

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan ditunggu 1 jam belum terjadi inpartu (Manuaba,2008). Ketuban pecah dini (KPD) yang memanjang adalah ketuban pecah dini yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya (Nugroho,2012). Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal yang menyebabkan infeksi pada ibu (Sarwono,2008). Ketuban pecah dini sering kali menimbulkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama kematian perinatal yang cukup tinggi. Kematian perinatal yang cukup tinggi ini antara lain disebabkan karena kematian akibat kurang bulan, dan kejadian infeksi yang meningkat karena partus tak maju, partus lama, dan partus buatan yang sering dijumpai pada pengelolaan konservatif (Sunarsih,2010).

Insidensi ketuban pecah dini kurang lebih 10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya 6-19% dari semua kehamilan, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan (Fadlun,2012). 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 (Rahmanto, 2013). Berdasarkan Survey Demokrasi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 307 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab dari kematian maternal di Indonesia adalah infeksi 20-30%, dan salah satu faktor yang bisa menyebabkan infeksi maternal adalah ketuban pecah dini (Jurnal EduHealth, 2013). Sedangkan Millenium Developmant Goals (MDGs) menargetkan AKI untuk Indonesia adalah 102 per 100000 kelahiran hidup. Angka kejadian persalinan dengan KPD di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2007 sebesar 19,7% dari 90 persalinan normal, sedangkan pada tahun 2008 adalah sebesar 17,3 % dari 100 persalinan normal. Penelitian Kurnia (2011) menyebutkan terdapat 23,1% kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD. Dr. M. Soewandhie pada periode Januari-juni 2011 (Irmasnani, 2012). Pada tahun 2013 angka kejadian KPD di Puskesmas Jagir mencapai 20% dari 640 persalinan.

Mekanisme terjadinya ketuban pecah dini adalah terjadi pembukaan prematur pada servik dan membran, terkait dengan pembukaan terjadi devaskularisasi dan nekrosis serta dapat diikuti pecah spontan. Karena adanya pembukaan servik maka selaput ketuban sangat lemah. Melemahnya selaput ketuban disebabkan karena jaringan ikat yang menyangga membran ketuban makin berkurang. Melemahnya daya tahan ketuban dipercepat dengan infeksi yang mengeluarkan enzim (enzim proteolitik, enzim kolagenase) (Manuaba, 2008). Adapun pengaruh ketuban pecah dini pada ibu yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan post partum,

meningkatkan tindakan operatif obstetri (Khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal. Pengaruh ketuban pecah dini pada janin yaitu prematuritas, prolaps funiculli atau penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia skunder, sindrom deformitas janin, morbiditas dan mortalitas perinatal (Khumaira, 2012).

Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat ketuban pecah dini dan persalinan prematur, maka diperlukan penatalaksanaan yang tepat dan koordinasi yang baik antara petugas kesehatan. Upaya lain yaitu perlu dilakukan deteksi dini terhadap faktor resiko, sehingga masalah tersebut dapat diantisipasi dan diintervensi sedini mungkin. Upaya ini dapat terwujud dengan melakukan pemeriksaan ANC sesuai standard minimal empat kali selama hamil yaitu masing-masing 1 kali pada trimester satu dan dua, serta 2 kali pada trimester tiga (Saifuddin, 2009). Oleh karena itu, pemerintah mencanangkan program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Program ini memiliki tujuan khusus yaitu mewujudkan program WHO yaitu MDG's 2015, terutama pada poin nomor 4 dan 5 yaitu kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan data di atas sangat penting untuk dilakukan asuhan kebidanan sehingga diharapkan angka kejadian ketuban pecah dini dan komplikasi kelahiran berkurang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Jagir Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari penerapan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut metode Helen Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data pada ibu dengan ketuban pecah dini
2. Merumuskan identifikasi masalah / diagnosa pada ibu dengan ketuban pecah dini.
3. Merumuskan diagnosa dan masalah potensial pada ibu dengan ketuban pecah dini.
4. Melakukan penilaian adanya kebutuhan segera pada ibu dengan ketuban pecah dini.
5. Mahasiswa dapat melakukan perencanaan untuk tindakan yang komprehensif yang di lakukan dan di dukung dengan penjelasan yang rasional pada ibu dengan ketuban pecah dini.
6. Mahasiswa dapat melakukan implementasi pada ibu dengan ketuban pecah dini.
7. Mahasiswa dapat mengevaluasi keefektifan asuhan kebidanan yang telah di berikan.
8. Mahasiswa dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu dengan ketuban pecah dini.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat menjadi masukan dan bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman serta menerapkan asuhan kebidanan tentang ketuban pecah dini (KPD).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan ketrampilan dalam penanganan atau penatalaksanaan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah kepustakaan dan pengetahuan bagi mahasiswa Akademik Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

3. Bagi Lahan Praktek

Dapat meningkatkan kualitas dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini