

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama atas keberhasilan program kesehatan ibu. Kematian ibu dalam indikator ini sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah 4% akibat infeksi pada kehamilan. Risiko ibu dan bayi meningkat pada kasus ketuban pecah dini, baik pada kehamilan aterm ataupun preterm (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2020 yaitu sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, penyebabnya antara lain hipertensi dalam kehamilan (28,86%), perdarahan (27,92%), gangguan sistem peredaran darah (jantung) (10,07%), gangguan metabolik (3,49%), dan infeksi (3,76%) yang di dalamnya dapat disebabkan oleh ketuban pecah dini, dan penyebab lainnya (25,91%) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2020)

AKI di Karawang tahun 2018 menurun menjadi 43 kasus. Apabila kasus kematian ini di konversikan ke angka kematian, 43 kasus kematian ibu dari 43.964 kelahiran hidup maka angka kematian ibu di Kabupaten Karawang adalah 97,81 per 100.000 kelahiran hidup, Penyebab kematian ibu, 26% penyebab kematian akibat perdarahan, 30% HDK, 12% infeksi dan 32% lain-lain. Periode kematian ibu 58 % pada saat nifas, 14% bersalin, dan 28% pada saat ibu hamil (Dinas Kesehatan Kab. Karawang, 2018)

Berdasarkan data dari RSUD Kabupaten Karawang jumlah persalinan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) pada tahun 2021 sebanyak 138 dari 1.809 persalinan, jika dipresentasikan sebesar 8 % sedangkan pada tahun 2022

terhitung dari bulan januari hingga april sebanyak 48 dari 595 persalinan, jika di presentasikan yaitu sebesar 9 %, sedangkan pada tahun 2020 kasus KPD sebanyak 167 dari 2.587 persalinan, jika di presentasikan sebesar 6 %, maka kasus KPD mengalami kenaikan dari 2020 ke 2021.

Berdasarkan AKI di Indonesia, Jawa Barat, dan bahkan di Karawang dapat disimpulkan bahwa infeksi menjadi salah satu penyebab kematian ibu, yang dapat disebabkan oleh ketuban pecah dini, dan apabila terjadi pada kehamilan preterm akan menimbulkan komplikasi pada bayi, salah satunya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sedangkan BBLR merupakan sumbangsi terbesar sebagai penyebab kematian neonatus dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, yaitu sebesar 35,2% di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia 2020), 38,41% di Jawa Barat (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2020), dan 45.75% di Karawang (Dinkes Kab Karawang 2021)

Menurut hasil penelitian Dwi Ratna, Dkk (2018) bahwa Usia Kehamilan yang berpengaruh terhadap BBLR yaitu pada preterm. Pada ibu yang mengalami KPD sebanyak 42 (59,2%) dan pada ibu yang tidak mengalami KPD sebanyak 28 (70%). Penelitian ini sejalan dengan Hasil Penelitian (Legawati,2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah preterm yaitu 135 orang (81,3%) dan yang paling sedikit aterm yaitu 31 orang (18,7%). Dalam penelitian ini preterm menduduki presentase terbanyak. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR, salah satu faktornya adalah ketuban pecah dini (KPD). KPD pada periode laten merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan segala akibatnya seperti BBLR (Yulaikhah, 2009) (Prima, Chandra and Lubis, 2018)

Menurut Jurnal Maulana, Eka (2018). Dampak yang sering terjadi pada kasus ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu yaitu *respiratory distress syndrome* (RDS atau *Respiratoryo Distress Syndrome*), terjadi pada bayi baru lahir kurang lebih 10-40%. Risiko infeksi akan meningkatkan prematuritas, asfiksia, dan hipoksia, prolaps atau kasus lepasnya tali pusat, risiko kecacatan, dan hipoplasia paru janin saat aterm. Ketuban pecah dini

pada kehamilan *preterm* akan lahir sebelum *aterm* atau persalinan akan terjadi dalam waktu satu minggu setelah ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas akibat ketuban pecah dini (Mitra and Husada, 2021)

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 dan telah terbukti manfaatnya bagi ibu dengan menurunkan angka kejadian tindakan intervensi dan kejadian morbiditas lainnya pada ibu dan bayi. Hasil penelitian di Denmark menyatakan bahwa dengan *continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *continuity of care* secara *women center care* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Ningsih, 2017)

Asuhan kebidanan secara menyeluruh (*Continuity of care*) merupakan 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 ibu dan bayi sejak kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi KB.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. W G3P1A1 dengan Persalinan Preterm, Ketuban Pecah Dini, dan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Karawang Tahun 2022”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dapat diketahui dari latar belakang diatas bahwa KPD menjadi salah satu penyebab mortalitas dan mordibitas maternal maupun neonatal sehingga didapatkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny. W G3P1A1 dengan Persalinan Preterm, Ketuban Pecah Dini, dan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Karawang Tahun 2022”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **A. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada Ny. W G3P1A1 dengan Persalinan Preterm, Ketuban Pecah Dini, dan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Karawang Tahun 2022

### **B. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

- 1) Mengetahui gambaran asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. W berdasarkan data sekunder
- 2) Mengetahui faktor predisposisi kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ny. W
- 3) Melakukan asuhan kebidanan masa persalinan pada Ny. W dengan persalinan preterm, dengan ketuban pecah dini di RSUD Kabupaten Karawang
- 4) Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. W dengan riwayat persalinan preterm dan ketuban pecah dini di RSUD Kabupaten Karawang
- 5) Melakukan asuhan kebidanan masa bayi baru lahir pada By. Ny. W dengan berat badan lahir rendah di RSUD Kabupaten Karawang

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **A. Manfaat Bagi Penulis**

Untuk memperluas pemahaman pengetahuan dan mengetahui asuhan kebidanan pada kasus ketuban pecah dini, persalinan prematur, dan bayi dengan berat badan lahir rendah, juga menjadi pembelajaran agar dapat melakukan deteksi dini pada kejadian kasus-kasus tersebut.

## **B. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah bahan bacaan maupun wawasan untuk semua civitas Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang terutama pada penatalaksanaan kasus ketuban pecah dini, persalinan prematur, dan bayi berat badan lahir rendah di RSUD Kabupaten Karawang.