

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017). Sedangkan Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membran dari dalam uterus (rahim) melalui jalan lahir. Saat persalinan terjadi proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan yang normal terjadi pada umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Bobak, 2012; Sukarni & Wahyu, 2013). Untuk mengukur tingkat indikator derajat kesehatan dan kematian pada ibu sewaktu hamil dan melahirkan maka diperlukan adanya pengukuran AKI.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan suatu indikator derajat kesehatan dan kematian pada ibu yang sewaktu hamil dan melahirkan. Tingginya AKI menunjukkan rendahnya keadaan ekonomi dan fasilitas kesehatan dalam pelayanan antenatal dan obstetrik. Angka kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio/MMR*) di Indonesia masih tinggi. *Target Sustainable Development Goals (SDGs)*, yaitu pada tahun 2030, MMR diharapkan turun hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (*World*

Health Organization/WHO, 2015 dalam Kurniadi, Tanumihardja, Pradiptaloka, 2017).

Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat (kebanyakan berdarah setelah persalinan), infeksi (biasanya setelah persalinan), komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan salah satunya adalah preeklampsia (*WHO*, 2020). Menurut (Mochtar R, 2007 dalam Tombokan dkk, 2014) salah satu penyebab kematian ibu hamil dan bersalin yaitu preeklamsia. Angka kejadian preeklamsi di Indonesia berkisar 3,4% - 8,5%. Sedangkan menurut Kemenkes RI (2017) tiga penyebab utama kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi (preeklampsia dan eklampsia) dan infeksi.

Preeklampsia adalah hipertensi pada usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang di lakukan pengukuran 2 kali selang 4 jam di sertai dengan proteinuria 300 mg protein dalam urin selama 24 jam Giovanna dkk, (2017). Preeklamsi adalah penyulit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, proteinuria yang ditimbulkan karena kehamilan (Mochtar, 2007 dalam Tombokan dkk, 2014). Preeklampsia dipengaruhi oleh beberapa faktor maternal yaitu, umur, paritas, riwayat hipertensi, hamil kembar, obesitas, dan diabetes mellitus (Rufaidah, 2018)

Menurut Hofmeyr et all (2014) pengendalian preeklampsia selama kehamilan bisa dilakukan dengan cara suplementasi dengan dosis rendah kalsium secara signifikan dapat mengurangi risiko preeklampsia (RR 0,38, 95% CI 0,28 hingga 0,52; $I^2 = 0\%$). Selain itu upaya pengendalian preeklamsi

dapat dilakukan dengan perawatan di rumah sakit atau di rumah, istirahat, pengobatan hipertensi, serta pengawasan ibu dan janin atau dikendalikan dengan diet yang teratur, relaksasi, manajemen stress yang baik, identifikasi dan pengobatan dini, monitor tekanan darah teratur, tes urine dan membuat sedikit perubahan pada gaya hidup (Raddi& Kharde, 2010 dalam Ratnawati, 2016).

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Tegowanu terdapat 8 orang bidan yang berpraktek secara mandiri (BPM), data tahun 2018 terdapat kasus ibu hamil dengan preeklamsia sebanyak 50 kasus dari total keseluruhan pasien ibu hamil di Puskesmas, pada tahun 2019 kasus ibu hamil dengan preeklamsia mengalami penurunan menjadi 30 kasus, sedangkan pada tahun 2020 Puskesmas Tegowanu juga menyatakan ada penurunan jumlah kasus ibu hamil dengan kasus preeklamsia menjadi 7 kasus. Pada tahun 2018 dan 2019 preeklamsia merupakan penyebab kematian utama di Kecamatan Tegowanu, sedangkan pada tahun 2020 preeklamsia merupakan penyebab nomor dua setelah perdarahan. Dari data diatas penulis menyimpulkan bahwa angka kejadian ibu hamil dengan kasus preeklamsia dari tahun ke tahun semakin menurun.

Menurut Ye et all (2017) untuk mengurangi kejadian preeklamsia para bidan dapat mencegahnya dengan mengurangi faktor resiko dengan mendeteksi dini faktor resiko, memberi konseling kepada ibu untuk mengatur usia reproduksi (20-35 tahun), mengatur berat badan ibu, serta melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali. Akan tetapi masih banyak ibu hamil yang

kurang melakukan pemeriksaan di pelayanan ibu dan dapat berkembang menjadi preeklamsia. Selain angka kematian ibu, kematian neonatal adalah hal yang perlu diupayakan untuk di turunkan dikarenakan kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi.

Target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2015-2019 angka kematian bayi / 1000 kelahiran hidup sebesar 24%/1.000 KH. AKB di Kabupaten Grobogan tahun 2018 sebesar 14,27%/1.000 kelahiran hidup (KH). Dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 13,83%/1.000 KH, AKB mengalami kenaikan. Apabila dibandingkan dengan target sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2014—2019 yaitu 24% per 1.000 KH, AKB Kabupaten Grobogan masih di bawah angka tersebut, namun bila dibandingkan indikator Sasaran Strategis Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang ditargetkan tahun 2018 sebesar 11,00/1.000 KH, AKB di Kabupaten Grobogan telah melampaui target. Demikian juga untuk target sasaran strategis Kabupaten Grobogan 2016—2021 maupun indikator kinerja Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan masing-masing menargetkan sebesar 12,00%/1.000 KH pada tahun 2018. (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2018)

Desita (2012) menjelaskan bahwa upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan cara diselenggarakannya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dasar yang berkualitas yaitu Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas, dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di

rumah sakit kabupaten/kota dan rumah sakit provinsi. Selain itu upaya lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKB adalah dengan cara memberikan nutrisi bayi melalui ASI. *Resolusi World Health Assembly (WHA)* menegaskan bahwa tumbuh kembang anak secara optimal merupakan salah satu hak asasi anak. Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan dilanjutkan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) (Prawirohardjo, 2013).

Air susu ibu atau ASI merupakan sumber nutrisi terbaik yang dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pemberian ASI pada bayi sangat penting terutama dalam periode awal kehidupan, oleh karena itu bayi cukup diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Proses menyusui segera setelah melahirkan juga membantu kontraksi uterus sehingga mengurangi kehilangan darah ibu pada masa nifas. (Badan Pusat Statistik, 2017)

UNICEF (United Nations Children's Fund) menjelaskan bahwa ASI dapat menyelamatkan kehidupan bayi terutama di negara-negara yang berkembang. Keadaan ekonomi yang sulit, ketersediaan air bersih yang sulit, serta kondisi sanitasi yang buruk dapat menyebabkan pemberian susu formula menjadi penyumbang resiko terbesar terhadap kondisi malnutrisi dan munculnya berbagai penyakit seperti diare akibat pemberian susu formula yang tidak higienis. *UNICEF* juga menyebutkan bahwa anak-anak yang mendapat ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam

enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui (Monika, 2014).

Kemenkes RI (2018) menjelaskan bahwa berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2017 didapatkan hasil bahwa presentasi tertinggi mendapatkan ASI secara eksklusif sampai dengan 6 bulan adalah provinsi Di Yogyakarta yaitu 61,45% dan presentasi terendah pada provinsi Sumatera Utara yaitu 10,75% sedangkan provinsi Jawa Tengah memperoleh presentase sebesar 41,89%. Selain itu untuk mendukung berjalannya program ASI eksklusif diperlukan gizi yang memadai untuk ibu menyusui, pemenuhan gizi yang baik akan berpengaruh terhadap status gizi ibu menyusui dan tumbuh kembang bayinya.

Status gizi ibu menyusui memegang peranan penting untuk keberhasilan menyusui yang indikatornya diukur dari durasi ASI eksklusif, pertumbuhan bayi dan status gizi ibu pasca menyusui (Fikawati dkk, 2015). Gizi yang dibutuhkan ibu menyusui lebih banyak karena digunakan untuk memproduksi ASI untuk bayinya (Kultsum, 2012). Produksi ASI yang baik dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu, sehingga makanan yang dikonsumsi harus memenuhi jumlah kalori, lemak, protein, dan vitamin serta mineral yang cukup (Wulandari & Handayani, 2011).

Marmi (2014) mengatakan ibu menyusui sangat membutuhkan cairan untuk menghasilkan ASI, karena hampir 90% air pada tubuh ibu digunakan untuk produksi ASI. Minum air 8 sehari, tambah jika udara panas atau demam, dan jangan lebih dari 12 gelas karena dapat menurunkan jumlah ASI. Waktu

minum terbaik yaitu ketika menyusui dan sebelum menyusui. Selain itu faktor pendukung lainnya untuk memperlancar Asi adalah dengan cara melakukan pijat oksitosin. Menurut Fikawati, dkk (2015) menyebutkan bahwa salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu pemijatan punggung. Pemijatan punggung ini berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lancar,

Hasil wawancara yang dilakukan dengan Bidan Novi Andansari pada tanggal 24 Maret 2021 menyatakan bahwa angka kejadian Ibu hamil dengan Preeklamsia berdasarkan morbiditas pasien pada tahun 2020 berjumlah 10 orang, 4 diantaranya berumur ≥ 30 tahun. Rata-rata kejadian Ibu hamil dengan Preeklamsia disebabkan oleh faktor genetik seperti keturunan dan pola hidup yang tidak sehat, dan untuk penanganan biasanya bidan memberikan obat penurun tekanan darah tinggi dan ibu profen. Apabila preeklamsi masih di alami pasien saat masa kelahiran maka pasien akan di rujuk ke puskesmas.

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Pengelolaan defisit pengetahuan tentang nutrisi bayi pada ibu dengan post partum spontan indikasi preeklamsi di Puskesmas Tegowanu“

B. Batasan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka penulis dapat menurumkan masalah yaitu “ Bagaimana deskripsi pengelolaan defisit pengetahuan tentang nutrisi

bayi pada ibu dengan postpartum spontan indikasi preeklamsi dengan sederhana di Puskesmas Tegowanu“

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis mampu mendeskripsikan Pengelolaan defisit pengetahuan tentang nutrisi bayi pada ibu dengan post partum spontan indikasi preeklamsi di Puskesmas Tegowanu.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu mendeskripsikan hasil pengkajian defisit pengetahuan tentang nutrisi bayi pada ibu dengan post partum spontan indikasi preeklamsi di Puskesmas Tegowanu.
- b. Penulis mampu mendeskripsikan perumusan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang nutrisi bayi pada ibu dengan post partum spontan indikasi preeklamsi di Puskesmas Tegowanu.
- c. Penulis mampu mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan yang akan ditetapkan untuk mengatasi keperawatan defisit pengetahuan tentang nutrisi bayi pada ibu dengan post partum spontan indikasi preeklamsi di Puskesmas Tegowanu.
- d. Penulis mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan defisit pengetahuan tentang nutrisi bayi pada ibu dengan post partum spontan indikasi preeklamsi di Puskesmas Tegowanu.

- e. Penulis mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan defisit pengetahuan tentang nutrisi bayi pada ibu dengan post partum spontan indikasi preeklamsi di Puskesmas Tegowanu.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi Penulis

Manfaat karya tulis ilmiah ini bagi penulis yaitu untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengelolaan defisit pengetahuan tentang nutrisi bayi pada ibu dengan post partum spontan indikasi preeklamsi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan referensi khususnya bagi mahasiswa kebidanan, keperawatan dan menambah wawasan apabila akan melakukan penelitian mengenai ASI eksklusif dan sebagai salah satu sumber kepustakaan dalam proses perkuliahan khususnya keperawatan maternitas mengenai pengelolaan defisit pengetahuan tentang nutrisi bayi pada ibu dengan post partum spontan indikasi preeklamsi, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo.

3. Institusi Pelayanan Kesehatan

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai sarana atau alat untuk memberikan referensi pengelolaan serta menambah pengalaman, pengetahuan tentang pengelolaan defisit pengetahuan tentang nutrisi bayi pada ibu dengan post partum spontan indikasi preeklamsi dan hasil

penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi bagi penelitian selanjutnya.

4. Masyarakat atau Pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi atau sumber pengetahuan bagi masyarakat terutama pada pasien yang kurang pengetahuan pengelolaan defisit pengetahuan tentang nutrisi bayi pada ibu dengan post partum spontan indikasi preeklamsi.