

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Komprehensif kebidanan yaitu suatu tindakan pemeriksaan pada pasien bertujuan meminimalkan faktor resiko kematian pada ibu dan janin yang seluruhnya diakhiri dengan pemeriksaan singkat dan penyuluhan berkelanjutan yang meliputi pelayanan persalinan, pelayanan bayi baru lahir,

pelayanan ibu hamil, dan pelayanan bayi baru lahir agar proses persalinan berlangsung mudah dan aman, dan bayi yang akan dilahirkan sehat sampai masa nifas, dan selama rangkaian perawatan kehamilan, persalinan dan nifas sangat penting dalam mencegah kematian ibu dan bayi (Khairunisa, Nurvembrianty and Sarinida, 2022). Maka dari itu kehamilan membutuhkan sebuah nutrisi yang tidak hanya dilihat dari kualitas nutrisi dalam makanan yang dikonsumsi juga harus dinilai, bukan hanya porsi saja (Nurvembrianti, Purnamasari and Sundari, 2021).

Ketuban Pecah Dini atau Premature reapture of the membrane adalah suatu kejadian yang ditandai dengan pecah nya ketuban sebelum terjadinya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan terjadi pada saat pembukaan 3 cm untuk primipara dan 5 cm untuk mutipara, hal tersebut dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun term. Keadaan ini mengakibatkan resiko infeksi ibu dan anak meningkat. Ketuban Pecah Dini adalah masalah penting dalam obstetric dan dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi

serta dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Dampak KPD yang sering terjadi yaitu pada usia kehamilan 37 minggu dengan Syndrome Distress Pernafasan hampir seluruh KPD pada kehamilan preterm akan terjadi kelahiran aterm, KPD ini menyebabkan prematuritas sehingga membuat janin dan ibu mengalami infeksi dan komplikasi persalinan yang meliputi kelahiran kurang bulan, sindrom gawat Nafas, Kompresi tali pusat, khorioamnionitis, abruption plasenta, sampai kematian janin yang meningkatkan pada saat melahirkan.

NPP. 6171052A2000001

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2021 menyatakan bahwa kasus persalinan Ketuban Pecah Dini terdapat sebanyak 12,3% persalinan diseluruh dunia yang diakibatkan oleh Ketuban Pecah Dini. Menurut Asean kasus Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di beberapa Negara berkembang salah satunya di Afrika sebanyak 179.000 jiwa, Asia Selatan sebanyak 69.000 jiwa, dan di Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa (Ridlo and Khoeroh, 2024). Di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) pada tahun 2021 angka kejadian Ketuban Pecah Dini terdapat sebanyak 5,6% dari keseluruhan pada ibu hamil dan ibu bersalin (Ridlo and Khoeroh, 2024).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya Ketuban Pecah Dini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari, Trisanti and Safitri, 2023), yang menyatakan bahwa salah satu penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi antara lain yaitu faktor infeksi (18.96%), faktor trauma (18.22%), faktor

riwayat ketuban pecah dini yang lalu (15.99%), faktor sosial ekonomi (15.24%), faktor usia (12.27%), faktor paritas (9.67%) dan yang terakhir faktor gemelli dan malpresentasi (4.83%). Ketuban pecah dini yang lama mendapatkan penanganan oleh tenaga kesehatan, semakin lama jarak antara pecahnya ketuban dengan persalinan, maka semakin tinggi pula resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin.

Angka kematian ibu yang disebabkan ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. Faktor penyebab terjadinya KPD belum diketahui dengan pasti. Penelitian Deskriptif analitik yang merupakan case control study dimana subyek penelitian merupakan semua ibu bersalin dengan KPD sebanyak 143 orang dan ibu bersalin normal sebagai kelompok kontrolnya sebanyak 143 orang. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan distribusi frekuensi pada analisa univariatnya dan untuk analisa bivariatnya menggunakan Uji Chi-Square. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar ibu bersalin di RSUD Aghisna Kroya dalam usia reproduksi sehat yaitu 75,87%; mempunyai paritas multipara yaitu 62,59%; dalam usia kehamilan aterm yaitu 69,23%; tidak mempunyai penyulit yaitu 61,89% dan berdasarkan factor-faktor resiko yang mempunyai pengaruh kepada kejadian KPD adalah faktor usia kehamilan ($p: 0,003$) dan faktor Penyulit kehamilan ($p: 0,001$), sedangkan faktor risiko yang tidak berpengaruh adalah faktor usia ibu ($p: 0,407$) dan faktor paritas ibu ($p: 0,619$).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya Ketuban Pecah Dini yaitu menganjurkan ibu hamil rutin melakukan *ANC (Ante Natal Care)* ke tempat pelayanan kesehatan selama hamil agar perkembangan dan kelainan dapat di deteksi secara dini. Karena faktor yang berkaitan dengan KPD Peran bidan dalam penanganan KPD yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu sejak hamil hingga bersalin terutama pada penatalaksanaan KPD di tempat rujukan secara cepat tepat dan komprehensif, karena jika ibu tidak mendapat asuhan yang sesuai maka risikonya akan berakibat pada ibu maupun janin (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2023).

Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M selama masa kehamilan hingga imunisasi pada By. Ny. M dengan pendekatan 7 langkah varney dan SOAP yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan imunisasi untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. M di Klinik Mulia Kota Pontianak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Dengan Ketuban Pecah Dini Dan By. Ny. M Di Klinik Mulia Kota Pontianak”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M dan By.Ny.M di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah disini dan bayi.
- b. Untuk mengidentifikasi diagnosis potensial pada ibu bersalin melakukan antisipasi penanganan segera pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- c. Untuk menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
- d. Untuk mengevaluasi dan melakukan dokumentasi yang telah diberikan pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dan bayi.
- e. Untuk mengetahui penatalaksanaan kesenjangan pada Ny.M dengan ketuban pecah dini dan By.Ny.M di klinik Mulia kota pontianak

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Praktik Bidan Mandiri

Sebagai sumber informasi dan menambah pengetahuan kepada instansi terkait dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Bagi Kampus

Sebagai bahan pembelajaran dan sumber pengetahuan untuk penulis lebih lanjut dan sebagai sumber informasi bagi rekan-rekan mahasiswa Kebidan

Politeknik 'Aisyiyah Pontianak dalam penerapan asuhan kebidanan persalinan dengan KPD.

3. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang kasus KPD, dan merupakan pengalaman yang dapat meningkatkan dan menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan adalah pendekatan komprehensif asuhan kebidanan intranatal care dengan kasus ketuban pecah dini (KPD).

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
Frelestanty & Haryanti (2019)	Analisis Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin	Desain pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama	Berdasarkan hasil penelitian, gambaran umum fakto penyebab terjadinya ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2019, sebagian kecil ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini terjadi pada ibu dengan kelainan letak janin
Astri Sundari (2019)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. A di Kota Pontianak	Penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi	Tidak didapatkan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus pada penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A dan By. Ny. A yang dilakukan dengan persalinan sectio caesarea dikarenakan ketuban ibu sudah banyak berkurang.

Devi Pspitasari (2019)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. Y di Kota Pontianak Tahun 2019	Menggunakan metode observasioal deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang terjadi di lapangan. Letak kesenjangan sudah terjadi sejak di Rumah Sakit yang harusnya pasien dirujuk bila sudah melewati batas waktu dan harus dilakukan operasi (SC) karena pasien mengalami KPD + Sunsang, tetapi pasien akhirnya bersalin secara normal dan ibu dan bayi mengalami keadaan yang sehat tanpa ada yang meninggal dunia, lamanya NPP persalinan adalah 23 jam dari BPM Delima sampai dirujuk ke RS Yarsi.
------------------------	---	--	--

Sumber : (Frelestanty and Haryanti, 2019), (Sundari, Aprina and Putri, 2019), (Devi puspitasari, 2019).

Penelitian yang akan dilakukan berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan normal dengan ketuban pecah dini. Penelitian ini membahas tentang bagaimana asuhan kebidanan komprehensif dengan ketuban pecah dini. Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang saat ini di buat oleh peneliti yaitu terletak pada tempat, subyek, waktu, tahun dan hasil penelitian. Sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini yaitu terletak pada judul penelitian dengan studi kasus ketuban pecah dini dan metode penelitiannya.