

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2020 yaitu 230 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi berkisar 20,6 per 1000 KH.¹ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mencatat di tahun 2020 angka kematian ibu sebanyak 85,77 per 100.000 KH dan angka kematian bayi sebesar 3,18 per 1000 KH sedangkan di Kota Bogor Tahun 2020 angka kematian ibu 74,70 dari 100.000 KH dan angka kematian bayi sebesar 3,1 per 1000 KH.^{2,3}

Penyebab dari kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah dan tekanan darah tinggi selama kehamilan.¹ Sedangkan penyebab tertinggi dari kematian bayi disebabkan oleh kejadian asfiksia atau tidak bernafas spontan saat lahir 27,4%, berat badan lahir rendah (BBLR) 35,2%, infeksi 3,4% dan kelainan kongenital 11,4%.¹ Pada penelitian Arindiah, ibu yang mengalami ketuban pecah dini 32,1% bayinya mengalami asfiksia setelah lahir, maka salah satu faktor yang dapat menyebabkan kejadian asfiksia pada bayi yaitu Ketuban Pecah Dini (KPD).⁴

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu pada pembukaan <4cm (fase laten).⁵ Ketuban pecah dini termasuk komplikasi kebidanan yang dapat menyebabkan gawat ibu maupun janin.⁶ Komplikasi pada ibu diantaranya persalinan premature dan infeksi sedangkan pada bayi antara lain premature, infeksi, asfiksia, hipoksia dan sindrom deformitas janin.⁷ Penyebab Ketuban Pecah Dini antara lain serviks inkompeten, kelainan letak janin, infeksi dan kehamilan ganda.⁸ Pada penelitian Tahir, ibu dengan kehamilan ganda yang mengalami ketuban pecah dini beresiko tiga kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak dengan kehamilan ganda.⁹

Gemelli atau kehamilan ganda adalah kehamilan dengan dua janin. Pada kehamilan ganda terdapat sejumlah penyulit, yang akan berdampak

pada ibu dan janinnya antara lain anemia, hidramnion dan partus prematurus serta meningkatnya insiden seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal.^{9,10} Wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami KPD.¹¹ Kehamilan ganda menjadi salah satu faktor yang meningkatkan kejadian kelainan letak janin.¹²

Kelainan letak janin dalam rahim maksudnya pada letak sungsang dan letak lintang. Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan dalam uterus. Pada kehamilan <32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak sehingga memungkinkan janin bergerak dengan bebas, dan demikian janin dapat menempatkan diri dalam letak sungsang atau letak lintang. Kelainan letak pada janin dapat meningkatkan kejadian ketuban pecah dini karena kelainan letak dapat memungkinkan ketegangan otot rahim meningkat sehingga dapat menyebabkan terjadinya resiko ketuban pecah dini.^{13,14}

Penanganan kasus kegawatdaruratan dan komplikasi pada kehamilan seperti ketuban pecah dini dan gemelli dengan letak lintang perlu dilakukan di fasilitas kesehatan Tersier yaitu rumah sakit. Salah satu rumah sakit yang menyediakan pelayanan untuk kasus kegawatdaruratan ketuban pecah dini dan gemelli dengan letak lintang yaitu Rumah Sakit Salak. Rumah Sakit Salak adalah salah satu rumah sakit yang berada di wilayah Kota Bogor.

Berdasarkan hasil data rekam medik yang didapatkan di RS Salak pada 6 bulan terakhir didapatkan jumlah persalinan terdapat 226 persalinan diantaranya 15 secara pervaginam dan 211 secara sectio caesarea dan salah satu penyebabnya yaitu 26 kasus dengan ketuban pecah dini dan 4 kasus dengan gemelli dan 8 dengan letak lintang.¹⁵

Berdasarkan uraian diatas, dengan resiko terjadinya kejadian ketuban pecah dini dan gemeli dengan letak lintang maka penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.S 32 Tahun G3P1A1 dengan Ketuban Pecah Dini, Janin Gemeli dan Letak Lintang di Rumah Sakit Salak”.

B. Rumusan Masalah dan Lingkup Masalah

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny. S 32 Tahun G3P1A1 dengan Ketuban Pecah Dini, Janin Gemeli dan Letak Lintang di Rumah Sakit Salak.

2. Lingkup Masalah

Lingkup masalah pada laporan tugas akhir ini adalah Asuhan Kebidanan pada Ny. S 32 Tahun G3P1A1 dengan Ketuban Pecah Dini, Janin Gemeli dan Letak Lintang, yang dirawat sejak tanggal 01 Maret 2022 sampai 03 Maret 2022, Kontrol ulang pada tanggal 10 Maret 2022.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Tujuan laporan kasus ini adalah agar penulis mampu dalam memahami dan menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ny. S 32 Tahun G3P1A1 dengan Ketuban Pecah Dini, Janin Gemeli dan Letak Lintang di Rumah Sakit Salak.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya data Subjektif dari Ny. S 32 Tahun G3P1A1 dengan Ketuban Pecah Dini, Janin Gemeli dan Letak Lintang di Rumah Sakit Salak.
- b. Diperolehnya data Objektif dari pemeriksaan fisik dari Ny. S 32 Tahun G3P1A1 dengan Ketuban Pecah Dini, Janin Gemeli dan Letak Lintang di Rumah Sakit Salak.
- c. Ditegakannya analisa dari kasus Ny. S 32 Tahun G3P1A1 dengan Ketuban Pecah Dini, Janin Gemeli dan Letak Lintang di Rumah Sakit Salak.
- d. Dibuatnya penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan asuhan kebidanan pada Ny. S 32 Tahun G3P1A1 dengan Ketuban Pecah Dini, Janin Gemeli dan Letak Lintang di Rumah Sakit Salak untuk memenuhi seluruh kebutuhan klien dan menatalaksanakan tindakan

kebidanan sesuai dengan rencana asuhan serta melakukan evaluasi dari hasil asuhan.

- e. Diketuainya faktor pendukung dan faktor penghambat dalam melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S 32 Tahun G3P1A1 dengan Ketuban Pecah Dini, Janin Gemeli dan Letak Lintang di Rumah Sakit Salak.

D. Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan

1. Bagi RS Salak

Diharapkan Rumah Sakit Salak dapat meningkatkan kualitas dalam penanganan asuhan kebidanan ketuban pecah dini, gemeli dan letak lintang sesuai dengan standar dan kenyataan pasien yang ada di Rumah Sakit Salak.

2. Bagi Klien

Diharapkan ibu memperoleh asuhan ketuban pecah dini, janin gemelli dan letak lintang dan penanganan yang sesuai dengan standar, mendapatkan pengetahuan mengenai risiko yang mungkin terjadi.

3. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan dalam mengamati dan memberikan asuhan pada klien dengan ketuban pecah dini, janin gemelli dan letak lintang dengan menerapkan standar pelayanan yang baik serta dapat melakukan penanganan awal baik mandiri, kolaboratif ataupun rujukan sesuai dengan wewenang dan ilmu pengetahuan sesuai tugas dan fungsi profesi dan berdasarkan kebutuhan serta kejadian yang ada di lapangan.