

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu) lahir seponatan tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Kemenkes, 2013: hal. 36). Persalinan normal dapat terjadi masalah yang berkembang menjadi persalinan patologis sekitar 11 sampai 47% kejadian kematian maternal dalam persalinan (Oxorn, 2010: hal. v).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 359/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2014. Hal: 85-86). Sedangkan AKI di Jawa Tengah pada Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah 2014 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2013 adalah Perdarahan 22,93%, Hipertensi 26,44%, Infeksi 3,66%, dan lain-lain 42,33% (Profil Kesehatan Jateng 2014. Hal: 16-17). Menurut Williams (2009: Hal. 143) Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu penyebab terjadinya infeksi, Infeksi intra uterin merupakan penyumbang AKI dari persalinan dengan KPD (Williams, 2009: Hal. 143).

Secara normal, pada ibu bersalin ketuban akan pecah saat pembukaan sudah lengkap (Varney, 2007: hal. 673), sedangkan apabila Ketuban Pecah sebelum pembukaan lengkap akan mengakibatkan Infeksi intra uterin, Gawat janin, dan Asfiksia (Manuaba. 2007: Hal. 444). Penyebab dari KPD

yaitu semakin sering paritas maka semakin kurang baik fungsi otot rahim (Manuaba, 2007: Hal. 72). Menurut penelitian Muaris (2002: Hal. 19), defisiensi Vit C dapat menyebabkan KPD karena Vit C dibutuhkan dalam pembentukan dan pemeliharaan jaringan kolagen. Beberapa langkah untuk pencegahan KPD telah dilakukan pemerintah dengan melakukan kunjungan minimal 4 kali dan 10 T (Kemenkes RI, 2010: Hal. 8). Penanganan ketuban pecah dini meliputi konservatif dan Aktif. Penanganan konservatif dilakukan pada kehamilan <37 minggu sedangkan penanganan secara aktif menggunakan induksi oksitosin pada kehamilan >37 minggu (Sarwono, 2010; 680).

Berdasarkan data pada Tahun 2015 di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus terdapat ibu bersalin yang mengalami komplikasi sejumlah 394 kasus, yaitu KPD 109 orang (27,6%), Serotinus 27 orang (6,8%), Solusio plasenta 5 orang (1,2%), Plasenta previa 10 orang (2,5%). KPD mendapatkan peringkat pertama dari 4 kasus komplikasi dan pada Bayi mengalami komplikasi sejumlah 72 kasus yaitu Hipoksia dan Asfiksia 32 bayi (44,4%), Gangguan saluran nafas 4 bayi (5,5%), Infeksi kongenital 3 bayi (4,1%). Dari data Tahun 2015 maka kondisi terakhir pada KPD yaitu terdapat 33,8% tanpa disertai infeksi dan dampak dari KPD mengakibatkan Asfiksia terbanyak dengan jumlah (44,4%) (Rekam Medis RSUD Kudus, 2015).

Prosedur yang telah ditetapkan oleh RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dalam penanganan persalinan dengan KPD meliputi : apabila umur kehamilan > 36 minggu, bidan melakukan observasi inpartu, bila 6-8 jam belum terjadi kemajuan persalinan maka dilakukan induksi dan jika gagal maka dilakukan operasi SC. Apabila umur kehamilan 28-35 minggu,

melaksanakan advis dokter dengan menyuntikan dexamethason 5 mg intra muscular/intra vena diulang 12 jam antibiotik dan menunggu partus spontan. Apabila umur kehamilan 24-27 minggu kehamilan segera diakhiri (SOP RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, 2015).

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. S dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan menggunakan manajemen menurut Hellen Varney.

## **C. Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan penulisan pada karya tulis ilmiah ini sesuai dengan 7 langkah menejemen varney, meliputi :

1. Dapat melakukan pengkajian data ibu bersalin pada Ny. S dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus.
2. Dapat menginterpretasikan data yang meliputi : diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan ibu bersalin pada Ny. S dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus.
3. Dapat menentukan ada atau tidaknya diagnosa potensial yang timbul dari ibu bersalin pada Ny. S dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus.
4. Menentukan ada atau tidaknya antisipasi atau tindakan segera dari ibu bersalin pada Ny. S dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus.

5. Dapat merencanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus.
6. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus.
7. Dapat melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S dengan ketuban pecah dini di RSUD dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus.

#### **D. Manfaat Penulisan**

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan berguna bagi pihak yang bersangkutan. Adapun manfaat yang dapat di ambil dari karya tulis ilmiah ini antara lain :

1. Bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan dan dapat menerapkan teori-teori tentang asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S dengan ketuban pecah dini.

2. Bagi institusi pendidikan

Bagi sarana untuk menilai keefektifan belajar pada mahasiswa dan dapat menambah referensi/literature kepustakaan ibu bersalin pada Ny. S dengan ketuban pecah dini.

3. Bagi lahan praktik

Dapat digunakan sebagai acuan dan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S dengan ketuban pecah dini.

4. Bagi ibu hamil

Dapat menambah pengetahuan pasien untuk dapat mengenal secara dini tanda-tanda dan gejala pada Ny. S ketuban pecah dini.