

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (*ASEAN Secretariat, 2020*). Menurut Kementerian Kesehatan RI, AKI di Indonesia meningkat dari 4.221 pada 2019 menjadi 4.667 pada 2020. Penyebab kematian ibu 5 terbesar di Indonesia pada tahun 2020 yaitu pendarahan 28,5%, *eklampsia* 23,9%, gangguan sistem peredaran darah 5%, infeksi 4,8%, gangguan metabolik 3% (*Kepmenkes, 2020*).

AKI di Jawa Tengah pada tahun 2021 sebanyak 1009 kasus yang terdiri dari kematian ibu hamil 42%, ibu bersalin 7,3%, dan nifas 50,7%. Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2021 yaitu perdarahan 10,7%, hipertensi dalam kehamilan 16%, infeksi 1,7%, gangguan sistem peredaran darah 4,4%, gangguan metabolik 0,6%, *Covid-19* 55,2%, dan lain-lain 11,5%

(Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021). AKI di Kabupaten Cilacap pada tahun 2021 sebanyak 45 kasus yang terdiri dari jumlah kematian ibu hamil sebanyak 19 kasus, ibu bersalin 3 kasus dan ibu nifas sebanyak 23 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021).

AKI di RSUD Cilacap pada tahun 2020 tercatat sebanyak 10 kasus, pada tahun 2021 angka kematian ibu sebanyak 15 kasus, dan pada tahun 2022 angka kematian ibu sebanyak 11 kasus. AKI di RSUD Cilacap terdiri dari kasus ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Peringkat tertinggi kasus persalinan patologis di RSUD Cilacap pada tahun 2022 yaitu pada urutan pertama kasus *preeklampsia* dengan jumlah 220 kasus, urutan kedua *prolonged latent phase* sebanyak 180 kasus, urutan ketiga ketuban pecah dini sebanyak 197 kasus, dan urutan keempat *hipertensi gestasional* sebanyak 179 kasus (Catatan Rekam Medik RSUD Cilacap Tahun 2020, 2021, dan 2022).

Ketuban Pecah Dini atau pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan *premature reapture of the membrane* (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara < 3 cm dan multipara < 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 dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Purwaningtyas, dkk. 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian KPD di dunia pada tahun 2017 sebanyak 50-60% (Wulandari et al., 2019). Insiden KPD di seluruh dunia berkisar antara 5% sampai 10% (Assefa et al., 2018). Insiden KPD pada temuan penelitian terdapat di beberapa negara yaitu Brazil 16,04%, Uganda 13,8 %, Ethiopia 13,67%, Nigeria 10,3%. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) insiden ketuban pecah dini di Indonesia tahun 2018 merupakan gangguan tertinggi dalam komplikasi persalinan dengan mencapai 5,6%. Insiden tertinggi di wilayah provinsi Yogyakarta yaitu 10,1%, sedangkan Jawa Tengah merupakan provinsi ke lima dengan insiden KPD tertinggi di Indonesia tahun 2018 yaitu terdapat 6,4%.

Komplikasi ketuban pecah dini 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 ≥ 37 minggu, pembesaran uterus normal, dan letak janin presentasi kepala.

Pengelolaan kasus ibu bersalin dengan KPD di RSUD Cilacap yaitu dengan penatalaksanaan konservatif dan aktif. Pada Kehamilan < 37 minggu diberikan antibiotik Ampicillin 4 x 500 mg atau Eritromisin bila tidak tahan Ampicillin dan Metronidazol 2 x 500 mg selama 7 jam. Penatalaksanaan aktif dilakukan pada usia kehamilan > 37 minggu, dilakukan induksi dengan oksitosin. Bila gagal, lakukan *section caesarea*. Dapat diberikan misoprostol 25 μg – 50 μg per oral tiap 6 jam maksimal 4 kali. Bila terdapat tanda-tanda infeksi berikan antibiotik dosis tinggi dan persalinan diakhiri (Standar Operasional Prosedur RSUD Cilacap, 2016).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Ruang Teratai RSUD Cilacap pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 09.30 WIB angka kejadian ibu bersalin dengan ketuban pecah dini pada 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2020 terdapat 375 kasus, tahun 2021 terdapat 272 kasus, dan tahun 2022 terdapat 197 kasus, sehingga total ibu bersalin dengan ketuban pecah dini sebanyak 844 kasus (Catatan Rekam Medik RSUD Cilacap Tahun 2020, 2021, dan 2022).

Berdasarkan data dan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan tersebut dengan memaparkan dalam sebuah Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. A Usia 31 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38⁺¹ Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Ruang Teratai RSUD Cilacap Tahun 2023.”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang diangkat dalam proposal studi kasus adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. A Umur 31 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38⁺¹ Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Teratai RSUD Cilacap Tahun 2023 dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan yang dapat diberikan kepada Ny. A Umur 31 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38⁺¹ Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Teratai RSUD Cilacap Tahun 2023 dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengumpulan data dasar pada kasus Ny. A Umur 31 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38⁺¹ Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Teratai RSUD Cilacap Tahun 2023.
- b. Menentukan interpretasi data dasar pada kasus Ny. A Umur 31 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38⁺¹ Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Teratai RSUD Cilacap Tahun 2023.
- c. Menentukan diagnosa potensial dan antisipasi yang harus dilakukan bidan dari kasus Ny. A Umur 31 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38⁺¹ Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Teratai RSUD Cilacap Tahun 2023.

- d. Menentukan tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi, merujuk kasus Ny. A Umur 31 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38⁺¹ Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Teratai RSUD Cilacap Tahun 2023.
- e. Menentukan rencana asuhan kebidanan untuk kasus Ny. A Umur 31 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38⁺¹ Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Teratai RSUD Cilacap Tahun 2023.
- f. Melakukan pelaksanaan asuhan untuk kasus Ny. A Umur 31 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38⁺¹ Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Teratai RSUD Cilacap Tahun 2023.
- g. Melakukan evaluasi asuhan yang diberikan pada Ny. A Umur 31 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38⁺¹ Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Teratai RSUD Cilacap Tahun 2023.
- h. Menganalisis asuhan yang diberikan dengan teori dan pedoman SOP yang ada, serta menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek pada Ny. A Umur 31 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38⁺¹ Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Teratai RSUD Cilacap Tahun 2023.

D. MANFAAT

1. Manfaat 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. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan informasi bagi penelitian lain yang akan mengadakan penelitian tentang asuhan kebidanan pada ketuban pecah dini.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

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

- b. Bagi RSUD Cilacap

Dapat memberikan gambaran penanganan pada kasus ibu bersalin dengan KPD di RSUD Cilacap sesuai dengan Standar Operasional Prosedur.

- c. Bagi Bidan

Dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan untuk menambah wawasan atau pengetahuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan KPD dan sebagai pertimbangan bagi profesi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

- d. Bagi Ibu Bersalin dengan KPD

Untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif agar 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.