

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak adalah faktor penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan. Hal ini dapat tercapai apabila angka kematian ibu, angka kematian neonatal, angka kematian bayi menurun dan keluarga berencana dapat meningkat. Kondisi fisiologis ibu saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu sangat memadai dan sangat berkualitas (Apriyani, 2019).

Program pembangunan yang berhubungan dengan sector kesehatan di Indonesia diutamakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, khususnya ibu hamil, ibu melahirkan, bayi dan juga ibu nifas. Kasus ini dapat berhasil dengan melihat indicator Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Data survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) didapatkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di negara Indonesia tergolong masih tinggi yaitu pada Angka Kematian Ibu sejumlah 359/100.000 kelahiran hidup Angka kematian Bayi 32/1000 kelahiran hidup. Usaha yang telah dilakukan oleh negara untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan fasilitas dan pelayanan kesehatan secara maksimal (Carudin dan Apriningrum, 2017).

Kasus meninggalnya ibu setelah proses melahirkan dalam Negara Indonesia tergolong sangat tinggi jika dibandingkan dengan negara asia

lainnya, hal ini dibuktikan dalam hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2007, angka kematian ibu berjumlah 228 per 100 ribu kelahiran hidup. Hasil ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara Vietnam (59 per 100 ribu), dan di Cina (37 per 100 ribu) hasil tersebut yang menjadikan posisi Indonesia paling tinggi dalam angka kasus kematian ibu di Asia (Hasan Ramadhan, 2013) Faktor yang menyebabkan kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 yaitu, pendarahan 16,44%, hipertensi/preeklamsi 35,26%, abortus 0,30%, dan ketuban pecah dini 4,74% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Menurut Dinas Kesehatan (2018) AKI di Kabupaten Semarang tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2017. Pada tahun 2017 sejumlah 111,83 per 100.000 Kh (15 kasus) sedangkan pada tahun 2018 turun menjadi 51,47 per 100.000 Kh (7 kasus). AKB di Kabupaten Semarang pada tahun 2018 turun bila dibandingkan pada tahun 2016. Tahun 2017, AKB berjumlah 7,60 per 1.000 Kh (102) kasus, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 7,13 per 1.000 Kh (97kasus). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, karena infeksi, aspirasi, kelainan kongnital, diare, pneumonia dan juga disebabkan karena pecahnya ketuban sebelum waktunya atau yang biasa di sebut dengan KPD.

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kecamatan Banyubiru khususnya di Puskesmas banyubiru pada tahun 2014 turun bila di bandingkan pada tahun 2012. Jika terdapat 2 kasus kematian ibu pada tahun 2012, pada tahun 2014 tidak ada kasus tersebut. Angka Kematian Bayi dari tahun 2014

mengalami kenaikan bila di bandingkan pada tahun 2013, tahun 2014 berjumlah 8 kasus AKB dan tahun 2013 berjumlah 5 kasus AKB (Dinkes Semarang, 2014).

Menurut Harti, (2021) jumlah kondisi pasien post partum yang mengalami masalah menyusui tidak efektif selama tiga bulan terakhir dalam wilayah Kebondowo-Banyubiru cukup tinggi yaitu berjumlah 70% sedangkan kasus kejadian post partum dengan indikasi ketuban pecah dini dalam tiga bulan terakhir berjumlah 9 kasus.

Ketuban pecah dini adalah keluarnya ketuban sebelum waktu nya, biasa dikenal dengan istilah *premature reapture of the membrane (PROM)* Ketuban pecah dini menjadi masalah yang sangat penting dalam masalah obstetri yang dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Purwaningtyas, 2017).

Hal-hal yang berkaitan dengan kejadian KPD adalah umur, parietas, infeksi, anemia, kehamilan ganda, peningkatan tekanan intraterin dan faktor keturunan (Irsam, Dewi & Wulanndari, 2017). Penyebab langsung yang bisa terjadi akibat KPD pada ibu yaitu partus lama, perdarahan post partum pada ibu nifas dan infeksi saluran kemih (Nasir, Wahyuntari & Pujiastuti, 2018).

Masa nifas dikenal dengan sebutan puerperium yang terdiri dari bahasa latin yaitu dari kata "*Puer*" mempunyai arti bayi dan "*Parous*" artinya melahirkan. Nifas merupakan keluarnya darah dari jalan lahir yang disebabkan karena melahirkan (Dewi, 2018) Masa nifas diawali dengan lahirnya plasenta

dan diakhi jika alat-alat kandungan kembali dalam keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai 42 hari pasca persalinan. Masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena dalam kondisi ini organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan (Arindita & Fitri, 2017).

Perubahan fisiologis setelah melahirkan yaitu pada bagian reproduksi. Disamping itu, juga akan terjadi perubahan-perubahan penting lainnya yaitu timbulnya laktasi (Nengah dan Surinati, 2013) Laktasi adalah langkah menyusui dimulai dari ASI diproses sampai pada keadaan bayi menerima dan menelan ASI. Laktasi berhubungan dengan siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Pada saat ini ibu akan memberikan ASI hingga anak berumur 2 tahun, anak akan mendapat kekebalan tubuh secara alami (Wiji & Mulyani, 2013).

Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi dalam pemberian ASI, salah satunya adalah pendidikan yang kurang mengenai ASI Eksklusif (32%), kemudian disebabkan karena kesibukan ibu (28%), banyak ibu yang menghentikan pemberian ASI kepada anaknya karena ia sibuk bekerja. Banyak tayangan televisi yang mempromosikan susu formula (16%), ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif karena menggantinya dengan susu formula. Selain itu, juga terjadi karena faktor sosial dan budaya (24%) yang meliputi nilai dan kebiasaan masyarakat yang menjadikan ibu tidak memberi ASI Eksklusif kepada anaknya (Anggraeni 2018).

Menyusui tidak efektif yaitu ketika ibu dan bayi sama-sama mengalami perasaan tidak puas dan kesulitan dalam proses menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Gagalnya proses menyusui disebabkan oleh beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayinya. Pada sebagian ibu yang tidak paham akan masalah ini, sering berfikir bahwa sumber masalah terjadi pada anaknya saja, ibu mengatakan anaknya sering rewel dan nangis jika menyusu, ibu beranggapan bahwa ASI nya kurang, tidak enak dan tidak baik bagi anaknya. Hal ini yang membuat ibu memutuskan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif (Primandari 2018).

Hormon prolaktin dan oksitosin dapat dirangsang dengan cara merawat kedua payudaranya yaitu dengan cara *breast care* dan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Nurdiana, 2016) Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) hingga tulang *costae* kelima atau keenam (Delima, 2016) Sedangkan *Breast care* adalah upaya merawat payudara guna merangsang otot - otot dada ibu, dilakukan pengurutan atau *massase* yang bertujuan untuk merangsang kelenjar ASI supaya produksi ASI meningkat (Di et al., 2019)

Berdasarkan penjelasan dan data yang didapatkan diatas, penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Pengelolaan Menyusui Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Post Partum Spontan Indikasi Ketuban Pecah Dini di Desa Kebondowo-Banyubiru”.

## **B. Batasan Masalah**

Batasan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini yaitu “Pengelolaan Menyusui Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Post Partum Spontan Indikasi Ketuban Pecah Dini di Desa Kebondowo-Banyubiru”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis dapat memberikan deskripsi mengenai pengelolaan menyusui tidak efektif pada pasien dengan post partum spontan indikasi ketuban pecah dini di Desa Kebondowo-Banyubiru.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis dapat mendeskripsikan pengkajian menyusui tidak efektif pada pasien dengan post partum spontan indikasi ketuban pecah dini di Desa Kebondowo-Banyubiru.
- b. Penulis dapat mendeskripsikan diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif pada pasien dengan post partum spontan indikasi ketuban pecah dini di Desa Kebondowo-Banyubiru.
- c. Penulis dapat mendeskripsikan rencana tindakan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah menyusui tidak efektif pada pasien dengan post partum spontan indikasi ketuban pecah dini di Desa Kebondowo-Banyubiru.

- d. Penulis dapat mendeskripsikan tindakan asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada pasien dengan post partum spontan indikasi ketuban pecah dini di Desa Kebondowo-Banyubiru.
- e. Penulis dapat mendeskripsikan evaluasi menyusui tidak efektif pada pasien dengan post partum spontan indikasi ketuban pecah dini di Desa Kebondowo-Banyubiru.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat agar memiliki sifat dan perilaku positif terhadap penanganan dalam memberikan asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada pasien dengan post partum spontan indikasi ketuban pecah dini.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Penulis

- 1) Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai pengelolaan menyusui tidak efektif dan untuk sarana belajar dalam mengembangkan pengetahuan dalam bidang keperawatan.
- 2) Meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan menyusui tidak efektif.

###### b. Bagi Instansi Pendidikan

Memberikan informasi dan tambahan pengetahuan dalam proses belajar mengajar khususnya keperawatan maternitas dalam menangani masalah menyusui tidak efektif.

c. Instansi Pelayanan Kesehatan

Bermanfaat memberikan referensi, sarana dan alat dalam mengelola serta menambah pengalaman dan pengetahuan tentang menyusui tidak efektif.

d. Pasien dan Keluarga

Digunakan untuk menambah informasi pengetahuan bagi pasien yang mengalami masalah payudara khususnya menyusui tidak efektif serta keluarga dapat membantu menangani masalah yang dialami oleh pasien.