

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan negara dapat dilihat dari AKI dan AKB, upaya dilakukan pemerintah untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan anak dilihat dari indikator keberhasilan upaya kesehatan masyarakat, kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. AKI dan AKB merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12/1000 KH pada tahun 2030. Data WHO tahun 2021 mengungkapkan bahwa Angka Kematian Ibu saat ini sangat tinggi yaitu 295.000 kematian yang disebabkan oleh preeklamsi/eklamsi, perdarahan, infeksi, aborsi yang tidak aman. Sedangkan di ASEAN sendiri AKI tertinggi di Myanmar yaitu 282.000/100.000 KH sedangkan yang terendah di Singapura yaitu tidak ada data kematian ibu (ASEAN, 2021).

Hingga saat ini di Indonesia, Angka Kematian Ibu AKI masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2023), dan terjadi peningkatan kasus kematian ibu di Jawa Barat yaitu dari 684 kasus pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2020 yaitu 745 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Laporan dari Kota tahun 2020 kematian ibu tahun 2020 sebesar 745 kasus, ada peningkatan dibanding tahun 2019 sebesar 684 kasus, kenaikan sebanyak 61 kasus. Adapun kematian bayi di Kota Bandung pada tahun 2019 berjumlah 29 kasus dan pada tahun 2020 turun menjadi 28 kasus (Dinkes Kota Bandung, 2022).

Penyebab Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi salah satunya dari kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD), Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum inpartu atau persalinan, yaitu apabila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multi kurang dari 5 cm.

dalam keadaan normal ketuban pecah pada saat persalinan. Bila periode laten panjang dan ketuban sudah pecah, maka akan menyebabkan infeksi yang bisa menyebabkan kematian ibu (Sofian, 2016).

Komplikasi KPD yang mengakibatkan kematian ibu yaitu perdarahan 60%, Infeksi 25%, Gestosis 10%, penyebab lain 5%. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyakit kehamilan, seperti koriamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena KPD yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi. (WHO, 2015).

KPD biasanya terjadi pada usia kehamilan yang sangat awal yaitu usia kehamilan sebelum 28 minggu atau pada trimester ketiga (Antara 28 minggu hingga 34 minggu), hal ini biasanya disebabkan apabila leher rahim tertutup atau melebar. Faktor predisposisi pada KPD adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, infeksi, serviks yang inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak, alkohol, dan merokok (Mochtar, 2016).

Komplikasi yang bisa disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi masa nifas, meningkatkan operasi obstetrik (khususnya SC), morbiditas, mortalitas maternal. Sedangkan pada janin KPD dapat menyebabkan *prematuritas* (sindrom distress pernafasan, *hipotermia*, masalah pemberian makan pada neonatal, perdarahan intraventrikuler, gangguan otak, dan resiko *cerebral palsy*, anemia, skor APGAR rendah, *ensefalopati*, *cerebral palsy*, perdarahan *intracranial*, gagal ginjal, distress pernafasan). Dan oligohidramnion (sindrom deformitas janin, hipoplasia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat), morbiditas dan mortalitas perinatal (Cunningham, 2018).

Untuk mengatasi masalah mengurangi AKI dan mengurangi komplikasi pada ibu hamil, ibu harus memperoleh pelayanan kesehatan ibu hamil yang berkualitas dan sesuai standar, komplikasi harus diketahui lebih dini (deteksi dini) dan ibu harus mendapatkan pelayanan rujukan yang efektif. Mulai dari saat hamil, ibu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, memiliki akses terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang

terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus jika terjadi komplikasi, dan akses terhadap pelayanan kontrasepsi (Profil Kesehatan Kepri, 2017).

Sesuai dengan fungsinya, bidan harus menjadi garda terdepan untuk ikut andil dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Salah satu upaya bidan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melakukan asuhan konsep CoMC sejalan dengan komprehensif berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Asuhan kebidanan yang baik adalah asuhan yang berkelanjutan. Dengan menerapkan asuhan yang berkelanjutan akan terjalin hubungan yang baik antara bidan dan klien yang dapat meningkatkan kesadaran dalam kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak peningkatan akses dan mutu CoMC ini juga merupakan salah satu strategi pencapaian target pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPM) atau yang di kenal SDGs (*Royal College of Midwife*, 2020).

Alasan penulis memilih Ny. R G1P0A0 hamil 38 Minggu dengan KPD 9 Jam karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan ini, hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 2 Oktober 2024 terhadap Ny.R ditemukannya dengan kasus ketuban pecah dini dimana salah satu kasus yang harus di tangani dengan baik.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan pada Ny. R G1P1A0 hamil 38 minggu dalam laporan studi kasus dengan judul “Studi Kasus Pada Ny. R G1P0A0 Hamil 38 Minggu Dengan KPD 9 Jam Janin Tunggal Hidup Intrauteri Presentasi Kepala di TPMB RH Kota Bandung”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan secara komprehensif atau *Continuity Of Midwifery Care* pada Ny. R dengan G1P0A0 pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP di TPMB RH Kota Bandung.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan Asuhan Persalinan pada Ny R G1P0A0 dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di TPMB RH Kota Bandung periode September –Desember 2024.
2. Memberikan Asuhan Bayi Baru Lahir pada By Ny R dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di TPMB RH Kota Bandung periode September – Desember 2024.
3. Memberikan asuhan nifas pada Ny R P1A0 dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di TPMB RH Kota Bandung periode September –Desember 2024.

1.3 Manfaat

1. Bagi Klien

Ibu dan keluarga mendapatkan pendampingan selama masa kehamilan, persalinan, serta perawatan pasca salin yang aman dan nyaman.

2. Bagi TPMB

Sebagai masukan bagi klinik untuk meningkatkan pelayanan khususnya dalam mendampingi klien dan keluarga secara berkelanjutan serta memberikan rasa kepuasan bagi klien sehingga meningkatkan kunjungan klien ke TMPB RH.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan pengetahuan di perpustakaan khususnya prodi Profesi Kebidanan Universitas MH Thamrin sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan.

4. Bagi Penulis

Dapat mengasah kemampuan diri khususnya dalam memberdayakan ibu dan suami, meliputi pendampingan saat masa bersalin, nifas, menyusui, Asi eksklusif, tumbuh kembang serta imunisasi bayi

