

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Jika masa kehamilan tersebut mengalami masalah maka akan menyebabkan kematian ibu. (Manuaba dalam Yuliana, 2015)

Menurut laporan *World Health Organization (WHO)*, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi, dan Indonesia berada di posisi teratas dengan jumlah kematian ibu tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN yang lain. AKI di dunia tahun 2017 yaitu 290.000 wanita. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000). Sub-Sahara Afrika sendiri menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) dari kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000) dan Asia Tenggara 36.000 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara dimana Indonesia yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (*WHO*, 2017)

Menurut Kementerian Kesehatan/Kemenkes (2017), AKI di Indonesia terjadi penurunan dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 semester 1 sebanyak 1712 kasus. Dari data tersebut didapatkan AKI di Indonesia mengalami penurunan. Sedangkan dengan kasus Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester 1 sebanyak 10.294 kasus.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (2017) jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan

dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017.

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi AKI & AKB di Kab. Semarang tahun 2016-2018

No	Tahun	AKI	AKB
1	2016	103,39 per 100 ribu kelahiran hidup	11,15 per 1000 kelahiran hidup
2	2017	111,83 per 100 ribu kelahiran hidup	7,60 per 1000 kelahiran hidup
3	2018	51,47 per 100 ribu kelahiran hidup	7,13 per 1000 kelahiran hidup

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (2017)

Dari profil kesehatan kabupaten Semarang tampak peningkatan AKI dari tahun 2016 sampai 2017 dan pada tahun 2017 menurun bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2016 terdapat penurunan terus menerus sampai tahun 2018. Penurunan tersebut disebabkan dari berbagai upaya yang telah dilakukan antara lain dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) agar tidak terlahir bayi dengan kondisi BBLR. Maka dari itu dilaksanakannya program *Antenatal Care (ANC)* agar masalah kehamilan bisa terdeteksi sejak dini. (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018)

ANC merupakan program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, dengan tujuan menjaga agar ibu sehat selama kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal. *ANC* berjalan dengan baik jika pelayanan antenatal berjalan dengan baik. (Fitrayeni, Suryati, & Faranti, 2017)

Pelayanan *ANC* adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Asuhan antenatal mengalami perubahan besar pada abad ke-20 dengan kemajuan pesat dalam

perbaikan kesehatan wanita dan bayi baru lahir. Beberapa kemajuan yang paling menonjol adalah kemajuan dalam teknik pemeriksaan janin. Melalui pemanfaatan pelayanan antenatal dengan benar maka kesehatan ibu dan janin akan terjaga. (Madianung, 2013)

Pemanfaatan pelayanan ANC oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Pedoman yang dimaksud yaitu dengan istilah "14 T". Timbang berat badan (T1), ukur tekanan darah (T2), ukur tinggi fundus uteri (T3), pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4), pemberian imunisasi TT (T5), pemeriksaan HB (T6), pemeriksaan VDRL (T7), perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8), pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10), pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11), pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12), pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13), pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14). Hal ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani. (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Kasus ANC yang menyebabkan kematian ibu salah satunya oleh infeksi, infeksi yang dialami oleh ibu sebagian besar merupakan bagian dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan, seperti febris, korioamniotitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu. (Manuaba, 2008 dalam Agustina, 2018)

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan *premature reapture of the membrane (PROM)* didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm. Pada keadaan ini dimana risiko infeksi ibu dan anak meningkat. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri

yang juga dapat menyebabkan resiko infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. (Purwaningtyas, 2017 dalam Rohmawati et al., 2018)

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang angka kejadian ketuban pecah dini pada tahun 2017 sebanyak 149 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 211 kasus dan pada tahun 2019 sebanyak 219 kasus ibu ketuban pecah dini. Dengan demikian kasus ketuban pecah dini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang setiap tahunnya mengalami peningkatan kemungkinan disebabkan oleh infeksi. (Rekam medis RSUD Ungaran, 2019)

Resiko infeksi dipercaya disebabkan oleh insufisiensi vaskular yang membatasi respon inflamasi, ketidaknormalan neurologis yang membatasi kesadaran akan trauma dan predisposisi terhadap infeksi bakteri dan jamur. (Angelina, 2016)

Infeksi dalam rahim membahayakan ibu dan janin yang akan menyebabkan penyulit pada persalinan bahkan kematian. Infeksi pada ibu bisa terjadi pada masa antenatal, intranatal dan postnatal. Agar ibu tidak mengalami infeksi dan masalah kehamilan yang lain maka ibu perlu mengetahui apa saja tanda bahaya kehamilan. (Puspitasari, 2019)

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan sangat penting untuk diketahui oleh masyarakat, khususnya bagi ibu hamil. Karena apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang bahaya kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap dan perilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi bahaya kehamilan tersebut. Berkaitan dengan hal itu, untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan diperlukan adanya pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta meningkatkan mutu dan terjangkaunya pelayanan kesehatan yang semakin merata salah satunya pemeriksaan antenatal. (Erawati, Fuadah, & Sunaringtyas, 2016)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma Tiga Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul "Pengelolaan Resiko Infeksi Pada Ny. K dengan Kehamilan Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran".

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu mendeskripsikan tentang pengelolaan resiko infeksi pada Ny. K dengan kehamilan indikasi Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu mendeskripsikan hasil pengkajian resiko infeksi pada Ny. K dengan kehamilan indikasi Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran.

b. Penulis mampu mendeskripsikan perumusan diagnosa keperawatan resiko infeksi pada Ny. K dengan kehamilan indikasi Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran.

c. Penulis mampu mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan yang akan ditetapkan untuk mengatasi resiko infeksi pada Ny. K dengan kehamilan indikasi Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran.

d. Penulis mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan resiko infeksi pada Ny. K dengan kehamilan indikasi Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran.

e. Penulis mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan resiko infeksi pada Ny. K dengan kehamilan indikasi Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Manfaat karya tulis ilmiah ini bagi penulis yaitu untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengelolaan resiko infeksi pada Ny. K dengan kehamilan indikasi Ketuban Pecah Dini, serta sebagai sarana belajar dalam mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Pendidikan Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi/pengetahuan dalam proses belajar mengajar khususnya keperawatan maternitas dalam pengelolaan resiko infeksi pada Ny. K dengan kehamilan indikasi Ketuban Pecah Dini.

3. Institusi pelayanan kesehatan

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai sarana atau alat untuk memberikan referensi pengelolaan serta menambah pengalaman dan pengetahuan tentang resiko infeksi pada Ny. K dengan kehamilan indikasi Ketuban Pecah Dini.

4. Masyarakat atau Pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi atau sumber pengetahuan bagi masyarakat terutama pada pasien yang mengalami nyeri resiko infeksi pada Ny. K dengan kehamilan indikasi Ketuban Pecah Dini.