

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan komprehensif merupakan asuhan diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus kepada upaya promotif dan preventif (Yulitha, 2013). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia tercapai 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat, mencapai 9300 jiwa, Afrika utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Warta Kesehatan, 2015). Pada kematian bayi (AKB) secara global menurunkan menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 (WHO, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengukur status kesehatan ibu suatu Negara. Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Dasar Inonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target *Millennium Development Goal* (MDG's) ke-5 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan Angka Kematian Bayi (AKB) 32 per 1000 kelahiran. Angka ini

masih cukup tinggi apalagi dibandingkan dengan Negara-negara tetangga (Kemenkes RI, 2014).

Penyebab kematian ibu di Indonesia disebabkan penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Dijtejen Bina Gizi dan KIA, 2013; Kemenkes RI 2015). Penyebab kematian ibu tahun 2013 adalah pendarahan 30,1%, hipertensi 26,9%, infeksi 5,6%, partus lama 1,8%, abortus 1,6% dan lain-lain 34,5% (Kemenkes RI, 2015).

Berbagai permasalahan yang membahayakan ibu hamil saat ini sangat rentan terjadi, hal ini seiring banyaknya kejadian atau kasus-kasus yang ditemui di dunia kebidanan terkait dengan tanda-tanda bahaya kehamilan, yang paling menonjol saat ini adalah kejadian ketuban pecah dini.

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan di bawah 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Nugroho, 2011).

Penyebab ketuban pecah dini masih belum dapat diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan ada faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui. Adapun yang menjadi faktor risiko menurut (Sondakh, 2013) adalah: infeksi, serviks yang inkompeten, ketegangan intra uterin, trauma kelainan letak janin, keadaan sosial ekonomi, peninggian tekanan intrauterine, kemungkinan kesempitan panggul,

korioamnionitis, faktor keturunan, riwayat KPD sebelumnya, kelainan atau kerusakan selaput ketuban dan serviks yang pendek pada usia kehamilan 23 minggu.

Pada kehamilan aterm merupakan suatu gejala fisiologis namun harus tetap diwaspadai dan perlu observasi untuk persalinan yang normal karena dalam kasus KPD ini harus bisa mendeteksi dari awal persalinan yang berhubungan dengan infeksi pada ibu dan asupan oksigen yang cukup pada bayi, sehingga bayi tidak mengalami fetal distress dan mencegah asfiksia berat pada bayi. Namun pada kehamilan preterm merupakan masalah utama yang perlu mendapatkan perhatian khusus karena KPD sangat berpengaruh pada janin, walaupun ibu belum menunjukkan infeksi tetapi janin sudah terkena infeksi karena infeksi intra uterin lebih dulu terjadi sebelum gejala pada ibu dirasakan. Faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya persalinan meliputi faktor ibu, faktor janin meliputi sikap, letak, malposisi, dan malpresentasi, janin besar, dan kelainan kongenital seperti hidrosefalus (Oxorn, 2010).

Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Kesalahan dalam mengelola ketuban pecah dini akan membawa akibat meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Penatalaksanaan ketuban pecah dini masih dilema bagi sebagian besar ahli kebidanan apabila segera mengakhiri kehamilan akan menaikkan insiden bedah sesar dan apabila menunggu persalinan spontan akan menaikkan insiden *chorioamnionitis* (Nugroho, 2010).

Oleh sebab itu, asuhan kebidanan yang sangat diperlukan penanganan KPD dapat sesuai dengan keadaan yang ada dan memperkecil resiko terjadinya komplikasi, penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R dengan Ketuban Pecah Dini dan Bayi Ny. R di Kota Pontianak.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Padas Ny. R dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. R di Rumah Sakit Sultan Syarif Muhammad Alkadri”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. R di Rumah Sakit Sultan Sarif Mohammad Alkadri.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif dengan Ketuban Pecah Dini pada Ny. R Dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. R.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. R Dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. R.

- c. Untuk mengetahui analisis kasus pada Ny. R Dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. R.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. R Dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. R.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar dan teori pada kasus Ny. R Dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. R.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Lahan Pratik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

##### 2. Bagi Pengguna

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, bagi klien, sehingga klien dapat melakukan deteksi dini dan klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai dengan kebutuhan klien.

##### 3. Bagi Penulis

Untuk mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif

pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai anak umur 1 tahun, dan KB.

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Ruang Lingkup Materi**

- a. Persalinan: persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohadjo, 2002) dalam Nurasih (2014).
- b. Ketuban pecah dini: Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan maupun jauh sebelumnya (Sondakh, 2013).

### **2. Ruang Lingkup Responden**

Untuk yang diberi Asuhan Kebidanan adalah Ny. R dan By. Ny. R.

### **3. Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian di mulai dari kehamilan yaitu K1 tanggal sampai dengan pemeriksaan imunisasi BCG tanggal

### **4. Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian pada awal kehamilan dilakukan di Kota Pontianak.

## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian penelitian**

No	Nama Penelitian	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Cinta Dita 2016	Asuhan kebidanan kepada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RSUD Kabupaten Bengkayang	Metode penelitian menggunakan study kasus, observasional deskriptif dengan pendekatan case study.	Asuhan kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan ketuban pecah dini yang diberikan cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
2.	Diah 2015	Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan persalinan ketuban pecah dini RSUD Soedarso	Metode penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus, pengumpulan data dengan anamesa, observasi pemeriksaan fisik dan diskusi	Asuhan kebidanan pada pasien dengan bersalin ketuban pecah dini yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.
3.	Dewi Nurlaila 2017	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan ketuban pecah dini dan Bayi Ny. S	Menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Ny. S GI P0 A0 dengan ketuban pecah dini diperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan ada mengeluarkan cairan dari jalan lahir berwarna putih jernih dan berbau khas.

*Sumber : Dita, Cinta, 2016, Diah, 2015 : Dewi Nurlaila, 2017*

Dari hasil penelitian sebelumnya terdapat beberapa perbedaan seperti tempat penelitian, waktu penelitian, dan asuhan yang diberikan pada pasien. Pada penelitian sebelumnya asuhan dilakukan mulai dari pasien sudah memasuki proses persalinan.

Dari hasil penelitian juga terdapat persamaan penelitian sebelumnya dengan penulis dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hifas dan KB yang bisa disebut dengan asuhan kebidanan komprehensif.