

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian KPD di seluruh dunia berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. Sementara di Indonesia Insiden KPD 4,5% dari seluruh kehamilan. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 70% kasus KPD juga terjadi pada kehamilan cukup bulan. (Sakriawati M & Rahmawati, 2020). Kasus AKI di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 mencapai angka 95 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Kalimantan Barat di dominasi oleh Perdarahan 48,23%, Hipertensi dalam kehamilan 20%, KPD 1,18%, Gangguan system peredaran darah 7,06%, dan penyebab lain-lain sebesar 23,53%. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019)

Penyebab kejadian KPD sebagian kasus belum diketahui secara pasti sehingga tindakan preventif tidak dapat dilakukan kecuali dalam usaha menekan infeksi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan dengan faktor yang menyebabkan terjadinya kejadian KPD antara lain paritas, usia ibu, kelainan selaput ketuban, serviks yang pendek, indeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak, alkohol dan merokok, kelainan selaput ketuban, CPD (cephalopelvic disproportion), usia, faktor

golongan darah, dan defisiensi gizi. Adapun Komplikasi kejadian KPD yang paling sering terjadi pada ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan postpartum, meningkatkan kasus bedah caesar, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal, sedangkan pada janin komplikasi yang paling sering terjadi yaitu prematuritas, penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia, sindrom deformitas janin. (Sakriawati M & Rahmawati, 2020)

Selain ketuban pecah dini masalah lain yang memerlukan perhatian khusus adalah BBLR, data badan kesehatan dunia (World Health Organization), menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Provinsi Sulawesi Tengah menduduki peringkat pertama kejadian BBLR yaitu 8,9%, sedangkan provinsi yang memiliki persentase angka kejadian BBLR paling rendah adalah Provinsi Jambi (2,6%) (Novitasari et al., 2020). Adapun Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat sebanyak 558 kasus per 100.000 kelahiran hidup kabupaten sintang menempati peringkat pertama dengan 95 kasus. Kematian bayi terbanyak disebabkan oleh asfiksia 35,9%, BBLR 35,5%, prematur 34,49%, sepsis 12,1%, hipotermi 6,35%, ikterus 5,6%, postterm 2,8% dan kelainan kongenital 1,4%. (Eka Frelestanty & Yunida Haryanti, 2021)

Kejadian BBLR dipengaruhi oleh faktor ibu pada saat hamil dan faktor janin. Faktor ibu tersebut diantaranya penyakit yang berhubungan langsung

dengan kehamilan (toksemia gravidarum dan anemia), karakteristik sosial ekonomi (pendidikan ibu yang rendah, pekerjaan ibu dan status ekonomi rendah, riwayat persalinan (umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun), paritas (primigravida dan grande multipara), keguguran/lahir mati dan pelayanan antenatal (frekuensi pemeriksaan hamil, tenaga pemeriksaan hamil, umur kandungan saat memeriksakan kehamilannya). Faktor janin disebabkan karena kehamilan ganda, hidramnion, kelainan. (Setiati & Rahayu, 2017)

Peran bidan dalam pencegahan komplikasi persalinan adalah dengan memberikan pelayanan antenatal terpadu yang bertujuan untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil secara terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya. Dengan pelayanan tersebut, didorong agar pelayanan ANC lebih berkualitas dengan melengkapi pemeriksaan kehamilan oleh dokter umum, pemeriksaan gigi, pemeriksaan laboratorium, konseling serta pemberian asam folat. (Susanti, 2019)

Pandangan Islam terkait persalinan terdapat pada (Q.S Fatir, 35:11) yang Artinya:

“Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuan pun yang mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi

umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam kitab (lawh Mahfuz). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah.”

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan By. Ny. D dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Klinik Utama Sentosa”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan By. Ny. D dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Klinik Utama Sentosa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D dengan ketuban pecah dini (KPD) dan By. Ny. D dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Klinik Utama Sentosa.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan ketuban pecah dini (KPD) dan By. Ny. D dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Klinik Utama Sentosa.

- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. D dengan ketuban pecah dini dan By. Ny. D dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Klinik Utama Sentosa.
- c. Untuk menegakkan analisa kasus pada Ny. D dengan ketuban pecah dini (KPD) dan By. Ny. D dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Klinik Utama Sentosa.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. D dengan ketuban pecah dini (KPD) dan By. Ny. D dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Klinik Utama Sentosa.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. D dengan ketuban pecah dini (KPD) dan By. Ny. D dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Klinik Utama Sentosa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Klinik Utama Sentosa

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi lahan praktik khususnya pengetahuan bagi bidan dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Pasien

Bertambahnya pengetahuan tentang asuhan yang diberikan seperti asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

3. Bagi Pembaca

Dapat menambah ilmu yang baru dan memperluas wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

- a. Kehamilan
- b. Persalinan
- c. Nifas
- d. Bayi Baru Lahir
- e. Keluarga Berencana

2. Ruang Lingkup Responden

Subyek pada asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. D dan By. Ny. D.

3. Ruang Lingkup Waktu

Tabel 1.1 Ruang Lingkup Waktu Penelitian

No	Uraian	Tanggal
1.	Asuhan kehamilan kunjungan I	10 Januari 2022
2.	Asuhan Kehamilan kunjungan II	13 Januari 2022
3.	Asuhan persalinan	25 Februari 2022
4.	Asuhan bayi baru lahir I	25 Februari 2022
5.	Asuhan bayi baru lahir II	04 Maret 2022
6.	Asuhan bayi baru lahir III	16 Maret 2022
7.	Asuhan nifas kunjungan I	25 Februari 2022
8.	Asuhan nifas kunjungan II	04 Maret 2022
9.	Asuhan nifas kunjungan III	16 Maret 2022

4. Ruang lingkup tempat

Penelitian pada kehamilan dilakukan di PMB Sri Maryanti untuk persalinan dan Bayi Baru Lahir dilakukan di Klinik Utama Sentosa, sedangkan untuk kunjungan nifas dan kunjungan neonatus dilakukan di rumah Ny.D.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

NO	NAMA	JUDUL	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1.	Rahma Sri Dewi DKK (2018)	Hubungan Paritas dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Bangkinang 2018	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan desain penelitian case control yang bersifat retrospektif	Setelah dilakukan asuhan ditemukan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian KPD di RSUD Bangkinang 2018
2.	Seema Mishra, dan Mamta Joshi (2017)	Premature Rupture of Membrane- Risk Factors: A Clinical Study	Penelitian ini dilakukan didepartemen Obstetri dan Ginekologi pada tahun 2010. terdiri dari 120 pasien dengan ketuban pecah dini (PROM). Semua pasien diminta untuk mengisi kuesioner dan dilakukan pemeriksaan fisik dan spekulum cusco steril dilakukan, yang membantu dalam pengumpulan endoserviks dan usap fornix vagina posterior dari semuanya. Setiap swab dimasukkan ke dalam darah, cokelat, Mac Conkey, dan sekitarnya pelat agar dekstroza, sedangkan pelat agar cokelat diinkubasi dalam pemadaman lilin dan semua pelat lainnya diinkubasi di udara pada 37°C selama 24-48 jam. Slide persiapan basah juga dibuat dari semua penyeka dan diperiksa untuk elemen jamur.	Dari 120 pasien, 11 pasien berusia kurang dari 18 tahun, 65 berusia 19-29 tahun, 35 berusia 30-40 tahun, dan 9 berusia di atas 40 tahun. Distribusi pasien menurut graviditas. Primigravida adalah 52% dan nulipara dilaporkan pada 56%. 105 pasien tidak menunjukkan riwayat abortus, 9 orang abortus satu kali, 4 orang abortus dua kali dan 2 orang abortus tiga kali. Berbagai penyebab kebocoran tidak diketahui (54), KPD sebelumnya (28), ISK berulang (18), gatal (6), polihidramnion (5), kebohongan yang tidak stabil (5) dan perdarahan antepartum (4). 92 pasien adalah ibu rumah tangga, 24 karyawan dan 4 mahasiswa. Pemeriksaan vulva normal pada 107 pasien dan abnormal pada 13 pasien. Pemeriksaan vagina normal pada 106 pasien dan abnormal pada 14 pasien. Pemeriksaan serviks normal pada 110 pasien dan abnormal pada 10 pasien. Perbedaan signifikan ($P < 0,05$).

3.	Eka Frelestanty, Yunida Haryanti	Analisis Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin	Desain pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif.	Setelah dilakukan asuhan ditemukan penyebab kejadian KPD, yaitu: mayoritas pada ibu multipara, pembesaran uterus, kelainan letak, usia dan umur kehamilan.
----	----------------------------------	---	---	--

Sumber: (Mishra & Joshi, 2017) (Frelestanty et al., 2019) (Rahma S. Dewi, 2018)

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat subjek, waktu dan hasil penelitiannya, sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini terletak pada metode asuhan yang diberikan yaitu metode asuhan komprehensif pada Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan By. Ny. D dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).