

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang masih menjadi salah satu masalah serius yang belum tertangani dengan baik. AKI juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas.

Data *World Health Organization (WHO)* mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals (SDGs)* menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (*WHO, 2017*). Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (*WHO, 2017*).

Berdasarkan hasil Survei Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI kembali turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2019 AKI menjadi sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam jangka panjang, yakni pada tahun 2030 angka kematian ditargetkan kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Yuliasuti et al., 2020). Indonesia menempati urutan kedua sebagai negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara. Setiap 1 jam, 2 ibu meninggal di Indonesia. Angka tersebut membuat Indonesia masuk dalam 10 negara dengan jumlah kematian ibu tertinggi (Rohana et al., 2020).

Data kematian ibu per provinsi di Indonesia, jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 terdapat 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus

kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018, dengan penyebab kematian yakni hipertensi dalam kehamilan 32,97%, gangguan metabolisme 0,87%, gangguan sistem perdarahan 12,36%, perdarahan 30,37%, infeksi 4,34%, lain-lain 19,09% (Dinkes Jateng, 2018 dalam Dewi & Yastirn, 2020). Dari data diatas infeksi dan perdarahan merupakan komplikasi dari ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini adalah robeknya suatu membran fetus sebelum terjadinya suatu proses persalinan. Ketuban pecah dini dapat terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu (Handono, 2016 dalam (Azisyah et al., 2019). KPD adalah ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung, ada dua macam kemungkinan ketuban pecah dini, yaitu *premature rupture of membrane* dan *preterm rupture of membrane* (Panjaitan & Tarigan, 2018). *Premature rupture of membrane (PROM)* adalah pecahnya selaput ketuban pada usia kehamilan diatas 37 minggu, sedangkan *preterm rupture of membrane (PPROM)* adalah pecahnya selaput ketuban pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu.

Penyebab ketuban pecah dini masih belum jelas akan tetapi ketuban pecah dini ada hubungannya dengan hipermotilitas rahim yang sudah lama, selaput ketuban tipis, infeksi, multipara, disproporsi, serviks inkompeten dan lain-lain (Rahayu et al., 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Eka Purwani, 2014) penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang tahun 2014 menyebutkan ada hubungan antara umur ibu dan paritas dengan kejadian ketuban pecah dini ($p=0,032<0,05$) dan tidak ada hubungan antara kelainan letak janin dengan ketuban pecah dini ($p=0,897>0,05$) (Nurmawati & Indrawati, 2018).

Belum ada cara pasti untuk mencegah kebocoran kantung ketuban. Namun, untuk menurunkan resikonya adalah dengan berhenti merokok dan menghindari lingkungan perokok agar tidak menjadi perokok pasif. Disamping itu, pemberian suplemen Vitamin C dapat membantu para

ibu mencegah terjadinya ketuban pecah dini, sehingga kehamilan dapat dipertahankan hingga tiba masa persalinan. Kebanyakan ibu dengan ketuban pecah dini akan mengalami persalinan spontan dan hasilnya baik (Legawati & Riyanti, 2018).

Persalinan adalah proses pembuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dibagi menjadi persalinan normal dan persalinan distosia. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-39 bulan) (Sepa et al., 2018). Pembagian persalinan juga dipaparkan oleh (Mochtar, 1998) bahwa persalinan dibedakan menjadi dua berdasarkan cara persalinannya yaitu partus biasa (normal) dan partus luar biasa (abnormal). Partus biasa atau partus spontan adalah proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang 24 jam. Sedangkan persalinan abnormal ialah persalinan dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding-dinding perut dengan operasi *cectio caesaria* (Farida & Sunarti, 2015).

Tahap persalinan dibagi menjadi empat yaitu kala I, kala II, kala III dan kala IV. Kala I yaitu dimulai dari serviks membuka sampai pembukaan lengkap, kala II dimulai pembukaan lengkap sampai bayi lahir, kala III (kala uri) dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, kala IV (kala pemantauan) dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Post partum disebut juga dengan masa nifas atau *puerperium*.

Post partum atau masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Definisi post partum atau masa nifas juga didefinisikan oleh (Anggraini, 2010) yaitu masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada masa nifas ibu mengalami beberapa perubahan, salah satunya perubahan pada payudara. Payudara pada ibu

nifas akan menjadi lebih besar, keras dan menghitam disekitar puting, ini menandakan dimulainya proses menyusui.

Menyusui merupakan hal sangat penting bagi seorang ibu untuk bayinya, karena ASI memiliki banyak nutrisi yang berguna untuk kecerdasan bayi. Asupan terbaik untuk bayi yaitu ASI (Air Susu ibu) karena memiliki semua nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan yang optimal. Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan imunitas serta mencegah kesakitan dan kematian pada bayi (Sholikah, 2018). Pemberian ASI dari usia 0-6 bulan pada bayi disebut dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir (ASI Eksklusif) semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan persentase terendah pada anak umur 6 bulan (30,2%) (Lubis et al., 2020). Pemberian ASI masih menemui beberapa kendala yaitu ada 2 faktor, diantaranya faktor ibu dan bayi. Faktor Ibu antara lain ASI tidak keluar pada hari pertama setelah melahirkan, Ibu merasa ASI keluar sedikit, kurangnya informasi tentang pemberia ASI, puting susu datar, lecet, payudara bengkak, mastitis, saluran ASI tersumbat dan radang payudara. Sedangkan faktor pada bayi antara lain bayi bingung puting, kesulitan bayi dalam menghisap, reflek menelan belum kuat (Dinkes Prov Jawa Tengah, 2015 dalam Parwati & Lestari, 2019).

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Kondisi menyusui tidak efektif ini membuat pemberian ASI menjadi rendah sehingga dapat menjadi ancaman bagi bayi khususnya bagi kelangsungan hidup bayi pada saat pertumbuhan dan perkembangan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada pasien post partum spontan dengan indikasi ketuban pecah dini.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendeskripsikan hasil pengelolaan keperawatan menyusui tidak efektif pada Ny. R dengan postpartum spontan indikasi ketuban pecah dini.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada pengelolaan keperawatan menyusui tidak efektif pada Ny. R dengan postpartum spontan indikasi ketuban pecah dini di RSUD Ungaran.
- b. Penulis mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pengelolaan keperawatan menyusui tidak efektif pada Ny. R dengan post partum spontan indikasi ketuban pecah dini di RSUD Ungaran.
- c. Penulis mampu mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pengelolaan keperawatan menyusui tidak efektif pada Ny. R dengan postpartum spontan indikasi ketuban pecah dini di RSUD Ungaran.
- d. Penulis mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pengelolaan keperawatan menyusui tidak efektif pada Ny. R dengan postpartum spontan indikasi ketuban pecah dini di RSUD Ungaran.
- e. Penulis mampu mendeskripsikan evaluasi pada pengelolaan keperawatan menyusui tidak efektif pada Ny. R dengan postpartum spontan indikasi ketuban pecah dini di RSUD Ungaran.
- f. Penulis mampu mendeskripsikan dokumentasi keperawatan pada pengelolaan keperawatan menyusui tidak efektif pada Ny. R dengan postpartum spontan indikasi ketuban pecah dini di RSUD Ungaran.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Karya tulis ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang manajemen asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada pasien post partum spontan dengan indikasi ketuban pecah dini dan sebagai sarana pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan maternitas.

2. Bagi institusi Pendidikan

Karya tulis ini dapat dijadikan salah satu sumber kepustakaan dalam proses perkuliahan dan memberikan sumbangan pengetahuan dalam bidang pendidikan khususnya mengenai asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada pasien post partum spontan dengan indikasi ketuban pecah dini, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan maternitas.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya tulis ini dapat dijadikan sarana referensi dalam pengelolaan dan menambah pengalaman serta pengetahuan bersama bagi tenaga kesehatan dalam mengelola asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada pasien post partum spontan dengan indikasi ketuban pecah dini.

4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada pasien post partum spontan dengan indikasi ketuban pecah dini.