

Bab I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetrik yang berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu, karna itu penatalaksanaan ketuban pecah dini memerlukan tindakan yang rinci sehingga dapat menurunkan kejadian persalinan prematuris dan infeksi dalam rahim. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Sarwono, 2014).

Dampak persalinan dengan KPD merupakan penyebab terbesar persalinan. Dampak yang di timbulkan KPD terhadap janin meliputi prematuritas, infeksi, mal presentasi, prolaps tali pusat dan mortalitas perinatal. Sedangkan dampak terhadap ibu ialah partus lama, perdarahan post partum, atonia uteri, infeksi nifas (Prawihardjo, 2011). Faktor resiko ibu bersalin pekerjaan, paritas, umur, riwayat ketuban pecah dini, usia kehamilan, infeksi, trauma, serviks inkompeten serta pendapatan (sarwono, 2011). Resiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi lorioamnionitis. Pada bayi dapat terjadi septicemia, pneumonia, omfeliyis (sarwono, 2013). Menurut humen development report (2010) angka kejadian ketuban pecah dini didunia mencapai 12,3% dari total angka persalinan semua tersebar terutama dinegri

berkembang di asia seperti Indonesia, Malaysia, Thailand dan Laos sedangkan menurut wahyuni (2009) kejadian ketuban pecah dini diprovinsi jawa timur berdasarkan laporan kematian ibu kabupaten/kota, pada tahun 2010 tercatat sebanyak 598 kasus kematian dengan rincian 152 kematian masa hamil, 163 waktu bersalin dan 283 pada masa nifas.

Berdasarkan survey di RS PKU Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 01 september-22 september 2017 menunjukkan bahwa yang paling banyak menyebabkan ketuban pecah dini ialah infeksi dan paritas (74,2%), Sedangkan data yang diperoleh dari rekam medis di rs muhammadiyah surabaya didapatkan angka kejadian KPD pada 3 bulan terakhir Mei - Juli 2017 berjumlah 95 pasien KPD.

Ketuban pecah pada persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh. Terdapat keseimbangan sintesis dan degradasi ekstra seluler matriks. Perubahan struktur jumlah sel dan metabolisme kolagen menyebabkan aktifitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Faktor resiko untuk terjadinya ketuban pecah dini karena berkurangnya asam askorbik sebagai komponen kolagen, kekurangan tembaga dan asam askorbik yang berakibat pertumbuhan struktur abnormal , keran antara lain merokok.

Pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Ketuban pecah dini pada kehamilan prematur disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal, misalnya infeksi yang menular dari vagina. Ketuban pecah

dini premature sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks, solusio plasenta (Sarwono, 2013).

Tindakan konservatif (mempertahankan kehamilan) kolaborasi dengan dokter diantaranya dalam pemberian antibiotik dan untuk mencegah infeksi, tokolisis, pematangan paru, monitoring fetal dan maternal. Tindakan aktif (terminasi/mengakhiri kehamilan) yaitu dengan partus pervagina atau SC (fadlum,2011). Selain itu perlu dilakukan pendeteksian sedini mungkin selama kehamilan dengan cara Ante Natal Care (ANC) teratur. Oleh karena itu peneliti tertarik ingin meneliti tentang identifikasi Ketuban Pecah Dini di rumah sakit PKU muhammadiyah Surabaya.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut : Identifikasi faktor – faktor terjadinya ketuban pecah dini pada ibu hamil ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mempelajari tentang berbagai macam faktor terjadinya ketuban pecah dini yang dialami ibu hamil .

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi faktor-faktor terjadinya ketuban pecah dini di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya .

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat bagi bidang keperawatan terutama keperawatan maternitas dapat dijadikan sebagai sumber referensi serta rujukan pembelajaran terkait ketuban pecah dini. Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi pendidikan keperawatan maternitas terutama penanganan ketuban pecah dini ini .

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan agar rumah sakit dapat memberikan pendidikan dan mengevaluasi kejadian ketuban pecah dini

2. Bagi ibu hamil

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi ibu hamil dalam mencegah terjadinya ketuban pecah dini dan hendaknya ibu hamil menyempatkan waktu untuk melakukan ANC (Ante Natal Care) secara teratur di pusat pelayanan kesehatan.

3. Bagi peneliti

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan pada penelitian lebih lanjut dengan responden misalnya menghadapi kasus terjadinya ketuban pecah dini.

4. Bagi perawat

Perlu adanya penyuluhan dan peringatan pada ibu hamil untuk menghindari trauma, infeksi dengan keputihan atau kehamilan primipara serta multipara sebagai faktor resiko ketuban pecah dini.