

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu pada saat ini masih menjadi masalah kesehatan reproduksi yang sangat penting di Indonesia. Indikator kesehatan yang menggambarkan tingkat kesehatan ibu dan anak adalah AKI dan AKB. Disamping itu AKI merupakan tolak ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetrik di suatu negara. Bila AKI masih tinggi, berarti sistem pelayanan obstetrik belum sempurna, sehingga memerlukan perbaikan.

Menurut WHO (*World Health Organization*), tingginya angka kematian ibu sangatlah tinggi. Tahun 2020, sebanyak 287.000 meninggal khususnya wanita setelah dan selama kehamilan dan persalinan. Hampir 95% kematian pada ibu di tahun 2020 di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, yang sebagian besar dapat dicegah. Saat tahun 2020 Afrika dan Asia Selatan menyumbang sebanyak 87% (253.000) kematian ibu secara mendunia. Sebagian besar kematian ini terjadi di negara berkembang dengan 6.700 bayi meninggal setiap harinya, 2,4 juta anak meninggal di bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Besar angka ini menunjukkan bahwa 75% kematian neonatus berlangsung dalam minggu pertama dan pada tahun 2019, 1 juta bayi meninggal dalam 24 jam pertama setelah lahir. Faktor pertama yang mendasari kematian neonatus meliputi kelahiran neonatus, komplikasi dalam persalinan (Labina et al. 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI), masih tinggi di Indonesia. Ada 6.856 kematian ibu tahun 2021 dan meningkat dari tahun 2019 kematian ibu sebelumnya 4.197 (Kementrian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak RI, 2022). Demikian dari Bidang Kesehatan dan Gizi Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. 185 kematian ibu terjadi pada tahun 2021. Oleh karena itu, jika dihitung AKI sebanyak 85.413 kelahiran hidup, maka AKI di Kalbar tahun 2021 adalah 214 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian tertinggi terdapat pada wilayah Mempawah. Angka tersebut adalah 350 per 10.000 kelahiran hidup, yang terkecil adalah Pontianak 19 per 100.000 kelahiran hidup (Dines 2021).

Indonesia berada di urutan 10 teratas negara dengan tingkat kematian bayi baru lahir yang sangat tinggi. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 18.281 kematian bayi dalam periode neonatal (0-28), dimana 75,5% kematian terjadi pada usia 0-7 hari, sedangkan kematian bayi pada rentang usia 8-28 hari mencapai 24.5% (Kemenkes RI 2022).

Menurut profil kesehatan Kalimantan Barat 2023 menunjukkan bahwa jumlah kematian balita pada tahun 2022 sebanyak 634 kematian balita jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 653 kematian balita. Dari seluruh kematian balita yang ada 72,1% terjadi pada masa neonatal (457 kematian), sedangkan untuk postneonatal sebesar 21,5% (136) (Dinkes Kalbar 2023).

Penurunan AKI dan AKB penting karena untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas di suatu

wilayah di Indonesia (Mandriwati, 2019). Usaha Kementrian Kesehatan, dalam rangka mengurangi AKI & AKB adalah menjamin setiap ibu mempunyai akses atas fasilitas kesehatan yang bermutu, meliputi pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang sudah profesional, fasilitas nifas serta rujukan bayi, pertolongan khusus. Perawatan dan komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2020).

Kejadian infeksi salah satunya disebabkan karena 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. Paritas merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan ketuban pecah dini karena kelemahan dan kerapuhan pada bagian dalam dari uterus yang disebabkan trauma pada bagian serviks yang diakibatkan oleh riwayat persalinan pervaginam sebelumnya sehingga membran menjadi lebih tipis dan mudah pecah (Kemenkes RI, 2020).

Penanganan Ketuban Pecah Dini (KPD) bertujuan utama untuk mencegah infeksi dan memastikan keselamatan ibu dan janin. Tindakan yang dilakukan yaitu Deteksi dini melalui pemeriksaan cairan vagina dengan kertas lakmus atau USG untuk memastikan adanya ketuban yang pecah. Pemantauan berkala dengan mengamati tanda infeksi (seperti demam dan nyeri) serta memantau denyut jantung janin secara teratur. Pemberian antibiotik profilaksis khususnya pada kehamilan kurang dari 37 minggu, guna mencegah terjadinya

infeksi lebih lanjut. Stimulasi persalinan (induksi) jika usia kehamilan telah cukup bulan (≥ 37 minggu), agar persalinan dapat berlangsung segera dan risiko infeksi bisa ditekan, kemudian Rujukan ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat lanjut jika muncul komplikasi seperti infeksi berat, demam tinggi, atau kondisi janin yang memburuk. Penanganan yang cepat, tepat, dan sesuai prosedur dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi.

Peran bidan penanganan Ketuban Pecah Dini (KPD) yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalinan secara tepat, cepat dan komprehensif, karena jika ibu bersalinan dengan KPD tidak mendapat asuhan yang sesuai maka, resiko akan berakibat pada ibu maupun janin. Dengan harapan setelah dilakukan asuhan kebidanan yang cepat dan tepat maka kasus ibu bersalinan dengan KPD dapat di tangani dengan baik, sehingga angka kematian ibu di Indonesia dapat dikurangi.

Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M Dengan Ketuban Pecah Dini dan By.Ny.M di Kota Pontianak”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan masalahnya adalah bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M dengan Ketuban Pecah Dini dan By.Ny.M Kota Pontianak?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M dengan Ketuban Pecah Dini dan By.Ny.M Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada Ny.M dengan Ketuban Pecah Dini dan By.Ny.M Kota Pontianak.

b. Mampu mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny.M dengan Ketuban Pecah Dini dan By.Ny.M Kota Pontianak.

c. Mampu menegakkan analisis kasus pada Ny.M dengan Ketuban Pecah Dini dan By.Ny.M Kota Pontianak.

d. Mampu mengetahui penatalaksanaan perencanaan secara efisiensi dan aman pada Ny.M dengan Ketuban Pecah Dini dan By.Ny.M Kota Pontianak.

e. Mampu menganalisis perbedaan konsep dasar teori asuhan kebidanan pada Ny. M dengan Ketuban Pecah Dini dan By.Ny.M Kota Pontianak.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi PMB (Praktik Mandiri Bidan)

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya. Khususnya dalam bidang asuhan kebidanan bagi instansi yang terkait.

2. Bagi Pengguna

Sebagai pengetahuan dan pengalaman bagi pengguna serta menjadi pembelajaran tentang ibu hamil dengan anemia ringan yang benar sesuai teori.

3. Bagi Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan referensi di perpustakaan Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak serta dapat di jadikan sebagai contoh untuk mahasiswa selanjutnya dalam penyusunan laporan tugas akhir.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini membahas tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M dengan Ketuban Pecah Dini dalam kehamilan dan By.Ny.M.

2. Responden

Ruang lingkup responden dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny.M dan By.Ny.M.

3. Tempat

Ruang lingkup tempat pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama di lakukan di :

- a) PMB Bestari yang terletak di Kota Pontianak.
- b) Rumah Ny.M dan By.Ny.M yang di Kota Pontianak.

4. Waktu

Ruang lingkup waktu asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M dengan Ketuban Pecah Dini By.Ny.M ini dilakukan dari tanggal 19 Juni 2024 sampai 06 Januari 2025. Dimulai dari pemberian Asuhan kehamilan sampai dengan imunisasi.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan normal dengan ketuban pecah dini. Penelitian ini membahas tentang bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M dengan Ketuban Pecah Dini dan By.Ny.M di PMB Bestari Kota Pontianak. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Esti Wijayanti 2022	Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Persalinan Pada NY.A Dengan Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang	Metode penelitian menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan diskusi	Asuhan kebidanan pada pasien komprehensif dengan persalinan ketuban pecah dini yang diberikan cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
2.	Dewi Arikah Daulay 2023	Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini di PMB Nurliani Kec Padang Sidempuan Batunadua Kota padang Sidempuan	Metode penelitian menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan penunjang dan catatan medis	Asuhan kebidanan pada pasien komprehensif dengan persalinan ketuban pecah dini yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
3.	Putri Puji Lestari 2024	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin NY.N 20 Tahun G1P0A0 Parturien	Metode penelitian menggunakan wawancara, observasi,	Asuhan kebidanan pada pasien komprehensif dengan persalinan ketuban

		38-39 Minggu Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Puskesmas Cibatu	pemeriksaan penunjang dan catatan medis	pecah dini yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah verney
--	--	---	---	---

Adapun perbedaan penelitian dahulu dengan kasus yang didapatkan sekarang adalah nama peneliti, judul penelitian, daerah penelitian, tahun penelitiann, tempat, dan pasien. Sedangkan persamaannya yaitu persalian dengan Ketuban Pecah Dini, Metode penelitian, dan hasil penelitian.



