

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berbagai permasalahan yang membahayakan ibu hamil saat ini sangat rentan terjadi hal ini seiring banyaknya kejadian atau kasus-kasus yang ditemui di dunia keperawatan terkait dengan tanda-tanda bahaya kehamilan. Yang paling menonjol saat ini adalah kejadian ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda – tanda persalinan (Nita Norma & Mustika Dwi, 2013).

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi sampai sepsis karena partus tak maju, partus lama, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal pada ibu maupun bayi terutama kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Nugroho, 2012).

Menurut Human Development Report (2010) angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari 25680 total persalinan, sebagian besar tersebar di Negara berkembang di Asia seperti Indonesia , Malaysia, Thailand, Laos dan Myanmar. 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 sehingga ketuban pecah dini semakin meningkat. Pada tahun 2015 bulan januari sampai bulan mei tercatat 25 orang (2,5%) dari 540 kelahiran yang melahirkan dengan indikasi ketuban pecah dini di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. (Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya, 2014).

Manifestasi klinis ibu biasanya datang dengan keluhan utama keluarnya cairan amnion/ketuban melewati vagina. Selanjutnya jika masa laten panjang, dapat terjadi korioamnionitis. Untuk mengetahui bahwa telah terjadi infeksi ini adalah mula-mula dengan terjadinya takikardi pada janin. Takikardi pada ibu hamil muncul kemudian, ketika ibu mulai demam. Jika ibu demam, maka dignosis korioamnionitis dapat ditegakkan, dan diperkuat dengan terlihat adanya pus dan bau pada sekret (Mitayani, 2011).

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 ada kejadian KPD. Semua ibu hamil dengan KPD prematur sebaiknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis (radang pada korion dan amnion). Selain itu kejadian prolaps atau keluarnya tali

pusar 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).

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 pervagina. 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 peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan kejadian ketuban pecah dini, dan penanganan yang tepat untuk kasus ketuban pecah dini terutama di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut “ Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Ketuban Pecah Dini Di Ruang Bersalin 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. E dengan ketuban pecah dini di ruangan bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

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

1.4 Manfaat

1.4.1 Praktis

- 1) Bagi peneliti/penulis

Meningkatkan potensi, baik pengetahuan dan keterampilan yang telah di sesuaikan pada asuhan keperawatan maternitas dengan *Ketuban Pecah Dini*.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan bacaan pada ibu hamil yang telah di sesuaikan menurut reverensi dalam pembelajaran di bidang maternitas dengan *Ketuban Pecah Dini*.

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 *Ketuban Pecah Dini*.

4) Bagi Klien dan Keluarga

Memberikan pengetahuan pada keluarga dan klien khususnya ibu melahirkan tentang tanda-tanda *Ketuban Pecah Dini* sehingga mereka dapat melakukan pencegahan komplikasi yang akan terjadi melalui pemeriksaan antenatal yang teratur dan rutin.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

Adapun metode penulisan yang digunakan dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah :

1.5.1 Metode Deskriptif

Metode deskriptif adalah mengungkapkan peristiwa atau gejala melalui apa yang terjadi pada waktu sekarang dan bertujuan untuk memecahkan masalah yang terjadi meliputi :

1. Study Keperustakaan

Yaitu sesuatu kegiatan mengumpulkan data dan membahas secara ilmiah berdasarkan buku atau literature yang berkaitan dengan permasalahan.

2. Study Kasus

Yaitu memberikan asuhan keperawatan secara nyata dilapangan untuk memperoleh gambaran yang sebenarnya.

1.5.2 Teknik Pengumpulan

1. Anamnesis

Merupakan tanya jawab terarah secara langsung antara perawat dengan klien serta keluarga perawat dan tim medis lain dengan bertatap muka.

2. Observasi

Yaitu mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data sebenarnya.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medis lainnya.

1.5.3 Jenis data

1. Data Primer

Yaitu data pengumpulan dari klien merupakan sumber utama.

2. Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari keluarga klien, catatan medis dan perawatan, hasil pemeriksaan dan data 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 07 Mei 2015 – 09 Mei 2015.