

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Persalinan prematur merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65% - 75%. Umumnya berkaitan dengan berat lahir rendah. Berat lahir rendah dapat disebabkan oleh kelahiran prematur dan pertumbuhan janin yang terhambat (Norma , 2013). Kesulitan utama dalam persalinan prematur adalah perawatan bayinya, semakin muda usia kehamilan semakin besar morbiditas dan mortalitasnya. Karena disamping harapan hidup perlu difikirkan pula kualitas hidup bayi tersebut. Persalinan prematur dari segi medis secara garis besar 30% spontan, 50% akibat ketuban pecah dini (KPD) dan sisanya 20% dilahirkan atas indikasi ibu dan janin.

Penyebab dari persalinan prematur adalah Pecah ketuban dini PPRM (*preterm prelabour rupture of the membranes*), 40% kasus kelahiran prematur dan dapat mengakibatkan mortalitas dan morbiditas neonatus yang signifikan, dan sebanyak sepertiga ibu positif terinfeksi . Jika PPRM terjadi antara usia gestasi 24 dan 34 minggu, 50% ibu akan melahirkan dalam 4 hari dan 70-80% akan melahirkan dalam satu minggu (Chapman, 2013).

Setiap tahun dilaporkan ada sekitar 15 juta bayi lahir prematur di dunia, lebih dari satu dalam 10 kelahiran. Kelahiran prematur meningkat setiap tahun hampir di semua negara. *World Health Organization* (WHO) menargetkan bahwa hingga tahun 2015, 16 juta bayi dapat diselamatkan. Namun, pada kenyataannya tingkat penurunan untuk mengurangi angka kematian masih tidak mencukupi untuk mencapai target yang ditetapkan, khususnya di Sahara Afrika dan Asia Selatan. Salah satu hambatan penting untuk kemajuan MDGs 4 sehingga gagal untuk mengurangi kematian bayi yaitu kematian akibat penyebab tunggal prematuritas (WHO, 2012).

Berdasarkan data yang di peroleh Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya didapatkan angka kejadian persalinan prematur dari tahun ketahun meningkat. Pada tahun 2013 mencapai 80 orang (4,54 %) dari 1700 kelahiran. Pada tahun 2014 mencapai 138 orang (8,1%) dari orang 1696 kelahiran. Pada bulan Januari 2015 terdapat 21 kasus dari 173 kelahiran. Pada bulan Februari 2015 terdapat 15 kasus dari 157 kelahiran. Pada bulan Maret 2015 terdapat 14 kasus dari 185 kelahiran. Pada bulan April terdapat 25 kasus dari 199 kelahiran sehingga terjadinya persalinan prematur semakin meningkat.(RS Muhammadiyah Surabaya)

Ketuban pecah dini mengawali terjadinya kontraksi mekanisme ketuban pecah dini adalah terjadi pembukaan premature serviks dan membrane terkait dengan pembukaan terjadi devaskularisasi dan nekrosis serta dapat diikuti pecah spontan. Jaringan ikat yang menyangga membrane ketuban makin berkurang. Melemahnya daya tahan ketuban dipercepat dengan infeksi yang mengeluarkan enzim (enzim proteolitik, enzim kolagenaze). Masa interval sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi disebut fase laten. Makin panjang fase laten, makin tinggi kemungkinan infeksi. Makin muda kehamilan, makin sulit upaya pemecahannya tanpa menimbulkan morbiditas janin. Oleh karena itu komplikasi ketuban pecah dini semakin meningkat (Manuaba,2008). Pada kelahiran prematur,bayi lebih rentan mengalami hipertermia, hipoglikemia,ikterus infeksi dan gawat nafas . resiko yang lebih serius antara lain hemoragi intraventrikuler, ketulian, retinopati prematuritas, kebutaan, enterokolitis nekrotika, serebralpalsi dan kematian (Chapman , 2013) .pada ibu setelah persalinan prematur infeksi endometrium lebih sering terjadi mengakibatkan sepsis dan lambatnya penyembuhan luka episiotomi .(Norma , 2013)

Cara menangani persalinan prematur dari segi perawat dengan melakukan upaya kolaborasi dengan dokter pemberian obat – obat ampisilin intravena setiap 6 jam untuk pencegahan infeksi neonatus oleh streptokokus grub B. Melakukan pemeriksaan untuk mencari kelainan denyut jantung janin dan kontraksib uterus selama persalinan, sebaiknya dengan pemantauan

elektronik kontinu. jika pintu keluar vagina belum mengalami relaksasi, tindakan episiotomi setelah kepala janin mencapai perineum, konsultasi dengan neonatologis, perawatan intensif bayi dan termoregulasi/ metode kangguru.

Melihat banyaknya angka kejadian persalinan prematur, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.S Dengan Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya ” .

1.2 Rumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang yang ada maka yang menjadi rumusan masalah adalah “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.s Dengan Diagnosa Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya “

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ini agar penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan persalinan prematur di rumah sakit Muhammadiyah Surabaya .

1.3.2 Tujuan Khusus

Sedangkan yang menjadi tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini adalah agar penulis mampu :

1. Mengidentifikasi data klien dengan persalinan prematur .
2. Mampu menganalisa data yang telah dikumpulkan pada klien dengan persalina prematur .
3. Merumuskan diagnosa keperawatan klien dengan persalinan prematur.
4. Merencanakan tindakan keperawatan klien dengan persalinan prematur.
5. Melaksanakan rencana tindakan keperawatan dalam bentuk tindakan nyata pada klien persalinan prematur.

6. Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan persalinan prematur .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan maternitas pada klien dengan persalinan prematur sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas pada klien dengan persalinan prematur .

3 Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya ibu hamil tentang tanda-tanda persalinan prematur sehingga mereka dapat melakukan pencegahan komplikasi yang akan terjadi melalui pemeriksaa antenatal yang teratur dan rutin .

4 Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

1.5 Metode penulisan

Dalam membuat karya tulis ini penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus asuhan keperawatan dengan tahapan tahapan yang meliputi pengkajian , diagnosa keperawatan , perencanaan , pelaksanaan dan evaluasi (Nikmatur , 2012) .

1.5.1 Studi kepustakaan

Mengumpulkan data atau informasi dengan berbagai referensi yang terdapat di ruang perpustakaan seperti buku , majalah , jurnal dan catatan lainnya .

1.5.2 Studi lapangan

Metode yang bertujuan memecahkan masalah-masalah praktis yang dilakukan dalam kehidupan sebenarnya .

1.5.3 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di ruang bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

2. Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai pada tanggal 08 Mei 2015 – 10 Mei 2015 .

1.5.4 Tehnik pengumpulan data

1. Wawancara langsung pada klien atau keluarga .

2. Observasi dengan mengamati secara langsung terhadap keadaan reaksi sikap dan perilaku klien yang ditangkap oleh panca indra .

3. Pemeriksaan yang meliputi :

Pemeriksaan fisik, laboratorium dan lain-lain yang menunjang menegakkan asuhan keperawatan yang diberikan .

1.5.5 Sumber data

1.5.5.1 Data primer

Data yang langsung diperoleh dari klien .

1.5.5.2 Data sekunder , data yang diperoleh dari :

a . Keluarga klien atau orang terdekat klien .

b . Catatan medik dan catatan perawatan .

c . Hasil pemeriksaan .

d . Tim kesehatan yang terkait .

1.6 Sistematika penulisan

Karya tulis ini terdiri dari lima bab yaitu setiap bab mengandung isi tertentu . Lima bab tersebut diuraikan dibawah ini .

BAB I . Pendahuluan, menguraikan latar belakanang, rumusan masalah, tujuan penulisan, metodologi serta sistematika penulisan .

BAB II . Tinjauan pustaka, menguraikan tentang konsep dasar yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, pathofisiologi, dampak masalah dan penatalaksanaan yang dilanjutkan dengan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi .

BAB III . Tinjauan kasus, merupakan praktek asuhan keperawatan terhadap klien secara nyata dilapangan yang terdiri dari pengkajian diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan kepada klien secara nyata dan evaluasi .

BAB IV . Pembahasan, yang mengupas antara kesenjangan antara tinjauan pustakaan dan tinjauan kasus dalam pengkajian, diagnosa keperawatan yang sudah dilakukan.

BAB V . Penutup, yang menguraikan tentang kesimpulan sebagai jawaban dari penilisan serta menyampaikan saran kemudian dilanjutkan dengan daftar pustaka dan lampiran