

BAB 1

PENDAHULAUN

1.1 Latar Belakang

Pada umumnya ketuban akan pecah saat inpartu, menjelang pembukaan lengkap, yang selanjutnya diikuti oleh tekanan langsung pada *plekus frankenhauser*, sehingga pasien akan mengejan secara refleks (Manuaba, IBG, 2001). Ketuban dinyatakan pecah dini, bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, yang disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina serviks (Prawiroharjo, 2006). Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting maternitas karena dapat menyebabkan beberapa komplikasi, diantaranya adalah kelahiran prematur dan kejadian infeksi sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal (Syaifuddin, 2002).

Pada tahun 2010 angka kejadian KPD yang dilaporkan, bahwa lebih banyak terjadi pada kehamilan yang cukup bulan dari pada yang kurang bulan, yaitu sekitar 95%, sedangkan pada kehamilan tidak cukup bulan atau KPD pada kehamilan preterm terjadi sekitar 34% semua kelahiran prematur (Josep Smith, 2001). Di Indonesia Kejadian KPD berkisar 5-10% dari semua kelahiran. Kasus KPD pada kehamilan cukup bulan (Mochtar, 2001).

Penelitian sebelumnya tentang KPD menunjukkan Insiden KPD berkisar 4,5% sampai 7,5% dari seluruh kehamilan. Insiden di kalangan wanita yang melahirkan bayi prematur berkisar antara 40% - 60% dan angka kematian perinatal bayi prematur meningkat nyata jika terdapat ketuban pecah dini (KPD)

(Puspasari, 2005). Sedangkan Jumlah Maternal di Provinsi Jawa Timur berdasarkan laporan Kematian Ibu Kab/Kota, pada tahun 2010 tercatat sebanyak 598 kasus kematian dengan rincian 152 kematian masa hamil, 163 waktu bersalin dan 283 pada masa nifas.

Berdasarkan data yang diperoleh Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya didapatkan angka kejadian KPD dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012 mencapai 80 orang (4,54%) dari 1700 kelahiran. Pada tahun 2013 mencapai 138 orang (8,1%) dari orang 1696 kelahiran. Pada bulan Januari 2014 terdapat 21 kasus dari 173 kelahiran. Pada bulan Februari 2014 terdapat 15 kasus dari 157 kelahiran. Pada bulan Maret 2014 terdapat 14 kasus dari 185 kelahiran. Pada bulan April terdapat 25 kasus dari 199 kelahiran. (Rekam Medik Rs. Muhammadiyah Surabaya,2014).

Adapun dampak ketuban pecah dini bisa terjadi infeksi yang secara langsung pada selaput ketuban maupun infeksi pada cairan ketuban dapat menyebabkan selaput ketuban menjadi rapuh. Pada serviks yang mengalami inkompentensia, yakni kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada serviks uteri (akibat persalinan dan tindakan kuret), ditambah lagi dengan trauma yang di dapat, misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam yang tidak didasari indikasi, amniosintesis, dan beban kerja yang berlebihan menyebabkan tekanan intra uterin meningkat secara berlebihan dan menyebabkan pecahnya ketuban secara spontan (Joseph HK dkk, 2010).

Ketuban pecah dini (KPD) menyebabkan hubungan antara dunia diluar rahim dan ruang dalam rahim, jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau disebut juga *lag period*. Makin mudah umur

kehamilan makin memanjang periode latennya, dan makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, karena ketuban yang utuh merupakan barier atau penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi. Selaput ketuban yang pecah sebelum masa persalinan, dapat menyebabkan flora vagina yang ada menjadi patogen dan akan membahayakan ibu maupun janinnya. Pada ibu, infeksi ini akan berlanjut menjadi sepsis, dan dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu apabila indakan yang diberikan kurang adekuat. Sedangkan pada janin masalah yang sering timbul sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah gejala gangguan pernapasan atau *Respiratory Distress Syndrom (RDS)* yang disebabkan karena paru-paru yang belum matang (Lily Yulaikhah, 2009). Penanganan KPD harus memperhatikan usia kehamilan, penanganan aktif dilakukan pada kehamilan yang cukup bulan, atau harus menunggu sampai terjadinya proses persalinan, sehingga masa tunggu akan memanjang dan infeksi semakin meningkat. Sikap konservatif sebaiknya dilakukan pada kasus KPD dengan kehamilan kurang bulan dengan harapan tercapainya dilakukan pada kasus KPD dengan kehamilan kurang bulan dengan harapan tercapainya pematangan paru dan berat badan janin yang cukup (Syaifuddin AB, 2002).

Penatalaksanaan ketuban pecah dini tergantung pada umur kehamilan dan tanda infeksi intrauterin. Pada umumnya lebih baik untuk membawa semua pasien dengan ketuban pecah dini ke rumah sakit dan melahirkan bayi yang usia gestasinya > 37 minggu dalam 24 jam dari pecahnya ketuban untuk memperkecil resiko infeksi intrauterine (Winkjosastro, 2006). Tindakan konservatif diantaranya pemberian antibiotik dan cegah infeksi (tidak melakukan pemeriksaan dalam), pematangan paru, fetal and maternal monitoring. Tindakan aktif (mengakhiri

kehamilan) dengan SC ataupun pervaginam. Dalam penetapan langkah penanganan tindakan yang dilakukan apakah langkah konservatif atau aktif, sebaiknya perlu mempertimbangkan usia kehamilan, kondisi ibu dan janin, fasilitas perawatan intensif, kondisi, waktu dan tempat perawatan, fasilitas atau kemampuan monitoring, kondisi atau status imunologi ibu dan kemampuan finansial keluarga. (Marsha,2012).

Kejadian ketuban pecah dini menjadi masalah penting bagi tenaga kesehatan, bidang maternitas dalam menurunkan jumlah mortalitas dan morbiditas pada perinatal. Penatalaksanaan dilakukan dengan tepat untuk mengurangi komplikasi pada ibu dan janin. Pemberian antibiotik diberikan dalam dosis tinggi dan pengawasan dokter. Observasi suhu rectal terus dilakukan, jika tidak meningkat maka ditunggu selama 24 jam, sampai ada tanda-tanda persalinan. Bila 24 jam belum ada tanda-tanda persalinan, dilakukan terminasi pada kehamilan cukup bulan. Penangan konservatif pada kehamilan kurang bulan tetap diberikan antibiotik dan observasi suhu rectal secara berkala, di tambah dengan pemberian kortikosteroid untuk merangsang maturitas paru janin. Selain itu perlu dilakukan pendeteksian sedini mungkin selama kehamilan dengan cara Antenatal Care (ANC) teratur, dengan demikian diharapkan angka kejadian Ketuban Pecah Dini dan komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas dapat berkurang. Berdasarkan fenomena diatas penelitian tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui kejadian ketuban pecah dini, dan penanganan yang tepat untuk kasus ketuban pecah dini terutama di RS Muhammadiyah Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut “ Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Ny. X dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya “?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam asuhan keperawatan pada Ny. X dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. X dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Muhammadiyah.
2. Mampu menentukan diagnosis keperawatan pada Ny. X dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Muhammadiyah.
3. Mampu membuat rencana keperawatan pada Ny. X dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Muhammadiyah.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. X dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
5. Mampu melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. X dengan ketuban pecah dini di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien dengan ketuban pecah dini.

1.4.2 Praktis

1. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai penerapan aplikasi ilmu yang telah dipelajari dan evaluasi atas apa yang telah didapatkan di pendidikan secara teoritis dengan kasus kebidanan yang nyata.

2. Bagi Ibu Hamil

Memberikan informasi, edukasi pada ibu bersalin dan nifas dan pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat tentang tanda-tanda ketuban pecah dini sehingga mereka dapat melakukan pencegahan.

4. Bagi perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

1.5.1 Metode penulisan yang digunakan study kasus

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang

meliputi Pengkajian, Diagnose Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012).

1.5.2 Teknik pengumpulan data

1. Anamnesis

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autonmnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

2. Observasi

Mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi memerlukan keterampilan, disiplin, dan praktik klinik.

3. Pemeriksaan

a. Fisik

Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

b. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh: fotothoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain (Nikmatur, 2012).

1.5.3 Jenis data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil wawancara sendiri melalui percakapan informal, percakapan formal dengan klien dan pemeriksaan fisik pada klien.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari orang lain yang mempengaruhi klien melalui komunikasi dengan orang yang dikenal keluarga, teman sekolah, atau tetangga klien, dokter, perawat atau anggota tim kesehatan lainnya.

1.6 Lokasi dan waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 06 Juli 2014 sampai tanggal 08 Juli 2014.