

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan prematur merupakan persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke-20 sampai akhir minggu gestasi ke-37.¹ Persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Masalah utama dalam persalinan prematur adalah perawatan bayinya, semakin muda usia kehamilannya semakin besar morbiditas dan mortalitasnya.²

Prematuritas merupakan penyebab terbanyak dari kematian neonatus, dimana terdapat 35% kematian dikarenakan komplikasi yang terjadi akibat dari prematuritas itu sendiri. Diperkirakan terdapat 15 juta persalinan prematur pertahun yang terjadi di Dunia dengan 1 juta diantaranya tidak mampu bertahan hidup, dan persalinan prematur terbanyak terdapat di Afrika serta Asia Selatan dengan kejadian bayi preterm lebih dari 60%.³ Indonesia masuk ke urutan lima Dunia pada tahun 2009 dengan jumlah persalinan prematur yang mencapai angka 675.700 kelahiran.⁴ WHO (2012) mencatat bahwasanya prematuritas yang terdapat di Indonesia untuk tahun 2010 adalah 15,5 per 100 kelahiran hidup dan menyumbang tingginya angka kematian bayi di Indonesia.³

Angka kematian neonatal (AKN) mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Angka ini digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi program, serta kebijakan kependudukan dan kesehatan suatu negara di seluruh dunia. Secara global 2,5 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2018. Ada sekitar 7.000 kematian bayi baru lahir setiap hari, yakni berjumlah 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun.⁵

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kematian neonatal turun dari 19 per 1000 kelahiran hidup menjadi

15 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu 12/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21,3%, BBLR dan prematur 19%, kelahiran kongenital 14,8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7,3% dan akibat lainnya 8,2%.⁶

Angka kematian bayi di Jawa Barat pada tahun 2017 yang dilaporkan pada tabel profil kesehatan 2017 yaitu sebesar 3,4/1000 KH, angka ini menurun 0,53 poin dibandingkan pada tahun 2016 sebesar 3,93/1000 KH. Dari angka tersebut 84,6 % kematian terjadi pada neonatal.⁷

Angka kematian bayi di Kabupaten Subang pada tahun 2019 sebanyak 106 kasus menurun dari tahun 2018 sebanyak 114 kasus. 106 kasus tersebut terdiri dari 101 kasus kematian neonatal (0 – 28 hari) dan 5 kasus kematian bayi (29 hari – 11 bulan). Adapun penyebab kematian neonatal adalah sebagai berikut Asfiksia 49 kasus (46,2 %), BBLR 19 kasus (17,9 %), Sepsis 7 Kasus (6,6 %), kelainan kongenital 15 kasus (14,1 %), dan lain – lain 16 kasus (15,09%).⁸ Pada tahun 2019 di RSUD Subang sebanyak 273 bayi lahir secara prematur di usia kehamilan < 37 minggu.⁹

Persalinan prematur dan BBLR merupakan salah satu penyebab atau penyumbang angka utama untuk kematian bayi atau neonatus. Berbeda dengan bayi cukup bulan, bayi prematur merupakan kelompok bayi yang berisiko tinggi. Hal tersebut disebabkan oleh ketidakmatangan sistem organ tubuh pada bayi prematur, seperti organ paru- paru, jantung, ginjal, hati, dan sistem pencernaan.²⁴ Dengan tingkat kematangan tubuh yang belum sempurna, bayi prematur memiliki resiko tinggi mengalami masalah kesehatan hingga kematian. Bersangkutan dengan kurang sempurnanya alat-alat dalam tubuhnya maka akan mudah timbul beberapa kelainan seperti suhu tubuh yang tidak stabil, gangguan pernapasan, gangguan alat pencernaan dan problem nutrisi, gangguan imunologik, perdarahan intraventrikuler, dan perdarahan mudah terjadi karena pembuluh darah yang rapuh.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan universitas di Ethiopia selama 2 tahun antara 1 Juli 2016 hingga 31 Mei 2018, 3852 bayi prematur dirawat di unit perawatan intensif neonatal. Selama usia 28 hari setelah kelahiran, sebanyak 1109 (29%) dari bayi yang dirawat di unit perawatan intensif neonatal meninggal. Penelitian ini dilakukan dengan autopsi diagnostik lengkap dilakukan pada 441 (40%) dan pengambilan sampel jaringan invasif minimal pada 126 (11%) dari kematian neonatal. Kemudian diketahui hasil bahwa penyebab utama kematian pada 1109 bayi ditetapkan sebagai sindrom gangguan pernapasan sebanyak 502 bayi (45%), sepsis, pneumonia dan meningitis (digabungkan dengan infeksi neonatal sebanyak 331 (30%), dan asfiksia sebanyak 151 (14%). Hipotermia adalah penyebab awal paling umum penyebab kematian prematur yaitu sebanyak 770 (69%).³⁰

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.I G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu 2 hari dengan Persalinan Prematur di RSUD Subang Tahun 2020”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah Bagaimana Gambaran Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. I G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu 2 hari dengan Persalinan Prematur di RSUD Subang Tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. I G1P0A0 dengan Persalinan Prematur di RSUD Subang tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan persalinan prematur pada Ny. I di RSUD Subang

1.3.2.2 Untuk mengetahui gambaran komplikasi persalinan prematur pada Ny. I di RSUD Subang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teori

Untuk mengetahui aplikasi teori terhadap gambaran penatalaksanaan dan komplikasi kasus Persalinan Prematur di RSUD Subang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan kasus ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi seluruh civitas Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang terutama tentang gambaran penatalaksanaan dan komplikasi kasus Persalinan Prematur di RSUD Subang.

1.4.2.2 Untuk Penulis

Menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam melakukan penatalaksanaan dan komplikasi kasus Persalinan Prematur dengan lebih rinci dan lebih baik sebagai proses pembelajaran agar lebih memahami dan dapat melakukan deteksi dini pada kasus Persalinan Prematur.

1.4.2.3 Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan bahan masukan bagi lahan/tempat praktek dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas terutama untuk kasus persalinan prematur

1.5 Asumsi Penelitian

Asuhan yang diberikan kepada penderita Persalinan Prematur harus diberikan sesuai dengan SOP yang ada agar dapat mempertahankan kehamilan dan mencegah komplikasi terhadap ibu dan bayi.

1.6 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran penatalaksanaan Persalinan Prematur pada Ny.I di RSUD Subang?
2. Bagaimana gambaran komplikasi tentang kasus Persalinan Prematur pada Ny.I di RSUD Subang?