

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian wanita mulai masa kehamilan hingga dan 42 hari setelah persalinan, baik dikarenakan determinan langsung atau tidak. Sementara itu derajat kesehatan dan kesejahteraan wanita dapat diidentifikasi dari data Angka Kematian Ibu (AKI). Hal ini juga menjadi salah satu target dalam SDG's (*Sustainable Development Goals*) pada tujuan ketiga yang termasuk di kebijakan Pembangunan Berkelanjutan 2030 Kementerian Kesehatan RI.

Tahun 2019 menurut data WHO (World Health Organization) setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal. Determinan tingginya AKI diantaranya adalah aborsi tidak aman, partus lama atau macet, preeklampsia atau eklampsia, infeksi, dan pendarahan (Rakerkernas, 2019)

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengidentifikasi penurunan AKI dari tahun 2013 ke 2014 dan. AKI per tahun 2015 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup menurun sejak 2015 hingga pada tahun 2017, dengan jumlah kasus 33.728 menjadi 32.007 kasus.

Pada periode bulan Januari-Juli tahun 2020 di Provinsi Jawa Barat Per Kabupaten/Kota, terdapat AKI sebesar 416 kasus yang hampir sama dengan tahun 2019 (417 kasus) disebabkan oleh infeksi yang termasuk dalam KPD (4%). Komplikasi penyerta dalam KPD yaitu partus lama, infeksi masa nifas, atau infeksi dalam persalinan, yang mengarah ke mordibitas dan mortalitas ibu. Risiko asfiksia, oligohidromnion dan prematuritas pada janin juga disebabkan KPD (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Kabupaten Indramayu tahun 2017 mencatat jumlah kasus kematian ibu sejumlah 53 kasus. Berdasarkan data dari DinKes Indramayu tahun 2015 kasus KPD terjadi sebanyak 1093 per100.000 kelahiran hidup . Infeksi diidentifikasi sebagai penyebab utama dengan persentase 3,7%. KPD

diidentifikasi menjadi masalah penting yang berkorelasi dengan terjadinya infeksi, sepsis serta penyulit persalinan premature dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas ibu. Data RSUD Indramayu kasus KPD masih tinggi yaitu sebanyak 20% kasus dalam 305 persalinan RSUD Indramayu tahun 2019 Kejadian KPD terdapat 521 kasus KPD.

Dilihat dari data AKI dari nasional sampai Kabupaten Indramayu, penyebab kematian langsung ibu karena komplikasi adalah infeksi dan KPD, yang berkontribusi pada peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Ibu dengan KPD dapat mengalami korioamnionitis, sementara janin dapat mengalami penekanan tali pusat, prematuritas, hingga asfiksia (Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, 2018).

Penanganan KPD diupayakan oleh pemerintah melalui terbitnya Permenkes No. 369 tahun 2007, yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan harus memiliki keterampilan dalam mengidentifikasi dan menganalisis penyimpangan kehamilan normal, salah satunya KPD. Hal ini dapat dilakukan melalui pemberian tindakan yang sesuai, salah satunya dengan memberi rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap. Sementara itu upaya pencegahan KPD juga merupakan bagian dari Safe Motherhood yang harus ditegakkan dengan tata laksana yang sesuai.

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinannya adalah asenderan vagina, serviks atau ketuban yang mengalami infeksi. Abnormalitas fisiologi ketuban, amniosintesis, kesempitan panggul, ketegangan rahim yang berlebihan, defisiensi asam askorbat atau tembaga, riwayat KPD sebelumnya, riwayat abortus dan persalinan preterm, perdarahan antepartum, merokok, multigraviditas, usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, kelainan ketak janin, dan kondisi sosial ekonomi dapat menjadi faktor penyebab lainnya.

Menurut hasil penelitian (Zainal & Yeni, 2016), mengidentifikasi bahwa ketubah pecah dini, partus lama, dan persalinan tidak aman dan bersih berkontribusi pada terjadinya infeksi.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Rohmawati dan Arulita (2018), hasil penelitian dari 92 orang yang menyebabkan terjadinya KPD dilihat dari umur : umur risiko rendah 20-35 tahun (73,9%), umur risiko tinggi <20 tahun dan >35tahun (26,1%). Pekerjaan : bekerja (89,1,8%), tidak bekerja (10,9%). Paritas : ≤ 1 atau >4 (57,6%), anak ke-2 dan ke-3 (42,4%). Gemeli : ya (10,9%), tidak (89,1%). Riwayat KPD : memiliki (13,0%), tidak memiliki (87,0%). Riwayat keturunan KPD : memiliki (10,9%), tidak memiliki (89,1%). Status Anemia : mengalami (12,0%), tidak mengalami (88,0%). Status riwayat keguguran berulang : mengalami (5,4%), tidak mengalami (94,6%). Paparan asap dan perilaku merokok ibu : ibu perokok aktif atau pasif (19,6%), ibu bukan perokok aktif dan pasif (80,4%) di RSUD Ungaran tahun 2018.

KPD diidentifikasi sebagai kehamilan berisiko tinggi, dimana terjadinya tata laksana yang tidak tepat berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi. Ketidaktepatan ini diidentifikasi dapat muncul seiring dengan belum diketahuinya posisi janin serta umur kandungan yang berkorelasi terhadap waktu yang tepat untuk terjadinya persalinan. Hal ini menjadikan pemeriksaan ultrasonografi (USG) direkomendasikan untuk mencegah timbulnya KPD. Sementara itu choriamnionitis dengan sepsis pada umur kehamilan yang matang juga diketahui berkontribusi pada peningkatan angka morbiditas dan mortalitas janin. Hal ini dapat terjadi karena korelasi pecahnya selaput ketuban (periode laten) dengan waktu relative lama, dimana infeksi intrauterine dapat terjadi.

Berdasarkan paparan di atas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir mengenai ilmu kebidanan yang diambil adalah mengenai “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K G2P1A0 34 Minggu 3 Hari Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Indramayu Tahun 2021.”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K G2P1A0 34 Minggu 3 Hari Ibu Hamil dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Indramayu Tahun 2021?”

1.3 Tujuan

A. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus ibu hamil dengan Ketuban pecah dini Ny. K G2P1A0 34 minggu 3 hari.

B. Tujuan Khusus

- 1) Mampu mempelajari riwayat asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K dengan ketuban pecah dini
- 2) Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. K dengan ketuban pecah dini
- 3) Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. K dengan ketuban pecah dini
- 4) Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. K dengan ketuban pecah dini

1.4 Manfaat

A. Manfaat Teori

Diharapkan peneliti ini bisa menambah wawasan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan komprehensif semenjak ibu mengalami kehamilan hingga perawatan pada neonatus.

B. Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Lahan

Untuk menjadikan bahan perbaikan dan peningkatan kualitas dalam asuhan komprehensif pada kasus Ketuban Pecah Dini.

2) Bagi Bidan

Untuk menambah pengetahuan asuhan komprehensif yang diberikan di RSUD Indramayu dan diharapkan berguna untuk pengalaman dan pembelajaran tentang KPD.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan wawasan bagi civitas akademika Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang, utama mengenai asuhan kebidanan komprehensif kasus Ketuban Pecah Dini di RSUD Indramayu

4) Untuk Penulis

Adanya penelitian diharapkan mengasah pengetahuan dan keterampilan peneliti mengenai asuhan kebidanan komprehensif kasus Ketuban Pecah Dini, termasuk mengaplikasikan keilmuan dan kompetensi yang dimiliki.