

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latarbelakang

Ketuban pecah dini merupakan masalah yang penting dalam asuhan keperawatan maternitas berkaitan dengan infeksi sampai sepsis yang menyebabkan infeksi pada ibu. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Pengelolaan KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas dan RDS (Nita danMustika 2013).

Ketuban pecah dinyatakan dini jika terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Suatu proses infeksi dan peradangan di mulai di ruangan yang berada di antara amnion dan koriom. Ketuban pecah dini dan kurang bulan di sebabkan oleh enzim dan sitokin yang di lepaskan. Infeksi dapat terjadi mendahului kehamilan, turun melauai serviks, atau menyebar seca rahematogen (EnydanEsty 2010)

Menurut Manuba (2010) kejadian ketuban pecah dini mendekati 10% dari semua persalinan. Pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu sekitar4%. Menurut humen development report (2010) angka kejadian ketuban pecah dini di dunia mencapai 12,3% dari total angka persalinan, semua tersebar terutama di negri berkembang di asia seperti Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar, dan laos. Sedangkan Menurut Wahyuni (2009) kejadian ketuban pecah dini 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 di peroleh Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya didapatkan angka kejadian KPD dari tahun ketahun meningkat. Pada tahun 2012 mencapai 80 orang (4,54%) dari 1700 kelahiran. Pada tahun 2013 mencapai 138 orang (8,1%) dari orang 1696 kelahiran. Pada tahun 2014 mencapai 105 orang (10%) dari orang 950 kelahiran. Pada tahun 2015 mencapai 144 orang (12.6%) dari orang 1.146 kelahiran sehingga ketuban pecah dini semakin meningkat. Pada tahun 2016 bulan januari sampai bulan juni tercatat 45 orang (12.3%) dari 364 kelahiran yang melahirkan dengan indikasi ketuban pecah dini di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.(Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya, 2016).

.Ketuban pecah dini dalam persalinan secara umum di sebabkan 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 selular 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 Karena antara lain merokok.

Degradasi kolagen dimediasi oleh *matriks metallo proteinase* (MMP) yang dihambat oleh inhibitor jaringan spesifik dan inhibitor protease. Mendekati waktu persalinan, keseimbangan antara MMP dan TIMP-1 mengarah pada degradasi

proteolitik dari matriks ekstra selular dan membra njanin. Aktifitas degradasi proteolitik ini mengikat menjelang persalinan. Pada penyakit periodonitis dimana terdapat peningkatan MMP, cenderung terjadi ketuban pecah dini.

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 premature disebabkan oleh adanya faktor- faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalar dari vagina. Ketuban pecah dini premature sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks, solusi oplasenta.(Sarwono 2013).

Resiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi korioamnionitis. Pada bayi dapat terjadi septicemia, pneumonia, omfalitis. Umumnya terjadi korioamnionitis sebelum janin terinfeksi. Pada ketuban pecah dini premature, infeksi lebih sering daripada aterm. Secara umum insiden infeksi skunder pada ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya periode laten (Sarwono 2013).

Komplikasi paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernafasaan, yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Resiko infeksi meningkat pada kejadian KPD. Semua ibu hamil dengan KPD premature sebaiknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis (radang pada korion dan amnion). Selain itu kejadian prolaps atau keluarnya talipusar dapat terjadi pada KPD. Resiko kecacatan dan kematian janin meningkat pada KPD preterm. Hipoplasia paru merupakan komplikasi fatal yang terjadi pada KPD preterm. Kejadiannya mencapai hampir 100% apabila KPD

preterm ini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 23 minggu (Nita Norma & Mustika Dwi, 2013).

Satupilihan penatalaksanaan agar kelahiran berlangsung dalam 24 jam setelah pecah ketuban, karena setelah waktu itu resikonya menjadi lebih besar. Angka seksiosesaria untuk wanita pada kehamilan cukup bulan, yang di induksi agar dapat melahirkan dalam waktu 24 jam, adalah 30 dan 50 persen. Karena sebagian besar wanita pada kehamilan cukup bulan akan mengalami persalinan spontan dalam 24 jam pertama setelah pecah ketuban, pilihan penatalaksanaan lainnya adalah menunggu awitan persalinan spontan sambil mengobservasi wanita dengan ketat untuk melihat tanda dan gejala korioamnionitis (Varney 2008).

Tindakan konservatif diantaranya pemberian antibiotic dan kontrolin feksi (observasi tanda- tanda infeksi dan observasi rabas vagina), Selain itu perlu dilakukan pendeteksian sedini mungkin selama kehamilan dengan cara Ante Natal Care (ANC) teratur, dengan demikian diharapkan angka kejadian Ketuban Pecah Dini dan resiko infeksi dapat berkurang. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pasien dengan ketuban pecah dini dengan masalah keperawatan resiko infeksi dan penanganan yang tepat untuk kasus tersebut, terutama di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pasien dengan ketuban pecah dini dengan masalah keperawatan resiko infeksi Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan Asuhan keperawatan ibu ketuban pecah dini dengan resiko infeksi Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan ibu ketuban pecah dini dengan resiko infeksi Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
2. Menetapkan diagnose keperawatan ibu ketuban pecah dini dengan resiko infeksi Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
3. Menyusun perencanaan keperawatan ibu ketuban pecah dini dengan resiko infeksi Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan ibu ketuban pecah dini dengan resiko infeksi Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
5. Melakukan evaluasi keperawatan ibu ketuban pecah dini dengan resiko infeksi Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pasien dengan ketuban pecah dini dengan masalah keperawatan resiko infeksi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.4.2 Manfaat praktis

1) Bagi peneliti/penulis.

Meningkatkan potensi, baik pengetahuan dan keterampilan yang telah di sesuaikan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini dengan masalah keperawatan resiko infeksi Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

2) Bagi Institusi Pendidikan.

Menambah bahan bacaan mengenai ibu hamil yang telah di sesuaikan menurut referensi dalam pembelajaran di bidang maternitas pasien dengan ketuban pecah dini dengan masalah keperawatan resiko infeksi.

3) Bagi Rumah Sakit.

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di RS dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan maternitas khususnya dengan kasus pasien ketuban pecah dini dengan masalah keperawatan resiko infeksi.

4) Bagi Klien dan keluarga.

Memberikan pengetahuan pada keluarga dan klien khususnya ibu ketuban pecah dini dengan resiko infeksi sehingga mereka dapat

melakukan pencegahan komplikasi yang akan terjadi melalui perawatan yang teratur dan rutin.