

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan teori persalinan prematur

2.1.1 Definisi

Persalinan prematur adalah pengeluaran hasil kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu sampai 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram sampai 2499 gram .(Erawati , 2010)

Persalinan yang terjadi antara minggu ke-20 dan 37 dari masa kehamilan disebut dengan *persalinan prematur* . (Patricia , 2006)

Persalinan prematur adalah kejadian kontraksi uterus secara teratur yang menyebabkan penipisan atau dilatasi serviks sebelum kehamilan berusia lengkap 37 minggu . (Oxford , 2013)

2.1.2 Etiologi

Ibu dengan persalinan prematur dapat digolongkan kedalam tiga kelompok luas dan umum dengan bermacam – macam penyebab .

1) Persalinan prematur mendesak

Komplikasi kehamilan sangat sering mendorong keputusan klinis untuk memengaruhi persalinan prematur, bukan melanjutkan kehamilan. Sumber gangguan selama kehamilan mendesak keputusan tersebut. sebagian besar komplikasi kehamilan tersebut mengancam kesehatan janin. Banyak contoh penyebab kematian janin, namun penyebab paling lazim adalah hipertensi maternal, diabetes melitus berat, janin gagal tumbuh dan abrupsi placenta.

2) Ruptur prematur membran

Istilah ini digunakan untuk mendefinisikan ruptur spontan membran janin sebelum waktu awal persalinan dan sebelum term. Patogenesis ruptur prematur membran tidak diketahui pasti, namun munculnya infeksi telah diidentifikasi.

3) Persalinan prematur spontan dengan membran utuh

Kehamilan disertai persalinan spontan dan membran janin utuh sebelum term harus dibedakan dengan kehamilan yang disertai ruptur prematur membran preterm. Faktor yang sering menyebabkan persalinan preterm spontan adalah placenta previa atau abrupcio placenta, infeksi cairan amnion, imunologis (sindrom antibodi antifosfolipid), inkompeten serviks, uterus (kelainan, hidramnion, fibroid), maternal (preeklamsia, intoksikasi obat), trauma atau pembedahan, cacat janin dan idiopatik.

Faktor yang mempengaruhi persalinan prematur (Rustam,2013) :

1. Umur ibu, suku bangsa, sosial ekonomi
2. Bakteriuria (infeksi saluran kencing)
3. BB ibu sebelum hamil dan sewaktu hamil
4. Kawin dan tidak kawin: tak syah 15% prematur; kawin syah 13% prematur
5. Prenatal (antennatal) care
6. Anemia, penyakit jantung
7. Jarak antara persalinan yang terlalu rapat
8. Keadaan dimana bayi terpaksa dilahirkan prematur, misalnya pada plasenta praevia, toksemia gravidarum, solusio plasenta, atau kehamilan ganda.
9. Kerja fisik yang berat selama kehamilan dapat menyebabkan persalinan prematur, terutama jika pekerjaan itu dilakukan dalam waktu yang cukup lama dan berulang pada lingkungan yang membosankan, tidak menyenangkan dan bising (Chamberlain,2010).

2.1.3 Patofisiologi

Kontraksi terjadi dengan frekuensi empat kali dalam 20 menit atau delapan kali dalam 60 menit plus perubahan progresif serviks. pembukaan serviks lebih dari 1cm. perdarahan serviks 80% atau lebih. PPRM(ruptur membran / ketuban pecah dini prematur) adalah istilah yang digunakan untuk menyatakan ruptur spontan selaput ketuban sebelum awitan persalinan (dini) dan sebelum aterm (prematurnya). faktor – faktor resiko yang diketahui penyebab ruptur membran prematur adalah riwayat persalinan prematur, infeksi tersamar cairan amnion, janin multiple dan solusio placenta.

2.1.4 Tanda dan gejala

Selain kontraksi uterus yang nyeri atau tak nyeri atau tak nyeri, gejala seperti tekana dipanggul, kram seperti haid, rabas vagina bersemen darah atau seperti air, dan nyeri di punggung bawah secara empiris dikaitkan dengan ancaman persalinan prematur. Gejala ini oleh sebagian orang dianggap umum untuk kehamilan normal, dan karena itu sering diabaikan oleh pasien, dokter dan perawat. Beberapa peneliti menekankan pentingnya tanda dan gejala tersebut .

2.1.5 Penatalaksanaan

1. Anjurkan tirah baring pada posisi miring sebanyak mungkin .
2. Pantau TD, frekwensi nadi dan pernafasan, sesuai pesanan, khususnya saat pasien sedang menjalani teraori tokolitik .
3. Pertahankan pemantauan elektronik DJJ dan kontraksi uterus yang kontinu, sesuai pesanan, serta evakuasi hasilnya.
4. Pantau asupan dan pengualaran.
5. Berikan betametason sesuai pesanan.
6. Jelaskan prosedur kepada ibu dan pasangannya; jawab pertanyaannya dan berikan dukungan emosional (Patricia , 2006).

2.1.6 Pencegahan

Hal pokok dalam penanganan adalah menghindari persalinan sebelum gestasi 34 minggu jika mungkin. Biasanya diberikan obat – obatan yang ditujukan untuk menekan kontraksi uterus. Regimen pengobatan yang selama ini palinh sering digunakan untuk mencegah kelahiran adalah tirah baring, baik dirumah sakit maupun dirumah. Swab vaginal atas dilakukan secara berulang dan hati-hati untuk mengetahui pola mikroorganisme dalam vagina atas yang dapat membantu penegakan diagnosis. Terapi antibiotik aktif akan memusnahkan kolonisasi dan mengurangi resiko persalinan prematur. Klindamisin digunakan dalam kondisi ini dan seluruh penggunaannya masih dalam pengawasan. Beberapa rumah sakit telah menjalankan beberapa program selama awal dan pertengahan kehamilan untuk memberikan pengetahuan kepada ibu yang memiliki riwayat kelahiran prematur guna mencegah berulangnya masalah tersebut.

2.1.7 Komplikasi

Pada ibu, setelah persalina prematur infeksi endometrium lebih sering terjadi mengakibatkan sepsis dan lambatnya penyembuhan luka episiotomi. bayi – bayi prematur memiliki resiko infeksi neonatal lebih tinggi: morales (1997) menyatakan bahwa bayi yang lahir prematur akan memiliki resiko mortalitas 4 kali lebih besar dan resiko distres pernafasan, sepsis neonatal, necrotizing enterocolitis dan perdarahan intraventrikuler 3 kali lebih besar(Norma, 2013). Perdarahan placenta, dengan pembentukan plotaglandin dan munhgkin induksi stres, janin mati, kelainan konsepsi atau kongenital, KPD, infeksi lain bakteriuri, kolonisasi genital (infeksi akan membentuk sitokinin dan pelepasan lemak bioaktif yang nantinya membentuk prostaglandin), placenta yang kurang baik, dan distensi uterus (Prawiroharjo, 2006).

2.2 Asuhan keperawatan Persalinan Prematur

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (setiadi , 2013) .

Tahap pengkajian terdiri dari tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, pengelompokan data .

a. pengumpulan data

1. Identitas ibu
2. riwayat penyakit sekarang
ibu datang dengan pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dengan atau tanpa komplikasi.
3. Riwayat penyakit dahulu
 - Adanya trauma sebelumnya akibat efek pemeriksaan amnion.
 - Sintesis, pemeriksaan pelvis, dan hubungan seksual.
 - Kehamilan ganda, polihidramnion.
 - Infeksi vagina/serviks oleh kuman streptokokus.
 - Selaput amnion yang lemah atau tipis.
 - Posisi fetus tidak normal.
 - Kelainan pada otot serviks atau genital seperti panjang serviks yang pendek.
 - Multiparitas dan peningkatan usia ibu serta defisiensi nutrisi.
4. Riwayat penyakit keluarga
Ada tidaknya keluhan ibu yang lain yang pernah hamil kembar atau turunan kembar.
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala dan leher
 - 1) Mata perlu diperiksa dibagian seklera dan konjungtiva.
 - 2) Hidung : ada/tidaknya pembengkakan konka nasalis. Ada atau tidaknya hipersekresi mukosa.

- 3) Mulut : gigi karies/tidak, mukosa mulut kering, dan warna mukosa gigi.
- 4) Leher berupa pemeriksaan JVP, KGB, dan tiroid.

b.Dada

Toraks

- 1) inspeksi kesimetrisan dada, jenis pernafasan torakoabdominal, dan tidak ada retraksi dinding dada. Frekuensi pernafasan normal 16 – 24 kali/menit. Iktus cordis terlihat/tidak.
- 2) Palpasi : payudara tidak ada pembengkakan.
- 3) Auskultasi : terdengar BJ I dan BJ II di IC kiri/kanan. Bunyi nafas normal vesikular.

Abdomen

- 1) Inspeksi : ada/tidak bekas operasi, striae, dan linea.
- 2) Palpasi : TFU, kontraksi ada/tidak, posisi, kandung kemih penuh/tidak.
- 3) Auskultasi : DJJ ada/tidak.

c.Genetalia

- 1) Inspeksi : kebersihan, ada/tidaknya tanda-tanda REEDA (*red, edema, discharge, approximately*); pengeluaran air ketuban (jumlah, warna, bau); dan lendir merah muda kecoklatan.
- 2) Palpasi : pembukaan serviks (0-4)
- 3) Ekstremitas : edema, varises ada/tidak

6. Pemeriksaan diagnostik

- a. Hitung darah lengkap untuk menentukan adanya anemia, infeksi.
- b. Golongan darah dan faktor Rh.
- c. Rasio lesitin terhadap spingomielin (rasio US): menentukan maturitas janin.
- d. Tes ferning dan tes nitrazine : memastikan pecah ketuban.

- e. Ultrasonografi : menentukan usia gestasi, ukuran janin, gerakan jantung janin, dan lokasi plasenta.
- f. Pelvimetri : identifikasi posisi janin.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

- 1) Resiko tinggi infeksi maternal yang berhubungan dengan prosedur invasif, pemeriksaan vagina berulang – ulang, dan ruptur membran amniotik..
- 2) Gangguan pertukaran gas pada janin yang berhubungan dengan penyakit.
- 3) Cemas berhubungan dengan proses persalinan ditandai dengan klien mengatakan khawatir dengan proses persalinan.
- 4) Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini.
(mitayani,2011)

2.2.3 Perencanaan

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien.(norma , 2012)

- 1) Resiko tinggi infeksi maternal yang berhubungan dengan prosedur invasif, pemeriksaan vagina berulang atau ruptur membranb amniotik.

Tujuan :

Infeksi maternal tidak terjadi.

Kriteria hasil :

Ibu bebas dari tanda – tanda infeksi (tidak demam, cairan amnion jernih, hampir tidak berwarna, dan tidak berbau).

Intervensi :

- a. Lakukan pemeriksaan vagina awal, ulangi bila pola kontraksi atau perilaku ibu menandakan kemajuan.
- b. Gunakan teknik aseptik selama pemeriksaan vagina.

- c. Anjurkan perawatan perineum setelah eliminasi 4 jam dan sesuai indikasi.
- d. Pantau dan gambarkan karakter cairan amnion.
- e. Pantau suhu nadi pernafasan dan sel darah putih sesuai indikasi.
- f. Tekankan pentingnya mencuci tangan yang baik dan benar,
- g. Berikan cairan oral dan parental sesuai indikasi. Berikan enema pembersihan bula sesuai indikan.

Rasional :

- a. Pengulangan pemeriksaan vagina berperan dalam insiden infeksi saluran asenden.
 - b. Mencegah pertumbuhan bakteri dan kontaminasi pada vagina.
 - c. Menurunkan resiko infeksi saluran asenden.
 - d. Pada infeksi, cairan amnion menjadi lebih kental dan kuning pekat serta dapat terdeteksi adanya bau yang kuat.
 - e. Dalam 4 jam setelah membran ruptur, insiden koriomnionitis meningkat secara progresif sesuai dengan waktu yang ditunjukkan melalui TTV.
 - f. Mengurangi perkembangan mikroorganisme.
 - g. Meski tidak boleh sering dilakukan, namun evaluasi usus dapat meningkatkan kemajuan persalinan dan menurunkan resiko infeksi.
- 2) Gangguan kerusakan pertukaran gas pada janin yang berhubungan dengan proses penyakit.

Tujuan :

Pertukaran gas pada janin kembali normal.

Kriteria hasil:

- a. klien menunjukkan DJJ dan variabilitas denyut per denyut dalam batas normal.
- b. Bebas dari efek – efek merugikan dan hipoksia selama persalinan.

Intervensi:

- a. Pantau DJJ setiap 15 – 30 menit.

- b. Periksa DJJ dengan segera jika terjadi pecah ketuban dan periksa 5 menit kemudian, observasi perineum ibu untuk mendeteksi prolaps tali pusat.
- c. Perhatikan serta catat warna pada serta jumlah cairan amnion dan waktu pecahnya ketuban.
- d. Catat perubahan DJJ selama kontraksi.

Rasional:

- a. Takikardi atau brakikardi janin adalah indikasi dari kemungkinan penurunan yang mungkin perlu intervensi.
 - b. Mendeteksi distres janin karena kolaps alveoli.
 - c. Pada presentasi vertex hipoksia yang lama mengakibatkan cairan amnion berwarna seperti mekonium karena rangsangan vagal yang merelaksasikan sfingter anus janin.
 - d. Mendeteksi beratnya hipoksia dan kemungkinan penyebab janin rentan terhadap potensi cedera selama persalinan karena manurunnya kadar oksigen.
- 3) Cemas berhubungan dengan proses persalinan ditandai dengan klien mengatakan khawatir dengan proses persalinan.

Tujuan :

cemas tidak ada lagi.

kriteria hasil :

- a. cemas berkurang.
- b. Wajah tampak rileks.

Intervensi :

- a. Bina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik
- b. Pantau keadaan umum klien
- c. Berikan saran-saran, memelihara informasi peningkatan.
- d. Anjurkan pasien mengungkapkan perasaannya
- e. Berikan lingkungan yang nyaman untuk klien
- f. Memperlihatkan pilihan atau perawatan yang memungkinkan.
- g. Menggunakan teknik pernafasan dalam dan relaksasi yang efektif.

- h. Berpartisipasi aktif dalam proses melahirkan
- i. Berikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi kecemasan klien
- j. Anjurkan klien berdoa atau beribadah sesuai dengan kepercayaannya
- k. Observasi TTV

Rasional :

- a. Untuk memudahkan perawat melakukan tindakan
 - b. Untuk melihat perkembangan kesehatan klien
 - c. Berikan informasi yang mengurangi kecemasan.
 - d. Menambah pemahaman terhadap klien
 - e. Agar istirahat terpenuhi
 - f. Dapat mengubah perasaan klien dalam mengontrol situasi.
 - g. Mengurangi rasa cemas pada pasien.
 - h. Supaya pasien tenang dalam persalinan
 - i. Memberi wawasan kepada keluarga klien agar bisa menangani secara dini saat klien mengalami kecemasan
 - j. Berdoa dan beribadah dapat membuat hati dan pikiran klien tenang .
 - k. Proses penyembuhan klien
- 4) Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini.

Tujuan :

memperlihatkan kemajuan tanpa terjadi komplikasi infeksi.

Kriteria hasil :

- a. Cairan amnion ibu tidak menyengat.
- b. Hindari pemeriksaan pervagina.
- c. Observasi drainaseamnitik teradap warna jumlah dan baunya tiap 2 sampai 4 jam.

Intervensi :

- a. Kaji terhadap tanda infeksi (misalnya : peningkatan suhu tubuh, nadi, jumlah sel darah putih, atau bau/warna rabas vagina)
- b. Berikan lingkungan yang nyaman untuk pasien.
- c. Kaji Kondisi Ketuban.

- d. Dengarkan DJJ setiap 4 jam sekali.
- e. Berikan penjelasan terhadap pasien dan keluarga pasien akan keluarnya cairan pervagina pasien
- f. Berikan perawatan perineal sedikitnya setiap 4 jam bila ketuban telah pecah.
- g. Kolaborasi pemberian Antibiotik.

Rasional :

- a. Untuk mencegah terjadinya infeksi.
- b. Agar istirahat terpenuhi
- c. Untuk mengetahui keadaan janin.
- d. Untuk mengetahui masih adakah detak jantung pada janin.
- e. Supaya pasien dan keluarga pasien mengerti kenapa sebab dan akibatnya terjadinya ketuban pecah dini.
- f. Untuk mencegah terjadinya infeksi
- g. Perihal pemberian antibiotik

2.2.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah realisasi dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yang meliputi tindakan independent, dependent serta interdependent dalam fase pelaksanaan terdiri dari beberapa kegiatan yaitu validasi rencana keperawatan, memberikan asuhan keperawatan dan mengumpulkan data .

2.2.5 Evaluasi

Hasil akhir yang diharapkan pada asuhan keperawatan maternitas pada klien dengan persalina prematur adalah sebagai berikut:

- a. Tujuan tercapai: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah tercapai.
- b. Tujuan tercapai sebagian: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai: jika klien tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru .