

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Program pembangunan pada sektor kesehatan di Indonesia diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok rentan terhadap kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi. Keberhasilan program tersebut ditentukan berdasarkan indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan bahwa AKI dan AKB Indonesia masih cukup tinggi, kematian ibu sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 32/1000 kelahiran hidup. Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal (Carudin dan Apriningrum, 2017).

Tabel 1.1 Jumlah AKI dan AKB di Indonesia

Tahun	Angka Kematian Ibu	Angka Kematian Bayi
2015	4.999	33.278
2016	4.912	32.007
2017	1.712	10.294

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa angka kematian ibu dan angka kematian bayi di tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 mengalami penurunan. Pada tahun 2016 AKI mengalami penurunan yaitu 87, sedangkan pada tahun 2017 mengalami penurunan yang sangat banyak yaitu mencapai 3.200. Kemudian AKI pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu 1.271 kemudian pada tahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 21.713. dari uraian tersebut dapat

disimpulkan bahwa penurunan AKI pada tahun 2015 sampai dengan 2017 sebanyak 3.287 dan penurunan AKB dari tahun 2015 sampai dengan 2017 sebanyak 22.984 (Kemenkes, 2017).

Menurut Putri (2017) persebaran jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi di Jawa Tengah diketahui bahwa tahun 2015 terdapat total 619 kematian ibu dan 5571 kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Kasus kematian ibu salah satunya disebabkan oleh infeksi, infeksi yang dialami oleh ibu sebagian besar merupakan bagian dari adanya komplikasi/penyakit kehamilan, seperti demam, korioamniotitis, infeksi saluran kemih dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu (Manuaba, 2008 dalam Agustina 2018).

Menurut Dinas Kesehatan (2018) Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Semarang tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2017. Bila di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 Kh (kelahiran) (15 kasus) maka pada tahun 2018 turun menjadi 51,47 per 100.000 Kh (7 kasus). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang pada tahun 2018 menurun bila dibandingkan tahun 2017. Pada tahun 2017, angka kematian bayi sebesar 7,60 per 1.000 Kh (102) kasus, sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2018 sebesar 7,13 per 1.000 Kh (97 kasus). Penyebab terbesar AKB adalah Asfiksia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan juga disebabkan karena pecahnya ketuban sebelum waktunya atau yang biasa disebut dengan KPD. Berdasarkan uraian data tersebut dapat dilihat di tabel dibawah ini.

Tabel 1.2 Angka Kematian Bayi Kabupaten Semarang Tahun 2014 – 2018

Tahun	AKI	AKB
2014	144, 31 per 100.000 Kh	10, 25 per 1000 Kh
2015	120, 34 per 100.000 Kh	11, 28 per 1000 Kh
2016	103, 39 per 100.000 Kh	11, 15 per 1000 Kh
2017	111, 83 per 100.000 Kh	7, 60 per 1000 Kh
2018	51, 47 per 100.000 Kh	7, 13 per 1000 Kh

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 di Kabupaten Semarang AKI dan AKB mengalami penurunan. Pada tahun 2015 sampai dengan 2016 AKI mengalami penurunan sebanyak 40,92 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2017 AKI mengalami peningkatan sebanyak 8,44 per 100.000 KH, kemudian pada tahun 2018 AKI kembali menurun sebanyak 60,36 per 100.000 KH. Pada AKB tahun 2015 mengalami peningkatan sebanyak 0,93 per 1000 KH, kemudian pada tahun 2016 sampai dengan 2018 mengalami penurunan sebanyak 4,05 per 1000 KH. Beberapa upaya yang dilakukan untuk menekankan AKI dan AKB.

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI antara lain dengan melaksanakan program *Maternal and Infant Mortality Meeting (M3)* dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, meningkatkan jejaring ibu bayi selamat dengan memperbaiki sistem rujukan, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan *Antenatal Care (ANC)* terintegrasi serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas. Sedangkan upaya yang telah dilakukan untuk menekan AKB yaitu pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) agar tidak terlahir bayi dengan kondisi Berat

Badan Lahir Rendah (BBLR). Selain itu dilaksanakan sosialisasi tentang cara perawatan bayi, sosialisasi konselor menyusui bagi dokter dan bidan, survei ASI eksklusif, sosialisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam tatalaksana BBLR dan asfiksia serta pelatihan tatalaksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat. KPD merupakan faktor resiko terjadinya asfiksia. Untuk mencegah terjadinya asfiksia pada bayi maka persalinan dengan KPD lebih dari 12 jam maka sebaiknya dibawa ke rumah sakit sehingga resusitasi bayi dapat dilakukan dengan optimal (Wiradharma & Dharma, 2013).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah selaput ketuban yang pecah sebelum waktunya, sebelum adanya tanda persalinan. Insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. KPD berkaitan dengan komplikasi persalinan meliputi kelahiran kurang bulan, sindrom gawat napas, kompresi tali pusat, *khoiroamnionitis*, *abruption plasenta*, sampai kematian janin yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal. Semakin lama KPD semakin besar kemungkinan komplikasi yang terjadi (Wiradharma & Dharma, 2013). Ketuban pecah dini biasanya disebabkan oleh infeksi intrauterine yang mengakibatkan kekuatan dari membran selaput ketuban berkurang dan menyebabkan pecahnya selaput ketuban (Manuaba, 2007). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian KPD adalah usia ibu, parietas, infeksi, anemia, kehamilan ganda, peningkatan tekanan intrauterin dan faktor keturunan (Manuaba, 1994 dalam Irsam, Dewi & Wulandari, 2017). Penyebab langsung yang bisa terjadi akibat KPD pada ibu adalah infeksi saluran kemih, partus lama, perdarahan post partum pada ibu nifas (Nasir, Wahyuntari & Pujiastuti, 2018).

Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Masa nifas berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran. Konsep *early ambulation* dalam masa post partum merupakan hal yang perlu diperhatikan karena terjadi perubahan hormonal. Pada masa ini ibu membutuhkan petunjuk dan nasihat dari bidan sehingga proses adaptasi setelah melahirkan berlangsung dengan baik (Islami & Aisyaroh, 2012).

Gejala-gejala awal dari post partum yang paling sering muncul dalam waktu 2 minggu setelah kelahiran meliputi rasa sakit pada masa nifas awal, kelelahan karena kurang tidur, tampak bingung dan terjadi perubahan pada suasana hatinya dalam 3-4 hari pertama (Sreelakshmi & Khader 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang angka kejadian post partum pada tahun 2016 sebanyak 420 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 423 kasus dan pada tahun 2018 sebanyak 486 kasus ibu post partum. Dengan demikian kasus ibu post partum di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang setiap tahunnya mengalami peningkatan. Kemudian jumlah Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Ungaran pada tahun 2018 sebanyak 201 kasus dan pada tahun 2019 sebanyak 216 kasus. Dengan demikian angka kejadian KPD di RSUD Ungaran mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Terjadi perubahan fisiologis selama masa *post partum* yang meliputi semua sistem tubuh yang salah satu di antaranya adalah perubahan pada sistem reproduksi. Di samping *invulasi*, terjadi perubahan-perubahan penting lainnya yaitu timbulnya laktasi (Nengah dan Surinati, 2013). Laktasi adalah keseluruhan proses

menyusui mulai dari ASI di produksi sampai bayi menghisap dan menelan ASI. Dalam proses menyusui ditemukan beberapa masalah salah satunya yaitu menyusui efektif (Ambarwati dan Wulandari, 2010 dalam Kristina, 2014).

Menyusui efektif yaitu proses interaktif antara ibu dan bayi dalam rangka pemberian ASI secara langsung dari payudara ibu ke bayi dengan cara yang kuantitas yang memadai untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Mulder, 2006 dalam Pradanie, 2015). Faktor yang mendukung tindakan menyusui efektif yaitu keyakinan diri bahwa mampu untuk menyusui secara efektif. *Self efficacy* merupakan rasa percaya diri yang dimiliki oleh seseorang terhadap suatu hal yang belum dilakukan (Bandura, 1994). *Breastdeeding self efficacy* merupakan rasa percaya yang dimiliki ibu dalam hal menyusui (Tores *et al*, 2003 dalam Pradanie, 2015). Di Jawa Tengah ibu menyusui mencapai 65% pemberian ASI eksklusif hanya mencapai 28,08%. Sedangkan di kota Semarang pemberian ASI eksklusif tersebut antara lain rendahnya pengetahuan ibu tentang, manfaat ASI dan cara menyusui yang benar. Sehingga dapat menyebabkan menyusui tidak efektif (Menurut Dinkes, 2006 dalam Astuti & Kurniawati, 2011).

Kegagalan dalam proses menyusui atau menyusui tidak efektif disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu atau pada bayinya. Masalah menyusui dapat diakibatkan karena keadaan khusus, selain ibu sering mengeluh bayi menangis atau menolak menyusu sehingga ibu berfikir bahwa ASInya tidak cukup atau ASInya tidak enak sehingga menyebabkan ibu mengambil keputusan untuk menghentikan menyusui (Menurut Maryam, 2015 dalam Primandari, 2019).

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 Menyusui Efektif Pada Ny. E dengan Post Partum Spontan dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu mendeskripsikan tentang pengelolaan menyusui efektif pada Ny. E dengan post partum spontan dengan indikasi ketuban pecah dini di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu mendeskripsikan hasil pengkajian menyusui efektif pada Ny. E dengan post partum spontan dengan indikasi Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran.
- b. Penulis mampu mendeskripsikan perumusan diagnosa keperawatan menyusui efektif pada Ny. E dengan post partum spontan dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran.
- c. Penulis mampu mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan yang akan ditetapkan untuk mengatasi menyusui efektif pada Ny. E dengan post partum spontan dengan indikasi Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran.
- d. Penulis mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan menyusui efektif pada Ny. E dengan post partum spontan dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini di RSUD Ungaran.

- e. Penulis mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan menyusui efektif pada Ny. E dengan post partum spontan dengan 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 menyusui efektif pada pasien dengan Post Partum Spontan dengan indikasi Ketuban Pecah Dini, serta sebagai sarana belajar dalam mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi/pengetahuan dalam proses belajar mengajar khususnya keperawatan maternitas dalam pengelolaan menyusui efektif pada pasien dengan Post Partum Spontan dengan 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 menyusui efektif pada pasien dengan post partum dengan 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 menyusui efektif pada pasien dengan post partum spontan dengan indikasi ketuban pecah dini.