

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan suatu cerminan yang menunjukkan risiko yang harus dihadapi oleh ibu selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas. Risiko tersebut dipengaruhi berbagai hal yang kompleks meliputi status gizi ibu, sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula (Dinkes Jateng, 2009).

Kematian ibu pada saat hamil, bersalin maupun nifas dapat terjadi karena berbagai penyebab baik langsung maupun tidak langsung. Penyebab kematian yang terkait dengan kematian ibu di Indonesia secara langsung meliputi perdarahan 28%, eklampsia 13 % (rata-rata dunia adalah 12%), partus lama 9% (rata-rata dunia 8%), komplikasi aborsi 11% (rata-rata dunia 13%) dan infeksi 10% (rata-rata dunia 15%). Risiko kematian ibu meningkat oleh adanya penyakit ataupun komplikasi lain yaitu adanya anemia dan penyakit menular seperti malaria, tuberkulosis (TB), hepatitis, kekurangan energi kronis (KEK), HIV/AIDS dan lain-lain (Prawirahardjo, 2008; h.61).

Infeksi merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu pada saat hamil, bersalin maupun nifas. Infeksi dapat terjadi karena adanya interaksi

antara tubuh dengan bakteri, serta ketidakmampuan leukosit untuk melawan bakteri tersebut. Menurut Varney (2008; h.788) bakteri yang dapat menyebabkan infeksi pada vagina maupun servik antara lain vaginosis bakterial, trikomonas, klamidia, gonore, streptokokus grup B. Selaput ketuban yang pecah sebelum waktu persalinan, menjadi jalan bagi bakteri untuk masuk kedalam melalui vagina dan menjalar ke organ reproduksi bagian dalam. Semakin lama waktu antara terjadinya ketuban pecah dengan persalinan maka akan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi intrauterin. Ketuban pecah dini terjadi pada 8-10 % ibu hamil aterm (Soewarto, 2008; Manuaba, 2010) bahkan ada yang mengatakan terjadi dalam 2% kehamilan (Fraser dan Copper, 2008; h.310), sedangkan pada kehamilan kurang bulan sekitar 1% (Soewarto, 2008; h.677).

Setelah dilakukan studi pendahuluan penulis memperoleh hasil bahwa ibu yang bersalin di RSUD Goetheng Taroenadibrata pada tahun 2011 adalah 1256 orang, diantara ibu bersalin tersebut terdapat 596 ibu yang mengalami komplikasi. Komplikasi yang terjadi pada ibu bersalin di RSUD Taroenadibrata meliputi preeklampsia 8.39%, eklampsia 1.01%, KPD 14.76%, hidramnion 1.17%, persalinan multipel 4.03%, persalinan macet 10.07%, plasenta previa 3.35%, solusio plasenta 0.84%, penyulit kehamilan dan persalinan lain 56.88%. Berdasarkan jumlah kejadian KPD di RSUD Goeteng Taroenadibrata selama tahun 2011 tersebut tidak ada yang mengalami komplikasi lebih lanjut yang dapat menyebabkan kematian ibu, menandakan penanganan yang dilakukan pada kasus KPD cukup baik. Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis tertarik untuk mengambil

kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD Goeteng Taroenadibrata, dengan menerapkan manajemen kebidanan Varney.

Bidan sebagai seorang tenaga kesehatan harus dapat menangani kejadian KPD, baik secara mandiri, konsultasi maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangan dan kompetensi yang dimiliki. Selain itu, hendaknya bidan dapat melakukan pencegahan terjadinya KPD dengan cara mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya KPD. Sehingga melalui penanganan yang tepat serta upaya pencegahan KPD diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas ibu bersalin akibat KPD.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini pada Ny T G3P2A0 umur 38 tahun hamil 36 minggu 1 hari di RSUD Goeteng Taroenadibrata?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

- b. Mampu menginterpretasikan diagnosa kesehatan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- c. Mampu menentukan diagnosa potensial pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- e. Mampu merencanakan tindakan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- f. Mampu menerapkan pelaksanaan perencanaan tindakan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- g. Mampu mengevaluasi hasil pelaksanaan tindakan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- h. Mampu mengevaluasi kesenjangan antara teori dengan praktik.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran pengambilan kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini adalah pada Ny T G3P2A0 umur 38 tahun hamil 36 minggu 1 hari di ruang bersalin RSUD dr.R. Goeteng Taroenadibrata.

2. Tempat

Pengambilan kasus ini dilaksanakan di RSUD Goeteng Taroenadibrata

3. Waktu

- a. Penyusunan proposal dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2012.
- b. Penyusunan KTI dilakukan pada bulan Maret sampai bulan Juli 2012.

- c. Pengambilan kasus dilakukan pada bulan Mei 2012.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan dan praktik kebidanan tentang pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

- b. Bagi instansi pendidikan kesehatan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumber pustaka di Universitas Muhammadiyah Purwokerto fakultas ilmu kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi instansi pelayanan kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan agar dapat melakukan peningkatan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini

- b. Bagi Bidan

Melalui karya tulis ini diharapkan dapat membantu bidan untuk melakukan penanganan KPD sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, serta melakukan pencegahan terhadap faktor risiko KPD.

- c. Bagi masyarakat.

Bagi masyarakat khususnya keluarga pasien, agar keluarga pasien mengetahui akan kondisi yang terjadi pada ibu saat melahirkan khususnya ibu yang melahirkan disertai dengan penyulit misalnya KPD serta mampu ikut serta dalam memutuskan tindakan dalam mengatasi keadaan ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini.

F. Metode Memperoleh Data

Dalam studi kasus ini penulis mengumpulkan data melalui data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

a. Anamnesa

Penulis mengumpulkan data dengan melakukan Tanya jawab secara langsung kepada ibu pasien. Anamnesa (wawancara) dilakukan untuk mengetahui hal – hal yang diperlukan dari responden secara mendalam (Sugiyono, 2011; h. 137).

b. Pemeriksaan fisik

Penulis mengumpulkan data melalui pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi/ melihat, palpasi/ meraba, perkusi/ ketukan, auskultasi/ mendengar (Priharjo, 2007).

c. Pemeriksaan penunjang

Selain melalui pemeriksaan fisik penulis juga mengkaji pasien melalui pemeriksaan penunjang yang merupakan hasil dari pemeriksaan laboratorium.

d. Observasi

Observasi merupakan suatu prosedur yang terencana meliputi melihat dan mencatat jumlah dan aktivitas tertentu yang berkaitan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2005; h.93). Penulis melakukan pengamatan secara langsung dan secara bertahap untuk memantau perkembangan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

2. Data sekunder

a. Rekam medis

Penulis mendapatkan data pasien melalui rekam medik klien yang mengalami kejadian ketuban pecah dini. Menurut Bambang Poernomo (2000) dalam Hendrik (2012; h. 82) rekam medis adalah catatan yang mencerminkan segala informasi yang menyangkut seseorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis maupun tindakan medis lainnya yang diberikan pada seorang pasien.

b. Studi Pustaka

Sumber pustaka merupakan bahan-bahan pustaka atau acuan yang dapat digunakan untuk menunjang latar belakang teoritis suatu karya tulis (Notoatmodjo, 2005; h.63). Penulis menggunakan buku – buku serta jurnal ilmiah yang terkait dengan kasus ketuban pecah dini. Jurnal merupakan majalah ilmiah yang berisi tulisan ilmiah atau hasil – hasil seminar yang diterbitkan oleh himpunan profesi ilmiah (Nazir, 2009 h. 106).

c. Sumber internet

Sumber pustaka dapat diperoleh dengan cara mengakses data melalui internet (Danim, 2003; h.122). Penulis menggunakan situs website untuk mendapatkan materi yang terkait dengan kasus ini.

G. Sistematika penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Terdiri dari uraian mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat, metode memperoleh data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka membahas tentang :

A. Tinjauan Medis

Tinjauan medis meliputi definisi, etiologi, faktor predisposisi, fisiologi/patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan medis.

B. Tinjauan Asuhan Kebidanan

Tinjauan asuhan kebidanan menggunakan kerangka berfikir Varney yang terdiri dari 7 langkah yaitu pengkajian, interpretasi data (diagnosa dan masalah) diagnosa potensial dan tindakan antisipasi segera untuk mencegahnya, penyusunan rencana pelaksanaan dan evaluasi.

C. Aspek Hukum

Berlandaskan hukum berupa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor (900/Menkes/SK/VII/2002) tentang registrasi dan praktik bidan, (1464/Menkes/Per/X/2010) tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, (280/Menkes/Per/III/2008) tentang persetujuan tindakan kedokteran menteri kesehatan republik Indonesia, Keputusan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor
(369/Menkes/SK/III/2007) tentang standar profesi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Terdiri dari tinjauan kasus meliputi penerapan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini mulai pengkajian, interpretasi data, diagnosa masalah/potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan dan evaluasi serta perkembangan dengan menggunakan SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Terdiri dari pembahasan kasus meliputi pembahasan masalah kesenjangan teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

BAB V PENUTUP

Berisi :

a. Kesimpulan

Terdiri dari suatu uraian ringkasan teori, diagnosa potensial, penatalaksanaan asuhan kebidanan, pengkajian dan interpretasi data, evaluasi yang dilakukan.

b. Saran

Terdiri dari anjuran yang diberikan bagi pihak-pihak yang terkait.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN