

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angkakematian ibu diindonesia dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan pada tahun 2015 sebanyak 4.999 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 4912 kasus sedangkan pada tahun 2017 (semester 1) sebanyak 1712 kasus(Depkes RI, 2017).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah menunjukkan, tren penurunan sejumlah indicator kesehatan, diantaranya penurunan kasus angka kemataian ibu hamil, kematian bayi , hingga jumlah kematian penderita gizi buruk. Pada 2014, angka kematian ibu mencapai 711 kasus, jumlah tersebut turun menjadi 619 pada tahun 2015 dan turun lagi menjadi 602 pada tahun 2016. Hingga semester juni 2017 angka kematian ibu sebanyak 227 kasus (Dinkes Jateng 2017).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara pada tahun 2017 terjadi kematian ibu sebanyak 11 orang dari 21.116 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 19 kasus terjadi penurunan yang signifikan 8 kasus. Dari 11 kematian ini, paling banyak adalah ibu berumur 20 – 34 tahun sebanyak 8 orang atau 72,72 %. Penyebab kematian ibu pada tahun 2017 adalah 3 kasus (27, 27%) karena hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, 3 kasus (27,27%) factor lain, 2 kasus (18,18%) perdarahan, 2 kasus (18,18%) karena infeksi dan 1 kasus (9, 09%) karena jantung (Dinkes Jepara, 2017).

Kasus di jepara penyebab kematian ibu karena infeksi 2 kasus yaitu 18,18%. Ketuban pecah dini merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan.

Pengelolaan ketuban pecah dini pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas dan *Respiration Distress Syndrome* (RDS) (Nugroho, 2010).

Salah satu faktor yang penting dalam tingginya tingkat kematian maternal Negara berkembang adalah faktor – faktor pelayanan kesehatan. Penanganan yang kurang tepat atau memadai terutama dalam kasus patologi ibu bersalin dengan ketuban pecah dini. Seperti terkenanya virus atau infeksi air ketuban. Oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan cara penanganan kinerja yang memadai (Hakmi, 2010).

Data dari Puskesmas Donorojo Kecamatan Donorojo Kabupaten Jepara pada tahun 2017 angka kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin adalah 25 dari 340 persalinan normal.

Dari pemaparan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD) di puskesmas Donorojo” dengan menerapkan manajemen kebidanan Varney.

B. RUMUSAN MASALAH

Perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah ”Bagaimana Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD) di Puskesmas Donorojo?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan pada Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD) di puskesmas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan Pengkajian dan pengumpulan data pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD).

- b. Menginterpretasikan data pada Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD).
- c. Merumuskan Diagnosa potensial pada Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD).
- d. Mengidentifikasi tindakan segera atau antisipasi pada Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD).
- e. Menyusun rencana tindakan pada Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD).
- f. Melaksanakan rencana tindakan (implementasi) pada Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD).
- g. Mengevaluasi hasil pelaksanaan Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD).

D. RUANG LINGKUP

1. Sasaran
Ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD).
2. Tempat
Puskemas Donorojo Kecamatan Donorojo Kabupaten Jepara.
3. Waktu
Maret 2018 sampai dengan Juni 2018.

E. MANFAAT

1. Praktis
 - a. Bagi Penulis
Dapat memberikan pengalaman secara nyata dan sebagai pembanding teori dan praktek dalam penerapan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
 - b. Bagi instansi
Dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu bersalin ketuban pecah dini.

c. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh pelayanan kebidanan yang baik sesuai dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

2. Teoritis

a. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

b. Bagi Instansi

Hasil studi ini dapat menambah referensi dan sumber bacaan yang bermanfaat bagi institusi pendidikan tentang Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini (KPD).

F. METODE PENGUMPULAN DATA

1. Pengamatan (observasi)

Merupakan suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi: melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoadmodjo, 2010).

2. Wawancara

Merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoadmodjo, 2010).

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah mengukur tanda-tanda vital dan pengukuran lainnya yang meliputi pemeriksaan atau peninjauan dari ujung rambut sampai ujung kaki dengan menggunakan tehnik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi (Ambarwati, 2010).

4. Study Literatur

Peneliti dapat mengumpulkan data dan mempelajari buku-buku berbagai sumber atau literature yang actual, dapat berupa buku teks (teori), majalah, jurnal, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

5. Dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan cara melihat catatan perkembangan pasien (Notoadmojo, 2010).

