

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian merupakan indikator hasil pembangunan kesehatan. Angka kematian dapat menggambarkan seberapa tinggi tingkat derajat kesehatan wilayah lokal dalam suatu ruang. Indikator kematian yang sering digunakan adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (Akaba). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah proporsi kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan pasca kehamilan yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan pasca kehamilan atau pemberiannya tetapi bukan karena penyebab yang berbeda seperti kecelakaan atau peluang dan berakhir pada setiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan laporan jumlah kematian ibu di Indonesia menurut provinsi tahun 2018-2019, terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 30,2% (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan 25,2% (1.066 kasus) dan infeksi 4,9% (207 kasus). (Kemenkes RI, 2019)

Jumlah kematian ibu di Jawa Barat periode bulan Januari - Juli tahun 2020 yang dilaporkan sebesar 416 kasus, jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan tahun 2019 (sebanyak 417 kasus), namun pada tahun 2020 ini masih cenderung ada kenaikan karena belum semua Kabupaten/Kota melaporkan kematian ibu. Adapun penyebab kematian ibu antara lain hipertensi dengan persentase 29%, perdarahan 28%, lain-lain 24%, gangguan darah 12%, infeksi 4% dan gangguan metabolik 3%. Untuk Kabupaten Bekasi, jumlah AKI yang dilaporkan sebanyak 16 kasus

dengan persentase 3,7% dan Kota Bekasi sebanyak 6 kasus dengan persentase 1,3%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020)

Berdasarkan data yang di dapatkan di Klinik dan RB Dwi Ananda Bekasi, persalinan pada periode bulan Januari – Mei 2021 terdapat 59 orang, termasuk persalinan dengan komplikasi diantaranya persalinan dengan partus memanjang sebesar 13,5% (8 kasus) dan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) sebesar 18,5% (11 kasus).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan. Ketuban pecah sebelum waktunya dapat terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu dan disebut istilah KPD aterm atau *premature rupture of membranes* (PROM) dan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau *premature rupture of membranes* (PPROM). (POGI, 2016). Ketuban pecah sebelum waktunya dapat menunjukkan bahaya kontaminasi pada bayi seperti prematuritas, prolapse (keluarnya tali pusat), cacat, hypolapsia paru janin saat aterm, hipoksia dan asfiksia. (Rohmawati and Fibriana, 2018)

Salah satu penyebab asfiksia pada bayi baru lahir yaitu kehamilan postterm, merupakan kehamilan yang telah mencapai usia 42 minggu atau lebih dari usia gestasi (294 hari atau lebih dari 14 hari tanggal taksiran persalinan). (Deng *et al.*, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Defrin *et al.* pada tahun 2019, menyebutkan bahwa prevalensi kehamilan postterm di Indonesia adalah sekitar 10%. (Defrin *et al.*, 2019). Masalah pada kehamilan postterm adalah plasenta mengalami pematangan yang belum sempurna dan berkurang dalam fungsinya sehingga bayi membutuhkan nutrisi dan oksigen dari ibunya. Menurut Cuningham dalam Naskah Publikasi Sri Lestari 2018, Cairan ketuban dapat berubah menjadi sangat kental dan berwarna hijau sehingga dapat terhisap dengan baik ke dalam paru-paru dan menyumbat anak yang dapat membuat kematian

anak asfiksia. (Lestari, 2018). Permasalahan lain yang kemungkinan terjadi disebabkan oleh kehamilan postterm yaitu bertambahnya berat badan janin dan tulang tengkorak janin menjadi lebih keras akibatnya ketika menghadapi proses persalinan tidak jarang ditemukan kasus terjadinya distosia karena sulit untuk melewati jalan lahir. (Sarwono, 2016). Distosia atau juga bisa disebut persalinan disfungsi merupakan persalinan yang tidak berjalan dengan semestinya dikarenakan adanya berbagai penyulit yang menyertai. (Armini *et al.*, 2016) Salah satu tipe distosia adalah Distosia bahu adalah suatu kondisi dimana setelah kepala diturunkan, bahu depan tidak dapat lewat di bawah simfisis pubis. Kondisi ini merupakan krisis kebidanan karena apabila tidak segera tertangani akan menyebabkan kematian neonatus. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Berdasarkan informasi yang dilaporkan Direktorat Kesejahteraan Keluarga melalui komdat.kesga.kemkes.go.id, pada tahun 2019, dari 29.322 balita yang meninggal, 69% (20.244 kematian) di antaranya terjadi pada masa neonatus. Dari semua kematian neonatus yang terungkap, 80% (16.156 kematian) terjadi dalam enam hari pertama kehidupan. Sementara itu, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 tahun – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 tahun – 59 bulan. (Kemenkes RI, 2019)

Provinsi Jawa Barat, jumlah kematian bayi per Kabupaten/Kota periode bulan Januari - Juli tahun 2020, terdapat 1.649 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2019 pada periode yang sama yaitu sebesar 1.575 kasus. Penyebab kematian neonatal tertinggi yaitu BBLR 42% dan asfiksia 29%. Dilaporkan untuk AKB di Kabupaten Bekasi sebanyak 12 kasus dengan persentase 0,9% dan Kota Bekasi sebanyak 0,7%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020)

Berdasarkan pencatatan di Klinik dan RB Dwi Ananda Bekasi periode bulan Januari – Mei 2021, terdapat 3 kasus dominan dengan komplikasi dari 59 bayi yang lahir, diantaranya yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase 8,5%, asfiksia 3,9% dan 1,7% bayi mengalami distosia bahu saat persalinan.

Distosia bahu adalah suatu kondisi krisis obstetrik pada persalinan pervaginam dimana bahu janin gagal untuk dilahirkan secara tiba-tiba setelah lahirnya kepala. Kasus distosia bahu tidak normal yang berbahaya bagi ibu dan embrio. Dampak distosia bahu yang dapat terjadi termasuk berbagai tingkat cedera seperti pleksus brakialis, kerusakan sistem sensorik focal yang mengerikan, asfiksia, dan patah tulang panjang hingga kematian neonatal. Oleh karena itu, pengobatan segera diperlukan setelah distosia bahu terdiagnosis. (Akbar, Prabowo and Rodiani, 2017)

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, Asfiksia neonatorum adalah kegagalan pernapasan secara tiba-tiba dan biasa terjadi saat memasuki dunia atau beberapa saat setelah lahir yang digambarkan dengan hipoksemia, hiperkarbia, dan asidosis. Dengan cara ini, asfiksia membutuhkan intervensi dan resusitasi yang cepat untuk membatasi mortalitas dan morbiditas. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Asfiksia neonatarum dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu faktor bayi seperti kehamilan lewat waktu dan faktor ibu salah satunya faktor persalinan seperti distosia bahu, dan ketuban pecah dini. (Jodjana and Suryawan, 2020)

Upaya bidan untuk mencegah terjadinya kasus ini adalah dengan melakukan perencanaan yang baik, mengikuti panduan yang baik dan mengarahkan pengamatan tanpa henti terhadap ibu/klien. (Didien and Suprapti, 2016). Maka pentingnya memberikan asuhan pertolongan persalinan secara menyeluruh adalah untuk menghindari terjadinya krisis kebidanan walaupun

terkadang kejadian tersebut terjadi secara tiba-tiba dan harus segera mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat, karena jika tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat berdampak buruk pada ibu dan janin.

Berdasarkan data tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Komprehensif pada Ny. M dengan Kehamilan Postterm Persalinan Ketuban Pecah Dini (KPD), Distosia Bahu dan Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Klinik dan RB Dwi Ananda Kabupaten Bekasi Tahun 2021”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Klinik dan RB Dwi Ananda Bekasi.

1.3 Tujuan

A. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Klinik dan RB Dwi Ananda Bekasi.

B. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M saat masa kehamilan postterm di Klinik dan RB Dwi Ananda Bekasi
- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M saat masa persalinan dengan ketuban pecah dini di Klinik dan RB Dwi Ananda Bekasi
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M saat masa bayi baru lahir dengan distosia bahu dan asfiksia di Klinik dan RB Dwi Ananda Bekasi
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M saat masa nifas di Klinik dan RB Dwi Ananda Bekasi dan Rumah Ny. M

1.4 Manfaat

A. Manfaat untuk Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman baru serta dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama menjalani pendidikan dan melakukan penatalaksanaan kasus Ketuban Pecah Dini, Distosia Bahu dan Asfiksia.

B. Manfaat untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat berguna sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi seluruh civitas Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang.

C. Manfaat untuk Institusi Pelayanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap klien terutama penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kasus Ketuban Pecah Dini, Distosia Bahu dan Asfiksia.