

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan secara global pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia sebanyak 303.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (Mulyani & Novianti, 2020).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada Tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan Tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada Tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, infeksi 1.18% dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Kejadian kasus komplikasi persalinan di Indonesia, ketuban pecah dini menempati urutan ketiga sebesar 0,9% di urutan pertama yaitu perdarahan 2,1% hipertensi dalam kehamilan 1,5% gangguan metabolik 0,6% dan penyebab lainnya 3,5% (Kemenkes RI, 2022)

Jumlah Kasus kematian Ibu di Kalimantan Barat Tahun 2018 tercatat 86 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu di Kalimantan Barat pada Tahun 2018 adalah sebesar 95/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Kabupaten Kubu Raya yaitu sebesar 158/100.000 kelahiran

hidup. Penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan 48,33%, hipertensi dalam kehamilan 20%, dalam persalinan 10% terjadi partus lama, Infeksi 1,18% salah satu diantaranya yaitu terjadi ketuban pecah dini (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2018). Menurut WHO, kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau insiden PROM (*Prelobour Rupture of Membrane*) berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% Kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. (WHO,2021).

Salah satu upaya Pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan program asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pelayanan Asuhan Kebidanan terpadu dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan asuhan *continuity of care* (model asuhan kebidanan berkelanjutan) yang di tuliskan dengan menggunakan metode SOAP secara komprehensif (Mulyani & Novianti, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Tan et al.,2015) bahwa asuhan kebidanan *continuity of care* yang diberikan dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal.

Kebijakan pemerintah dalam menangani kasus Ketuban Pecah Awal terdapat dalam KepMenKes no. 369 tahun 2007 tentang standar profesi/bidan, disebutkan bahwa selama memberi asuhan dan konseling kehamilan bidan harus mampu mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal, salah satunya adalah Ketuban Pecah Dini dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap. Selain itu, terdapat juga Kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam upaya Safe Motherhood yang dinyatakan

sebagai empat pilar Safe Motherhood, yaitu pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, dan pelayanan obstetri esensial

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) juga merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitik beratkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Disamping itu, yang sangat diharapkan dalam upaya menurunkan AKI adalah peran serta dari masyarakat. Karena dengan tingginya peran serta masyarakat maka masyarakat akan mampu dalam rangka menolong mereka sendiri dalam mengenal, memecahkan masalah dan kebutuhan yang dirasakan masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan yaitu mengajak ibu hamil, bersalin untuk memeriksakan kehamilan dan persalinannya di fasilitas kesehatan yang sudah tersedia. Untuk meningkatkan kesehatan ibu diharapkan adanya kerjasama antara pemerintah, layanan kesehatan dan masyarakat (Cibro et al., 2021).

Dari hasil penelitian data yang didapat di Klinik Cahaya Ibu Kota Pontianak pada bulan Oktober 2022 sampai Desember 2022 terdapat 10 kasus

Ketuban Pecah Dini yang disebabkan oleh aktifitas ibu yang terlalu berat dan pola hidup yang tidak sehat, serta pengetahuan ibu yang kurang tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil. Maka dari itu, berdasarkan latar belakang, penulis mengambil studi kasus dengan judul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Dengan Ketuban Pecah Dini Dan Bayi Ny. N Di Klinik Cahaya Ibu Kota Pontianak.**”

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny. N Dengan Ketuban Pecah Dini Dan By. Ny. N Di Klinik Cahaya Ibu Kota Pontianak ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny.

N dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. N di Klinik Cahaya Ibu Kota Pontianak

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui konsep dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada

Ny. N dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. N

b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. N dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. N

c. Untuk menegakkan analisa pada kasus pada Ny. N dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. N

d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. N dengan Ketuban

Pecah Dini dan By. Ny. N

e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny.

N dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. N

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N dan By. Ny. N dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Cahaya Ibu Kota Pontianak.

2. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dimanfaatkan sebagai masukan penanganan pada kasus pada Ny. N dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Cahaya Ibu Kota Pontianak.

3. Bagi Klinik Cahaya Ibu Kota Pontianak

Hasil studi dan penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai evaluasi atau pencegahan dan penurunan angka kematian ibu dan bayi.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

a. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksi sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati,2016).

b. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan aterm (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah,2018).

c. Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali uterus, seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih dari 6 minggu (Walyani & Purwoastuti,2015).

d. Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) Normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Wahyuni 2020).

e. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu yaitu menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartono 2019).

f. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila Ketuban Pecah Dini terjadi sebelum kehamilan 37 minggu disebut kehamilan prematur dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami Ketuban Pecah Dini. Ketuban Pecah Dini premature terjadi 1% pada kehamilan (Prima et al.,2020).

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden pada kasus Ny. N dan Bayi Ny. N dengan KPD

3. Waktu

Penelitian dilakukan dalam LTA ini yaitu tanggal 23 Juli 2022 sampai dengan 26 Februari 2023.

4. Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Perum I, Klinik Cahaya Ibu Kota Pontianak dan di Rumah Pasien Gg Alpukat Indah No.5.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Penelitian	Judul	Metode Penelitian	Hasil
(Sepduwiana, 2017)	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Pada ibu bersalin di Puskesmas sikumana	Penelitian analitik menggunakan desain penelitian <i>case control</i> .	Pada primigravida terdapat KPD (63,5%) hal ini biasa terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, tidak melakukan pemeriksaan ANC teratur ataupun tidak pernah sama sekali melakukan pemeriksaan, Pada asuhan komprehensif pada Ny.N kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya persalinan.
(Setiana et al,2019)	Hubungan kelaian letak janin, preklamsia, ketuban pecah dini dengan persalinan sectio Caesarea	Penelitian ini menggunakan metode analitik pendekatan <i>cross sectional</i>	Dari 87 responden ibu yang mengalami persalinan section caesarea berjumlah 46 (52,8%) responden, sedangkan ibu yang tidak mengalami persalinan section caesarea 41(46,1%) responden.

(Mamelle et al, 2016)	<i>Occupational fatigue and preterm premature rupture of membranes</i>	Desain penelitian Analisis dengan uji chi square	Faktor Pekerjaan dengan ketuban pecah dini, resiko ketuban pecah dini meningkat ($p=0.002$) dengan meningkatnya jumlah sumber kelelahan kerja, tidak bekerja diluar rumah, 2,1 % bekerja tetapi tidak melaporkan kelelahan, 3,7%,bekerja dengan 1 sumber kelelahan, 3,2 %,bekerja dengan sumber sumber kelelahan, 5,2 %,ada juga hubungan yang signifikan (P =0,01 antara ketuban pecah dini dan peningkatan jumlah jam kerja
-----------------------	--	--	---

Sumber Data Primer : (Sepduwiana,2017) (Setiana et,al 2019) (Mamelle ,2016)

Dari Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang dibuat oleh penulis sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subjek, waktu dan hasil penelitiannya



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK