

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang



Preterm Premature Rupture Of membrane atau Ketuban pecah dini prematur (PPROM) didefinisikan sebagai ketuban pecah secara spontan sebelum usia kehamilan 37 minggu dan sebelum persalinan, terjadi pada 3% kehamilan dan sepertiga dari kelahiran prematur. Selama periode laten (yaitu, waktu antara PPRM dan kelahiran), PPRM membuat janin terpapar infeksi maternofetal, solusio plasenta, prolaps tali pusat, dan kematian intrauterin (Langer, Subtil, Sentilhes, Arnaud, & Carbonne, 2017). Ketuban pecah dini (PPROM) sebelum 34 minggu kehamilan terjadi pada 1% kehamilan namun, PPRM dikaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas serius pada ibu, janin, dan neonatal, terutama risiko persalinan prematur, dan komplikasi infeksi seperti korioamnionitis, sepsis, dan infeksi neonatal. Faktor risiko utama untuk PPRM adalah riwayatnya atau persalinan prematur, kelainan serviks sebelum kehamilan, perdarahan vagina, pemendekan serviks selama kehamilan, infeksi genital oleh klamidia dan / atau gonore, dan infeksi intrauterine. Namun, kebanyakan pasien tidak menunjukkan faktor risiko. (Schmitz et al., 2019). Saat ini, ACOG tidak merekomendasikan perpanjangan kehamilan setelah 34 0/7 minggu kehamilan dalam manajemen PPRM, dan penatalaksanaan hamil tidak boleh melebihi 37 minggu wajib dilakukan.

Salah satu metode persalinan yang dilakukan adalah dengan persalinan sesar (Graham & Bakaysa, 2019), sehingga PPRM mengakibatkan persalinan janin diusia kurang dari 37 minggu, yang disebut dengan janin lahir premature atau bayi premature dan *Preterm premature rupture of membrane* (PPROM) hadir pada 30-40% kasus (Bommareddy & Hebbbar, 2019).

Kelahiran dari persalinan bayi pada usia kehamilan 34 sampai <37 minggu disebut kelahiran bayi prematur (Kair dan Colaizy, 2016). persalinan prematur memiliki dampak signifikan terhadap kelangsungan hidup dan kualitas hidup bayi prematur (WHO, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Kramer dkk mendapatkan bahwa neonatus yang lahir pada usia kehamilan 34-36 memiliki peningkatan risiko kematian neonatal dan bayi lebih tinggi di lingkungan dengan bayi cukup bulan. Namun, sebagian besar nyawa ini dapat diselamatkan dengan menggunakan intervensi yang layak dan hemat biaya (WHO, 2012), seperti pemanasan, perlindungan dari infeksi, dan dukungan menyusui (ASI eksklusif) (Moudi, Molashahi, Imani, & Ansari, 2017).

Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko bayi kekurangan gizi karena ASI adalah nutrisi yang sempurna untuk bayi, yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. ASI mengandung banyak protein kompleks, lipid, dan karbohidrat, yang konsentrasinya berubah secara dramatis selama satu kali menyusui, serta selama menyusui, untuk mencerminkan kebutuhan bayi. Selain memberikan sumber nutrisi bagi

bayi, ASI mengandung segudang komponen aktif biologis. Molekul ini memiliki peran yang beragam, baik dalam memandu perkembangan sistem imun bayi maupun mikrobiota usus (Andreas, Kampmann, & Le-doare, 2015). Beberapa penelitian telah menunjukkan manfaat ASI bagi bayi baru lahir prematur. ASI meningkatkan berat badan bayi dalam jangka pendek yang merupakan indikator berharga dari pertumbuhan neonatal prematur (Sammy, Chege, & Oyieke, 2016). Bayi prematur yang memiliki berat badan lahir sangat rendah yang diberi ASI eksklusif dapat terhindar dari ROP Retinopathy of Prematurity, pemberian ASI bagi bayi baru lahir mencegah kekurangan gizi bayi dan dapat menegah infeksi yang dapat berujung kematian bagi bayi. Di Indonesia angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 Kelahiran Hidup menurut SDKI tahun 2017. Kematian neonatal di desa/kelurahan per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas kematian neonatal per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di rumah sakit sebanyak 2.868 tiap tahunnya. Dari berbagai penyebab angka kematian neonatal tersebut BBLR dan premature menempati angka 19% sebagai penyebab kematian neonatal (Kemenkes, 2018).

ASI dari ibu yang melahirkan bayi prematur berbeda dengan ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Hal ini disebabkan karena ASI merupakan cairan tubuh yang dinamis, dan komposisi ASI senantiasa berubah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir. Idelanya pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat

kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh ekstrogen dan progesteron yang masih tinggi. Faktor pencetus sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu (Hobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). Sehingga pada ibu dengan kelahiran premature berarti proses ini tidak terjadi yang mengakibatkan produksi ASI menjadi terhambat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi asi adalah usia kehamilan saat dilahirkan, berat bayi lahir dan faktor isapan anak. Ketika terjadi kelahiran premature atau kurang dari 37 minggu, berat badan bayi biasanya kurang dari 2500 dan reflek hisap bayi belum berkembang dengan baik, artinya kesiapan bayi untuk menyusu belum sempurna sehingga proses laktasi terhambat yang dapat menyebabkan produksi ASI akan berkurang (Rini & dkk, 2015). Masalah pemberian ASI pada bayi prematur juga timbul ketika bayi dipisahkan dari ibu pada hari-hari pertama kelahiran karena prematuritas, hal ini menyebabkan menyusui langsung tidak memungkinkan, sehingga dapat menyebabkan produksi prolaktin menurun dan penurunan yang signifikan dapat terjadi pada suplai ASI. Selain itu permasalahan seperti stres, kelelahan, dan gizi buruk pada ibu juga meningkatkan pengurangan suplai ASI (Mirzaie, Mohammad-alizadeh-charandabi, & Goljarian, 2018).

Kendala dalam pemberian ASI telah diidentifikasi antara lain faktor-faktor seperti kurangnya informasi, sikap apatis di pihak penyedia

layanan kesehatan, praktik rumah sakit yang tidak tepat seperti pemberian air dan suplemen untuk bayi tanpa kebutuhan medis dan kurangnya perawatan lanjutan di awal periode postpartum. Rendahnya perilaku ibu dalam menyusui juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu sosial budaya masyarakat, kondisi psikologis, kondisi fisik ibu, kurangnya informasi dari petugas kesehatan, gencarnya promosi susu formula atau susu kaleng, kondisi bayi baru lahir, dan kurangnya pengetahuan tentang menyusui, juga keluhan ASI yang belum diproduksi dan tidak mencukupi kebutuhan bayi (Mohammadpour, Valiani, Sadeghnia, & Talakoub, 2018). Alasan dan permasalahan tersebut menyebabkan ibu dan keluarga mengambil keputusan dari pengalaman dan kebiasaan yang bertentangan dengan kesehatan, seperti tidak menyusui dan memberikan makanan tambahan kepada bayi yang dapat mengancam kesehatan bayi.

Untuk mempercepat proses pengeluaran ASI dibutuhkan proses perawatan payudara pada ibu postpartum. Beberapa perawatan yang sudah sering dilakukan antara lain pijat oksitosin, relaksasi Benson, dan Pijat endorfin. Namun proses perawatan payudara tentunya tidak terlepas dari perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan sehingga akan muncul beberapa inovasi terbaru dalam perkembangan perawatan payudara. Sehingga setiap ibu nifas dapat melakukan perawatan payudara secara mandiri. Namun tidak semua ibu nifas segera mengeluarkan ASI karena suplai ASI merupakan interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan berbagai hormon yang

mempengaruhi pelepasan oksitosin dan prolaktin dalam proses menyusui (Hasselberg, Huus, & Golsäter, 2016).

Proses menyusui bagi dan pada bayi baru lahir prematur sering dilakukan serupa dengan yang pada bayi cukup bulan. Namun, menurut literatur, pemberian ASI pada bayi baru lahir ini lebih bermasalah karena perilaku menyusui bayi baru lahir yang tidak efektif dan suplai ASI yang tidak mencukupi pada ibu dengan neonatus prematur (Kair & Colaizy, 2016). Hal ini sangat berpengaruh pada peningkatan berat badan bayi, karena ASI bayi prematur ternyata mengandung lebih banyak sistein, taurin, lipase yang meningkatkan absorpsi lemak, asam lemak tak jenuh rantai panjang (long chain polyunsaturated fatty acids), nukleotida, dan gangliosida, selain juga memiliki bioavailabilitas yang lebih besar terhadap beberapa jenis elemen mineral, sehingga pertumbuhan bayi premature yang diberikan ASI akan seringkali cukup baik (IDAI, 2018).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Prasbiwi (2016) tentang adanya persepsi ketidakcukupan ASI yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu post partum menyatakan dukungan tenaga kesehatan dan rawatan gabung dengan bayi sangat mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI (Prasbiwi, Fikawati, & Syafiq, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas perlu adanya dukungan ibu-ibu tersebut dalam meningkatkan produksi ASI sehingga peneliti tertarik melakukan studi literatur dengan judul Peningkatan Produksi ASI pada pasien *Post partum Sectio Caesarea* dengan Indikasi *PPROM*.

B. Rumusan Masalah

Pada ibu post partum dengan kelahiran Prematur memiliki banyak permasalahan yang dapat menghalangi keefektifan menyusui, baik dari faktor usia bayi premature yang menyebabkan kesulitan menyusui, usia kehamilan yang menyebabkan tubuh ibu belum siap dalam memproduksi ASI sehingga dapat menyebabkan hormon-hormon yang berperan dalam produksi ASI menjadi tidak seimbang dan tidak stabil, hal ini membuat produksi ASI menjadi kurang. Oleh karena itu karya ilmiah ini mengangkat masalah *Bagaimanakan peningkatan produksi ASI pada Pasien post partum sectio caesarea dengan Indikasi PPRM?*

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan analisis intervensi untuk peningkatan produksi ASI pada Pasien *postpartum Sectio Caesarea dengan Indikasi PPRM* melalui study literatur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi intervensi yang berkaitan dengan Peningkatan Produksi ASI pada pasien *Post partum Sectio Caesarea* dengan Indikasi *PPROM*.

- b. Mengidentifikasi pengaruh intervensi yang ditemukan pada peningkatan produksi ASI Pasien *postpartum Sectio Caesarea* dengan Indikasi *PPROM*

D. Manfaat

1. Bagi Profesi

Hasil dari penulisan laporan ilmiah ini bermanfaat meningkatkan referensi perawat tentang perawatan untuk meningkatkan produksi ASI pada Pasien *postpartum Sectio Caesarea* dengan Indikasi *PPROM* berbasis *evidencebase nursing practice*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Modifikasi program perawatan pada pasien post partum sectio caesarea dengan indikasi *PPROM* merupakan salah satu intervensi keperawatan berbasis *evidencebase nursing practice* ini dapat menjadi bahan kajian dalam kurikulum asuhan keperawatan *postpartum* berbasis *evidencebase nursing practice*, bagi mahasiswa profesi khususnya dapat menggunakan hasil karya ilmiah ini sebagai intervensi asuhan keperawatan yang digunakan kepada pasien *postpartum sectio caesarea* dengan indikasi *PPROM*.

3. Bagi Rumah Sakit

Literatur review ini dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan berbasis *evidencebase nursing practice*, dengan menerapkan hasil dari study literatur



peningkatan produksi ASI pada Pasien *postpartum Sectio Caesarea*
dengan Indikasi *PPROM*

