

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi dan menentukan tindakan segera. Melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Prawirohardjo, 2009)

Menurut Laporan *World Health Organization* (WHO) yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) didunia mencapai 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 Angka Kematian bayi (AKB) secara global menurun 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 di suatu negara. Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Dasar Indonesia (SDKI)

tahun 2012 AKI di Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target *Millennium Development Goals* (MDG's) ke-5 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan Angka Kematian Bayi 32 per 1000 kelahiran. Angka ini masih cukup tinggi apalagi dibandingkan dengan Negara- Negara tetangga (Kemenkes RI, 2014).

Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat (2016), menyatakan pada Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 141 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2015 tercatat sebanyak 7 per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu di Indonesia disebabkan penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Ditjen Bina Gizi dan KIA, 2013 ; Kemenkes RI, 2015). Penyebab kematian ibu tahun 2013 adalah perdarahan 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 (Manuaba, 2008). Adapun resiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini, Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetrik yang

juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi, sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Prawihardjo, 2008).

Salah satu faktor yang penting dalam tingginya tingkat kematian maternal Negara berkembang adalah faktor – faktor pelayanan kesehatan. Penanganan yang tepat memadai dalam kasus patologi ibu bersalin dengan ketuban pecah dini, seperti terkenanya virus atau infeksi air ketuban, oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan cara penanganan kinerja yang memadai (Hakimi, 2010)

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan atau melahirkan atau sebelum inpartu pada pembukaan <4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktu melahirkan (Joseph, 2010). KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Pengelolaan KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas dan Respiration Distress Syndrome (RDS) (Nugroho, 2010).

Penyebab ketuban pecah dini masih belum dapat diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan ada faktor-faktor yang berhubungan erat dengan ketuban pecah dini, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui. Adapun yang menjadi faktor risiko menurut (Sondakh, 2013) adalah: infeksi, serviks yang inkompeten, ketegangan intra uterine, 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 mendapat perhatian khusus karena KPD sangat berpengaruh pada janin, walaupun ibu belum menunjukkan infeksi tetapi janin mungkin 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, dan faktor jalan lahir. Faktor ibu meliputi paritas, his dan usia. Faktor janin meliputi sikap, letak, malposisi dan malpresentasi, janin besar, dan kelainan kongenital seperti hidrosefalus (Oxorn, 2010).

Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan beresiko 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 agar penanganan KPD dapat sesuai dengan keadaan yang ada dan memperkecil resiko terjadinya komplikasi, penulis tertarik untuk melakukan **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dengan Ketuban Pecah Dini dan Bayi Ny. S di Kabupaten Kubu Raya”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah: **“Bagaimana Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny. S dengan Persalinan Ketuban Pecah Dini dan Bayi. Ny. S di Kabupaten Kubu Raya ?”**

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S Dengan Persalinan Ketuban Pecah Dini dan Bayi Ny. S di Kabupaten Kubu Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan Persalinan Ketuban Pecah Dini dan Bayi Ny. S

- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. S dengan Persalinan Ketuban Pecah Dini dan Bayi Ny. S
- c. Untuk menegakkan analisis pada Ny. S Dengan Persalinan Ketuban Pecah Dini dan Bayi Ny. S
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. S Dengan Persalinan Ketuban Pecah Dini dan Bayi. Ny. S.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar dan teori pada kasus Ny. S Dengan persalinan Ketuban Pecah Dini dan Bayi Ny. S.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Lahan Praktik

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.

b. 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.

c. 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

a. Ruang Lingkup materi

1. 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. (Prawirohardjo (2002) dalam Nurasiah (2014))
2. Ketuban Pecah Dini: Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan maupun jauh sebelumnya (Sondakh, 2013).
3. Induksi: Induksi persalinan adalah tindakan / langkah untuk memulai persalinan yang sebelum nya belum terjadi, bisa secara mekanik ataupun kimiawi (farmakologik) (nugroho, 2012)

b. Ruang lingkup responden

Untuk yang di beri Asuhan Kebidanan adalah Ny. S dan Bayi Ny. S

c. Ruang lingkup waktu

Penelitian di mulai dari kehamilan yaitu pemeriksaan K1 tanggal 7 September 2016 sampai dengan pemeriksaan imunisasi campak tanggal 24 Maret 2018.

d. Ruang lingkup tempat

Penelitian pada awal kehamilan dilakukan di Puskesmas Gang Sehat dan persalinan dilakukan di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa.

F. Keaslian Penelitian

Tabel. 1.1 Keaslian penelitian

No	Nama Penelitian	Judul	Motode Penelitian	Hasil
1.	Cinta dita 2016	Asuhan Kebidanan pada 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 di RSUD Soedarso	Metode penelitian ini observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus, pengumpulan data dengan data dengan anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan diskusi.	Asuhan kebidanan pada asuhan kebidanan komprehensif pasien dengan bersalin Ketuban Pecah Dini yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

3.	Eny sinta, 2016	Asuhan kebidanan dengan ibu bersalin dengan induksi persalinan rsud soedarso kota Pontianak	Metode penelitian ini menggunkan metode deskriptif dengan pendekatan study kasus (CSR).	Pada tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak dapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.
----	--------------------	--	---	---

Sumber : Dita, cinta , 2016 : Diah, 2015 : Sinta Eny, 2016

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, Nifas dan KB yang bisa disebut dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif.