

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan(Antenatal Care), Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care), Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (Postnatal Care). Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas, atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain disetiap 100.000 kelahiran hidup (KEMENKES RI, 2016).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Amerika Serikat Mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Warta Kesehatan, 2015). Pada Angka Kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Pada Angka Kematian Bayi (AKB) secara global menurun menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2015 (WHO, 2016).

Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten atau kota Pontianak tahun 2015, jika dilihat dari kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2015 di provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 130 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 91.138, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2015 adalah sebesar 141 per 100.000 kelahiran hidup.

Pada masa persalinan, diperlukan asuhan yang mengacu asuhan sayang ibu. Dasar Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir selain itu sifat dari Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah mencegah terjadinya komplikasi dan infeksi dalam persalinan dan kelahiran. Kejadian infeksi salah satunya disebabkan karena Ketuban Pecah Dini (KPD), Ketuban Pecah Dini (KPD) atau prematur ruptur of the membrane (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan atau inpartu (Manuaba, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Siti Aisyah dan Aini Oktarina menunjukkan hampir seluruh ibu bersalin multipara (80%) mengalami KPD. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah chi- square, dan didapatkan nilai $p = 0,000$ dimana nilai $\alpha = 0,05$ maka h_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan kejadian KPD pada ibu bersalin primipara dan multipara. Kesimpulan ada perbedaan kejadian KPD pada ibu bersalin primipara dan multipara, oleh karena itu ibu hamil harus memeriksakan

kehamilan secara efektif untuk mencegah komplikasi yang menyertai kehamilan dan persalinannya.

Ketuban Pecah Dini berpengaruh terhadap ibu dan janin. Komplikasi KPD pada Ibu antara lain adalah infeksi dalam persalinan, infeksi pada massa nifas, partus lama, perdarahan postpartum, meningkatkan tindakan operasi obstetric (seksio sesarea), morbiditas dan mortalitas maternal. Komplikasi KPD pada janin antara lain prematuritas, penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder, sindrom deformitas janin dan morbiditas dan mortalitas perinatal (Fadlun, 2011).

Pada wanita yang telah mengalami KPD sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya ketuban pecah dini secara singkat ialah akibat adanya penurunan kandungan kolagen dalam membrane sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah dini preterm terutama pada pasien resiko tinggi (Nugroho, 2010).

Menurut Winkjosastro (2009) penatalaksanaan ketuban pecah dini tergantung pada umur kehamilan dan tanda infeksi intrauterine. Pada umumnya lebih baik untuk membawa semua pasien dengan ketuban pecah dini ke rumah sakit dan melahirkan bayi yang usia gestasinya >37 minggu dalam 24 jam dari pecahnya ketuban untuk memperkecil resiko infeksi intrauterine.

Peran bidan dalam penanganan Ketuban Pecah Dini yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara tepat, cepat dan

komprehensif, karena jika ibu bersalin dengan KPD tidak mendapat asuhan yang sesuai maka, resikonya akan berakibat pada ibu maupun janin. Dengan harapan setelah dilakukannya asuhan kebidanan yang cepat dan tepat maka kasus ibu bersalin dengan KPD dapat di tangani dengan baik, sehingga angka kematian ibu di Indonesia dapat di kurangi.

Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya (A.Md) Kebidanan 'Aisyiyah. mahasiswa Diploma III kebidanan 'Aisyiyah diwajibkan membuat Laporan Tugas Akhir (LTA).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis melaksanakan pengkajian dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. Sdengan Ketuban Pecah Dinidan By. Ny. Sdi Wilayah Kerja RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak tahun 2018”. bahan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan permasalahan dalam studi kasus yaitu “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan secara komprehensif padaNy. S dengan Ketuban Pecah Dinidan By. Ny. S di Wilayah Kerja RSUD Sultan Syarif Mohamad AlkadrieKota Pontianak tahun 2018.

C. Tujuan Penelitian

1. Bagi mahasiswa Akademi Kebidanan Aisyiyah Pontianak, sebagai panduan untuk menulis usulan dan laporan Tugas Akhir dalam bentuk studi kasus yang mencakup asuhan kebidanan dengan masalah secara komprehensif.
2. Bagi Pembimbing Laporan Tugas Akhir Akademi Kebidanan Aisyiyah Pontianak, sebagai panduan dalam proses pembimbingan penulisan usulan dan Laporan Tugas Akhir.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan berbasis continuity of care, pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memberikan pendidikan pada mata kuliah asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

b. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang nyata bagi penulis dalam memberi asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

c. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga klien apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

- a. Persalinan : Menurut Prawirohardjo (2002) dalam Nurasiah (2014) menyatakan bahwa 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.

- b. KPD : Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan <4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Taufan Nugroho, 2012).
- c. Induksi : Induksi persalinan adalah upaya untuk melahirkan janin menjelang aterm, dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan atau belum inpartu, dengan kemungkinan janin dapat hidup diluar kandungan (umur diatas 28 minggu). Dengan induksi persalinan bayi sudah dapat hidup diluar kandungan, sebagai upaya untuk menyelamatkan janin dari pengaruh buruk apabila janin masih dalam kandungan (Manuaba, 2010).
- d. Inersia Uteri : Inersia uteri merupakan his yang sifatnya lebih lemah, lebih singkat, dan lebih jarang dibandingkan dengan his yang normal. Inersia uteri terjadi karena

perpanjangan fase laten dan fase aktif atau keduanya dari kala pembukaan. Pemanjangan fase laten dapat disebabkan oleh serviks yang belum matang atau karena penggunaan analgetik yang terlalu dini. (Fauziah, 2014).

2. Ruang lingkup responden

Asuhan kebidanan kompherensif Ny. Sdengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. S di Wilayah Kerja RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak tahun 2018.

3. Ruang lingkup waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dilakukan pada kunjungan awal tanggal 21Agustus 2017 sampai dengan imunisasi campak 10Februari 2018.

4. Ruang lingkup tempat

Kunjungan tersebut dilakukan di Wilayah KerjaBPM Nurhasanah, SKM, M.Kes , BPM UPIK , Puskesmas Komyos Sodarso , BPM Utin Mulia, dan persalinan dilakukan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie dan di rumah Ny. S serta melampirkan *informed consent* sebagai bukti persetujuan tindakan asuhan kebidanan komprehensif tersebut. Asuhan yang diberikan tersebut diuraikan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Hasil Penelitian
1	Cinta Dita 2016	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Kabupaten Bengkayang Pontianak	Asuhan kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan Ketuban Pecah Dini yang diberikan cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.
2	Sinta Eny 2016	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Induksi persalinan RSUD Soedarso Kota Pontianak	Pada tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak dapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.
3	Risma Yulandari 2015	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Kala I Memanjang	Setelah dilakukan observasi KU, HIS, DJJ, Pembukaan 10 cm, penurunan kepala di H-II-III, tingkat hidrasi, pemberian nutrisi, kemudian ibu diberi terapi induksi persalinan dengan infus D5% Injeksi ceftriaxone 1gr/12 jam iv dn dilakukan tindakan episiotomi mediolateralis sehingga bayi dapat lahir secara spontan.

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

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subyek, waktu dan hasil penelitiannya, sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini yaitu terletak pada metode yang diberikan yaitu metode asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.