrie. Hasil penelitian yang didapatkan peneliti tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Muhamad Alkadrie Kota Potianak Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Muhammad Alkadrie Kota Pontianak Tahun 2016”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Muhammad Alkadrie Kota Pontianak Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.
- c. Untuk menegakkan analisis asuhan pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.

D. Manfaat Penelitian

1. RSUD Syarif Muhamad Alkadrie Kota Pontianak

Dapat memberikan informasi dan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik khususnya pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.

2. Bagi pengguna

Diharapkan dapat mendapatkan kontribusi tambahan berupa informasi, pengetahuan, sumber fikiran, dan masukan pengalaman yang sangat berharga untuk penerapan ilmu pengetahuan dan diharapkan bisa mencegah terjadinya infeksi.

E. Keaslian Penelitian

Karya Tulis Ilmiah tentang asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini pernah dilakukan oleh:

1. Deltriana Tuanger (2013) dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Moewardi Surakarta Tahun 2013”.

Asuhan yang diberikan dengan mengobservasi KU, VS, dan VT setiap 4 jam, mengobservasi DJJ dan His setiap 30 menit, memantau tanda-tanda infeksi, kolaborasi dengan Dr. SPOG dalam memberikan injeksi amoxan 1 gr/ IV dan pemberian induksi oxytosin 5 IU dalam RL 500 cc 8 tpm dan menganjurkan ibu untuk miring kiri. Hasil asuhan yaitu persalinan dapat berlangsung secara spontan pervaginam dan tidak terjadi komplikasi.

2. Rina Dwi Pratiwi (2012) dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Moewardi Surakarta”. Asuhan yang diberikan yaitu dengan mengobservasi KU dan VS ibu (tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, dan nadi setiap 30 menit), mengobservasi kemajuan persalinan setiap 4 jam, DJJ dan His setiap 15 menit, melakukan kolaborasi dengan Dr. SPOG dalam memberikan terapi injeksi vicilin 1 gr dan induksi persalinan dengan dosis 5 IU syntosinon dalam 500 ml D 5% dimulai dari 4 tpm dan dinaikkan 4 tetes tiap 15 menit batas maksimal 40 tpm, mengobservasi tanda-tanda infeksi (tekanan darah, suhu). Hasil asuhan yaitu persalinan dapat berlangsung secara spontan pervaginam dan tidak terjadi komplikasi.

Persamaan dalam penanganan kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini adalah metode penelitian yang menggunakan metode observasional deskriptif akan tetapi perbedaan adalah tindakan, observasi, tempat dan waktu penelitian.