

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Pada persalinan normal dengan usia kandungan cukup bulan dan usia lebih dari 35 tahun dapat beresiko terjadinya Ketuban Pecah dini atau *premature rupture of membrane* (PROM) (Sulistiyowati & Nugraheny, 2013).

Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) diseluruh dunia berkisar 5-10 % dari semua kelahiran sedangkan di Indonesia insiden KPD sebanyak 4,5 % dari seluruh kehanilan KPD pada usia kehamilan preterm terjadi sejumlah 1 % dari semua kehamilan dan 70 % kasus KPD terjadi pada usia kehamilan aterm hampir dari semua kasus KPD pada kehamilan preterm dapat menyebabkan terjadinya persalinan 1 minggu setelah selaput ketuban pecah dan sekitar 70 % kasus KPD dapat terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yang berhubungan dengan kejadian 30-40 % pre maturitas yang merupakan penyebab morbidilitas dan mortalitas pre natal sekitar 85 % (Sudarto & Tunut, 2016., Maharrani & Nugrahini, 2017 .,Rohmawati dan Fibriyana, 2018)

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Lampung prevelensi kejadian KPD terdapat terjadi nya tren peningkatan kasus KPD dari seluruh persalinan yang terjadi pada tahun 2012-2014 diman pada tahun 2012 terdapat sebanyak 8,13% kasus per 1000 kelahiran hidup dan menurun pada tahun 2013 sebesar

7,49% kasus per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 kembali mengalami peningkatan sebanyak 8,25% kasus per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Lampung, 2014., dalam Modde Yully, 2015). Menurut data di RSUD Pringsewu ditemukan data ibu bersalin sebanyak 1281 orang dengan jumlah rincian 899 persalinan normal dan 382 pertolongan *sectia caesarea* sedangkan yang mengalami ketuban pecah dini berjumlah 185 kasus. (Data Rekam Medik Kebidanan RSUD Pringsewu, 2017., dalam Yona desni, 2018)

Penyebab KPD sampai ini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban atau asenderen dari vagina atau servik. Selain itu fisiologis selaput ketuban yang abnormal, *serviks inkompeten*, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor *multigraviditas/paritas*, merokok, perdarahan antepartum, keadaan sosial ekonomi, kesempitan panggul dan riwayat KPD sebelumnya serta trauma yang didapatkan saat hubungan seksual. (Prawirohardjo, 2010). Komplikasi dari KPD yang jika tidak cepat dilakukan penanganan ialah terjadi *Respiratory Distress Sindrom* (RDS) atau sesak napas pada bayi yang baru lahir. (Manuaba, 2010).

Asuhan inpartu yaitu merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu yang sangat memengaruhi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir, karena dengan dilakukannya asuhan inpartu yang tepat akan dapat mencegah sebagian besar penyebab kesakitan dan kematian ibu. Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seseorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik

maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan yang dialaminya, yaitu dengan cara pengaturan posisi, pemeriksaan rutin dan pemberian terapi. (Rohani dkk, 2011). Peran petugas kesehatan sangatlah penting memantau persalinan untuk mendeteksi agar tidak terjadinya KPD dan komplikasi lainnya salah satunya pencegahan dini yaitu asuhan antenatal care (ANC), di samping itu keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan latar belakang dari fenomena tersebut diatas maka penulis merasa tertarik untuk mengambil judul Studi Kasus “Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Terhadap Ny.R Umur 35 Tahun G3 P2 A0 Umur Kehamilan 40 Minggu dengan Ketuban Pecah Dini PMB Hetty Endang, S.ST.,M.Kes.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny.R umur 35 tahun G3 P2 A0 umur kehamilan 40 minggu dengan ketuban pecah dini di PMB Hetty Endang, S.ST.,M.Kes.

### **2. Tujuan Khusus**

Penulis mampu menggambarkan :

- a. Pengkajian data subjektif dan objektif terhadap status kesehatan Ny.R dengan ketuban pecah dini di PMB Hetty Endang, S.ST.,M.Kes.

- b. Menegakkan diagnosa pengkajian pada Ny.R dengan ketuban pecah dini di PMB Hetty Endang, S.ST.,M.Kes.
- c. Melakukan imlementasi asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.R dengan ketuban pecah dini di PMB Hetty Endang, S.ST.,M.Kes.
- d. Menegakkan data kesenjangan teori dan praktek terhadap kasus Ny.R
- e. Evaluasi asuhan kebidanan pada Ny.R dengan ketuban pecah dini di PMB Hetty Endang,S.ST.,M.Kes.
- f. Dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.R dengan ketuban pecah dini di PMB Hetty Endang,S.ST.,M.Kes.

### **C. Manfaat**

#### 1. Institusi pendidikan

Manfaat bagi akademik dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang kebidanan, khususnya tentang persalinan normal.

#### 2. Bagi Bidan

Bidan dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan sesuai dengan standart asuhan kebidanan yang berlaku.

#### 3. Bagi klien

Manfaat bagi klien, agar klien dapat mengetahui bahwa pentingnya persalinan itu harus ditolong oleh tenaga kesehatan, dan asuhan selama proses persalinan untuk mendapatkan hak-haknya tanpa dibeda-bedakan dan mendapatkan pertolongan yang aman bagi ibu dan janinya.

#### 4. Bagi penulis

Dengan penulisan studi kasus ini penulis dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara komperhensif dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

### **D. Ruang Lingkup**

Melakukan Asuhan kebidanan ibu bersalin normal terhadap Ny.R umur 35 tahun pada tanggal 24-06-2021 di PMB Hetty Endang, S.ST.,M.Kes.

### **E. Metode Penulisan**

Dalam penulisan laporan ini penulis menggunakan metode deskriptif dan dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode studi kasus dengan tehnik pengumpulan data yaitu wawancara, tehnik observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

#### 1. Wawancara

Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada anamnesa. Wawancara ini langsung dengan pasien. Informasi yang terkumpul didapatkan dengan cara Tanya jawab yang berkaitan dengan masalah persalinan yang sedang dihadapi pasien.

#### 2. Observasi

Merupakan tehnik pengumpulan data dengan melakukan anamnesis keadaan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lain melalui penglihatan, sentuhan dan pendengaran.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisika adalah teknik pengumpulan dengan melakukan pemeriksaan mulai dari inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi untuk mendapatkan data fisik klien secara keseluruhan.

4. BAB IV : Profi PMB dan pembahasan berisikan ulasan naratif dari setiap tahapan kebidanan mulai dari pengkajian subjektif dan objektif sampai evaluasi dengan membandingkan antara konsep dengan teori.
5. BABV: Penutup yang berisi kesimpulan dan saran

