

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban 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 kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 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 juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Nur Rohmawati & Arulita Ika Fibriana, 2018).

Angka kematian ibu sebanyak 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020 (World Health organization, 2024). Angka kematian ibu (AKI) Indonesia adalah sebesar 189 (per 100.000 kelahiran hidup), Indonesia menduduki peringkat ketiga sebagai negara dengan AKI tertinggi di kawasan negara ASEAN setelah Myanmar dan Laos (Toha Saifudin, 2024).

Tahun 2021 AKI Kota Yogyakarta sebesar 580,34 dari sebanyak 2757 kelahiran hidup. Dengan jumlah absolut 16 kasus kematian ibu (Dinas Kesehatan, 2022). AKI pada tahun 2021 mencapai 374,10 per 100.000 kelahiran hidup (44 kasus kematian ibu) meningkat tajam dibandingkan tahun 2020 sebesar 157,6 per 100.000 kelahiran hidup (20 kasus kematian ibu) (Pemda Bantul, n.d).

Kematian ibu disebabkan oleh banyak faktor, tiga penyebab utama adalah pendarahan, preeklamsi/eklamsi dan infeksi. Salah satu penyebab infeksi adalah kejadian ketuban pecah dini yang tidak segera mendapatkan penanganan. Bila ketuban pecah dini tidak mendapat penanganan yang baik

dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi karena adanya infeksi, dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan bayinya (Rahmadani et al., 2024).

Menurut WHO, angka kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada tahun 2020 di dunia mencapai 12,3% dari total jumlah kelahiran, dimana keseluruhan terbesar terjadi di negara-negara berkembang di salah satunya Indonesia. Pada tahun 2020 terdapat 17.6665 penderita ketuban pecah dini yang terjadi di Indonesia (Rahmadani et al., 2024). Di Indonesia insiden KPD 4,5% dari seluruh kehamilan. KPD preterm terjadi 1% dan KPD masa preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah seaput ketuban pecah. Untuk kasus KPD pada kehamilan aterm adalah 70% kasus yang terjadi pada kehamilan cukup bulan. KPD berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan kejadian 30-40%, prematuris penyebab morbiditas dan mortalitas prenatal sekitar 85%. 7,8 Angka kejadian KPD di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencapai 5,6% dari semua kehamilan (Wardani et al., 2024).

Kejadian ketuban pecah dini menurut hasil SDKI tahun 2017, di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 1.4% (Fitnaningsih, 2024). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebesar 5,6%, dimana provinsi tertinggi dengan angka kejadian KPD berada Di Yogyakarta yaitu 10,1%, dan angka kejadian KPD terendah berada di provinsi Sumatera Selatan yaitu 2,6%.

Masalah yang muncul baik selama dan setelah kehamilan dan persalinan, menurut WHO. Hampir 75% kematian ibu terkait masalah kehamilan seperti perdarahan, infeksi, dan tekanan darah tinggi (eklampsia dan preeklampsia). Secara tidak langsung berkontribusi terhadap AKI di Indonesia adalah karena KPD (Imas Nurjanah et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian Adawiyah et al., (2024) menjelaskan bahwa faktor penyebab kejadian ketuban pecah dini terbesar berada pada usia ibu, Usia kehamilan, Riwayat kehamilan & persalinan, paritas, Pendidikan, Aktivitas

serta Pekerjaan. Faktor-faktor penyebab meningkatnya kejadian KPD pada ibu bersalin adalah fisiologi membran amnion, ketidakmampuan serviks dalam mempertahankan janin, vagina/serviks yang terkena infeksi, gemelli, umur ibu, paritas, cephalopelvic disproportion (CPD), stress pada fetal maupun maternal, intensitas pekerjaan ibu, dan prosedur medis. Aktivitas fisik yang berat, seperti berjalan dan berdiri dalam waktu lama, bekerja dengan intensitas tinggi, dan waktu yang lama juga menjadi salah satu faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini (Yulianti et al., 2023).

Dampak ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi neonatus meliputi prematuritas, respiratory distress syndrome, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasiaparu, deformitas skeletal sehingga mengakibatkan gawat janin, sedangkan dampak ketuban pecah dini pada ibu dapat menyebabkan hubungan langsung dengan dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden dan infeksi intrapartal. Selain itu, semakin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi atau janin dalam rahim (Nikmathul Ali et al., 2021). Komplikasi terjadinya ketuban pecah dini biasanya menyebabkan ibu mengalami partus lama dan infeksi, atonia uteri, pendarahan post partum atau infeksi nifas pada bayi mengalami IUFD, asfiksia, prematuritas (Vima Erwani et al., 2023).

Penanganan KPD terdapat pada kebijakan pemerintah dalam permenkes NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan yang terdapat pada area kompetensi ke-5 tentang Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan yaitu bidan mampu melaksanakan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan. Dalam hal ini bidan harus mampu mengaplikasikan keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (*Evidence based*) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan, khususnya pada masa persalinan dalam mendeteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan serta tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan (KEMENKES RI, 2020).

Penting untuk mengetahui faktor-faktor penyebab pada terjadinya KPD pada ibu bersalin karena hal tersebut dapat menjadi upaya untuk melakukan tindakan preventif. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab dan penanganan yang dapat dilakukan terhadap terjadinya KPD pada ibu bersalin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan dan Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Aterm Pada Ny. S di PMB Appi Ammelia Bantul”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pemberian asuhan kebidanan dan penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Aterm Pada Ny. S di PMB Appi Ammelia Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui penyebab terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin
- b. Untuk mengidentifikasi tanda-tanda Ketuban Pecah Dini dan penegakkan diagnosis Ketuban Pecah Dini Pada ibu bersalin
- c. Untuk mengetahui penatalaksanaan dari Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah :

1. Bagi klien khususnya Ny. S

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Serta diharapkan mampu menambah wawasan bagi klien.

2. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di PMB Appi Ammelia

Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas

3. Bagi mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil Studi Kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.