

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data milik *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Health Observatory*) tercatat ada 303.000 kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas pada tahun 2015. Setiap hari pada tahun 2015, sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi saat kehamilan dan persalinan. Menurut data WHO, angka kematian ibu di dunia pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 295.000 kematian. Hampir semua kematian ini muncul di lingkungan dengan sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat di cegah. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyebab tidak langsung, sebagian besar dikarenakan pengaruh timbal balik antara kondisi penyakit sebelumnya dan kehamilan. Resiko seorang wanita di sebuah Negara berkembang yang meninggal akibat kehamilan, persalinan, dan nifas selama hidupnya sekitar 33 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tinggal di daerah maju.⁽¹⁾

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Penurunan AKI merupakan salah satu target yang perlu kerja keras (*Off Track*) dalam Pembangunan

Kesehatan Pasca 2015 atau Pembangunan Berkelanjutan 2030 Kementerian Kesehatan RI dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu pada Goals ketiga.⁽²⁾

Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102/100.000. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2017, yaitu dari 309 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. AKI yang tinggi di Indonesia menunjukkan masih buruknya tingkat kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Angka tersebut masih jauh dari target SDGs.⁽²⁾

Angka Kematian Ibu berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2018 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 799 orang (84,78/100.000 KH), dengan proporsi Kematian Ibu Hamil 227 orang (20,09/100.000), pada Ibu Bersalin 202 orang (21,43/100.000 KH), dan pada Ibu Nifas 380 orang (40,32/100.000 KH), jika dilihat berdasarkan kelompok umur presentasi kematian pada kelompok umur 35 tahun sebanyak 219 orang (27,41%). Dan jika dilihat berdasarkan Kabupaten/Kota proporsi kematian maternal pada ibu antara 18,06/100.000 KH, tertinggi terdapat di Kabupaten Indramayu dan terendah di Kota Cirebon. Terdapat 11 Kabupaten/Kota dengan 88 Profil Kesehatan Provinsi

Jawa Barat Tahun 2016 Derajat Kesehatan proporsi kematian ibu di bawah rata-rata Jawa Barat yaitu, Kota Cirebon, Kota Bekasi, Kab Bekasi, Kota Depok, Kab Bogor, Kota Bandung, Kab Bandung, Kab Cimahi, Kab Ciamis, Kab Cianjur, dan Kab Sumedang.⁽³⁾

Pada tahun 2018 data kematian ibu di Kabupaten Bekasi sebanyak 28 orang. Faktor penyebab kematian terbesar adalah karena perdarahan dan jantung. Tetapi ada 1 orang ibu yang meninggal karena KPD+Hepatitis dan 1 orang ibu meninggal Karena Atonia Uteri/Post SC 6 tahun.⁽⁴⁾

Kematian ibu tergolong kematian yang langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama yaitu perdarahan (30,1%), Hipertensi dalam kehamilan (26,9%), Infeksi (5,5%), Partus lama atau macet (1,8%), Abortus (1,6%) dan lain-lain (34,5%).⁽²⁾

Salah satu penyebab Infeksi adalah Ketuban Pecah Dini. Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan prematur. Dalam keadaan normal 8-10 % perempuan hamil aterm akan mengalami Ketuban Pecah Dini. Ketuban Pecah Dini Prematur terjadi pada 1% kehamilan. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi sampai sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu.⁽⁵⁾

Selain infeksi, perdarahan juga merupakan faktor yang menyumbangkan kematian pada ibu, dimana perdarahan tersebut diantaranya dapat disebabkan Atonia Uteri. Atonia uteri merupakan perdarahan post partum yang dimaksud adalah perdarahan pada kala IV yang lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam setelah bayi dan plasenta lahir.⁽⁶⁾

Atonia uteri disebabkan karena pemberian oksitosin pada kala I untuk mempercepat proses persalinan karena his tidak adekuat. Oksitosin memaksa uterus untuk berkontraksi pada saat proses persalinan akibatnya otot uterus menjadi lemah dan mengakibatkan atonia uteri. Sesuai dengan teori yang mengatakan hal yang dapat menyebabkan atonia uteri yaitu: Manipulasi uterus yang berlebihan, general anestesi (pada persalinan dengan operasi), uterus yang teregang berlebihan, kehamilan kembar, fetal macrosomia, polihidramnion, kehamilan lewat waktu, partus lama, grande multipara (fibrosis otot-otot uterus), anestesi yang dalam, infeksi uterus (chorioamnionitis, endomyometritis, septicemia, plasenta previa, sulosis plasenta).⁽⁷⁾

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Velny dkk di RSUP NTB Tahun 2012.⁽⁹⁾ Velny dkk mengatakan bahwa hanya pasien dengan indikasi tertentu yang dapat diberikan drip oksitosin misalnya ketuban pecah dini, persalinan macet akibat kelainan dari kontraksi uterus. Atonia uteri sering terjadi dan salah satu penyebabnya adalah melakukan drip oksitosin untuk mempercepat proses persalinan.

Peran bidan dalam menangani Ketuban Pecah Dini dan Atonia Uteri yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara tepat, cepat dan komprehensif, karena jika ibu bersalin dengan KPD dan Atonia Uteri tidak mendapat asuhan yang sesuai maka resikonya akan berakibat pada ibu maupun janin. Dengan harapan setelah dilakukannya asuhan kebidanan yang cepat dan tepat maka kasus ibu bersalin dengan KPD dapat ditangani dengan baik, sehingga Angka Kematian Ibu di Indonesia dapat di kurangi.

Melihat permasalahan data-data tersebut maka peneliti tertarik untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir yang Berjudul Gambaran Asuhan Kebidanan Dengan Ketuban Pecah Dini Dan Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin di Klinik A Kabupaten Bekasi Tahun 2020.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Gambaran Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Dan Atonia Uteri Di Klinik A Kabupaten Bekasi.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Gambaran Penegakan Diagnosa Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Klinik A Kabupaten Bekasi.
2. Mengetahui Gambaran Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Klinik A Kabupaten Bekasi.

3. Mengetahui Gambaran Penegakan Diagnosa Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin di Klinik A Kabupaten Bekasi.
4. Megetahui Gambaran Penatalaksanaan Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin di Klinik A Kabupaten Bekasi.
5. Mengetahui Gambaran Faktor Predisposisi Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Kinik A Kabupaten Bekasi.
6. Mengetahui Gambaran Faktor Predisposisi Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin di Klinik A Kabupaten Bekasi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teori

Untuk mengetahui pengaplikasian teori terhadap penyebab, gambaran dan penatalaksanaan kasus Ketuban Pecah Dini dan Atonia Uteri pada ibu bersalin di Klinik A Kabupaten Bekasi.

1.3.2 Manfaat Praktis

Menjadi bahan untuk melakukan evaluasi dan perbaikan dalam memberikan pelayanan dan pendokumentasian tentang Asuhan Kebidanan Dengan Ketuban Pecah Dini dan Atonia Uteri.

1.4 Asumsi Penelitian

Untuk mengurangi komplikasi pada kasus KPD dan Atonia Uteri bidan harus menegakan diagnosa dengan tepat, melakukan penatalaksanaan, dan menentukan faktor predisposisi dalam kasus KPD dan Atonia Uteri harus sesuai dengan standar operasional prosedur, bidan harus meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan menolong persalinan sesuai kewenangan bidan.

1.5 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana Gambaran Penegakan Diagnosa Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Klinik A Kabupaten Bekasi?
2. Bagaimana Gambaran Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Klinik A Kabupaten Bekasi?
3. Bagaimana Gambaran Penegakan Diagnosa Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin di Klinik A Kabupaten Bekasi?
4. Bagaimana Gambaran Penatalaksanaan Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin di Klinik A Kabupaten Bekasi?
5. Apa Gambaran Faktor Predisposisi Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin di Klinik A Kabupaten Bekasi?
6. Apa Gambaran Faktor Predisposisi Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin di Klinik A Kabupaten Bekasi?