

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) yang didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental (Kementerian Kesehatan, 2021).

Berdasarkan sensus penduduk tahun 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup (Kusumawati et al., 2022). Menurut Sistem Registrasi Sampling (SRS) pada tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi saat persalinan dan masa nifas, dimana 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% setelah persalinan, hal ini mengakibatkan lebih dari 62% kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit (Rahmadhanti, 2017). Tiga penyebab utama kematian ibu tersebut yaitu perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan atau Preeklampsia (25%), dan infeksi (12%) (Kepmenkes, 2017).

AKI di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 416 per 100.000 kelahiran hidup. Dimana salah satu penyebab utamanya disebabkan oleh infeksi sebesar 4%. (Septyani et al., 2023).

Tiga penyebab kematian ibu tertinggi di Kota Bandung periode 2019 hingga 2022 berturut-turut ialah penyebab lain-lain 37 kasus (29,60 %), perdarahan 35 kasus (28,00%), dan hipertensi pada kehamilan 17 kasus (13,60%). Sedangkan penyebab karena infeksi hanya 5 kasus (5 %). Salah satu dari penyebab infeksi tersebut merupakan komplikasi yang disebabkan oleh KPD (Dinkes Kota Bandung, 2022).

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi yang muncul pada saat hamil ataupun melahirkan dan didefinisikan sebagai ketuban pecah dini sebelum tanggal kelahiran, hal ini dapat terjadi di akhir kehamilan atau sebelum melahirkan (Hastuty et al., 2022). Komplikasi ketuban pecah dini yang paling

sering terjadi pada ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan postpartum, meningkatkan kasus bedah sesar, serta meningkatkan mordibitas dan mortilitas maternal. Sedangkan pada janin KPD dapat menyebabkan prematuritas (sindrom distress pernafasan, hipotermia, masalah pemberian makan pada neonatal, perdarahan intraventikuler, gangguan otak, dan resiko cerebral palsy, anemia, skor APGAR rendah, ensefelopati, cerebral palsy, perdarahan intracranial, gagal ginjal, distress pernafasan). Dan oligohidromnion (sindrom defornits janin, hipolapsia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat), morbiditas dan mortalitas perinatal (Marni dkk, 2016).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk pada tahun 2017 menyatakan bahwa kejadian ketuban pecah dini terjadi pada 35% dari seluruh kehamilan. Pada kehamilan cukup bulan, insidennya berfluktuasi sebesar 6-19%, tetapi pada awal kehamilan, insidennya adalah dua dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini pada awal kehamilan lahir sebelum melahirkan atau melahirkan dalam waktu seminggu setelah pecah. 70% kasus ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kelahiran prematur dengan angka kejadian 30-40%.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dalam penurunan AKI dan AKB. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya melalui asuhan kebidanan yang komprehensif. Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, 2015).

Berdasarkan undang-undang No.4 tahun 2019 tentang kebidanan disebutkan bahwa salah satu kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu yaitu melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi serta melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada masa kehamilan, masa

persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan proses rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap. Peran bidan dalam penanganan Ketuban Pecah Dini yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara tepat, cepat dan komprehensif, sehingga dapat menghindari resiko terhadap ibu maupun janin. Dengan harapan setelah dilakukannya asuhan kebidanan yang cepat dan tepat maka kasus ibu bersalin dengan KPD dapat di tangani dengan baik, sehingga bisa menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

TPMB Bidan Cintia adalah salah satu tempat praktek bidan mandiri yang ada di kota bandung tepatnya di jl. Aki Padma No. 11, Kecamatan Babakan Ciparay. TPMB ini berdiri sejak tahun 2015 dan memberikan pelayanan asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan KB. TPMB hanya memberikan pelayanan untuk asuhan fisiologis namun tidak menutup kemungkinan akan menemukan kasus patologis salah satu contohnya kasus ketuban pecah dini. Untuk kasus ketuban pecah dini di TPMB Bidan Cintia sebesar 2 kasus pada bulan September 2023 dengan penanganan lebih lanjut dilakukan proses rujukan ke RS dan salah satu tujuannya adalah RS Bandung Kiwari yang jangkauannya terdekat dari TPMB Bidan Cintia.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif holistik pada Ny. S G3P2A0 parturient 39-40 minggu kala I fase laten dengan ketuban pecah dini di TPMB Bidan Cintia periode 01 September – 30 Oktober 2023 yang diberikan mulai dari masa kehamilan Trimester 3 sampai dengan masa nifas dan juga masa asuhan pada penggunaan alat kontrasepsi.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. S G3P2A0 parturient 39 – 40 minggu kala I fase laten dengan ketuban pecah dini di TPMB Bidan Cintia periode 01 September – 30 Oktober 2023.

2. Tujuan Khusus :

- a) Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S G3P2A0 gravida 39-40 minggu dengan ketuban pecah dini secara komprehensif holistik
- b) Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S G3P2A0 parturient 39-40 minggu kala I fase laten dengan ketuban pecah dini secara komprehensif holistik
- c) Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. S P3A0 post partum secara komprehensif holistik
- d) Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. S bayi baru lahir secara komprehensif holistik
- e) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada kespro-KB pada Ny. S secara komprehensif holistik

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Asuhan kebidanan *continuity of care* pada kehamilan dengan disertai asuhan komplementer holistik pada persalinan, asuhan pada masa nifas dan neonatus untuk pengembangan ilmu dan meningkatkan kualitas serta mutu pelayanan kesehatan khususnya kebidanan di masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi TPMB

Diharapkan dengan memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan, asuhan persalinan disertai asuhan komplementer, asuhan pada masa nifas, dan neonatus dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan di TPMB Bidan Cintia.

b. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan

Diharapkan hasil dari laporan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dapat memberikan gambaran dalam melaksanakan asuhan kebidanan meliputi kondisi fisiologis maupun patologis sehingga penulis selanjutnya akan lebih baik dalam pelaksanaan dan asuhan yang diberikan.