

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) rasio kematian ibu secara global diperkirakan terjadi 211 dari 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dapat di kurangi atau di cegah melalui pengelolaan kehamilan dan perawatan yang tepat, seperti penyediaan pelayanan yang meliputi tempat, alat dan ditolong lahir oleh tenaga yang terlatih. (WHO, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, pada periode 1991 – 2015 secara umum terjadi penurunan kematian ibu dari 390 menjadi 305 per 100.000 KH. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan di bandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Pada tahun 2020 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus) dan gangguan sistem peredaran darah (230 kasus) (Kemenkes RI, 2020)

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah dalam kurun waktu tertentu. Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten atau kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, mengikuti kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan sebanyak 27,92%, hipertensi dalam kehamilan 28,86%, infeksi 37,6%, gangguan sistem peredaran darah (jantung) 10,07%, gangguan metabolic sebanyak 349 % dan 25,91% disebabkan penyebab lainnya. (Dinas Kesehatan Jawa Barat 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Karawang menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang tahun 2018, AKI 2018 mengalami

penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, pada tahun 2017 AKI di Kabupaten Karawang sebanyak 59 kasus dan pada tahun 2018 yaitu 43 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 2018)

Berdasarkan data register kejadian KPD di RSUD Karawang tahun 2020 sebesar 6,4% dan pada tahun 2021 kasus KPD meningkat menjadi 7,6%. Pada bulan Januari – April 2022 mengalami kenaikan lagi yaitu menjadi 8,06%.

Ketuban Pecah Dini (KPD) dapat menjadi masalah penting dalam obstetri karena berkaitan dengan penyulit kelahiran yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu. Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *Premature Rupture Of Membrane* (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum adanya proses persalinan. Hal ini bisa terjadi pada kehamilan preterm atau usia kehamilan kurang dari 37 minggu, maupun kehamilan aterm. (Riyanti dan Legawati, 2018)

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigraviditas/paritas, merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi yaitu tembaga atau asam askorbat, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam dan amniosintesis (Suriati, 2021)

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan premature, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin,

meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal. (Sarwono, 2016)

Kadar hemoglobin yang rendah dan defisiensi nutrisi bisa mempengaruhi respon tubuh terhadap infeksi, abnormalitas struktur kolagen dan perubahan matriks ekstra seluler sehingga dapat mengakibatkan selaput ketuban tipis dan rapuh. Anemia dapat mempengaruhi kekuatan respon tubuh terhadap infeksi dan fungsi imun yang akan mengakibatkan penurunan kemampuan sel pembunuh alamiah. Diawal kehamilan peran bidan sangat penting untuk memeriksa kadar hemoglobin untuk mengetahui klasifikasi atau derajat anemia agar dapat melakukan penanganan sedini mungkin dengan melakukan pemberian tablet penambah darah dan pemberian konseling mengenai nutrisi, agar angka kejadian anemia dapat berkurang dan menekan angka kejadian ketuban pecah dini. (Utami, 2020)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, dengan pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2020)

Salah satu pendekatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi adalah dengan melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh (*Continuity of care*) merupakan manajemen kebidanan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan penentuan penggunaan alat kontrasepsi KB (Keluarga Berencana) bertujuan untuk upaya mendeteksi dan memantau kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu dan janin sejak kehamilan sampai dengan ibu menggunakan alat kontrasepsi. Peran bidan sangat penting untuk menurunkan AKI, karena sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan

langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan Standar Operasional Prosedur (SOP) serta melakukan rujukan kebidanan pada kasus-kasus yang bukan menjadi wewenangnya. (Legawati, 2018)

Berdasarkan data di atas maka penulis sangat tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul Gambaran Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu G1P0A0 dengan Ketuban Pecah Dini dan Anemia Ringan di RSUD Karawang Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I G1P0A0 dengan Ketuban Pecah Dini dan Anemia Ringan di RSUD Karawang Tahun 2022 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melihat gambaran penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny.I G1P0A0 dengan ketuban pecah dini dan anemia ringan di RSUD Karawang tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melihat riwayat kehamilan pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini dan Anemia Sedang di RSUD Karawang.
2. Melihat gambaran penatalaksanaan asuhan kebidanan persalinan pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini dan Anemia ringan di RSUD Karawang.
3. Melihat gambaran penatalaksanaan asuhan kebidanan masa nifas di RSUD Karawang.
4. Melihat penatalaksanaan asuhan pada bayi baru lahir di RSUD Karawang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus ketuban pecah dini dan anemia ringan.

1.4.2 Manfaat Praktis

A. Manfaat Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mengenai asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan tugas dan kewenangan bidan sehingga dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

B. Manfaat Bagi Bidan

Dapat menjadi masukan bagi bidan di tempat praktik dalam melakukan asuhan kebidanan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada klien dengan ketuban pecah dini dan anemia ringan.

C. Manfaat Bagi Pelayanan Fasilitas Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap klien, terutama penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kasus ketuban pecah dini dan anemia ringan.

D. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan berguna sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan mengenai gambaran penatalaksanaan ketuban pecah dini dan anemia ringan bagi seluruh civitas akademi Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang