

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif atau disebut Continuity Of Care adalah cara bidan untuk berikan asuhan yang berkesinambungan mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sehingga dapat melihat kondisi baik ibu maupun bayi untuk mencegah komplikasi yang tidak cepat ditangani. pengamatan ini secara intensif sangat diperlukan karena akan mendeteksi secara dini bila terdapat kelainan atau penyulit bertujuan mempersiapkan ibu hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta melindungi ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan nifas serta mencegah terjadinya komplikasi dan penyulit (Arnatasya bertha adiek et al, 2021).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, selain sekaligus cerminan dari status kesehatan suatu negara. Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup yang mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) sendiri menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 yaitu 22 per 100.000 kelahiran hidup. (Rahayu & Sari, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) Kematian maternal disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 2%, Indonesia 7%, Kalimantan barat 130 kasus kematian. Hasil data yang didapat dari PMB Mariam tahun 2020 hingga 2021 tiap perbulan terdapat kasus KPD. Terjadinya kasus KPD di PMB Mariam yang mengalami KPD perbulannya sebanyak 2 sampai 3 orang.

Menurut WHO, kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau insiden PROM (prelabour 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. Pada 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur (WHO, 2014).

KPD yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pada kehamilan aterm atau kehamilan lebih dari 37 minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD, dan pada kehamilan preterm atau kehamilan kurang dari 37 minggu sebanyak 1% ibu hamil akan mengalami KPD.

KPD dapat menyebabkan infeksi yang dapat meningkatkan kematian ibu dan anak apabila periode laten terlalu lama dan ketuban sudah pecah. KPD pada ibu hamil primi jika pembukaan kurang dari 3 cm dan kurang dari 5 cm pada ibu hamil multipara. Penyebab KPD masih belum jelas akan tetapi KPD ada hubungannya dengan hipermotilitas rahim yang sudah lama, selaput ketuban tipis, infeksi, multipara, disproporsi, serviks inkompeten, dan lain-lain. Komplikasi ketuban pecah dini yang paling sering terjadi pada ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan post

partum, meningkatkan kasus bedah caesar, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal. Sedangkan komplikasi yang paling sering terjadi pada janin yaitu prematuritas, penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia, sindrom deformitas janin, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal (R. Dewi et al., 2020).

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan akses kepada semua ibu terhadap pelayanan kesehatan berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan yang sudah terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca melahirkan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan sesuai kebutuhan jika mengalami komplikasi, serta pelayanan KB atau keluarga berencana. (Nenabu et al., 2020)

Dalam menjalankan tugasnya, bidan melakukan kolaborasi, konsultasi dan merujuk sesuai dengan kondisi pasien, kewenangan dan kemampuannya. Lingkup praktik bidan adalah BBL, Bayi, Balita, Anak perempuan, Remaja putri, Wanita pranikah, Wanita selama masa hamil, Bersalin dan Nifas, Wanita pada masa interval dan Wanita menopause. (Telles et al., 2019)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. E dengan ketuban pecah dini dan By. Ny. E di PMB Mariam Kota Pontianak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Agar penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E dengan ketuban pecah dini dan By. Ny. E di PMB Mariam Kota Pontianak tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar Asuhan Komprehensif pada Ny. E dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. E
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus pada Ny. E dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. E
- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. E dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. E
- d. Untuk mengetahui penetalaksanaan kasus pada Ny. E dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. E
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. E dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. E

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penulisan Laporan Tugas Akhir:

1. Bagi lahan praktik

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya,

khususnya dalam bidang asuhan kebidanan bagi lahan praktik dan instansi yang terkait.

2. Bagi institusi

Institusi pendidik dapat memperoleh informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan pengembangan ilmu pengetahuan yang terjadi pada masa yang akan datang.

3. Bagi bidan

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar bidan dapat memberikan pengetahuan khususnya tentang kehamilan, persalinan normal, nifas, dan bayi baru lahir.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

- a. Kehamilan : Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Standar pemeriksaan kehamilan yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I dan II serta 2 kali pada trimester III yang bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kegawatdaruratan yang terjadi pada kehamilan dan mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman (Aisyah et al., 2015). Masa kehamilan merupakan periode yang menentukan untuk kualitas tumbuh kembang anak yang dilahirkan dimana pada masa kehamilan sangat menentukan keadaan janin dalam kandungan (Nurvembrianti, 2021).

b. Persalinan : Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Noftalina, 2021) . Persalinan adalah proses fisiologis dimana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah masa kehamilan 20 minggu atau lebih, dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (S. I. Astuti et al., 2021).

c. Ketuban pecah dini: Ketuban pecah dini yaitu robeknya membran ketuban yang terjadi pada ibu sebelum melewati waktu persalinan, kemudian bisa terjadi pada fase laten ibu bersalin, dan pada waktu kehamilan memasuki trimester II maupun trimester III. Ketuban pecah dini dapat ditandai dengan robeknya membran yang menyebabkan ketuban pecah dalam waktu 1 jam dan setelah dilakukan pemeriksaan dalam tidak terdapat tanda-tanda persalinan, salah satunya seperti pembukaan (Nikmathul Ali et al., 2021).

d. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. E

e. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dimulai dari asuhan kehamilan trimester 3 (4 Juni 2021), asuhan persalinan (05 Agustus 2021), asuhan bayi baru lahir I (05 Agustus 2021), asuhan bayi baru lahir II (11 Agustus 2021), asuhan bayi baru lahir III (18 Agustus 2021), asuhan nifas kunjungan I (05 Agustus 2021), asuhan nifas kunjungan II (11 Agustus 2021), asuhan nifas

kunjungan III (18 Agustus 2021), imunisasi terakhir DPT-HB-HIB3 dan POLIO4 (18 Januari 2022).

Asuhan kebidanan komprehensif pada hamil, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir pada By. Ny. E dilakukan diwilayah kota Pontianak.

f. Ruang Lingkup Tempat

Pada tanggal 13 Juni 2021 melakukan informed consent di rumah Ny.

E , melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Mariam, ibu bersalin di

PMB Mariam, dan melakukan imunisasi di PMB Mariam.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Tika Ayu Lestari 2019	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan ketuban pecah dini dan By. Ny. S di kota pontianak	Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR)	Dari pengkajian SOAP Ny. S dengan asuhan ibu hamil pemeriksaan antenatal sebanyak 4 kali di Kota Pontianak. Bersalin normal di BPS Cahaya Ibu Tanggal 3 Juni 2018 pukul 01.33 Wib anak perempuan hidup BB 3 kali kunjungan neonatus. Bayi mendapatkan imunisasi dasar dan KB ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.
2.	Dewi Parwanti 2019	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan ketuban pecah dini dan bayi Ny. S Diwilayah kerja RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadri Kota Pontianak	Penelitian ini menggunakan metode deskritif dengan pendekatan studi kasus (CSR)	Proses asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan kepada Ny. S selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir telah didapatkan hasil yang sesuai dengan harapan seperti kondisi ibu dan bayi yang sehat dana man sesuai dengan konsep teori yang ada.

3.	Nurlaila 2018	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dengan ketuban pecah dini dan By. R di kota Pontianak	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR)	Dari pengkajian SOAP Ny. R dan By. Ny. R dengan asuhan ibu hamil pemeriksaan antenatal sebanyak 4 kali di Kota Pontianak Bersalin secara <i>section secaria</i> di RS. Sultan Syarif Abdul Rohman pada tanggal 06 Oktober 2018 pukul 14.00 wib anak laki-laki hidup BB: 3.220 gram, PD: 50 cm nifas normal dengan 3 kali kunjungan neonatus. Bayi melakukan imunisasi dan ibu tidak menggunakan KB.
----	------------------	--	--	---

Sumber : (Tika, 2019), (Dewi, 2019), (Nurlaila, 2018)

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sekarang ini yaitu pada tempat, waktu dan hasil penelitian.