

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Kusbandiyah (2014), pada dasarnya persalinan merupakan suatu proses alamiah bagi perempuan. Meskipun demikian ibu bersalin harus selalu dilakukan pemantauan yang ketat karena tak jarang dari proses tersebut akan muncul penyulit persalinan yang mengakibatkan persalinan menjadi patologis.

Ketuban pecah dini merupakan keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan premature. Ketuban pecah dini dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan seluruh selaput ketuban rapuh (Prawirohardjo, 2010).

Angka kematian ibu bersalin umumnya dapat digunakan sebagai petunjuk untuk menilai kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa. Selain itu, angka kematian ibu disuatu Negara mencerminkan tingginya resiko kehamilan dan persalinan. Menurut Survei Demografi dan

kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antara Sensus (SUPAS) 2015. Seandainya seorang ibu hanya mempunyai anak 3 orang saja maka AKI dapat diturunkan menjadi 300.000 orang, sedangkan AKP menjadi 5.600.000 orang dalam persalinan hidup (Manuaba, 2009).

Menurut Profil Jawa Tengah tahun 2016, jumlah kasus kematian ibu di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, kemudian pada tahun 2017, menurut data jumlah kematian ibu di Jawa Tengah sampai dengan minggu ketiga bulan Desember 2017 adalah sebanyak 475 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu di provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan yang signifikan dari 602 kasus pada tahun 2016 menjadi 475 kasus ditahun 2017. Untuk jumlah AKI tertinggi yaitu kota Brebes 31 kasus per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah 2017). Sedangkan untuk tahun 2018 ini terdapat data sampai bulan juni kematian ibu tertinggi terdapat pada kota grobogan yang terdapat 17 kasus dan yang terendah terdapat pada kota tegal dengan 1 kasus (Dinkes Jateng, 2018).

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%. Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain kurang energy kronik pada kehamilan 37% dan anemia pada kehamilan 40% (Dinkes Jawa Tengah 2017). Dalam keadaan normal 8-10 % perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban

pecah dini. Kemudian untuk ketuban pecah dini prematur terjadi pada 1% kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

Sensitivitas angka kematian ibu terhadap pelayanan kesehatan menjadikan indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2017 sebanyak 23 kasus dari 26.052 kelahiran hidup. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, terdapat penurunan kasus yaitu 32 kasus pada tahun 2016 menjadi 23 kasus di tahun 2017 (Profil Kesehatan Semarang 2017).

Menurut data dari RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, tahun 2015 sampai 2018 jumlah persalinan patologi dengan ketuban pecah dini yaitu pada tahun 2015 terdapat 408 kasus persalinan dengan ketuban pecah dini, tahun 2016 terdapat 300 kasus, pada tahun 2017 terdapat 560 kasus dan tahun 2018 sampai tanggal 31 Agustus terdapat 268 kasus persalinan dengan ketuban pecah dini. Dari data persalinan patologis dengan ketuban pecah dini tersebut tidak terdapat kasus meninggal dunia.

Untuk mencegah terjadinya persalinan patologi maka *antenatal* perlu dilaksanakan secara terpadu dengan program layanan terkait. Selain itu perlu adanya perbaikan standar pelayanan asuhan *antenatal* yang terpadu yang mengakomodasi kebijakan, strategi, kegiatan dari program terkait. Dalam pelaksanaan perlu dibentuk tim yang dapat memfasilitasi kemitraan antara dokter spesialis, dokter umum, bidan maupun dukun dalam sistem rujukan yang jelas. Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan yang dapat dilakukan

adalah mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetrik sedekat mungkin pada ibu hamil, sehingga komplikasi dapat terdeteksi lebih dini dan dapat ditangani sesegera mungkin.

## B. Rumusan Masalah

Menurut penjelasan tentang permasalahan yang timbul dalam latar belakang sehingga masalah ini dianggap menarik untuk diberikan asuhan kebidanan yaitu “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologi dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin atas indikasi ketuban pecah dini dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney sesuai dengan kompetensi atau wewenang bidan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data ibu bersalin dengan indikasi ketuban pecah dini.
- b. Menentukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu bersalin dengan indikasi ketuban pecah dini.

- c. Merumuskan diagnosa potensial pada ibu bersalin dengan indikasi ketuban pecah dini.
- d. Menentukan kebutuhan segera pada ibu bersalin dengan indikasi ketuban pecah dini.
- e. Menyusun rencana asuhan pada ibu bersalin dengan indikasi ketuban pecah dini.
- f. Melakukan observasi rencana tindakan pada ibu bersalin dengan indikasi ketuban pecah dini.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan terhadap ibu bersalin dengan indikasi ketuban pecah dini.

#### D. Ruang Lingkup

##### 1. Sasaran

Sasaran pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah ibu bersalin dengan indikasi ketuban pecah dini.

##### 2. Tempat

Tempat atau lokasi yang dipilih untuk pengambilan kasus asuhan kebidanan yaitu ruang srikandi di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

##### 3. Waktu

Pelaksanaan dimulai dari pembuatan proposal sampai pemberian asuhan kebidanan yaitu pada bulan Juni – Agustus 2018.

## E. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu bersalin patologi di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang nyata bagi penulis dalam memberi asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

#### b. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya dalam hal persalinan patologi dengan ketuban pecah dini bagi pembaca, serta menjadi masukan untuk asuhan kebidanan selanjutnya.

#### c. Bagi Lahan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya penanganan pada ibu bersalin patologi.

#### d. Bagi Pasien

Dapat memberikan pengetahuan melalui informasi tentang penyebab dari ketuban pecah dini sehingga memperluas ilmu pengetahuan dan wawasan pada ibu.

## F. Metode Memperoleh Data

Metode memperoleh data yang digunakan oleh penulis adalah sebagai berikut:

### 1. Anamnesa Wawancara

Anamnesa adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari pasien. Jadi data tersebut diperoleh langsung dari pasien (Notoadmojo, 2012). Fungsi anamnesa yaitu untuk mengetahui data subjektif dari pasien. Anamnesa meliputi: Identitas (identitas pasien dan identitas penanggung jawab), alasan masuk, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan, riwayat obstetric, riwayat KB, pola kebutuhan sehari-hari, psikososial spiritual. Pada kasus ini didapat Ny. N G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> umur 29 tahun hamil 37 minggu datang rujukan dari bidan dikarenakan keluar cairan berbau khas dari jalan lahir sejak tanggal 20 Agustus 2018 pukul 22.00 WIB, tidak merasakan mules atau kontraksi, tidak menderita penyakit menurun, menaun dan menular, ibu mengatakan menikah sekali pada usia 18 tahun, ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, HPHT lupa, ibu mengatakan ini kehamilan yang ke tiga melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran, melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali di bidan S, pernah menggunakan KB pil selama satu bulan, ibu mengatakan pola kebutuhan sehari-hari dalam batas normal.

## 2. Pemeriksaan Fisik

pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien secara langsung mulai dari kepala hingga seluruh tubuh (*headto toe*) yang meliputi:

- a. Pemeriksaan umum yang meliputi keasaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal
- b. pemeriksaan sistematis yang meliputi kepala, muka, mata, hidung, telinga, mulut, leher, payudara, ketiak, abdomen, genetalia, ekstremitas, anus dalam batas normal.
- c. Pemeriksaan khusus yang meliputi:
  - 1) Inspeksi adalah pemeriksaan dengan metode pemeriksaan dengan menggunakan panca indra penglihatan untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien.
  - 2) Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Palpasi dapat digunakan untuk mendeteksi suhu tubuh, adanya getaran, pergerakan, bentuk, konsistensi dan ukuran. Rasa nyeri tekan dan kelainan dari jaringan/organ tubuh. Dengan kata lain bahwa palpasi merupakan tindakan penegasan dari hasil inspeksi, disamping untuk menemukan yang tidak terlihat.

- 3) Perkusi adalah melakukan ketukan langsung maupun tidak langsung pada permukaan tertentu untuk memastikan informasi tentang organ atau jaringan yang di bawahnya.
- 4) Auskultasi adalah mendengarkan bunyi dari tubuh dengan bantuan stetoskop atau dopler dan menginterpretasikan bunyi yang didengar.

Pada kasus ini didapatkan pemeriksaan inspeksi yaitu muka tidak pucat, payudara dalam batas normal, abdomen dalam batas normal, genitalia nampak pengeluaran vagina yaitu air ketuban. Palpasi yaitu payudara dalam batas normal, pemeriksaan abdomen yaitu pemeriksaan Leopold dalam batas normal, TFU 30 cm, his belum ada. Perkusi yaitu pemeriksaan reflek patella (+). Auskultasi yaitu pemeriksaan DJJ pada janin 148x/menit.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang digunakan untuk memperkuat penegakan diagnosa berupa tes nitrazin atau tes dengan menggunakan kertas lakmus dengan hasil kertas lakmus merah berubah warna menjadi biru kemudian pemeriksaan laboratorium, hitung darah lengkap untuk mengetahui tingkat hemoglobin (Hb), hematokrit, jumlah leukosit, jumlah trombosit. Pada keadaan yang disertai infeksi biasanya leukosit meningkat. Pada kasus ini didapatkan kadar hemoglobin 11,2 g/dL, hematokrit 32,10 g, leukosit 16,0/uL, trombosit 219/uL, urinalisa bakteri negatif

#### 4. Studi dokumentasi

Menurut Sugiyono (2013), dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, ceritra, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam kualitatif.

#### 5. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan, membaca dan mempelajari buku-buku, artikel, dan sumber-sumber yang berkaitan dengan persalinan patologi dengan ketuban pecah dini sehingga mempermudah dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (Mufdlilah, 2012).