

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cakupan pemberian ASI eksklusif di dunia dilihat dari berbagai wilayah, diketahui mencapai 25% di Afrika Tengah, 32% di Amerika Latin dan 30% di Asia Timur, 47% di Asia Selatan dan 46% di Negara berkembang. Secara keseluruhan kurang dari 40% bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil Riskedas 2018 cakupan Pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia dari lebih dari tiga juta bayi yang ada di 34 provinsi di Indonesia, terdapat sekitar satu juta bayi saja yang mendapat ASI eksklusif dengan persentase 37,3%. Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan adalah sebesar 80% (Riskedas, 2018).

Di Provinsi Lampung, tampak bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2015 adalah sebesar 30% dengan angka target 60%, pada tahun 2016 angka cakupan tercatat sebesar 35%, pada tahun 2017 angka cakupan tercatat 40% dengan target sebesar 80% data tersebut tampak bahwa cakupan ASI eksklusif di Provinsi Lampung belum mencapai target yang ditetapkan (Dinkes Provinsi Lampung, 2018).

Persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif di Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2017 sebesar 59,7% (5.645 bayi) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang mencapai 74,9% (6.494 bayi). Capaian ASI eksklusif yang tertinggi adalah Puskesmas Penengahan sebesar 81% sedangkan Puskesmas yang capaian masih dibawah target adalah Bakauheni (23%). Berdasarkan cakupan pemberian ASI tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan Kabupaten Lampung Selatan dan juga masih jauh sekali dari target nasional sebesar 80%. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini tidak sinergis dengan cakupan kunjungan nifas Lampung Selatan sebesar 89% dari target 90% secara nasional (Dinkes Kabupaten Lampung Selatan, 2018).

Hubungan antara perkembangan bayi dan pemberian ASI telah banyak diteliti. Meta-analisis yang dilakukan Anderson, et. al., (1999) dalam Fikawati, dkk. (2015) menyimpulkan bahwa bayi yang diberikan ASI memiliki tingkat perkembangan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberikan susu formula. Salah satu penjelasan dari hasil penelitian tersebut adalah 60% dari otak bayi tersusun dari lemak, terutama DHA dan asam arachidonat (AA), dan ASI mengandung asam lemak tak jenuh rantai panjang (LCPUFAs) seperti DHA dan AA yang merupakan zat gizi ideal untuk pertumbuhan otak bayi yang belum matang (Fikawati, dkk., 2015).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal. Oleh karena itu Organisasi Kesehatan Dunia(WHO) merekomendasikan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan, namun pada sebagian ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan ASI nya tidak keluar atau hanya keluar sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayinya (Isnaini dan Diyanti, 2015).

Sedikitnya pengeluaran ASI disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk meremas ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu (Fikawati, dkk., 2015).

Fenomena yang terjadi pada ibu melahirkan mengalami masalah menyusui dengan ketidaklancaran keluarnya ASI. Selain itu, ibu sering mengeluhkan bayinya sering menangis atau menolak menyusui. Puting susu lecet sehingga tidak memberikan ASI. Sering diartikan bahwa ASI nya tidak cukup atau ASI nya tidak enak, sehingga sering menyebabkan diambilnya keputusan untuk menghentikan menyusui (Isnaini dan Diyanti, 2015).

Penurunan pencapaian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain produksi dan pengeluaran ASI berkurang yang disebabkan oleh hormon dan persepsi ibu tentang ASI yang tidak cukup. Faktor produksi dan pengeluaran ASI dalam tubuh dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Untuk mengatasi masalah pengeluaran ASI yang disebabkan

oleh menurunnya stimulasi hormon oksitosin yaitu dengan menyusui dini di jam-jam pertama karena semakin puting sering dihisap oleh mulut bayi, hormon yang dihasilkan semakin banyak, sehingga susu yang keluarpun banyak. Selain itu bisa juga dilakukan pijat oksitosin. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan produksi oksitosin, reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi (Isnaini dan Diyanti, 2015).

Pada bulan Februari-Maret 2020 penulis berkesempatan untuk melakukan asuhan kebidanan di PMB Yulina Wati, Amd.Keb kecamatan Tanjung Bintang kabupaten Lampung Selatan. Telah terdata 10 ibu bersalin dan ibu *postpartum*, tiga diantaranya mengalami masalah pengeluaran ASI. Salah satu ibu *postpartum* tersebut adalah Ny. W P₁A₀ dan di PMB Yulina Wati, Amd.Keb tidak melakukan pijat oksitosin pada ibu *postpartum* sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pengeluaran ASI.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan terhadap Ny. W P₁A₀ untuk meningkatkan pengeluaran ASI dengan teknik pijat oksitosin di PMB Yulina Wati, Amd. Keb tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah yaitu: “Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas terhadap Ny. W P₁A₀ untuk meningkatkan pengeluaran ASI dengan teknik pijat oksitosin di PMB Yulina wati, Amd. Keb Lampung Selatan tahun 2020?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas terhadap Ny. W P₁A₀ untuk meningkatkan pengeluaran ASI dengan teknik pijat oksitosin di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan tahun 2020 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu nifas terhadap Ny. W P₁A₀ untuk meningkatkan pengeluaran ASI dengan teknik pijat oksitosin di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.
- b. Melakukan interpretasi data dasar pada Ny. W dengan pengeluaran ASI sedikit di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.
- c. Perumusan diagnosa potensial kebidanan sesuai dengan prioritas terhadap Ny. W di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap diagnosa potensial atau tindakan segera pada Ny. W dengan pengeluaran ASI sedikit di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. W untuk meningkatkan pengeluaran ASI dengan teknik pijat oksitosin di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. W untuk meningkatkan pengeluaran ASI dengan teknik pijat oksitosin di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. W untuk meningkatkan pengeluaran ASI dengan teknik pijat oksitosin di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.
- h. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. W untuk meningkatkan pengeluaran ASI dengan teknik pijat oksitosin di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Lampung Selatan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam bidang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan pengeluaran ASI sedikit dan pelaksanaan pijat oksitosin.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan pijat oksitosin.

b. Bagi Lahan Praktik

Bagi PMB Yulina Wati, Amd. Keb untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan pada ibu nifas.

c. Bagi Penulis Lain

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis lainnya dan dapat menggali wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan sehingga dapat merencanakan dan melakukan asuhan dan dapat memecahkan permasalahan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan ditujukan kepada Ny. W usia 23 tahun P₁A₀ dengan pengeluaran ASI sedikit.

2. Tempat

Asuhan Kebidanan dilakukan di PMB Yulina Wati, Amd.Keb Tanjung Bintang, Lampung Selatan.

3. Waktu

Asuhan kebidanan dilakukan pada bulan Ferbuari-Maret 2020.