

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Menurut data WHO (World Health Organization) tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal dan pada akhir tahun mencapai 295.000 94% diantaranya terdapat di negara berkembang sedangkan AKI di Indonesia secara umum tahun 2019 terdapat penurunan dari 395 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup (D. F. Puspita et al., 2021).

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 jumlah kematian ibu mencapai 4.627 kematian, yang terbanyak menyebabkan kematian yaitu perdarahan dengan jumlah 1.330 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Angka kematian ibu menurut profil kesehatan Jawa Barat 2020 sebanyak 85,77 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 27,92%, hipertensi dalam kehamilan 28,86%, infeksi 3,76%, gangguan sistem perdarahan darah (jantung) 10,07%, gangguan metabolik 3,49% dan penyebab lainnya 25,91% (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2020).

Infeksi pada ibu bisa terjadi pada masa antenatal, intranatal dan postnatal. Infeksi pada masa intranatal sebagian besar disebabkan oleh ketuban pecah dini. Berdasarkan data di Indonesia sebanyak 65%, terjadinya ketuban pecah dini terjadi pada tahun 2020. Angka kejadian ketuban pecah dini di Jawa Barat sebanyak 230 kasus dari 4834 (4,75%) kebanyakan kasus kematian ibu itu disebabkan pada saat persalinan juga masa nifas (Wulandari et al., 2019).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Karawang 2018, Angka Kematian Ibu pada tahun 2018 terdapat penurunan menjadi 43 kasus dibandingkan pada tahun 2017 mencapai 59 kasus. 43 kasus kematian ibu apabila di konversikan dari 43,964 kelahiran hidup maka di kabupaten

karawang angka kematian ibu yaitu 97,81 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kab. Karawang, 2018).

Berdasarkan data di RSUD Karawang angka kejadian KPD pada bulan Januari - Desember 2021 sebanyak 7,7 %, sedangkan pada bulan Januari – April 2022 terdapat penurunan mencapai sebanyak 8,1 % kasus ibu bersalin.

Ketuban pecah dini (KPD) atau *Premature Rupture of the Membranes* (PROM) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan pada kehamilan cukup bulan (Winik et al., 2021). KPD di Indonesia berkisar 4,4 – 7,6% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian KPD berkisar antara 3- 18% yang terjadi pada kehamilan preterm, sedangkan pada kehamilan aterm sekitar 8-10%.

Dampak ketuban pecah dini pada bayi dapat terjadi seperti prematuritas, prolaps funiculli / penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder (kekurangan oksigen pada bayi), kompresi tali pusat, prolaps uteri, dry labour/ partus lama, apgar score rendah, ensefalopaty, cerebral palsy, perdarahan intrakranial, renal failure (gagal ginjal), respiratory distress, sindrom deformitas janin (terjadi akibat oligohidramnion) yang diantaranya terjadi hipoplasia paru, defomitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat (PJT) ) serta morbiditas dan mortalitas perinatal (Nikmathul Ali et al., 2021).

Upaya pemerintah terhadap KPD dengan melakukan program P4K yang artinya program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dimana program ini bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga, dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker.

Ketuban pecah dini merupakan kejadian paling sering sebelum ersalinan terjadi pada 30-40% kasus (Chapman, 2013). Menurut (Krisnadi, 2019),

komplikasi KPD mengarah pada persalinan prematur (30-40%). Hal ini tentunya akan meningkatkan resiko prematuritas dan komplikasi perinatal serta neonatal, termasuk 1-2% kematian bayi.

Penatalaksanaan KPD pada kehamilan preterm jika di puskesmas lakukan tindakan rujukan ke rumah sakit. Di rumah sakit, lakukan pemberian antibiotika, observasi di kamar bersalin menggunakan metode tirah baring, dan perawatan konservatif (Ida Ayu, C. M., 2006).

Angka kejadian persalinan preterm pada umumnya adalah sekitar 6-10%. Hanya 1,5% persalinan terjadi pada umur kehamilan kurang dari 32 minggu dan 0,5% pada kehamilan kurang dari 28 minggu. Secara biologis, mekanisme persalinan preterm disebabkan oleh hipoksia, stress oksidatif, dan infeksi maternal. Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) menyatakan bahwa bayi premature adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu atau kurang. Dampak pada persalinan prematur adalah kemungkinan bayi yang dilahirkan akan mengalami gangguan beberapa fungsi organ tubuh sehingga membutuhkan perawatan intensif untuk bertahan hidup (Ida Rahmawati et al., 2021).

Angka Kematian Bayi baru lahir merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Bayi baru lahir. Menurut MDG's (*Millenium Development Goals*) atau tujuan pembangunan millennium yaitu menurunkan angka kematian anak atau bayi yang akan dicapai pada tahun 2015 yaitu 23/1000 kelahiran hidup (Suparta et al., 2017).

Menurut Azamti (2018) menyatakan bahwa umur ibu yang mempunyai resiko tinggi untuk hamil dan melahirkan adalah <20 dan >35 tahun. Umur ibu yang <20 tahun kondisinya belum siap untuk menerima kehamilan karena anatomi tubuhnya belum sempurna, sedangkan umur ibu yang >35 tahun. anatomi tubuhnya mulai mengalami degenerasi sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan akan meningkat akibatnya kematian perinatal akan semakin besar.

Sedangkan di Indonesia kematian bayi sebesar 110.000 menjadi 280.000 atau jadi 18-20 menit, dengan penyebab kematian bayi karena BBLR 15/1000 KH (Trisnawati et al., 2021).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai Ketuban Pecah, Persalinan Prematur, dan Bayi Berat Lahir Rendah serta penanganannya melalui penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu dengan Ketuban Pecah dini, Persalinan Prematur dan BBLR di RSUD Kabupaten Karawang tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah cara asuhan pada ibu ketuban pecah dini, persalinan premature dan bblr di RSUD Kabupaten Karawang ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan KPD, Persalinan Prematur, dan BBLR di RSUD Karawang.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1.3.2.1 Untuk mengetahui gambaran faktor penyebab KPD, Persalinan Prematur dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Karawang.

1.3.2.2 Mampu memberikan asuhan kebidanan intranatal pada Ny.A G1P0A0 dengan Ketuban Pecah Dini dan Persalinan Prematur di RSUD Karawang.

1.3.2.3 Mampu memberikan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.A G1P0A0 dengan Ketuban Pecah Dini dan Persalinan Prematur di RSUD Karawang dan dirumah pasien.

1.3.2.4 Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah(BBLR) di RSUD Karawang.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan tentang asuhan dan tindakan yang diberikan kepada pasien dengan kasus KPD, Persalinan Prematur, dan BBLR di RSUD Karawang

### **1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian tentang Penatalaksanaan asuhan diharapkan dapat berguna sebagai bahan bacaan dan untuk menambah wawasan bagi seluruh acivitas Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang pada kasus KPD, Persalinan Prematur, dan BBLR

### **1.4.3 Manfaat bagi lahan praktik**

Menjadi bahan untuk melakukan evaluasi dan perbaikan dalam memberikan pelayanan dan pendokumentasian tentang Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Dengan KPD, Persalinan Prematur, dan BBLR.