

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO tahun 2017 tingkat kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi dalam pengaturan sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. (WHO, 2017)

Pada tahun 2018 jumlah AKI di provinsi Jawa Barat mencapai 700 kematian ibu per 878.472 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2019 jumlah AKI di provinsi Jawa Barat menurun yaitu menjadi 684 kematian ibu per 873.575 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di provinsi Jawa Barat yaitu perdarahan (226 jiwa) hipertensi(218 jiwa) dan Infeksi (23 jiwa), lain- lain (140 jiwa). Infeksi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas karena pecahnya ketuban sebelum proses persalinan.

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum dimulainya tanda inpartu. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan aterm akan mengalami ketuban pecah dini. KPD akan terjadi pada 1% kehamilan. KPD 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 inferior (Prawirohardjo, 2013).

Komplikasi yang mungkin sering terjadi pada kasus ketuban pecah dini seperti infeksi pada ibu bisa terjadi korioamnionitis dan Pada bayi akan terjadi persalinan prematur, septikemia, pneumonia, omfalitis. umumnya terjadi korioamnionitis sebelum janin terinfeksi, hipoksia dan asfiksia serta sindrom deformitas janin (Prawirohardjo, 2013).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, sejak awal Januari hingga Juli 2016, kasus kematian ibu telah mencapai 43 kasus. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi mencapai 198 kasus. Jumlah tersebut hampir mendekati jumlah kasus tersebut yang terjadi sepanjang 2015. Kasus Ketuban Pecah Dini di RSUD Indramayu masih tinggi sebanyak 872 kasus, oleh karena itu diperlukan pencegahan dan penanganan pada kasus KPD. Paritas dengan kejadian ketuban pecah dini di di RSUD Indramayu tahun 2016 dapat diketahui yang paling banyak menurut paritas lebih dari 3 anak yaitu

126 kasus (46,0%), dan yang paling sedikit dengan paritas 1 anak yaitu 60 kasus (21,9%). (Kemkes, 2017)

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat disimpulkan masalah yaitu “bagaimana asuhan kebidanan pada ibu G2P1A0 umur 40 tahun usia kehamilan 36 minggu”.

1.3. Tujuan

A. Tujuan Umum

Agar penulis mampu memahami dan menerapkan asuhan kebidanan yang tepat pada ibu G2P1A0 umur 40 tahun dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Indramayu.

B. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada Persalinan, Bayi Baru lahir dan Nifas.

- a) Diperoleh data subjektif dari Ny. S dengan Ketuban pecah dini.
- b) Diperoleh data objektif dari Ny. S dengan Ketuban pecah dini.
- c) Diperoleh data analisa dari Ny. S dengan Ketuban pecah dini.
- d) Dilakukan data penatalaksanaan dari Ny. S dengan Ketuban pecah dini.
- e) Diketahui faktor resiko pada Ny. S dengan Ketuban pecah dini.

1.4. Manfaat Penulisan

A. Manfaat teoritis

Dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah di dapatkan khususnya pada Asuhan Kebidanan pada persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

B. Manfaat praktis

Dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan mulai dari ibu bersalin kala I sampai kala IV, bayi baru lahir, dan nifas.

1.5. Ruang Lingkup

A. Sasaran

Sasaran dalam pengambilan kasus direncanakan pada ibu bersalin dari kala I sampai kala IV, bayi baru lahir, dan nifas.

B. Tempat

Pengambilan kasus ini dilakukan di RSUD Indramayu di ruang VK (gincu 2).