

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Angka kematian ibu (AKI) yaitu salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Jumlah kematian ibu yang di himpun 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. Berdasarkan penyebab, Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kasus dan infeksi pada kehamilan sebanyak 4% (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2020. Jumlah kematian ibu sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Penyebab kematian ibu yang tertinggi masih didominasi oleh pendarahan sebesar 27,92%, hipertensi sebesar 28,86% dalam kehamilan, infeksi sebesar 10,07 % dan gangguan system peredaran sebesar 3,49%. Kejadian infeksi merupakan salah satu kejadian penyumbang kematian ibu, hal ini dengan adanya komplikasi atau komplikasi pada kehamilan yaitu ketuban pecah dini (KPD). (Dinkes Jawa Barat, 2020)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) di Karawang pada tahun 2018 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, pada tahun 2017 AKI di Karawang sebanyak 59 kasus dan pada tahun 2018 AKI di karawang menjadi 43 kasus per 100.000 kelahiran hidup.(Dinas Kesehatan Kab. Karawang, 2018)

Berdasarkan data register pasien di Puskesmas Rengasdengklok pada bulan Januari-Desember 2021 tercatat angka kejadian KPD sebanyak 4 kasus dari dari total 262 ibu bersalin. Sedangkan pada bulan januari – Maret 2022

tercatat angka KPD sebanyak 1 kasus dari total 28 ibu bersalin.

Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) dapat menimbulkan beberapa masalah, misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi puerperalis masa nifas, partus lama, dapat pula menimbulkan perdarahan pasca persalinan, bahkan kematian. Penyebab dari ketuban pecah dini masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Kemungkinan yang terjadi factor prediskposisi adalah infeksi, anemia, dan Riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya. (Nugroho,2012)

Penelitian yang dilakukan Risqi Utami dan Elytasari (2020) hasil penelitian, didapatkan bahwa status anemia ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini melahirkan dengan normal kurang dari 6 jam yaitu sebanyak 67,7% dan yang mengalami ketuban pecah dini lebih dari 6 jam yang melakukan rujukan yaitu 32,3% sedangkan ibu hamil yang tidak memiliki status anemia yang mengalami ketuban pecah dini melahirkan dengan normal kurang dari 6 jam yaitu sebanyak 28,6% dan yang mengalami ketuban pecah dini lebih dari 6 jam yang melakukan rujukan sebanyak 71,4%. Ini terbukti bahwa anemia merupakan factor paling dominan yang menjadi penyebab ketuban pecah dini, dari hasil penelitian sebagai besar ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini dan yang mengalami ketuban pecah dini mayoritas mengalami anemia.

Menurut Jurnal Penelitian yang dilakukan Nur Rohmawati, Arulita Ika Fibriana pada tahun 2018. Dampak yang sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan (RDS atau Respiratory Distress Syndrome), yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Risiko infeksi akan meningkat prematuritas, asfiksia, dan hipoksia, prolapse (keluarnya tali pusat), resiko kecacatan, dan hypoplasia paru janin pada aterm. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal ini disebabkan oleh prematuritas akibat dari ketuban pecah dini.

Dampak anemia terhadap kehamilan antara lain dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin, ancaman decompensasi cordis (Hb <6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, Secara mekanisme biologis, anemia berpengaruh terhadap luaran kehamilan. Anemia menyebabkan hipoksia jaringan, dan anemia defisiensi meningkatkan konsentrasi serum norepineprin sehingga mengakibatkan stress maternal dan fetal. Hal tersebut mengaktivasi system kekebalan tubuh terhadap respon infeksi dan inflamasi, yang menyebabkan stimulasi sintesis Corticotropin-Releasing Hormone (CRH) sebagai respon stres. Peningkatan konsentrasi CRH merupakan faktor risiko kelahiran prematur, hipertensi kehamilan, preeklamsi, dan KPD. (wahyuni ,2019)

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 yang dapat menjadi solusi dan telah terbukti manfaatnya bagi ibu dengan menurunkan angka kejadian tindakan intervensi dan kejadian morbiditas lainnya pada ibu dan 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 ibupdan bayi sejak kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi KB.

Berdasarkan pernyataan diatas bahwa anemia menjadi salah satu faktor predisposisi terjadinya ketuban pecah dini. Maka dari itu penulis sangat tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.A yang dimulai dari masa intranatal dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Dengan Ketuban Pecah Dini dan Anemia Sedang Di Puskesmas Rengasdengklok Kabupaten Karawang Tahun 2022”

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang telah didefinisikan maka didapatkan rumusan masalah yakni bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny.A dengan Ketuban Pecah Dini dan Anemia Sedang di Puskesmas Rengasdengklok tahun 2022.

1.3 Tujuan peneliti

A. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan pada Ny.A dengan ketuban pecah dini dan anemia sedang di Puskesmas Rengasdengklok tahun 2022.

B. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A dengan ketuban pecah dini dan anemia sedang berdasarkan data sekunder.
- 2) Mengetahui asuhan kebidanan pada Ny.A saat masa persalinan dengan ketuban pecah dini dan anemia sedang di Puskesmas Rengasdengklok.
- 3) Mengetahui asuhan kebidanan pada Ny.A saat masa bayi baru lahir di Puskesmas Rengasdengklok.
- 4) Mengetahui asuhan kebidanan pada Ny.A saat masa nifas di Puskesmas Rengasdengklok.
- 5) Untuk mengetahui faktor predisposisi ketuban pecah dini dan anemia.

1.4 Manfaat Penulis

A. Bagi peneliti

Diharapkan penulis dapat memberikan asuhan kepada klien sesuai dengan teori yang sudah didapatkan dan dapat memberikan asuhan kebidanan secara tepat pada masalah yang ditemukan.

B. Tempat Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayan yang telah di tetapkan dan meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rengasdengklok dalam

penatalaksanaan asuhan kebidanan di Puskesmas Rengasdengklok dengan Ketuban Pecah dini dan Anemia Sedang.

C. Institusi Pendidikan

Laporan kasus ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan bacaan dan dapat menambah pengetahuan bagi seluruh mahasiswa khususnya dalam penanganan ketuban pecah dini di Puskesmas Rengasdengklok.

D. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan kepada ibu dengan ketuban pecah dini dan anemia sedang.