

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan sisa put janin dari tubuh ibu. Persalinan di katakan normal jika terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi pada ibu/janin (Saifuddin, 2008).

Persalinan normal dapat berubah menjadi persalinan patologi jika persalinan berlangsung melampaui batas waktu tanpa diikuti oleh kemajuan persalinan (Nugroho, 2010). Persalinan patologi dapat membawa akibat buruk bagi ibu dan janin yang menyebabkan kematian ibu dan janin (*Departement of Gynecologi, 2007*).

Menurut *World Health Organization* (WHO), indikator kesejahteraan suatu Negara salah satunya di ukur dari besarnya angka keematan ibu (AKI). AKI yaitu banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian yang berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan nifas (42 hari setelah melahirkan). Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan AKI di indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target *Millenium Development Goal's* (MDG'S) pada tahun 2015 di harapkan AKI menurun sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Tingginya AKI yang di sebabkan karena perdarahan 28%, infeksi 15%, abortus tidak aman 13%, hipertensi dalam kehamilan 12%, partus macet 9%, dan lain-lain. Infeksi biasa terjadi pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Jika ibu hamil terinfeksi, maka janin yang di kandungannya akan mempunyai resiko terkena infeksi. Salah satu infeksi dalam persalinan yang menyebabkan komplikasi pada persalinan adalah ketuban pecah dini (KPD) (Saefudin, 2000).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum dimulainya tanda – tanda persalinan, yang ditandai dengan pembukaan serviks 3 cm pada primipara atau 5 cm pada multipara (Maryunani, 2013). Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm yaitu, pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu maupun pada kehamilan preterm yaitu sebelum usia kehamilan 37 minggu (Sujiyantini, 2009). Ketuban pecah dini merupakan salah satu kelainan dalam kehamilan. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam ilmu obstetri, karena berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, sehingga hal ini dapat meningkatkan masalah kesehatan di Indonesia (Soewarto, 2010).

Insidensi ketuban pecah dini berkisar antara 8 % sampai 10 % dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6% sampai 19 %, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2 % dari semua kehamilan (Sualman, 2009). Kejadian ketuban pecah dini di Amerika Serikat terjadi pada 120.000 kehamilan per tahun dan berkaitan dengan resiko tinggi terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, janin dan neonatal (Mercer, 2003). Sebagian besar ketuban pecah dini pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau

persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. Ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab prematuritas dengan insidensi 30 % sampai dengan 40 % (Sualman,2009).

Ketuban pecah dini belum diketahui penyebab pastinya, namun terdapat beberapa kondisi internal ataupun eksternal yang diduga terkait dengan ketuban pecah dini. Yang termasuk dalam faktor internal diantaranya usia ibu, paritas, polihidramnion, inkompetensi serviks dan presentasi janin. Sedangkan yang termasuk dalam faktor eksternal adalah infeksi dan status gizi. Beberapa penelitian yang menunjukkan adanya keterkaitan dengan infeksi pada ibu. Infeksi dapat mengakibatkan ketuban pecah dini karena agen penyebab infeksi tersebut akan melepaskan mediator inflamasi yang menyebabkan kontraksi uterus. Hal ini dapat menyebabkan perubahan dan pembukaan serviks, serta pecahnya selaput ketuban (Sualman, 2009).

Selain infeksi yang terjadi terutama pada genitalia wanita, status gizi juga diduga mempengaruhi selaput ketuban, karena penurunan asupan zat gizi terutama protein akan mengganggu proses metabolisme yang membutuhkan asam amino, salah satunya pembentukan selaput amnion yang tersusun dari kolagen tipe IV. Hal ini akan mengakibatkan rendahnya kekuatan selaput amnion dan meningkatkan resiko ruptur (Funai, 2008).

Selanjutnya, faktor internal yang mungkin berperan pada kejadian ketuban pecah dini, diantaranya usia ibu, paritas, dan polihidramnion, inkompetensi serviks dan presentasi janin (Funai, 2008). Dalam penelitian terdahulu, diketahui bahwa terdapat peningkatan resiko terjadinya ketuban pecah dini pada ibu dengan

usia lebih dari 30 tahun (Newburn-cook, 2005). Pada sumber lain dijelaskan bahwa, usia ibu saat hamil yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia beresiko (Rochjati, 2010).

Paritas diartikan sebagai jumlah kehamilan yang melahirkan bayi hidup dan tidak terkait dengan jumlah bayi yang dilahirkan dalam sekali persalinan (Taber, 2012). Semakin tinggi paritas ibu, kualitas endometrium akan semakin menurun. Hal ini akan meningkatkan resiko komplikasi pada kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

Faktor obstetri berupa distensi uterus seperti polihidramnion dan inkompetensi serviks (Susilowati, 2010). Polihidramnion merupakan cairan amnion yang berlebihan, yaitu lebih dari 2000 ml (Gant, 2011). Komplikasi yang dapat timbul oleh polihidramnion salah satunya adalah ketuban pecah dini. Hal ini terjadi karena terjadinya peregangan berlebihan pada selaput ketuban (Taber, 2012).

Ketuban pecah dini juga mungkin terjadi akibat kondisi serviks yang inkompeten. Serviks tidak mampu mempertahankan kehamilan sehingga selaput ketuban menonjol keluar dari serviks dan dapat ruptur. Selanjutnya, faktor presentasi dan letak janin juga diduga berperan dalam terjadinya ketuban pecah dini, hal ini terjadi karena tekanan terhadap selaput ketuban menjadi tidak merata jika janin tidak dalam presentasi kepala (Maryunani,2013).

Ketuban pecah dini pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) berada pada level kompetensi 3A, yaitu lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik, memberi terapi pendahuluan pada keadaan bukan gawat darurat, menentukan rujukan yang tepat bagi penanganan pasien selanjutnya dan mampu

menindaklanjuti setelah kembali dari rujukan. Pada ibu dapat terjadi komplikasi berupa infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan post partum, bahkan kematian. Sedangkan pada janin, dapat timbul komplikasi berupa kelahiran prematur, infeksi perinatal, kompresi tali pusat, solusio plasenta, sindrom distres pada bayi baru lahir, perdarahan intraventrikular, serta sepsis neonatorum (Caughey, 2008). Lebih lanjut Mitayani (2009) menyatakan bahwa resiko infeksi pada ketuban pecah dini sangat tinggi, disebabkan oleh organisme yang ada di vagina, seperti *E. Colli*, *Streptococcus B hemolitikus*, *Proteus sp*, *Klebsiella*, *Pseudomonas sp*, dan *Stafilococcus sp*.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan laporan kasus tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di BPM Bidan Neli Kusriyanti, S.ST., M.KM., Kotabumi Lampung Utara 2020”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis mencoba merumuskan permasalahan dalam laporan kasus yaitu “Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny.S dengan Ketuban Pecah Dini di PMB Bidan Neli Kusriyanti, S.ST., M.KM., Kotabumi Lampung Utara ”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.S dengan kasus Ketuban Pecah Dini
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai prioritas pada Ny.S dengan kasus Ketuban Pecah Dini
- c. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny.S dengan kasus Ketuban Pecah Dini
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.S dengan kasus Ketuban Pecah Dini
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.S dengan kasus Ketuban Pecah Dini

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Studi kasus yang ditujukan kepada Ny.S dengan masalah Ketuban Pecah Dini

2. Tempat

Lokasi praktek : Desa Kalibening Kotabumi Lampung Utara

3. Waktu

Waktu Kegiatan : 04 februari 2020 s/d 14 maret 2020

E. Manfaat

1. Bagi BPM Neli Kusriyanti, S.ST., M.Kes

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam manajemen penatalaksanaan KPD dan dapat memberi motivasi pada para bidan khususnya dan seluruh tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan terbaik yang sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.

2. Bagi Prodi Kebidanan Metro

Diharapkan berguna sebagai bahan masukan bagi institusi, khususnya Politeknik Kesehatan Tangkarakang Program Studi Kebidanan Metro dalam meningkatkan wawasan mahasiswa mengenai asuhan kebidanan berdasarkan *Studi Kasus*.

3. Penulis

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