

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetrik. Hal tersebut berkaitan dengan penyulit kelahiran dan komplikasi infeksi korioamnionitis yang meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas perinatal (Sunarti, 2017). Ketuban pecah dini atau Premature Rupture Of Membrane (PROM) adalah pecahnya membran ketuban sebelum onset persalinan. Sebagian besar kasus ini terjadi pada waktu mendekati kelahiran, tetapi saat ketuban pecah sebelum masa gestasi 37 minggu, maka disebut Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM) atau ketuban pecah dini preterm (Hasri, 2015). Ada beberapa faktor penyebab yang berhubungan erat dengan KPD, Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi diantaranya adalah infeksi, servik yang inkompetensia, anemia, dan kelainan letak (Nugroho, 2017). Dari beberapa faktor tersebut anemia merupakan salah satu faktor yang dominan yang menjadi penyebab ketuban pecah dini (KPD). Pada ibu dengan anemia, akan mengalami rendahnya kemampuan jasmani sebab sel- sel tubuh tidak cukup mendapatkan pasokan oksigen. Hal tersebut dikarenakan kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang, sehingga mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut atau mengalami ketuban pecah dini KPD (Natsir, 2019). Ibu yang mengalami Ketuban pecah dini disertai anemia perlu penanganan dan perawatan dari tenaga kesehatan karena berbagai masalah keperawatan dapat muncul seperti perfusi perifer tidak efektif, Ansietas, Resiko infeksi, Resiko cedera janin, Intoleransi aktivitas (Nurhastuti, 2019).

Menurut laporan (World Health Organization (WHO) 2014) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin. Salah satu penyebab kematian ibu tersebut adalah infeksi yang dapat disebabkan oleh KPD. Ketuban Pecah Dini merupakan komplikasi kehamilan 10% kehamilan aterm dan 4% kehamilan preterm. Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan. Sebagian besar KPD terjadi di negara berkembang Asia. Insidensi KPD di Indonesia sebanyak 12% (Wulandari, 2016). Data statistik Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012 (SDKI 2012) melaporkan wanita yang mengalami komplikasi ketuban pecah dini sebelum persalinan dialami oleh 15% persalinan. Diantara ibu yang bayinya meninggal pada umur satu bulan melaporkan 40% komplikasi, termasuk persalinan lama (28%), KPD (14%) dan perdarahan (9%) (Wulansari, Alfiah, & Maharrani, 2018). Studi pendahuluan yang dilakukan di RSAL Dr. Ramelan. kejadian ketuban pecah dini selama dua tahun terakhir terus mengalami peningkatan, pada tahun 2015 sebesar 134 (15,49%) dari 865 persalinan, tahun 2012 sebesar 157 (16,24%) dari 967 persalinan, tahun 2013 sebesar 238 (23.99%) dari 992 persalinan, tahun 2017 sebesar 236 (21,45%) dari 1500 persalinan dan 30 diantaranya (11.92%) mengalami persalinan prematur, sedangkan pada tahun 2019 sebesar 292 (24,94%) dari 1171 persalinan dan 42 diantaranya (24.93%) mengalami persalinan prematur.

Pada umumnya ibu dengan KPD memiliki resiko besar pada saat kehamilan dan persalinan. Hal tersebut juga beresiko terhadap janin yang dikandungnya. Ada beberapa faktor predisposisi KPD salah satunya yaitu Anemia. Anemia merupakan faktor dominan yang menjadi penyebab ketuban pecah dini. Sedangkan menurut Kadek (2013) mengatakan adanya hubungan antara kadar hemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini karena kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi

dalam darah berkurang, sehingga mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, Bahaya yang dapat ditimbulkan akibat anemia selain ketuban pecah dini juga meningkatkan angka kesakitan meliputi perdarahan, risiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR), dan merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal yang bersumber pada anemia. Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan zat besi dalam makanan atau karena terlampaunya zat besi keluar dari badan, misalnya perdarahan (Desi Endah Pratiwi, 2017). Adapun karakteristik ibu bersalin dengan KPD ketuban pecah dini disertai anemia diantaranya meliputi pekerjaan, dan usia. Bekerja pada umumnya membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak, aktivitas yang berlebihan mempengaruhi kehamilan ibu untuk menghadapi proses persalinannya. Selain itu Usia, dengan bertambahnya usia seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam pemeriksaan kehamilan untuk mencegah komplikasi pada masa persalinan (Nurhastuti, 2019a).

Untuk mengatasi masalah tersebut peran perawat dalam penanganan KPD melakukan terapi konservatif diberikan dexamethason untuk pematangan paru, dan diberikan nifedipin tokolitik untuk menghambat persalinan prematur, dan dilakukan berbagai upaya promotif untuk menurunkan angka kejadian KPD seperti dengan memberikan edukasi bagi ibu hamil untuk memeriksa kehamilan secara rutin, dan jika terdapat anemia bisa diberikan tablet besi atau sering disebut tablet tambah darah. Dengan demikian sebagai perawat harus memberikan asuhan keperawatan secara tepat, cepat dan komprehensif, karena jika ibu bersalin dengan KPD tidak mendapat asuhan yang sesuai, maka resikonya akan berakibat pada ibu maupun janin.

Berdasarkan uraian diatas, sehingga penulis tertarik untuk mengangkat studi kasus dengan judul Asuhan keperawatan pasien G4P3A1 uk 30/31 Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM) + Anemia di ruang VK RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Dengan harapan setelah dilakukannya asuhan keperawatan yang cepat dan tepat, maka kasus ibu bersalin dengan KPD di RSPAL Dr. Ramelan dapat di tangani dengan baik, sehingga AKI (angka kematian ibu) di Indonesia dapat dikurangi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pasien G4P3A1 uk 30/31 Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM) + Anemia di ruang VK RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan pasien G4P3A1 uk 30/31 Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM) + Anemia di ruang VK RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Melakukan pengkajian pada pasien dengan G4P3A1 uk 30/31 Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM) + Anemia di ruang VK RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
- 2 Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien di ruang VK RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
- 3 Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa Keperawatan pasien di ruang VK RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

- 4 Melaksanakan tindakan Asuhan keperawatan pada pasien dengan G4P3A1 uk 30/31 Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM) + Anemia di ruang VK RSPAL Dr. Ramelan Surabaya .
- 5 Melakukan evaluasi serta dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan G4P3A1 uk 30/31 Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM) + Anemia di ruang VK RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini :

1.4.1 Secara Teoritis

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan postpartum spontan dan retensio plasenta sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan maternitas di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

1.4.2 Secara Praktis

1 Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan KPD (ketuban pecah dini) sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan KPD (ketuban pecah dini) serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

3 Bagi keluarga dan klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang gejala KPD (ketuban pecah dini) sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan.

4 Bagi penulis selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan KPD (ketuban pecah dini) sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metoda

Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.

1.5.2 Tehnik pengumpulan data

1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber data

1. Data Primer

Adalah data yang di peroleh dari pasien.

2. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medic perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

3. Studi kepustakaan

Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematis Penulisan

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstraksi.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Bab 1	Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.
Bab 2	Tinjauan Pustaka: yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnose Stroke Infark
Bab 3	Tinjauan Kasus : Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan

Bab 4	Pembahasan : pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.
Bab 5	Simpulan dan Saran