

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) mendekati 10% dari semua persalinan. Pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu, kejadiannya sekitar 4% (Manuaba, 2010). KPD merupakan pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan yang kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan (Nugroho, 2012).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah selaput ketuban yang pecah sebelum adanya tanda persalinan. Dampak persalinan dengan KPD merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya. KPD salah satu faktor risiko terjadinya komplikasi persalinan. Semakin lama KPD, semakin besar kemungkinan terjadi komplikasi persalinan, sehingga meningkatkan risiko terjadi asfiksia. Insiden KPD di luar negeri antara 6% sampai 12%, Sedangkan di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. Kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSI Darus Siyfa' Surabaya, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan November – Desember ibu bersalin didapatkan 44 ibu bersalin mengalami KPD dari 102 ibu yang bersalin di RSI Darus Syifa' Surabaya. KPD berkaitan dengan komplikasi persalinan, kelahiran kurang bulan, sindrom gawat napas, khorioamnionitis, abruption plasenta. Pasien yang mengalami ketuban pecah dini 50%-75% akan mengalami persalinan secara spontan dalam waktu 48 jam, 33% akan mengalami sindrom gawat

napas, 32%-76% mengalami kompresi tali pusat, 13%-60% mengalami khorioamnionitis, 4%-12% mengalami abruption plasenta, dan 1%-2% kemungkinan mengalami kematian janin. Pengaruh KPD (Ketuban Pecah Dini) terhadap janin bisa menyebabkan infeksi jadi akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal. Komplikasi terhadap ibu infeksi intrapartal, infeksi puerperalis (nifas) (Manuaba, 2010). Sehingga yang menyebabkan kematian internal ada beberapa factor yaitu faktor reproduksi, faktor komplikasi obstetric dan infeksi nifas sendiri dapat terjadi pada keadaan persalinan yang tidak mengikuti syarat-syarat aseptis-antisepsis, partus lama, ketuban pecah dini, dan sebagainya. (Prawirohardjo,2007)

Penyebab ketuban pecah dini masih belum pasti, namun dari factor predisposisi adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan : kehamilan kembar, hidramnion, kelainan letak janin dalam rahim : letak sungsang, letak lintang, kemungkinan kesempitan panggul : perut gantung, bagian terendah belum masuk PAP, disproporsi sefalopelvic, kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi yang menyebabkan terjadi proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik sehingga memudahkan ketuban pecah (Manuaba, 2010). Mekanisme terjadinya ketuban pecah dini dimulai dengan terjadi pembukaan prematur serviks. Ketuban yang terkait dengan pembukaan mengalami devaskularisasi (kerusakan jaringan), nekrosis dan dapat diikuti pecah spontan (Manuaba, 2008).

Upaya mengatasi masalah ketuban pecah dini diperlukannya tata laksana yang tepat untuk mencapai *well born baby* dan *well health mother*

(manuaba,2009). Tindakan konservatif (mempertahankan kehamilan) kolaborasi dengan dokter diantaranya dalam pemberian antibiotik dan untuk mencegah infeksi, tokolisis, pematangan paru, monitoring fetal dan maternal. Tindakan aktif (terminasi/mengakhiri kehamilan) yaitu dengan partus pervaginam atau SC (Fadlun, 2011). Menggunakan asuhan Kehamilan dan pertolongan persalinan aman, untuk mengurangi terjadinya angka kejadian infeksi pada ibu atau bayi dengan KPD (Ketuban Pecah Dini). Berdasarkan besarnya angka kejadian tersebut penulis ingin melakukan penelitian terhadap asuhan kebidanan pada ibu dengan ketuban pecah dini.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu dengan kasus ketuban pecah dini di RSI Darus Syifa' Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan mempelajari asuhan kehamilan, persalinan dan nifas pada kasus ketuban pecah dini dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney di RSI Darus Syifa' Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mengumpulkan data dasar persalinan, nifas pada pasien KPD.
2. Mampu menginterpretasikan data dasar persalinan, nifas pada pasien KPD.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial persalinan, nifas pada pasien KPD.

4. Mampu mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan persalinan, nifas yang memerlukan penanganan segera pada pasien KPD.
5. Mampu merencanakan asuhan persalinan, nifas secara menyeluruh pada pasien KPD.
6. Mampu melaksanakan perencanaan persalinan, nifas pada pasien KPD.
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan, nifas pada pasien KPD.

1.4. Manfaat

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini sangat bermanfaat untuk mengetahui secara spesifik mengenai Asuhan Kebidanan patologis dengan ketuban pecah dini.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai bahan masukan dan pengalaman dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menghadapi kasus ketuban pecah dini.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan pembelajaran yang berhubungan dengan pelayanan dalam meningkatkan mutu pelayanan dilahan praktik.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai tolok ukur dan modal dalam pembentukan ahli madya kebidanan yang memiliki kemampuan, ketrampilan, pengetahuan, dan prilaku yang

sopan serta berwawasan yang luas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

4. Bagi Pasien

Memberikan informasi tentang pengetahuan mengenai persalinan dengan ketuban pecah dini dan hal-hal yang mempengaruhinya.

5. Bagi Profesi

Memberi informasi sebagai bahan evaluasi bagi profesi atau tenaga kesehatan dalam menangani kasus KPD.