

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. 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. Kematian Ibu berdasarkan golongan umur 35 tahun sebesar 31,72 %. 10 Kabupaten/Kota dengan kematian ibu skala tertinggi, yaitu Kabupaten Bogor, Kabupaten Karawang, Kabupaten Garut, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Bandung, Kota Depok, Kabupaten Cirebon dan Kota Bandung. (Diskes Jawa barat, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI 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 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.

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal. 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. Cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi di provinsi Jawa Barat tahun 2019 83,3% cakupan meningkat 11,1 poin dibanding tahun 2018 yang sebesar 72,2%. Capaian 100 % berada di Tasikmalaya, Kota Tasikmalaya dan Cirebon. Sedangkan capaian terendah berada di Kota Bekasi, Sumedang, Kota Cimahi, Bandung Barat, Pangandaran dan Ciamis. Kunjungan Neonatus (KN1) Jawa Barat tahun 2019 sebesar 103,8 %, lebih tinggi dari tahun 2018 sebesar 98,69. Terdapat 23 kabupaten/kota dengan cakupannya KN 1 melebihi 100 %, yaitu Cirebon, Indramayu, Kuningan, Majalengka, Purwakarta, Karawang, Sumedang, Tasikmalaya, Sukabumi, Kota Sukabumi, Kota Bogor, Kota Bandung, Pangandaran, Bekasi, Cianjur, Kota Banjar, Ciamis, Kota Cirebon, Kota Tasikmalaya, Kota Cimahi, Kota Depok, Garut dan Bogor. 10 Kabupaten/Kota dengan kematian bayi tertinggi yaitu, Kabupaten Garut, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Bandung, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Tasikmalaya Kabupaten Karawang, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Cirebon dan Kota Bandung.

Ketuban pecah dini (KPD) atau sering disebut premature rupture of the membrane (PROM) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila KPD terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini dalam kehamilan prematur. Insidensi KPD berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6-19 % sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan.

Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra seluler amnion, korion, dan membran janin. Membran janin dan desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti protaglandin, sitokinin dan protein hormon yang merangsang aktivitas “matrix degrading enzym”. Sehingga ibu hamil pada trimester 3 selaput ketuban mudah pecah, melemahnya kekuatan selaput ketuban pada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menurunkan ketuba pecah dini atau mencegah sehingga tidak terjadi kematian yaitu menurut penelitian yang dilakukan lina Damayant Bainuan (2017) dengan judul pecegahan ketuban dini di Kediri. Ada banyak cara yang bisa dilakukan untukmenghindari ketuban pecah dini, diantaranya: periksa kehamilan secara rutin untuk memastikan kondisi kehamilan anda, jika dokter sudah mendiagnosa jika mulut rahim anda lemah, untuk sementara hindari melakukan hubungan seksual dengan suami, hindari aktivits fisik yang berat atau menimbulkan aktivitas yang menimbulkan goncangan, jaga kebersihan daerah intim dengan benar, misalnya mencuci dari depan kebelakang, jaga pola istirahat yang baik selama kehamilan dan jangan terlalu capek, konsumsi makanan bernutrisi terutama yang mengandung vitamin c, karena membantu meminimalisir risiko pecah dini. Berdasarkan data diatas penulis perlu untuk mengetahui bagaimana gambaran penataaksanaan ibu b erslin dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit.

1.2 Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum: Untuk mengetahui bagaimana gambaran asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Indramayu Tahun 2021.
2. Tujuan khusus:
 - 1) Untuk mengetahui alur tatalaksana rujukan pada kasus Ketuban Pecah Dini di RSUD Indramayu .
 - 2) Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Indramayu.
 - 3) Untuk mengetahui upaya pecegahan komplikasi pada kasus Ketuban Pecah Dini pada ibu dan janinnya.

1.3 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Peneliti
 - a. Sebagai penyempurna proses pendidikan belajar mengajar dan syarat kelulusan dalam bentuk tugas akhir mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang.
 - b. Melatih kemampuan analisis terhadap masalah yang ditemukan.
- b. Bagi Tempat Penelitian
 - a. Mengetahui masalah dan cara penyelesaian masalah dalam penanganan Ketuban Pecah Dini sesuai kenyataan yang ada di lapangan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi seluruh civitas Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang.

d. Bagi pasien

- a. Memberitahu dan melatih ibu cara merawat personal hygiene dan cara menyusui dengan benar serta tata cara breast care apabila mengalami pembengkakan pada payudara

1.4 Rumusan masalah

- a. Bagaimana alur rujukan pada pasien ketuban pecah dini?
- b. Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ketuban pecah dini ?
- c. Apa saja upaya pencegahan ketuban pecah dini ?