

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010; h.164). Persalinan dibagi menjadi dua yaitu persalinan fisiologis yang disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Mochtar, 2011; h. 69) dan persalinan patologis disebut juga dengan dystocia ialah persalinan yang sulit dan ditandai dengan kemajuan persalinan yang lambat. Hal ini diakibatkan empat abnormalitas yang berbeda yaitu abnormalitas kekuatan mendorong, abnormalitas presentasi, posisi, atau perkembangan janin, abnormalitas tulang panggul ibu, abnormalitas jaringan lunak saluran reproduksi (Cunningham et.al, 2012; h. 484).

Dalam persalinan patologi terdapat bermacam-macam penyulit diantaranya yaitu mual dan muntah pada kehamilan, abortus, preeklampsia/ eklampsia, ketuban pecah dini, persalinan lama. Salah satu dari penyulit persalinan tersebut adalah ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan penyebab yang paling sering pada saat mendekati persalinan. Angka insidensi ketuban pecah dini pada tahun 2010 berkisar antara 6-10 % dari semua kelahiran. Angka kejadian KPD yang paling banyak terjadi ada

kehamilan cukup bulan yaitu 95 %, sedangkan pada kehamilan prematur terjadi sedikit 34 % (Depkes, 2010). Menurut Oxorn. H (2010) insiden KPD terjadi sekitar 10 %-12 % dari semua kehamilan. Sedangkan insiden KPD menurut Varney et. al (2007) sekitar 2,7 %-17 %, bergantung pada lama periode laten yang digunakan untuk menegakkan diagnosis.

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu (Prawirohardjo, 2009; h: 218). KPD disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks (Saifuddin, dkk, 2009; h. 218). Apabila KPD tidak ditangani, maka akan terjadi berbagai komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin. Risiko maternal yang paling signifikan adalah korioamnionitis. Risiko yang terjadi pada bayi meliputi kompresi tali pusat dan infeksi asenden (Sinclair, 2010; h.186).

Prosedur yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dalam penanganan persalinan dengan ketuban pecah dini meliputi : apabila umur kehamilan > 36 minggu, bidan melakukan observasi inpartu, bila 6-8 jam belum terjadi kemajuan persalinan maka dilakukan induksi dan jika induksi gagal maka dilakukan operasi *sectio caesaria*. Apabila umur kehamilan 28-35 minggu, melaksanakan advis dokter dengan menyuntikkan dexamethason 5 mg intra muscular/intra vena diulang 12 jam selama 2 hari, mengobservasi vital sign, denyut jantung janin, memberikan

antibiotik dan menunggu partus spontan. Apabila umur kehamilan 24-27 minggu kehamilan segera diakhiri (SOP Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2014).

Pada tahun 2015 terdapat 403 ibu hamil yang melahirkan di RSI Sultan Agung Semarang diantaranya 225 pasien (52,7%) dengan KPD, 112 pasien (26,3%) dengan Pre eklamsi/eklamsi, 45 pasien (10,5%) dengan perdarahan antepartum, dan 22 pasien (5,1%) dengan partus macet. (Litbang RSI Sultan Agung, 2016). Berdasarkan angka di atas KPD merupakan angka kejadian yang paling banyak terjadi di RSI Sultan Agung Semarang.

Departemen Kesehatan dewasa ini menerapkan Strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS), atau 'Membuat Kehamilan Lebih Aman', yang merupakan penajaman dari kebijakan sebelumnya tentang 'Penyelamatan Ibu Hamil'. Strategi MPS yang memberi penekanan kepada aspek medis, walaupun tidak mengabaikan aspek non-medis. Indonesia telah mencanangkan MPS sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010 pada 12 Oktober 2000 sebagai bagian dari program *Safe Motherhood*. Dengan visi MPS adalah: Semua perempuan di Indonesia dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan bayi dilahirkan hidup dan sehat. Peran bidan dalam persalinan bersih dan aman adalah wanita harus ditolong oleh tenaga kesehatan profesional yang memahami cara menolong persalinan secara bersih dan aman, tenaga kesehatan juga harus mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut serta harus siap untuk melakukan rujukan komplikasi persalinan (Syafudin dan Hamidah, 2009; h. 98).

Dari uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologi dengan KPD di RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan masalah “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologi dengan KPD di RSI Sultan Agung Semarang ? ”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Mampu melakukan pengkajian data subyektif, data objektif dan data penunjang ibu bersalin patologi pada Ny. S dengan KPD di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Mampu melakukan interpretasi data menjadi suatu diagnosis kebidanan dan masalah berdasarkan data dasar yang diperoleh dalam pengkajian ibu bersalin patologi pada Ny. S dengan KPD di RSI Sultan Agung Semarang.
3. Mampu melakukan identifikasi diagnosis/masalah potensial ibu bersalin patologi pada Ny. S dengan KPD di RSI Sultan.
4. Mampu melakukan identifikasi terhadap antisipasi dan tindakan segera ibu bersalin patologi pada Ny. S dengan KPD di RSI Sultan Agung Semarang.
5. Mampu membuat perencanaan tindakan asuhan kebidanan ibu bersalin patologi pada Ny. S dengan KPD di RSI Sultan Agung Semarang.
6. Mampu melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan yang menyeluruh ibu bersalin patologi pada Ny. S dengan KPD di RSI Sultan Agung Semarang.

7. Mampu mengevaluasi hasil keseluruhan yang dilaksanakan ibu bersalin patologi pada Ny. S dengan KPD di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, serta sebagai bahan evaluasi dalam menilai kemampuan menyiapkan materi untuk persiapan praktik kebidanan secara langsung.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah bahan referensi di perpustakaan dan menambah masukan untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan selain itu sebagai sumber ilmu tambahan untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan dalam penanganan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

3. Bagi Lahan Praktek

Dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan berkompeten pada ibu dengan KPD sehingga tidak terjadi komplikasi dan dapat terdeteksi sedini mungkin sesuai teori yang diterapkan pada institusi.

4. Manfaat bagi Klien

Dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada pasien terutama pada ibu bersalin dengan KPD sehingga dapat mengambil keputusan agar tidak terjadi keterlambatan dalam penanganan yang dapat menyebabkan komplikasi.