

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang masalah

Angka kematian ibu saat ini merupakan salah satu indikator yang berpengaruh langsung terhadap angka harapan hidup. Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020 penyebab kematian ibu di Indonesia akibat infeksi pada kehamilan adalah 4%. Risiko ibu dan bayi meningkat pada kasus ketuban pecah dini. Peristiwa ini dapat terjadi pada kehamilan aterm atau pada kehamilan preterm. (Kementerian Kesehatan RI 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Indramayu tahun 2019, Kabupaten Indramayu masih menjadi Kabupaten dengan predikat peringkat ke-12 sebagai penyumbang kematian ibu tertinggi di Jawa Barat, yang tercatat kematian ibu di Kabupaten Indramayu mencapai 40 kasus, namun saat ini Jumlah tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan dengan kasus sebelumnya yaitu pada tahun 2018. Pada tahun 2018 tercatat 63 kasus. (Dinkes Indramayu 2019).

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 10 orang (18,5%), eklampsia sebanyak 24 orang (44,4%), gangguan peredaran darah 1 orang (1,8%), aborsi 2 kasus (3,7%)., Infeksi sebanyak 3 orang (3,7%). Kejadian infeksi merupakan salah satu penyumbang kematian ibu, hal ini dengan adanya komplikasi atau komplikasi pada kehamilan yaitu ketuban pecah dini (KPD). (Dinas Kesehatan Jawa Barat 2020).

Untuk tahun 2019, menurut data yang diperoleh dari RSUD Indramayu terdapat 521 (44,4%) kasus ketuban pecah dini, 255 (21,7%) kasus PEB, 121 (10,3%) kasus abortus inkomplit, 75 kasus IUFD.

Komplikasi atau dampak yang ditimbulkan oleh kasus ketuban pecah dini sesuai usia kehamilan. Dapat menyebabkan infeksi maternal dan neonatus, persalinan preterm, hipoksia akibat kompresi tali pusat, deformitas janin, peningkatan persalinan dengan seksio sesarea (SC), atau

kegagalan persalinan normal yang dalam hal ini adalah terjadinya ketuban pecah menjadi oligohidramnion yang menekankan pada tali pusat sehingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Sarwono (2013)

Menurut Jurnal Maulana, Eka. 2018. Dampak yang sering terjadi pada kasus ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu yaitu respiratory distress syndrome (RDS atau Respiratory Distres Syndrome), terjadi pada bayi baru lahir kurang lebih 10-40%. Risiko infeksi akan meningkatkan prematuritas, asfiksia, dan hipoksia, prolaps atau kasus lepasnya tali pusat, risiko kecacatan, dan hipoplasia paru janin saat aterm. Ketuban pecah dini pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam waktupsatu minggu setelah ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas akibat ketuban pecah dini.

Salah satu cara untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi salah satunya dengan model Continuity of care asuhan kebidanan yang dapat menjadi solusi dan telah terbukti manfaatnya bagi ibu dengan menurunkan angka kejadian tindakan intervensi dan kejadian morbiditas lainnya pada ibu dan bayi. bayi. Asuhan kebidanan secara menyeluruh (Continuity of care) adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa gestasi, persalinan, nifas, neonatus atau neonatus sampai dengan penentuan penggunaan alat kontrasepsi KB (Keluarga Berencana) yang bertujuan sebagai upaya membantu mendeteksi dan memantau kemungkinan terjadinya kejadian komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi sejak kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi KB.

Berdasarkan data diatas maka penulis sangat tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I yang dimulai dari masa intranatal dengan judul” asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dengan Persalinan preterm dan Ketuban Pecah Dini (KPD) Di RSUD Indramayu tahun 2021”

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dengan persalinan preterm dan ketuban pecah dini (KPD) di RSUD Indramayu tahun 2021.

1.1.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I usia 19 tahun dengan ketuban pecah dini di RSUD Indramayu berdasarkan data sekunder.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. I saat masa persalinan kurang bulan (preterm) dengan Ketuban Pecah Dini di Rsud Indramayu.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. I saat masa bayi baru lahir di Rsud Indramayu.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. I saat masa nifas di Rsud Indramayu.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teori

Untuk meningkatkan bahan studi dalam pengelolaan ketuban pecah dini, wawasan yang dapat diterapkan saat mengumpulkan data studi dan menganalisis kasus

1.3.2 Manfaat untuk Institusi Pendidikan

Laporan kasus ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan bacaan dan dapat menambah pengetahuan bagi seluruh masyarakat

Poltekkes Kemenkes Bandung, Prodi Kebidanan Karawang khususnya dalam penanganan ketuban pecah dini di RSUD Indramayu.

1.3.3 Untuk Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam melaksanakan kasus ketuban pecah dini di RSUD Indramayu.

1.3.4 Manfaat Praktis

- a. Dapat menjadi bahan masukan bagi pemberi pelayanan untuk melakukan pendidikan kesehatan, informasi edukasi yang berhubungan dengan ketuban pecah dini .
- b. Dapat dijadikan sumber informasi bagi tenaga kesehatan terhadap kejadian ketuban pecah dini.
- c. Dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat seputar kejadian ketuban pecah dini pada gravida, mulai dari penyebab, gejala dan tanda gejala ketuban pecah dini serta komplikasinya
- d. Membantu menekan angka kejadian ketuban pecah dini, dengan harapan dapat menekan AKI di Indonesia.

1.3.5 Manfaat Untuk Mahasiswa

Dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mahasiswa dalam Manajemen gravida, melahirkan, masa nifas dan bayi baru lahir, terutama pada ibu bersalin Ketuban Pecah Dini. Serta dapat menerapkan pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan ke institusi seperti RS atau praktek yang nyata seperti di Praktek Mandiri Bidan.