

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya ketuban yang dapat terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu atau lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. Dampak terjadinya Ketuban pecah dini adalah infeksi, serviks inkompeten, overdistensi uterus, trauma, kelainan letak, kelainan vitamin c (Nita Norma D dan Mustika Dwi S, 2013). Faktor utama mortalitas pada Ibu di Indonesia ada 3 hal yaitu akibat dari perdarahan (40-60%), infeksi (20-30%) dan pre eklamsia atau eklamsia (20-30%). (Manuaba, 2008)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi pada angka 359 per100.000 kelahiran hidup. (DepKes RI, 2012). Di Negara berkembang termasuk Indonesia sebanyak 35,70% - 55,30% dari 17,665 kelahiran dengan ketuban pecah dini (Wahyuni,2009). Di BPS Eva Safitri Sidoarjo sendiri terdapat 2 dari 21 persalinan selama bulan April yang mengalami ketuban pecah dini dengan persalinan normal.

Menurut Eastman, insiden dari Ketuban Pecah Dini adalah 12% dari seluruh kehamilan. Penyebab kematian langsung adalah kematian ibu dimana sebagian besar terjadi saat persalinan dan biasanya terjadi pada kasus ketuban pecah dini (Manuaba, 2008) karena akibat langsung dari penyakit penyulit kehamilan, persalinan dan nifas misalnya infeksi, eklamsi, perdarahan, emboli air ketuban, trauma anestesi, trauma operasidan lain-lain. Infeksi yang banyak

dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi atau penyulit kehamilan seperti infeksi saluran kemih dan sebanyak 65% adalah karena Ketuban Pecah Dini (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi ibu dan bayi (Prawiroharjo, 2008). Selain adanya infeksi, faktor lain yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini adalah keadaan social ekonomi.

Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi. Pada kasus yang cukup bulan, apabila segera mengakhiri kehamilan akan menaikkan insiden bedah sesar, dan apabila kehamilan kurang dari 26 minggu untuk mempertahankannya memerlukan waktu lama. Bila berat badan janin sudah mencapai 2000 gram, induksi dapat dipertimbangkan. Kegagalan induksi disertai dengan infeksi yang diikuti histerektomi. Selain itu dapat dilakukan pemberian kortiko steroid dengan pertimbangan. Tindakan ini akan menambah reseptor pematangan paru dan meningkatkan matiritas janin. (Manuaba,2009)

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa pada kasus ketuban pecah dini membutuhkan penanganan yang lebih serius dalam melaksanakan asuhan kebidanan dengan baik dan benar, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan ketuban pecah dini di RB Eva Safitri Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu dengan ketuban pecah dini di RB Eva Safitri Sidoarjo ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan ketuban pecah dini dengan

menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney di RB Eva Safitri Sidoarjo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mengumpulkan data dasar pada ibu dengan ketuban pecah dini.
2. Mampu menginterpretasikan data dasar pada ibu dengan ketuban pecah dini.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada ibu dengan ketuban pecah dini.
4. Mampu mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan pada ibu dengan ketuban pecah dini.
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu dengan ketuban pecah dini.
6. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan ketuban pecah dini.
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan ketuban pecah dini

1.4 Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan serta pengalaman secara langsung dalam teori maupun dalam asuhan kebidanan pada ibu dengan ketuban pecah dini dan sebagai bahan referensi untuk menaikkan kualitas pendidikan kebidanan khususnya pada ibu dengan ketuban pecah dini.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan

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.

2. Bagi 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 Peneliti

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.

4. Bagi Masyarakat

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