

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi di Indonesia saat ini masih belum sesuai capaian dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lain. Indonesia masih tertinggal dalam banyak aspek khususnya kesehatan reproduksi pada perempuan. Target angka kematian ibu pada *Millennium Development Goals* (MDG'S) 2015 yang tidak tercapai, masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi wanita di Indonesia semakin hari semakin kompleks, seperti penyakit kanker payudara, infeksi HIV/AIDS, kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan, serta permasalahan keluarga berencana yang selama bertahun-tahun selalu menjadikan wanita sebagai sasaran utama (Riskesdes, 2013 ; Globocan, 2012; Dirjen P2P Kemenkes, 2016; Komisi Nasional Anti Kekerasan Perempuan, 2016)

Kesehatan ibu adalah persoalan utama pembangunan di Indonesia. Diantara banyak target pencapaian MDG'S di Indonesia, target kesehatan ibu masih jauh tertinggal dan perlu perhatian khusus. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian selama kehamilan, disebabkan oleh kecelakaan atau cedera disetiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Bayi (AKB) dan (AKI) merupakan salah satu indikator rencana pembangunan kesehatan jangka menengah nasional (RPJMN) 2015-2019 dan *Sustainable Development Goal* (SDGs) (Kemenkes, 2016).

Menurut Dinas Kesehatan (2017) jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan

jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Kasus kematian ibu salah satunya disebabkan oleh infeksi, infeksi yang dialami oleh ibu sebagian besar merupakan bagian dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan, seperti febris, 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 Kemenkes (2017), jumlah (AKB) di Indonesia menurun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester 1 sebanyak 10.294 kasus. Sedangkan dengan kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi penurunan dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan ditahun 2017 semester 1 sebanyak 1712 kasus. Dari data tersebut di dapatkan AKI di Indonesia mengalami penurunan.

Preeklamsia dan eklamsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian ibu di indonesia dengan presentasi sebesar 26,9 % pada tahun 2012 dan meningkat menjadi 27,1% pada tahun 2013 (Depkes RI, 2015). Data rekam medis M. Djamil pada tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah kasus preeklamsia sebanyak 206 kasus dari 1714 persalinan (Denantika, Serudji, dan Revila, 2015). Insiden preeklamsia di RSUD Ungaran menurut data rekam medis tahun 2019 sebanyak 72 kejadian. Pada ibu berusia 15-24 tahun sebanyak 9 kejadian, ibu usia 25-44 tahun sebanyak 62 kejadian, dan ibu usia 45-64 tahun sebanyak 1 kejadian. Sedangkan pada periode Januari-Februari 2020 menurut data rekam medis rsud ungaran ada 2 kejadian preeklamsia usia ibu 25-44 tahun.

Jani, Fatel, Gandhi, Thakor, dkk (2015), dalam penelitiannya mendefinisikan preeklampsia adalah sindrom klinis kompleks yang melibatkan banyak sistem organ. Preeklampsia adalah kenaikan tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg yang tercatat pada dua kesempatan 6 jam terpisah dengan proteinuria (0,3 gms atau lebih protein dalam 24 jam sampel urin yang dikumpulkan dengan 1+ atau lebih besar pada tes *dipstickurine*) setelah 20 minggu masa kehamilan. Winkjosastro (2005) dalam Fatkhiyah, Kodyah; Masturoh (2016) mengatakan, beberapa kasus preeklampsia tidak mengancam sepanjang kehamilan, namun pada akhir kehamilan beresiko terjadi kejang yang dikenal dengan eklampsia. Apabila preeklampsia tidak segera ditangani dengan benar dan tepat, ibu beresiko mengalami kegagalan jantung, kegagalan ginjal, perdarahan di otak dan kematian. Oleh karena itu kejadian preeklampsia harus ditangani dengan cepat dan tepat sehingga tidak mengancam kesejahteraan ibu dan janin.

Masa Nifas atau Post partum merupakan suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya "periode" ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, masa nifas ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologi. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius juga sering terjadi. Masa nifas dimulai setelah dua jam lahirnya plasenta atau setelah proses persalinan kala I sampai kala IV selesai (Cunningham, 2013).

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, ada beberapa fase yang akan dilalui oleh ibu nifas, fase *taking in* adalah periode ketergantungan fase selanjutnya *taking hold* adalah dimana psikologis ibu sudah mulai menerima keadaan, seorang ibu nifas pada fase ini mulai belajar untuk merawat bayinya, fase selanjutnya *letting go* adalah fase dimana seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu (Sreelakshmi & Khader 2017).

Selain faktor ibu, faktor anak juga menjadi salah satu faktor penyebab ketidakefektifan pemberian ASI. Faktor Ibu menyebabkan bayi tidak dapat menyusui yaitu karena bayi prematur, ukuran kecil, kondisi fisik lemah, kesulitan menghisap, kecacatan lahir dari mulut (celah bibir atau celah langit-langit), masalah pencernaan (air susu ibu penyakit kuning, galaktosemia). Faktor keluarga juga memberikan pengaruh terhadap proses menyusui, seperti dukungan keluarga untuk memberikan ASI. Ketiga faktor tersebut memunculkan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI (Proverawati, 2010). Ketidakefektifan pemberian ASI merupakan suatu kesulitan memberikan susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi atau anak (Hermand & Shigemi K, 2015).

Rendahnya pemberian ASI merupakan suatu ancaman bagi bayi khususnya bagi kelangsungan hidup bayi pada saat proses pertumbuhan dan perkembangannya. Sebagai sumber nutrisi utama bayi, pemberian ASI merupakan hal yang mutlak dilakukan oleh seorang ibu sehingga kebutuhan gizi bayi dapat terpenuhi dengan baik. Berdasarkan data dan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI pada pasien post partum spontan dengan indikasi preeklampsia .

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendeskripsikan pengelolaan ketidakefektifan pemberian ASI pada Ny. U dengan post partum spontan riwayat preeklamsia di RSUD Ungaran.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada pengelolaan ketidakefektifan pemberian ASI pada Ny. U dengan post partum spontan hari ke 3 riwayat preeklamsia di RSUD UNGARAN.

b. Penulis mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pengelolaan ketidakefektifan pemberian ASI pada Ny. U dengan post partum spontan hari ke 3 riwayat preeklamsia di RSUD Ungaran.

c. Penulis mampu mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pengelolaan ketidakefektifan pemberian ASI pada Ny. U dengan post partum spontan hari ke 3 riwayat preeklamsia di RSUD Ungaran.

d. Penulis mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pengelolaan ketidakefektifan pemberian ASI pada Ny. U dengan post partum spontan hari ke 3 riwayat preeklamsia di RSUD Ungaran.

e. Penulis mampu mendeskripsikan evaluasi pada pengelolaan ketidakefektifan pemberian ASI pada Ny. U dengan post partum spontan hari ke 3 riwayat preeklamsia di RSUD Ungaran.

f. Penulis mampu mendeskripsikan dokumentasi keperawatan pada pengelolaan ketidakefektifan pemberian ASI pada Ny. U dengan post partum spontan hari ke 3 riwayat preeklamsia di RSUD Ungaran.