

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran (Syarifuddin, 2005). Penyebab AKI (angka kematian ibu) ada 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung, secara langsung disebabkan oleh komplikasi pada masa hamil, bersalin dan nifas atau kematian yang disebabkan oleh suatu tindakan atau berbagai hal yang terjadi akibat-akibat tindakan tersebut yang dilakukan selama hamil. Sedangkan penyebab angka kematian ibu secara tidak langsung yaitu infeksi salah satu penyebab infeksi adalah ketuban pecah dini (Syarifuddin, 2014).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Dalam keadaan normal 9-19% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangannya berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan seluruh selaput ketuban rapuh (Prawirohardjo, 2010).

Diperkirakan bahwa pada tahun 2015 WHO (*World Health Organization*) mencatat kematian ibu 830 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, meningkatnya angka penurunan dipercepat pada kematian ibu diamati dari tahun 2000 dan seterusnya. Di beberapa negara, penurunan angka kematian ibu terjadi antara tahun 2000-2010 yang berada di atas 5,5%. Sedangkan di negara ASEAN AKI di negara Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Pada tahun 2015, ketika AKI di Indonesia mencapai 126 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Singapura hanya 10 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 23 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup, serta Thailand mencapai 20 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 sebanyak 4.999 kasus, tahun 2016 sebanyak 4912 kasus (DepKes RI, 2017).

Berdasarkan data di tingkat provinsi Jawa Tengah tahun 2015 memiliki AKI sebanyak 619 kematian, tahun 2016 jumlah kematian ibu 602 kasus, kemudian tahun 2017 pada minggu ketiga bulan Desember 2017 adalah sebanyak 475 kasus. Dengan demikian mengalami penurunan yang signifikan (DinKes Prov Jateng 2015).

Jumlah angka kematian ibu di Kabupaten Pati dari tahun 2016 sampai tahun 2018 ini mengalami penurunan. Tahun 2016 kematian ibu di Kabupaten Pati 20 kematian dengan penyebab, penyakit jantung 6 kasus, penyakit CHF 1 kasus, perdarahan 2 kasus, preeklamsi 7 kasus, infeksi 1 kasus dan lain lain 3 kasus. Tahun 2017 kematian ibu 15 dengan penyebab penyakit jantung 5 kasus, perdarahan 4 kasus, hipertensi 3 kasus, infeksi 1 kasus dan lain lain 2 kasus.

Tahun 2018 jumlah kematian ibu 11 dengan penyebab perdarahan 1 kasus, hipertensi 5 kasus, infeksi 1 kasus dan lain lain 4 kasus. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa infeksi juga menjadi penyebab kematian ibu di Kabupaten Pati walaupun tidak menjadi penyebab tertinggi dari kasus kematian ibu di Kabupaten Pati (DinKes Kab Pati 2018).

Data di puskesmas Margoyoso I Pati tahun 2016 jumlah kasus persalinan spontan normal adalah 168 kasus dan persalinan normal dengan KPD 7 kasus dan rujukan dengan KPD 25 kasus. Tahun 2017 jumlah kasus persalinan spontan normal 167 sedangkan kasus persalinan spontan dengan kasus KPD adalah 1 kasus dan rujukan dengan KPD 27 kasus. Tahun 2018 jumlah kasus persalinan spontan dipuskesmas adalah 129. Dan kasus persalinan spontan dengan KPD 1 kasus. Dan rujukan KPD adalah 23 kasus. Berdasarkan data di atas kasus KPD yang dapat Asuhan kebidanan dengan bersalin normal lebih sedikit dari kasus KPD dengan rujukan. Maka penulis mengambil Asuhan Kebidanan dengan KPD(Pusk Margoyoso 2018)

B. TUJUAN

Adapun tujuan dari studi kasus tersebut adalah:

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian data pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Margoyoso I Pati.
- b. Merumuskan analisa pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Margoyoso I Pati.
- c. Menentukan masalah potensial dalam kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di Puskesmas Margoyoso I Pati
- d. Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
- e. Merencanakan asuhan secara menyeluruh
- f. Melaksanakan asuhan sesuai yang sudah direncanakan
- g. Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang sudah dilaksanakan

C. RUANG LINGKUP

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ibubersalin patoogis dengan ketuban pecah dini adalah dari Puskesmas Margoyoso I Pati .

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini adalah di Puskesmas Margoyoso I Pati.

3. Waktu

Waktu pembuatan laporan tugas akhir adalah bulan Januari sampai Pebruari 2019

D. MANFAAT STUDI KASUS

1. Manfaat Teoristis

Hasil pembuatan aporan ini diharapkan dapat menambahkan wacana ilmu pengetahuan pembaca mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa

Diharapkan berguna sebagai bahan informasi dan bahan masukan bagi mahasiswa dalam meningkatkan kemampuan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

b. Bagi institusi

Sebagai masukan atau informasi bagi pelaksanaan pembuatan laporan selanjutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan kebidanan.

E. METODE PENGAMBILAN DATA

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini berdasarkan teori dengan praktek yang dilakukan penulis di lapangan. Untuk itu penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

1. Studi kepustakaan

Penulis memperoleh data dari literatur seperti buku, internet, data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati dan data dari Puskesmas Margoyoso I Pati yang berhubungan dengan kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

2. Studi kasus

Penulis menggunakan manajemen kebidanan ibu bersalin ketuban pecah dini menggunakan 7 langkah varney yaitu identifikasi data dasar, interpretasi data, mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, menetapkan kebutuhan segera, perencanaan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan kebidanan.

