

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 adalah 261 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab utama kematian ibu ialah tekanan darah tinggi (hipertensi) dalam kehamilan (32%) serta perdarahan setelah persalinan (20%). Sedangkan AKB mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015)

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian maternal di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, itu berarti setiap 100.000 kelahiran hidup masih ada sekitar 359 ibu yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan sebelum akhirnya turun hingga 305 pada tahun 2015. Penyebabnya karena perdarahan, PEB dan infeksi, infeksi pada ibu bersalin dapat disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD).

Menurut Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019, Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian Ibu tahun 2019 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 684 kasus atau 74,19 per 100.000 KH, menurun 16 kasus dibandingkan tahun 2018 yaitu 700 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 33,19 %

pendarahan, 32,16 % hipertensi dalam kehamilan 3,36 % Infeksi 9,80 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 1,75 % gangguan metabolik dan 19,74 % penyebab lainnya. 10 Kabupaten/Kota dengan kematian ibu tertinggi, yaitu Kabupaten Bogor, Kabupaten Karawang, Kabupaten Garut, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Bandung, Kota Depok, Kabupaten Cirebon dan Kota Bandung. Kematian ibu sebanyak 684 orang terjadi pada ibu hamil sebanyak 18,7%, ibu bersalin sebanyak 22,95 % dan ibu nifas sebanyak 48,2 %. Kematian Ibu berdasarkan pada kelompok umur 35 tahun sebesar 31,72 %. Sedangkan untuk AKB (Angka Kematian Bayi), rasio kematian bayi pada tahun 2019 sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup atau 2.851 kasus, menurun 0,14 poin dibanding tahun 2018 sebesar 3,4/1000 kelahiran hidup atau 3.083 kasus. Dari kematian bayi sebesar 3,26/1.000 kelahiran hidup, 82 % terjadi pada saat neonatal (0-28 hari), 17,39 % post neonatal (29 hari -11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 40,25 % BBLR; 27,60 % Asfiksia; 0,13 % Tetanus Neonatorum; 3,14 % Sepsis; 17,28 % penyebab lain-lain; dan sisanya 11,59 % kelainan bawaan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang pada tahun 2017, AKI (Angka Kematian Ibu) di tahun 2016 sebanyak 6 kasus kemudian mengalami penurunan menjadi 59 kasus dari 44.903 kelahiran hidup pada tahun 2017. Apabila kasus kematian ini di konversikan ke angka kematian di Kabupaten Karawang adalah 131,39 per 100.000 kelahiran hidup. Dari 59 kasus kematian, kematian pada masa nifas sebanyak 26 kasus (44%), hamil 17 kasus (29%), bersalin 16 kasus (27%).

AKB (Angka Kematian Bayi) tahun 2015 kematian bayi meningkat menjadi 189 kasus dan meningkat kembali menjadi 196 kasus di tahun 2016, akan tetapi di tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 173 kasus. Apabila kasus kematian ini di konversikan ke angka kematian, 173 kasus kematian bayi dari 44.903 kelahiran hidup maka angka kematian bayi di Kabupaten Karawang adalah 3.85 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal

usia 0-28 hari masih di dominasi oleh BBLR (45.75%) asfiksia (33.33%), kelainan bawaan (10.46%), infeksi/sepsis (3.92%), lain – lain (6.3%) sedangkan kematian bayi usia 29 hari – 11 bulan paling banyak disebabkan oleh bronco pneumonia (30%), diare (15%), kelainan saluran cerna (5%) dan lain-lain 50%). Penyebab kematian neonatal masih di dominasi oleh BBLR dan asfiksia. Hal ini menandakan bahwa masih kurangnya kualitas pelayanan ANC terutama dalam hal edukasi makanan gizi seimbang pada ibu hamil.

Berdasarkan data kasus insiden ketuban pecah dini pada tahun 2020 di RSUD Proklamasi, terdapat 246 ibu bersalin secara pervaginam maupun seksio sesarea lahir dengan ketuban pecah dini. KPD menjadi peringkat pertama dari beberapa kasus yang sering terjadi di ruang ponek.

Pentingnya dilakukan penanganan dengan baik pada kasus ketuban pecah dini karena kasus tersebut dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Dapat terjadi infeksi maternal maupun neonatal, persalinan premature, hipoksia dan asfiksia sampai gawat janin. Jika tidak di tangani dengan baik, komplikasi yang kemungkinan terjadi dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin.

Dengan tingginya angka kematian yang ada dan banyaknya faktor yang mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul “Gambaran Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. E usia 27 tahun G1P0A0 hamil 38 Minggu dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Proklamasi”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E G1P0A0 hamil 38 minggu dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Proklamasi?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuinya Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. E usia 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Proklamasi Kab. Karawang tahun 2021

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Diketuainya penatalaksanaan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E usia 27 tahun dengan ketuban pecah dini di RSUD Proklamasi.
- 2) Diketuainya penatalaksanaan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. E usia 27 tahun dengan ketuban pecah dini di RSUD Proklamasi.
- 3) Diketuainya penatalaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. E usia 27 tahun dengan ketuban pecah dini di RSUD Proklamasi.

### **1.4. Manfaat**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan, meningkatkan keterampilan dan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus Ketuban Pecah Dini.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat memperoleh gambaran asuhan kebidanan pada kasus ketuban pecah dini dan menambah wawasan bagi penulis serta menerapkan ilmu pengetahuan sesuai tugas dan fungsi profesi.