

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan, dan menjadi salah satu komponen indeks kualitas hidup. (Sumarni, 2017) AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain- seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup.

World Health Organization (WHO) mengatakan Maternal Mortality/ Angka kematian Ibu masih sangat tinggi. Diperkirakan setiap hari di tahun 2017 terdapat 801 wanita yang meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan diseluruh dunia. Sebanyak 295.000 wanita meninggal pada tahun 2017 baik selama dan setelah kehamilan maupun persalinan.

Menurut Ketua Komite ilmiah, *International Conference On Indonesia Family Planning And Reproductive Health (ICIFPH)* Meiwita Budhaharsana, hingga tahun 2019, AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup. Padahal target AKI di Indonesia adalah 102 per kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Jabar, 2019)

Dari data Profil kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2019 terdapat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 684 orang (74,19/100.000 KH), dengan proporsi kematian pada Ibu Hamil 144 orang (21/100.000), pada Ibu Bersalin 171 orang (25/100.000 KH), dan pada Ibu Nifas sebanyak 370 orang (54/100.000 KH. Kabupaten Indramayu masih menjadi kabupaten dengan penyumbang kematian ibu tertinggi di Jawa Barat dengan urutan ke-6 dari 10 kota dengan AKI tertinggi di Jawa Barat, dimana pada tahun 2019 tercatat kematian Ibu di

kabupaten Indramayu mencapai 40 kasus, jumlah ini menurun bila dibandingkan dengan tahun 2018 sebanyak 63 kasus kematian ibu. (Profil Kesehatan Jabar, 2019)

Penyediaan fasilitas PONEK, PONEK, Posyandu, dan Unit Transfusi Darah belum merata dan belum seluruhnya terjangkau oleh seluruh penduduk. Belum optimalnya Sistem rujukan dari rumah ke puskesmas dan kerumah. Faktor lain yang mempengaruhi tingginya AKI adalah akses jalan yang buruk ke tempat Pelayanan Kesehatan. (Profil Kesehatan Jabar, 2019) menurut Bappenas (2010:90) menambahkan faktor lain, yaitu faktor budaya daerah tertentu.

Upaya percepatan penurunan AKI yaitu dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap Ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas Pelayanan Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus, dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Untuk menurunkan angka kematian Ibu di Kabupaten Indramayu, dinas kesehatan Indramayu memiliki program bernama SI-IRMA-AYU. (Profil Kesehatan Jabar, 2019).

Menurut *WHO*, kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Adapun 30% pada kasus KPD merupakan penyebab kelahiran Prematur. (DEPKES RI, 2011)

Insidensi Ketuban Pecah Dini (KPD) di Indonesia berkisar 4,5% sampai dengan 7,6% dari seluruh kehamilan, sedangkan di Negara India kejadian KPD berkisar antara 6% sampai 12%. Angka tersebut merupakan permasalahan yang masih belum terselesaikan, terutama di negara berkembang. (DEPKES RI, 2011). Menurut Syarwani (2020) Insidensi kejadian KPD berkisar 8-10% dari semua kehamilan di Indonesia. Hal ini mengalami kenaikan dibanding dengan tahun 2016 yaitu berkisar antara 4,5%-6% insidensi kejadian KPD dari seluruh kehamilan di

Indonesia (Sudarto,2016). Sekitar 85% mordibitas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh *Prematuritas*, Ketuban Pecah dini ada hubungannya dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40% (Sualman, 2009)

Pada bulan Januari-Maret tahun 2018 di Kabupaten Indramayu, khususnya yang tercatat di RSUD Indramayu, persalinan dengan ketuban pecah Dini (KPD) terdapat 444 kasus, Pre Eklamsia Berat (PEB)/Eklamsia dengan jumlah 155 kasus, dan Inersia Uteri (IU) sebanyak 150 kasus dan kala II memanjang sebanyak 40 kasus. (Buku PONEK, 2018) dalam Rizqa (2018). Ketuban Pecah Dini (KPD), yaitu pecahnya ketuban yang terjadi sebelum adanya tanda-tanda persalinan / inpartu, yang ditandai dengan pembukaan serviks kurang lebih 3 cm pada primipara atau 5 cm pada multipara. Menurut Nugroho (2012), Ketuban Pecah Dini, ialah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan atau sebelum inpartu pada pembukaan <4 cm (fase laten). Komplikasi yang timbul akibat Ketuban Pecah Dini yaitu, dapat terjadi infeksi maternal maupun neonatal, persalinan prematur, dan hipoksia karena kompresi tali pusat, serta deformitas janin, meningkatnya seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal.

Salah satu penyebab persalinan *prematum* adalah keadaan Ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini yang disebabkan oleh faktor-faktor eksternal, seperti infeksi yang menjalar dari vagina, hal ini sering terjadi pada kejadian ibu dengan polihidranion, *serviks inkompeten* dan *solusio plasenta*. Salah satu penyulit pada proses persalinan ialah robekan perineum pada jalan lahir atau *rupture perineum* (Anggraeni, 2019). Robekan jalan lahir merupakan faktor penyebab kedua setelah atonia uteri, yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Pada ibu primipara, pada umumnya akan timbul luka pada vulva tepatnya sekitar introitus vagina dan bisa juga menyebabkan perdarahan. Penelitian yang dilakukan oleh Puslitbang Bandung menyebutkan pada beberapa provinsi di Indonesia didapatkan satu dari lima Ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* akan meninggal dunia dengan presentase 21,7. (Doni, 2017).

Bidan merupakan salah satu profesi tertua didunia yang memiliki peranan sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan (Kepmenkes, 2020). Keberadaan bidan diharapkan mampu menurunkan angka mordibitas dan mortilitas akibat Ketuban Pecah Dini, Robekan jalan Lahir dan persalinan preterm pada ibu dan bayi di Indonesia

Melihat permasalahan dan data diatas maka penulis mencoba untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ketuban Pecah Dini, Persalinan Prematur Dan Robekan Jalan Lahir Di Rsud Kabupaten Indramayu”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan hasil rumusan masalah yaitu, bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir Pada Ny. Y dengan Ketuban Pecah Dini, Persalinan Prematur dan Robekan Jalan Lahir Di RSUD Kabupaten Indramayu.

1.3 Tujuan Penulisan

A. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Ketuban Pecah Dini, Persalinan Prematur dan Robekan Jalan Lahir Di RSUD Kabupaten Indramayu.

B. Tujuan Khusus

- 1.) Melakukan asuhan kebidanan kehamilan serta deteksi dini dan komplikasi kehamilan pada Ny. Y G1P0A0 dengan Ketuban Pecah Dini, Persalinan Prematur dan Robekan Jalan Lahir di RSUD Indramayu
- 2.) Melakukan asuhan kebidanan persalinan serta deteksi dini dan komplikasi persalinan pada Ny. Y G1P0A0 dengan Ketuban Pecah Dini, Persalinan Prematur dan Robekan Jalan Lahir di RSUD Indramayu

- 3.) Melakukan asuhan kebidanan Nifas serta deteksi dini dan komplikasi kehamilan pada Ny. Y G1P0A0 dengan ibu post Ketuban Pecah Dini, Persalinan Prematur dan Robekan Jalan Lahir di RSUD Indramayu
- 4.) Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dan Masa Neonatus serta deteksi dini dan komplikasi kehamilan pada Ny. Y G1P0A0 /dengan Post Ketuban Pecah Dini, Persalinan Prematur diRSUD Indramayu

1.4 Manfaat

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka diharapkan mempunyai manfaat baik secara langsung maupun tidak langsung adalah sebagai berikut:

A. Manfaat teoritis

- 1.) Memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan kurikulum yang semakin berkembang lebih baik lagi.
- 2.) Sebagai bahan referensi bagi pembaca baik mahasiswa, lembaga pendidikan, , maupun tenaga kesehatan.

B. Manfaat praktis

1.) Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang gambaran asuhan kebidanan dengan ketuban pecah dini, robekan jalan lahir dan persalinan preterm.

2.) Bagi Institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan terkait, diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran baik untuk kalangan mahasiswa, dosen maupun tenaga kesehatan lainnya serta menambah pengetahuan dan wawasan tentang Ketuban Pecah Dini

3.) Bagi Bidan

Dapat memberikan asuhan dan melakukan asuhan kebidanan yang sesuai dengan SOP yang berlaku di RSUD Indramayu.