

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam *International Statistical Classification of Diseases Health Problems*, revisi ke-10 (ICD-10), *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kematian ibu sebagai kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait ataupun diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Konsep 'kematian pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas' juga termasuk dalam ICD-10 dan didefinisikan sebagai setiap kematian yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau dalam waktu 42 hari setelah terminasi kehamilan, apapun penyebab kematiannya. Kematian tersebut biasa disebut sebagai kematian terkait kehamilan atau *pregnancy-related death*. Kedua definisi tersebut memungkinkan identifikasi kematian ibu berdasarkan penyebabnya, baik langsung maupun tidak langsung. Kematian ibu secara langsung adalah kematian yang diakibatkan oleh komplikasi obstetri pada kondisi kehamilan (yaitu kehamilan, persalinan dan nifas), intervensi, kelalaian, pengobatan yang salah. (Uray et al., 2020)

Menurut WHO, kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau insiden PROM (*prelabour rupture of membrane*) berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD

terjadi pada kehamilan aterm. Pada 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur. Insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5%-6% dari seluruh kehamilan, sedangkan di luar negeri insiden KPD antara 6%-12%. Kebanyakan studi di India mendokumentasikan insiden 7-12% untuk PROM yang 60-70% terjadi pada jangka waktu lama. (Nur & Arulita, 2018)

World Health Organization (WHO) memperkirakan angka kematian ibu sebesar 500.000 jiwa dan angka kematian bayi sebesar 10 juta jiwa per tahun. Kejadian kematian ibu dan bayi sebagian besar terdapat di negara berkembang yaitu sebesar 98%-99% dimana kematian ibu dan bayi di negara berkembang 100% lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, bahkan jumlah perempuan Indonesia yang meninggal saat melahirkan mencapai rekor tertinggi di Asia. (Ratna et al., 2020)

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, selain sekaligus cerminan dari status kesehatan suatu negara. Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup yang mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) sendiri menurut survei penduduk antar sensus (SUPAS) pada tahun 2015 yaitu 22 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta pada tahun 2014 AKI di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2014 yaitu 40 kasus kematian mengalami penurunan dibanding dengan tahun 2013 yaitu 46 kasus.

Penyebab kematian ibu berdasarkan data Dinkes Provinsi Yogyakarta yaitu perdarahan, eklampsia/ preeklampsia dan infeksi. Kematian ibu yang disebabkan oleh infeksi yaitu sebanyak 11%. Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu penyebab infeksi. (Ketut & Surya, 2021)

Angka Kematian Bayi atau biasa disebut *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. IMR atau angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat. Bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan dimana tempat orang tua bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua dari bayi. IMR mencerminkan besarnya masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan kematian bayi, seperti diare, infeksi saluran pernapasan dan lain-lain. Selain itu, IMR juga mencerminkan tingkat kesehatan ibu. (Uray et al., 2020)

Angka kematian yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat yang berada di Kota Pontianak antara lain angka kematian ibu (jumlah kasus kematian ibu), angka kematian bayi, dari tahun 2018 sampai 2022. Kasus Kematian Ibu pada tahun 2018 berjumlah 6 orang, pada tahun 2019 berjumlah 5 orang, pada tahun 2020 berjumlah 8 orang, pada tahun 2021 berjumlah 6 orang, pada tahun 2022 berjumlah 7 orang. Dan Kasus Kematian Bayi pada tahun 2018 berjumlah 30 Bayi, pada tahun 2019 berjumlah 22 bayi, Pada tahun 2020 berjumlah 24 Bayi, pada tahun 2021 berjumlah 6 bayi, pada tahun 2022 berjumlah 24 bayi. (Dr, 2022)

Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian ibu bersalin yang masih cukup tinggi. Keadaan ini disertai dengan komplikasi yang mungkin saja timbul selama persalinan, sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan, dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. (Mutmainnah et al., 2017)

Ketuban pecah dini (KPD) yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pada kehamilan aterm atau kehamilan lebih dari 37 minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD dan pada kehamilan preterm atau kehamilan kurang dari 37 minggu sebanyak 1% ibu hamil akan mengalami KPD. KPD dapat menyebabkan infeksi yang dapat meningkatkan kematian ibu dan anak apabila periode laten terlalu lama dan ketuban sudah pecah. KPD pada ibu hamil primi jika pembukaan kurang dari 3 cm dan kurang dari 5 cm pada ibu hamil multipara. (Ns. Elvia, 2021)

Penyebab KPD masih belum jelas akan tetapi KPD ada hubungannya dengan hipermotilitas rahim yang sudah lama, selaput ketuban tipis, infeksi, multipara, disproporsi, serviks inkompeten dan lain-lain.

Komplikasi ketuban pecah dini yang paling sering terjadi pada ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan post partum, meningkatkan kasus bedah caesar, dan meningkatkan

morbiditas dan mortalitas maternal. Sedangkan komplikasi yang paling sering terjadi pada janin yaitu prematuritas, penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia, sindrom deformitas janin dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Data yang didapat di Rumah Sakit Jogja yang mengalami Ketuban Pecah Dini selama Tahun 2016 adalah sebanyak 427 kasus. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Yogyakarta. (Budi & Ayu, 2017)

Insiden kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di beberapa Rumah Sakit di Indonesia cukup bervariasi yakni diantaranya: di RS Sardjito sebesar 5,3%, RS Hasan Sadikin sebesar 5,05%, RS Cipto Mangunkusumo sebesar 11,22%, RS Pringadi sebesar 2,27% dan RS Kariadi yaitu sebesar 5,10% (Sudarto, 2016). RSUD dr. Adhyatma, M.P.H Semarang atau disebut juga RSUD Tugurejo adalah salah satu Rumah Sakit Umum milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah dengan tipe rumah sakit kelas B yang digunakan sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan rujukan di kota Semarang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan menggunakan data sekunder rekam medis RSUD Tugurejo Semarang yang dilakukan oleh peneliti pada kasus komplikasi persalinan menyebutkan bahwa data jumlah kasus komplikasi persalinan pada periode Januari-Desember 2016 jumlah keseluruhannya yaitu 2.178 ibu yang melahirkan, diantaranya terdapat 834 kejadian komplikasi persalinan (38,2%). Dari 834 kasus komplikasi persalinan ini terdiri dari persalinan Ketuban Pecah Dini (KPD) ada 360 kasus (43,1%), PEB ada 208 kasus (24,9%), Pendarahan

Postpartum ada 81 kasus (9,71%), Prematuritas (preterm) ada 54 kasus (6,47%). (Nur & Arulita, 2018)

Pendarahan Anterpartum ada 31 kasus (3,71%), Malposisi / malpresentasi ada 41 kasus (4,91%) dan lain-lain 55 kasus (6,59%), sedangkan dari seluruh ibu yang mengalami komplikasi persalinan di atas sebagian besar memutuskan untuk menjalani operasi caesar pada persalinannya (31,7%) (RSUD Tugurejo, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Eka Purwani (2014) penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang tahun 2014 menyebutkan ada hubungan antara umur ibu dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini dan tidak ada hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini. (Nur & Arulita, 2018)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang yang telah diuraikan maka yang akan menjadi rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. D di Kota Pontianak?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. D di PMB Nurhasannah”

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. D di PMB Nurhasannah.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. D dan By. Ny. D di PMB Nurhasannah.
- c. Untuk menegakkan Analisa pada Ny. D dan By. Ny. D di PMB Nurhasannah.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan pada Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. D di PMB Nurhasannah.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. D di PMB Nurhasannah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan menjadi sumber bacaan dalam menerapkan dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan kebidanan patologis dengan ketuban pecah dini.

2. Manfaat praktis

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan dan penanganan apabila terjadi kasus pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan patologis dengan ketuban pecah dini.

c. Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang apabila ada kasus patologis dengan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

E. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek Ny. D dan Bayi Ny. D

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan yaitu di Rumah pribadi pasien, di rumah orang tua pasien, di Praktik Klinik mandiri Bidan Nurhasannah dan di klinik pratama 'Aisyiyah.

3. Waktu

Asuhan kebidanan patologis yang dilakukan pada tanggal 05 April 2023 sampai dengan tanggal 02 Agustus 2023.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

NO	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Endang Susilowati, SST Lisa Dwi Astuti, SST (2010)	Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang	Metode penelitian yang digunakan adalah metode survey dengan pendekatan cross sectional dimana semua variabel diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (simultan).	Sebagian besar responden berumur antara 20 hingga 35 tahun yaitu sebanyak 113 ibu bersalin dengan prosentase sebesar 87,6%. Sebagian besar responden adalah primigravida yaitu sebanyak 85 ibu bersalin dengan prosentase sebesar 65,9%. Sebagian besar umur kehamilan responden antara 37 hingga 42 minggu yaitu sebanyak 106 ibu bersalin dengan prosentase sebesar 82,2%.
2.	Budi Rahayu, ayu Novita Sari (	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 (exploratory study).	Diketahui bahwa Kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara sebanyak 245 (57,4%) responden dan pada usia 20 hingga 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.
3.	Warsi Maryatia Indriyati, Oktaviano Rahayuningrum Yohana, Sulisty Wati (2020)	Evaluasi Kualitas Kode Diagnosis Ketuban Dini Pada Pasien Rawat Inap Warsi	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini menggambarkan tentang apa adanya mengenai variabel yang diteliti yang meliputi keakuratan, kelengkapan, konsistensi, dan standar waktu dalam pengkodean diagnosis ketuban pecah dini pada dokumen rekam	Sebagian besar responden adalah nullipara yaitu sebanyak 88 ibu bersalin dengan presentase sebesar 68,2%. Sebagian besar responden melakukan persalinan dengan seksio sesarea yaitu sebanyak 86 ibu bersalin dengan presentase sebesar 66,7%. Kualitas kode diagnosis diamati berdasarkan empat elemen review diantaranya keakuratan, kelengkapan, konsistensi dan ketepatan waktu mengkode diagnosis. Apabila salah satu elemen tidak terpenuhi, maka

			medis pasien rawat inap.	kode diagnosis menjadi tidak berkualitas dan dapat berpengaruh pada data statistik, biaya pelayanan kesehatan maupun pengambilan kebijakan. Berdasarkan hasil pengamatan diketahui tingkat kualitas kode diagnosis Ketuban pecah dini pasien rawat inap. Sebanyak 35 dokumen dengan presentase sebesar 39,34%, kode tidak akurat karena salah
--	--	--	--------------------------	---

Perbedaan keaslian penelitian yang sudah ada dan penelitian penulis adalah lokasi penelitian, waktu penelitian dan jumlah

responden yang diteliti. Persamaan dalam penelitian yang sudah ada dan penelitian penulis adalah bersubjek pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dengan metode penelitian deskriptif dan dalam penelitian penulis menggunakan metode 7 langkah varney, dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.