

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh

bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Salah satu indikator utama keberhasilan kesehatan di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan kematian ibu hamil terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Di tahun yang sama, setiap hari hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan

dan persalinan di Indonesia. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 (Kemenkes, 2023b). Dalam kurun waktu tiga tahun terakhir kasus kematian ibu di Kalimantan Barat (Kalbar) terjadi peningkatan, bahkan sampai tahun 2023 tercatat 135 kasus. Walaupun angka tersebut di bawah angka rata-rata nasional 83 per kelahiran hidup, namun hal ini tetap menjadi perhatian serius Dinas Kesehatan Provinsi Kalbar (Erna Yulianti, 2024).

Salah satu penyebab angka kematian ibu adalah komplikasi yang terjadi

pada saat persalinan yaitu Ketuban Pecah Dini (KPD). Berdasarkan laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan angka kejadian KPD di dunia mencapai 12.3% dari total angka persalinan, semuanya tersebar di ADAN negara berkembang yang ada di Asia Tenggara diantaranya Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar dan Laos (WHO. 2021). Laporan Kementerian Kesehatan Indonesia Tahun 2020 angka kejadian ketuban pecah dini sebanyak 13,1% dari jumlah persalinan, pada tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah kejadian ketuban pecah dini di Indonesia menjadi 14,6%. Pada kehamilan aterm insidensi ketuban pecah dini bervariasi 6-19%, Sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas (Dinkes Kalbar, 2016). Berdasarkan data dari profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2015 tercatat sebanyak 130 kasus kematian ibu, 4.20% disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini.

Ketuban pecah dini (KPD) sering kali menimbulkan konsekuensi yang berimbang pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada neonates meliputi prematuritas, respiratory distress syndrome, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru serta deformitas skeletal (Legawati and Riyanti, 2018). Pada keadaan ini dimana risiko infeksi ibu dan anak meningkat. Ketuban pecah dini merupakan masalah

penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Rohmawati and Wijayanti, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F selama masa kehamilan hingga ber KB (Keluar Berencana dengan pendekatan 7 langkah varney dan SOAP yang meliputi kehilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Komprehensif Pada Ny. F dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. F di PMB Mariyani Kota Pontianak”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka yang menjadi rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. F dengan Ketuban Pecah Dini dan By. Ny. F di PMB Mariyani Kota Pontianak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. F dengan ketuban pecah dini dan By. Ny. F di PMB Mariyani Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.

F dengan ketuban pecah dini dan By. Ny. F

- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. F dengan ketuban pecah dini dan By. Ny. F
- c. Untuk menegakkan analisa kasus pada Ny. F dengan ketuban pecah dini dan By. Ny. F
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. F dengan ketuban pecah dini dan By. Ny. F
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. F dengan ketuban pecah dini dan By. Ny. F

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Klien

Diharapkan dapat mengetahui tanda dan gejala serta penanganan segera pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dan setelah mendapatkan Asuhan Kebidanan pasien dapat melewati persalinan dengan lancar.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan manfaatnya bagi lahan praktik dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan berkompeten khususnya pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini sesuai teori yang di terapkan pada institusi dengan kebijaksanaan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bermanfaat sebagai sumber ilmu tambahan untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan dan khususnya dalam

penanganan pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.

4. Bagi Penulis atau Lainnya

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan mendapatkan pengalaman yang nyata bagi penulis dalam memberi Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Adapun ruang lingkup materi yang dibahas yaitu, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana (KB) dan ketuban pecah dini (KPD).

2. Ruang Lingkup Responden

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, imunisasi dan masa antara (KB) pada Ny. F dan Bayi Ny. F.

3. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dan Bayi Ny. F dilakukan dari usia kehamilan trimester III dan memberikan *inform consent* pada tanggal 1 Desember 2023 sampai dengan pemeriksaan imunisasi.

4. Ruang Lingkup Tempat.

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di beberapa tempat yaitu di PMB Sakinah dan PMB Mariyani serta dirumah pasien.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Wardani, Windari and Octavia (2024)	Faktor Risiko Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Asuhan kebidanan komprehensif Ny. V dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
2.	Vina Khoirul Ummah (2020)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M di PMB Eqka Hartikasih	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Asuhan kebidanan komprehensif Ny. M dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
3.	Rohmawati and Wijayanti (2018)	Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif	Berdasarkan hasil penelitian, faktor risiko KPD adalah malposisi atau malpresentasi janin, umur ibu, status anemia, paparan asap dan prilaku merokok ibu, sedangkan yang bukan merupakan faktor KPD yaitu kehamilan kembar, riwayat keturunan dan Riwayat keguguran berulang.

Sumber: Wardani, Windari and Octavia (2024), Vina Khoirul Ummah (2020), Rohmawati and Wijayanti (2018)

Pada tabel 1.1 keaslian penelitian diatas menyatakan bahwa terdapat perbedaan penelitian sebelumnya dengan yang dibuat penulis yaitu terletak pada tempat, waktu, hasil penelitian dan pasien yang menjadi subjektif penelitian