

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetrik berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan komplikasi infeksi korioamnionitis hingga sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu (Putri Febrianti, dkk. 2023). Ketuban pecah dini merupakan kondisi pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang terjadi di akhir kehamilan atau sebelum waktunya. Ketuban pecah dini aterm bisa terjadi pada saat usia gestasi  $\geq 37$  minggu atau usia Gestasi  $< 37$  minggu dikatakan KPD preterm atau Preterm Premature Rupture Membranes(PPROM). (Resty Himma Muliani, 2024)

Komplikasi akibat KPD adalah infeksi dalam persalinan dan nifas, partus lama, meningkatnya tindakan operatif obstetric atau sectio caesarea (SC). KPD juga memberikan resiko pada janin yaitu prematuritas (sindrom distress pernafasan, hipotermia, masalah pemberian makan neonatal), oligohidramnion, morbiditas dan mortalitas perinatal. (Liberty Barokah & sylvia ari agustina, 2021). Faktor penyebab ketuban pecah dini ini belum diketahui secara pasti namun yang menjadi factor predisposisi yaitu kelaian selaput ketuban, paritas, umur, table 1t, hidramnion, kelainan letak, trauma dll (Murni Lestari & Siti Mardhatillah M, 2024).

Menurut Rani Oktarina ada hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan persalinan premature dengan dari 326 responden terdapat 72 responden dengan 41 responden (12,6%) didiagnosa ketuban pecah dini dan mengalami kejadian persalinan premature kemudian 31 responden (9,5%)

didiagnosa ketuban pecah dini dan tidak mengalami kejadian persalinan premature. Dari 254 responden terdapat 21 responden (6,4%) di diagnose tidak ketuban pecah dinidan mengalami kejadian persalinan premature kemudian 233 responden (71,5%) di diagnose tidak ketuban pecah dini dan tidak mengalami kejadian persalinan premature

Sementara menurut penelitian Intan ayu dkk (2024) yaitu ibu bersalin dengan KPD >12 jam di RSUD Kota Matara cenderung melahirkan bayi yang mengalami asfiksia neonatorum (54,5%), sedangkan ibu bersalin dengan KPD  $\leq$ 12 jam cenderung melahirkan bayi normal atau tidak mengalami asfiksia neonatorum (84,3%).

Murni Lestari & Siti Mardhatillah M menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Tangerang 35 ibu bersalin yang berumur <20 tahun dan > 35 tahun yang mengalami KPD sebanyak 23 ibu bersalin (65,7 %) dan dari 60 ibu bersalin yang berumur 20 –35 tahun yang mengalami KPD sebanyak 23 ibu bersalin (38,3%). 34ibu bersalin yang primi para yang mengalami KPD sebanyak 11 ibu bersalin (32,4%) dan dari 61 ibu bersalin yang Multipara dan grandemulti yang mengalami KPD sebanyak 35 ibu bersalin (57,4%).

Infeksi masih menduduki peringkat ke tiga dari penyebab terjadinya AKI di Indonesia. Salah satu komplikasi kehamilan dan persalinan yang paling umum adalah kejadian ketuban pecah dini (KPD), yang juga dikenal sebagai PROM (premature rupture of membrane) atau PPRM (preterem premature rupture of membrane). (Resty Himma Muliani, 2024).

Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2019 hingga 2022, penyebab kematian ibu di kota Malang dapat digolongkan menjadi 5 (lima) kelompok yaitu karena pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah dan penyebab lain-lain. Untuk penyebab lain-lain tidak termasuk didalamnya covid-19. Dalam kurun waktu 4 (empat) tahun tersebut, tidak terdapat faktor dominan penyebab kematian ibu, akan tetapi semua faktor berperan menjadi penyebab kematian ibu. Di tahun 2023 kematian ibu disebabkan oleh penyebab 1 kasus pendarahan, 3 kasus infeksi, 1 kasus kelainan jantung dan pembuluh darah serta 1 kasus penyebab lain-lain. (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2023)

Berdasarkan data pada tahun 2024 di RSUD Permata Bunda Malang terdapat 68% ibu melahirkan yang di diagnosis ketuban pecah dini dan 32% ibu melahirkan yang di diagnosis tidak mengalami ketuban pecah dini atau dengan penyebab obstetri lainnya.

Peran bidan dalam penanganan KPD dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara tepat, cepat dan komprehensif karena jika ibu bersalin dengan KPD tidak mendapat asuhan yang sesuai maka resikonya akan berakibat pada ibu maupun janin. Dengan harapan setelah dilakukannya asuhan kebidanan yang cepat dan tepat, maka kasus ibu bersalin dengan KPD dapat di tangani dengan baik, sehingga AKI di Indonesia dapat dikurangi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Permata Bunda Malang"

## **1.2 Rumusan masalah**

Rumusan masalah pada kasus diatas “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Permata Bunda Di Kota Malang pada tahun 2025?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara menyeluruh terhadap kasus kebidanan persalinan dengan ketuban pecah dini di RSUD Permata Bunda Di Kota Malang Tahun 2025.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada persalinan dengan masalah ketuban pecah dini.
2. Melakukan interpretasi data pada persalianan dengan masalah ketuban pecah dini.
3. Menetapkan diagnosa potensial pada persalinan dengan masalah ketuban pecah dini.
4. Menetapkan antisipasi pada persalinan dengan masalah ketuban pecah dini.
5. Menetapkan intervensi pada persalinan dengan masalah ketuban pecah dini.
6. Melakukan implementasi pada persalinan dengan masalah ketuban pecah dini.
7. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada persalinan dengan masalah ketuban pecah dini.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1. Teoritis**

Hasil dari asuhan kebidanan pada kasus ini dapat menambah wawasan mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan Ketuban Pecah Dini dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin.

### **1.4.2. Praktis**

#### **a. Bagi Institusi**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi ke perpustakaan dan pengembangan teori di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang khususnya Prodi Kebidanan Diploma III.

#### **b. Bagi Tempat Penelitian**

Laporan dari kasus ini dapat menambah pengalaman, dan keterampilan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan dengan ketuban pecah dini di RSUD Permana Bunda Kota Malang.

#### **c. Bagi Penulis**

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan persalinan secara langsung pada Ny. T dengan ketuban pecah dini.

#### **d. Bagi Bidan**

Dapat memberikan pelayanan kesehatan dan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan teori dan standar pelayanan yang berlaku.