

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Dua puluh juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan, sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa dan lebih dari 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (BKKBN, 2012). Menurut WHO, kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) berkisar 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Adapun 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran premature (DEPKES RI, 2011).

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals-SDGs) mulai tahun 2016 sampai 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita oleh penyakit yang dapat di cegah, menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Insidensi Ketuban Pecah Dini (KPD) di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan, sedangkan di Negara India antara 6% sampai 12%. Angka tersebut merupakan permasalahan yang masih belum terselesaikan, terutama di Negara berkembang. (DEPKES RI, 2011).

Menurut BKKBN (2013), insiden ketuban pecah dini di Jawa Barat berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antar 6-19%. Sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini. Persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas.

Upaya pemerintah untuk menurunkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tampaknya masih sulit dilakukan, hal ini karena angka kematian Ibu dan Angka Kematian Perinatal di Indonesia masih tinggi. Hasil SDKI 2012 menyebutkan sepanjang periode 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak cukup tajam. Mencapai 359 per 100 ribu penduduk atau meningkat sekitar 57% dibandingkan dengan kondisi pada 2007 yang hanya sebesar 228 per 100 ribu penduduk. (Depkes RI 2011). Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Indina Istiyantari menyatakan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Jawa Barat pada 2013 hingga 2014 menurun. Angka kematian ibu di Jawa Barat pada 2013 adalah 781 kasus dan pada tahun 2014 turun menjadi 747 kasus. Penurunan angka kematian ibu dan bayi di Jawa Barat tersebut, menurut dia, tidak terlepas dari upaya Pemprov Jawa Barat dalam peningkatan kesehatan dan pelayanan kesehatan untuk masyarakat. "Salah satunya adalah melalui 'Gerakan Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir' dengan program Emas atau Expanding Maternal dan Neonatal Survival ini" (DinKes Prov Jabar, 2014).

AKI dan AKB di Indonesia merupakan angka tertinggi di dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN lain. Berbagai factor yang terkait dengan resiko terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan cara pencegahannya telah diketahui, namun demikian jumlah kematian ibu dan bayi masih tetap tinggi (Cunningham, 2015).

Berdasarkan data dari catatan rekam medik RSUD Sukoharjo pada tahun 2010 jumlah pasien dengan indikasi ketuban pecah dini sebanyak 179 pasien. Angka tersebut membuktikan bahwa KPD merupakan masalah kesehatan dimana besarnya masalah KPD dapat dilihat dari tingginya presentase Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2011, AKI Indonesia adalah 307 per 100000 kelahiran hidup pada 2002, sedangkan AKB di Indonesia sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab langsung maternal yang paling umum di Indonesia adalah pendarahan 28%, KPD 24%, infeksi 11%. Penyebab kematian bayi yaitu 38,94%, afiksia 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan. Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bola ketuban Pecah Dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan premature. Keadaan normal 8-10 % perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini, ketuban pecah dini premature terjadi pada 1 % kehamilan (Hani, 2011).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan Pengetahuan dan kompetensi Asuhan Keperawatan yang profesional meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa diharapkan Mampu :

- a. Melakukan pengkajian yang menyangkut semua aspek biologis, sosial, kultural, dan spritual pada pasien dengan diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD).
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pasien dengan diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD).
- c. Membuat rencana keperawatan pasien dengan diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD).
- d. Melakukan implementasi pada pasien dengan diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD).
- e. Melakukan evaluasi pada pasien dengan diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD).
- f. Dokumentasi Keperawatan secara individual dan dapat menggambarkan seluruh keadaan klien sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien dengan diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD).