

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi *serviks* atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 3 cm pada primipara dan < 5 cm pada multipara. KPD terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh dari sebelum waktunya melahirkan (Fahimah, W. F. 2020).

Ketuban pecah dini dapat terjadi pada usia kehamilan yang sangat awal yaitu usia kehamilan sebelum 28 minggu atau pada trimester ketiga (antara 34 minggu hingga 38 minggu), hal ini biasanya disebabkan apabila leher rahim tertutup atau melebar. Faktor predisposisi yang menyebabkan KPD adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, *serviks* yang pendek, *indeksi, serviks* yang inkompeten, trauma, *gemeli, hidramnion*, kelainan letak, alkohol, dan merokok (Istiqomah, A., & Astria, Y, 2014).

Komplikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) dapat mengakibatkan infeksi maternal dan neonatal bahkan meningkatkan kematian ibu dan perinatal (Wahyuni et al., 2020). Usaha yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah timbulnya KPD serta efek lainnya bukan sekedar dilaksanakan saat persalinan namun saat hamilnya dalam cara melaksanakan *antenatal care* dengan rutin di tempat pelayanan kesehatan hingga bisa terdeteksi secara dini. Kemungkinan faktor predisposisi antara lain kelainan posisi janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, paritas, merokok, kondisi ekonomi, riwayat KPD, riwayat aborsi, kekurangan gizi tembaga atau asam askorbat, ibu yang lelah saat bekerja, dan inkompetensi serviks (Tahir, 2021). Adapun hasil penelitian yang dilakukan (Rahayu dan Sari 2017) mengenai penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin bahwa kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara, usia ibu 20-35 tahun, umur kehamilan  $\geq 37$  minggu, pembesaran uterus normal dan letak janin presentasi kepala.

AKI di Indonesia mengalami kenaikan pada tahun 2019 sampai dengan 2021. Hal ini dibuktikan dengan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu 4.221 kasus, pada tahun 2020 yaitu 4.627 kasus, dan pada tahun 2021 berjumlah 7.389 kasus. Berdasarkan penyebab kematian ibu 5 terbesar di Indonesia pada tahun 2020 yaitu pendarahan 28,5%, *eklamsia* 23,9%, gangguan sistem peredaran darah 5%, infeksi 4,8%, gangguan metabolik 3% (Kemenkes, 2020).

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 adalah 199/100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI tertinggi terdapat pada Kabupaten Brebes dengan jumlah 105 kasus, dan Kabupaten Cilacap berada pada posisi ke-5 dengan jumlah 45 kasus AKI tertinggi di Jawa Tengah. Tren kasus kematian Ibu di Jawa Tengah mengalami penurunan pada tahun 2017 sampai dengan 2019, namun mengalami kenaikan pada tahun 2020 sampai dengan 2021, hal tersebut dibuktikan dengan jumlah kasus pada tahun 2017 AKI Jawa Tengah yaitu 88,05/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018, AKI Jawa Tengah sejumlah 78,60/100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2019 yaitu 76,93/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 mulai mengalami kenaikan dengan jumlah 98,6/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2021 sudah mencapai 199/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2021).

Presentase angka kematian ibu di Jawa Tengah pada masa nifas sebesar 50,07%, pada waktu hamil 42,93%, dan pada waktu persalinan sebesar 7%. Sedangkan penyebab kematian ibu di Jawa Tengah yaitu Covid-19 sebanyak 55,20%, hipertensi dalam kehamilan 16%, perdarahan sebanyak 10,70%, gangguan *system* peredaran darah 4,4%, infeksi 1,7%, gangguan *metabolic* 0,6%, dan lain lain sebanyak 11,50% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Di wilayah Kabupaten Cilacap angka kematian ibu tahun 2021 sebanyak 45 kasus, berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas dengan jumlah 23 kasus, masa kehamilan 19 kasus, dan masa bersalin 3 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2021).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di RSI Fatimah Cilacap pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 10.00 WIB di ruang An-Nisa diperoleh data persalinan pada tahun 2022 berjumlah 849 persalinan, diantaranya persalinan fisiologis 269 kasus (32%), dan persalinan patologis 580 kasus (68%). Dari jumlah persalinan patologis diperoleh data bahwa prevalensi KPD tahun 2022 cukup tinggi yaitu dengan jumlah 197 kasus (34%), kala 1 memanjang 139 kasus (24%), serotinus 85 kasus (15%), prematur 43 kasus (7%), oligohidramnion 36 kasus (6%), Pre-eklamsi berat 24 kasus (4%), VBAC 15 kasus (3%), IUFD 11 kasus (2%), pre-eklamsi 10 kasus (2%), mal presentasi 10 (2%), dan infusienasi plasenta 8 kasus (1%). Pada tahun 2023 dari bulan Januari - Februari, KPD masih menjadi kasus tertinggi dari 5 besar kasus *obstetric* di RSI Fatimah Cilacap yaitu sejumlah 7 kasus.

Penanganan ketuban pecah dini yang tepat sangat diperlukan agar dapat memperkecil risiko terjadinya komplikasi. Penanganan ketuban pecah dini di RSI Fatimah Cilacap sudah sesuai protap, dan penanganan tersebut dilakukan yaitu pertama dengan cara konservatif pada pasien dengan usia kehamilan preterm. Pasien dengan tindakan konservatif, bila ada kontraksi maka diberikan obat tokolitik. Untuk mencegah terjadinya

infeksi diberikan obat *antibiotic* profilaksis, kemudian pemberian *steroid* untuk pematangan paru janin. Pasien dianjurkan *bed rest* total. Apabila paru janin sudah matang atau terdapat infeksi setelah kejadian ketuban pecah dini, maka diperlukan untuk segera melahirkan. Kedua dengan cara aktif pada pasien dengan usia kehamilan aterm. Pasien dengan tindakan secara aktif, diharapkan akan terjadi kontraksi spontan dari mulai pecahnya ketuban. Bila tidak ada kontraksi spontan setelah 6 jam pecahnya ketuban, maka dilakukan induksi persalinan (Buku Standar Operasional Prosedur RSI Fatimah Cilacap, 2022).

Peran bidan dalam penanganan KPD dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara tepat, cepat dan komprehensif karena jika ibu bersalin dengan KPD tidak mendapat asuhan yang sesuai maka resikonya akan berakibat pada ibu maupun janin. Dengan harapan setelah dilakukannya asuhan kebidanan yang cepat dan tepat, maka kasus ibu bersalin dengan KPD dapat ditangani dengan baik, sehingga AKI di Indonesia dapat diturunkan.

Berdasarkan masalah tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan melaksanakan “Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny. Z Usia 26 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38<sup>+6</sup> Minggu dengan Ketuban Pecah Dini di Ruang An-Nisa Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Kabupaten Cilacap tahun 2023”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di ruang An nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2023?”.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **a. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mempelajari dan mengidentifikasi asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di ruang An nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2023 dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney.

### **b. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data dasar pada kasus Ny. Z Usia 26 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38<sup>+6</sup> Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- b. Menentukan interpretasi data dasar pada kasus Ny. Z Usia 26 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38<sup>+6</sup> Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- c. Menentukan diagnosa potensial dan antisipasi yang harus dilakukan bidan dari kasus Ny. Z Usia 26 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38<sup>+6</sup> Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.

- d. Menentukan tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi, merujuk kasus Ny. Z Usia 26 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38<sup>+6</sup> Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- e. Menentukan rencana asuhan kebidanan untuk kasus Ny. Z Usia 26 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38<sup>+6</sup> Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- f. Melakukan pelaksanaan asuhan untuk kasus Ny. Z Usia 26 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38<sup>+6</sup> Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- g. Melakukan evaluasi asuhan yang diberikan pada Ny. Z Usia 26 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38<sup>+6</sup> Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- h. Menganalisis asuhan yang diberikan dengan teori dan pedoman SOP yang ada, serta menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus Ny. Z Usia 26 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38<sup>+6</sup> Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### 1. Secara Teoritis

- a. Menambah wacana dan mengembangkan ilmu pengetahuan, memberikan asuhan kebidanan pada klien dengan pendekatan manajemen varney pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan penelitian dan informasi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.

##### 2. Secara Praktis

###### a. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Untuk menambah wacana dan informasi bagi mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap khususnya tentang ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.

###### b. Bagi RSI Fatimah Cilacap

Dapat memberikan gambaran penanganan pada kasus ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di RSI Fatimah Cilacap sesuai dengan standar operasional prosedur.

###### c. Bagi Bidan

Dapat sebagai masukan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini dan pertimbangan bagi profesi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

d. Bagi ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini

Untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif supaya ibu dan bayi sehat.

e. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan yang dapat dijadikan sebagai bahan penerapan ilmu yang telah didapat selama kuliah dalam rangka melaksanakan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin dengan KPD, serta sebagai sumber ilmu untuk penerapan asuhan kebidanan, dan membandingkan pelayanan yang berkualitas untuk dapat diterapkan dalam asuhan yang diberikan.