

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam suatu kehamilan, semua ibu hamil berpotensi terjadi komplikasi dalam persalinan. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi adalah ketuban pecah dini (KPD). KPD merupakan masalah penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi *korioamnionitis* (Prawirohardjo, 2009). Ketuban pecah dini seringkali diikuti dengan tanda-tanda persalinan sehingga dapat memicu terjadinya persalinan preterm yang menjadi perhatian utama dan erat kaitannya dengan morbiditas dan mortalitas perinatal.

Insidensi pada KPD saat aterm 8-10% dari kehamilan cukup bulan, sedangkan insidensi pada KPD preterm 2-4% dari kehamilan tunggal dan 7-10% dari kehamilan kembar (Norwith, Schorge, 2008). RSUD Dr Soetomo merupakan RS rujukan di wilayah Jawa Timur, angka kejadian KPD di VK IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan maret 2011 sebanyak 31 dari 191 persalinan (16,23%) dari kelahiran prematur, hampir setengahnya (32,26%) dengan KPD (10 dari 31 kelahiran prematur) (Rekam Medis VK IRD Dr Soetomo, 2011). Berdasarkan hasil studi di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Gresik yang dilakukan pada tanggal 09-12-2013 s/d tanggal 03-01-13 didapatkan hasil rekap komplikasi kebidanan mulai Januari 2013 s/d Desember 2013 sebanyak 37 dari 197 (18,78%) komplikasi kebidanan dengan KPD.

KPD menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim. Beberapa penyebab ketuban pecah dini adalah Infeksi, serviks inkompeten, *overdistensi uterus*, trauma yang didapat, kelainan letak, faktor lain (Faktor golongan darah, faktor *disproporsi* antar kepala janin dan panggul ibu, faktor *multi graviditas*, merokok dan perdarahan *antepartum*, defisiensi dari Vitamin C) (Nugroho, 2012). Pandular abdomen (Manuaba, 2007) dan faktor sosial ekonomi (Nugroho, 2012).

Dalam mendeteksi dini adanya penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi *korioamnionitis* yang disebabkan oleh ketuban pecah dini dengan cara memberikan tindakan yang sesuai berdasarkan umur kehamilan, berat badan janin dan mengenali tanda infeksi intrauteri seperti tirah baring/bedrest, observasi suhu rectal tiap 3 jam, memberikan antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi, jika diperlukan akan dilakukan tindakan terminasi, seperti induksi (tindakan terminasi tanpa adanya kontraindikasi) dan SC (terdapat indikasi vital), sehingga dapat menurunkan kejadian persalinan prematuritas dan infeksi korioamnionitis (Paraton, dkk, 2008).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ditulis diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Ibu “F” Dengan Ketuban Pecah Dini di RB Mardi Rahayu Gresik ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan dan menerapkan asuhan kebidanan pada Ibu “F” dengan Ketuban Pecah Dini.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data dasar pada Ibu “F” dengan Ketuban Pecah Dini di RB Mardi Rahayu Gresik.
2. Mampu menginterpretasikan data dasar pada Ibu “F” dengan Ketuban Pecah Dini di RB Mardi Rahayu Gresik.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya pada Ibu “F” dengan Ketuban Pecah Dini di RB Mardi Rahayu Gresik.
4. Mampu melakukan identifikasi akan tindakan segera pada Ibu “F” dengan Ketuban Pecah Dini di RB Mardi Rahayu Gresik.
5. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya pada Ibu “F” dengan Ketuban Pecah Dini di RB Mardi Rahayu Gresik.
6. Mampu melaksanakan perencanaan secara langsung asuhan yang efisien dan aman pada Ibu “F” dengan Ketuban Pecah Dini di RB Mardi Rahayu Gresik.
7. Mampu mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan pada Ibu “F” dengan Ketuban Pecah Dini di RB Mardi Rahayu Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai masukan dan pengembangan konsep Asuhan Kebidanan terutama pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan secara langsung apa yang diperoleh dari pendidikan selama dibangku kuliah, mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, serta dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai acuan dalam melakukan penelitian dan dijadikan sumber referensi guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

3. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan perbandingan dalam memberikan pelayanan kesehatan dimasyarakat khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang dapat dijadikan pembaharuan demi meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

4. Bagi Pasien/ klien

Sebagai masukan dan menambah pengetahuan pada ibu tentang ketuban pecah dini pada ibu bersalin.