

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah keadaan yang berlangsung secara alamiah. Namun, dalam prosesnya, terdapat potensi dimana kondisi tersebut dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi, bahkan berpotensi mengakibatkan kematian jika tidak berlangsung atau dikelola dengan baik dan sesuai dengan standar yang ada (Mas'udatun et al., 2023). Kehamilan merupakan proses yang alamiah yang didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Ananda et al., 2022). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yaitu janin dan uri yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Sulfianti, 2020). Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta meningkatkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Yulianti et al., 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2023 mengalami sedikit kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, AKI di Jawa Timur mencapai 98,40 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan mengalami kenaikan karena pandemi Covid-19 pada tahun 2021 menjadi sebesar 234,7 per 100.000 KH. Pada tahun 2022, AKI berhasil turun menjadi 93,00 per 100.000 KH dan mengalami kenaikan pada tahun 2023 menjadi 93,73 per 100.000 KH. Apabila dilihat dari jumlah kematian yang terjadi, pada

tahun 2023 jumlah kematian ibu di Jawa Timur sebanyak 499 kasus. Kota Malang menempati urutan ke-30 dengan jumlah 6 kasus kematian. Penyebab AKI terbanyak di Jawa Timur adalah disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, pendarahan obstetrik serta komplikasi non obstetrik (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Masalah ketuban pecah dini memerlukan perhatian yang lebih besar dikarenakan prevalensinya yang cukup besar dan cenderung meningkat. Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kejadian ketuban pecah dini di dunia pada tahun 2021 berkisar antara 5% sampai dengan 15% dari seluruh kehamilan di seluruh dunia (WHO, 2021). Adapun angka kejadian ketuban pecah dini di Indonesia pada tahun 2020 adalah sebanyak 13,1% dari jumlah persalinan dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 14,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Di Jawa Timur, angka kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2021 adalah sebanyak 4,07% (Riskedas, 2021). Berdasarkan survei yang dilakukan oleh peneliti di TPMB Sumidjah Ipung, S.Keb., Bdn selama 2 bulan, yaitu pada pertengahan bulan Maret 2025 sampai dengan pertengahan bulan Mei 2025, angka kejadian ketuban pecah dini adalah sebanyak 7 kasus.

Ketuban pecah dini sangat berpengaruh terhadap kehamilan maupun persalinan karena dapat terjadi pada akhir kehamilan atau jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini dapat dibagi menjadi dua, yaitu *Prelabor Rupture Of Membrane* (PROM) yang terjadi pada usia kehamilan ≥ 37 minggu (aterm) serta *Preterm Prelabor Rupture Of Membrane* (PPROM) yang terjadi pada usia kehamilan < 37 minggu (preterm)

(Putriliani et al., 2024). Ketuban pecah dini disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau dapat disebabkan oleh kedua faktor tersebut yang disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks (Astuti, 2023). Pada keadaan normal, 8-10% perempuan dengan kehamilan cukup bulan (aterm) akan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan pada kehamilan kurang bulan (preterm), insidensinya adalah 2% dan sekitar 30-40% persalinan prematur didahului oleh pecah ketuban (Yulianti et al., 2023).

Ketuban pecah dini dapat meningkatkan risiko infeksi maternal maupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin atau gagalnya persalinan normal apabila tidak segera ditangani (Astuti, 2023). Penanganan ketuban pecah dini terdapat pada kebijakan pemerintah dalam Permenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, yaitu bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu, salah satunya yang dapat terjadi adalah kejadian ketuban pecah dini (Yulianti et al., 2023). Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat topik Ketuban Pecah Dini sebagai topik dalam pelaksanaan penelitian studi kasus.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada ibu dengan masalah ketuban pecah dini?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang diharapkan dapat tercapai adalah mampu mendeskripsikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dengan menerapkan pola pikir melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney pada kasus ketuban pecah dini.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang diharapkan dapat tercapai adalah dapat dijabarkan sebagai berikut.

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian data dasar berupa data subjektif dan data objektif yang dilakukan pada kasus ketuban pecah dini.
- b. Mampu mendeskripsikan langkah untuk menginterpretasikan data dasar yang telah dikumpulkan untuk dapat menentukan diagnosa atau masalah aktual yang terjadi pada kasus ketuban pecah dini.
- c. Mampu mendeskripsikan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin dapat terjadi berdasarkan diagnosa atau masalah aktual pada kasus ketuban pecah dini.
- d. Mampu mendeskripsikan identifikasi perlunya tindakan segera, kolaborasi atau rujukan pada kasus ketuban pecah dini.
- e. Mampu mendeskripsikan penetapan perencanaan asuhan kebidanan yang menyeluruh pada kasus ketuban pecah dini.
- f. Mampu mendeskripsikan pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana asuhan yang telah ditetapkan pada kasus ketuban pecah dini.

- g. Mampu mendeskripsikan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang dapat diberikan adalah dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat menjadi referensi dalam proses pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan

Institusi kesehatan, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan dapat menjadikan hasil penelitian studi kasus sebagai suatu tolak ukur serta upaya dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat menjadikan laporan ini sebagai bahan referensi dan menambah sumber kepustakaan terkait dengan materi asuhan kebidanan patologi, khususnya pada ketuban pecah dini.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan masalah yang dialami sehingga masalah dapat teratasi dengan tepat.