

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi sampai sepsis karena partus tak maju, partus lama, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal pada ibu maupun bayi terutama kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan.

Menurut Human Development Report (2010) angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan, sebagian besar tersebar di Negara berkembang di Asia seperti Indonesia , Malaysia, Thailand, Laos dan Myanmar. Sedangkan Menurut Wahyuni (2009) kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebanyak 35,70% - 55,30% dari 17.665 kelahiran. Pada tahun 2012 di BPS Ananda Gersik angka kejadian KPD mencapai 8% dari 163 persalinan. Kemudian tahun 2013 angka kejadian KPD mencapai 5% dari 184 persalinan.

Kronologi KPD ketika Selaput ketuban tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi; bila terjadi pembukaan serviks maka selaput ketuban sangat lemah dan mudah pecah dengan mengeluarkan air ketuban. Pada dasarnya, penyebab ketuban pecah dini ini

pada sebagian besar kasus tidak diketahui. Banyak penelitian yang telah dilakukan beberapa dokter menunjukkan infeksi sebagai penyebabnya. Faktor lain yang mempengaruhi adalah kondisi sosial ekonomi rendah yang berhubungan dengan rendahnya kualitas perawatan antenatal, penyakit menular seksual misalnya disebabkan oleh *chlamydia trachomatis* dan *nescheria gonorrhoea*. Selain itu infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, fisiologi selaput amnion/ketuban yang abnormal, servik yang inkompetensi, serta trauma oleh beberapa ahli disepakati sebagai faktor predisposisi atau penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual dan pemeriksaan dalam. Penelitian lain menyatakan bahwa factor paritas dan riwayat KPD sebelumnya merupakan factor penyebab KPD. (Sulaiman, 2009).

Mekanisme ketuban pecah dini adalah terjadi pembukaan premature serviks dan membrane terkait dengan pembukaan terjadi devaskularisasi dan nekrosis serta dapat diikuti pecah spontan. Jaringan ikat yang menyangga membrane ketuban makin berkurang. Melemahnya daya tahan ketuban dipercepat dengan infeksi yang mengeluarkan enzim (enzim proteolitik, enzim kolagenase). Masa interval sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi disebut fase laten. Makin panjang fase laten, makin tinggi kemungkinan infeksi. Makin muda kehamilan, makin sulit upaya pemecahannya tanpa menimbulkan morbiditas janin. Oleh karena itu komplikasi ketuban pecah dini semakin meningkat (Manuaba,2008). Kejadian ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi

ibu maupun janin, misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi puerperalis/masa nifas, *dry labour*/partus lama, dapat pula menimbulkan perdarahan post partum, morbiditas dan mortalitas maternal, bahkan kematian. Resiko kecacatan dan kematian janin juga tinggi pada kejadian ketuban pecah dini *preterm*. *Hipoplasia* paru merupakan komplikasi fatal yang terjadi pada ketuban pecah dini *preterm*.

Penatalaksanaan ketuban pecah dini tergantung pada umur kehamilan dan tanda infeksi intrauterin. Pada umumnya lebih baik untuk membawa semua pasien dengan ketuban pecah dini ke rumah sakit dan melahirkan bayi yang usia gestasinya > 37 minggu dalam 24 jam dari pecahnya ketuban untuk memperkecil resiko infeksi intrauterine (Winkjosastro, 2006). Tindakan konservatif diantaranya pemberian antibiotik dan cegah infeksi (tidak melakukan pemeriksaan dalam), pematangan paru, fetal and maternal monitoring. Tindakan aktif (mengakhiri kehamilan) dengan SC ataupun pervaginam. Dalam penetapan langkah penanganan tindakan yang dilakukan apakah langkah konservatif atau aktif, sebaiknya perlu mempertimbangkan usia kehamilan, kondisi ibu dan janin, fasilitas perawatan intensif, kondisi, waktu dan tempat perawatan, fasilitas atau kemampuan monitoring, kondisi atau status imunologi ibu dan kemampuan finansial keluarga. (Marsha,2012)

Berdasarkan pemaparan masalah diatas penulis merasa tertarik sehingga penting untuk dilakukan studi kasus tentang Asuhan Kebidanan Persalinan dan Nifas dengan Ketuban Pecah Dini (KPD).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) Di BPS Ananda-Gersik?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu dengan ketuban pecah dini melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada ibu dengan ketuban pecah dini.
2. Mampu menginterpretasikan data dasar pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini
4. Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan segera pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini
5. Mampu merencanakan asuhan pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini secara menyeluruh
6. Mampu melaksanakan perencanaan pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Memberikan pengetahuan, dan penatalaksanaan tentang Asuhan Kebidanan pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini secara komprehensif yang dilakukan Di “BPS Ananda-Gersik “.

1.4.2 Praktis

1. Bagi penulis : sebagai penerapan aplikasi ilmu yang telah dipelajari dan evaluasi atas apa yang telah didapatkan di pendidikan secara teoritis dengan kasus kebidanan yang nyata.
2. Bagi lahan praktek : Mengetahui perkembangan ilmu kebidanan secara nyata dilapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk lahan praktek demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lahan praktek.
3. Bagi Institusi pendidikan : sebagai pengembangan pembentukan ahli madya kebidanan yang memiliki kemampuan, ketrampilan, pengetahuan berwawasan yang luas dalam upaya peningkatan mutu pelayanapn agar bisa diterima dalam masyarakat luas.
4. Responden : Memberikan informasi, edukasi pada ibu bersalin dan nifas dan pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.