

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) dan *United Nations Childrens Fund (UNICEF)* merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih (WHO, 2016).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala utamanya yakni produksi ASI yang tidak lancar. Hal ini akan menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir (Wulandari dan Handayani, 2011).

Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masih jauh dari target. Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak, capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 42% (Kemenkes, 2016).

Salah satu faktor yang dapat menjadi penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif adalah ASI yang tidak lancar pada ibu menyusui. Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, frekuensi pemberian ASI, berat bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut,

IMD, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi, dan status gizi. Ketersediaan ASI yang lancar pada ibu menyusui akan membantu kesuksesan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, sehingga membantu bayi tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai rekomendasi dari WHO (Ferial, 2013).

Penurunan produksi ASI disebabkan karena kurangnya hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam proses laktasi (Ummah, 2014). Usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin dapat dilakukan dengan perawatan atau pemijatan payudara, membersihkan puting, menyusui dini dan teratur (Biancuzzo, 2003; Indriyani, 2006; Yohmi dan Roesli, 2009; Mardiyarningsih, 2010).

Dampak yang terjadi apabila ASI tidak keluar dengan lancar yaitu Saluran ASI tersumbat (*obstructed duct*). Sering kali ibu mengeluh, di dalam payudaranya terdapat benjolan atau bahkan bayi kurang suka menyusui akibat aliran ASI yang kurang lancar. Biasanya karena saluran ASI tersumbat. Jika air susu jarang dikeluarkan, maka air susu akan mengental sehingga menyumbat lumen saluran (Sulistiyawati, 2009). Beberapa kasus, muncul dimana ASI tidak dapat keluar lancar sehingga tidak dapat menyusui bayinya. Hal ini biasanya disebabkan oleh berbagai faktor, seperti: Frekuensi menyusui yang kurang, BBLR, Prematur, adanya penyakit akut/kronik, dan perawatan payudara yang kurang (Ahya, 2009).

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh badan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan, pada tahun 2010 didapatkan 46% ketidaklancaran ASI terjadi akibat perawatan payudara yang kurang, 25% akibat frekuensi menyusui yang kurang dari 8x/hari, 14% akibat BBLR, 10% akibat prematur, dan 5% akibat penyakit akut maupun kronis (Depkes, 2010).

Metode *Breastcare* yaitu stimulasi untuk membantu produksi dan pengeluaran ASI melalui *breastcare* (pemijatan payudara). Penelitian Nilamsari (2014) mengatakan bahwa terdapat pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran ekskresi ASI. Ketidacukupan produksi ASI merupakan alasan utama

seorang ibu untuk menghentikan pemberian ASI secara dini, ibu merasa dirinya tidak mempunyai kecukupan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mendukung kenaikan berat badan bayi yang adekuat produksi ASI kurang lancar. Perawatan yang efektif untuk memperbanyak produksi ASI antara lain dengan melakukan perawatan payudara atau breastcare dengan menjaga kebersihan dan massage (memijat) payudara.

Breastcare yang dilakukan secara benar dan teratur dapat selain dapat memperlancar ASI juga menguatkan, melenturkan dan mengatasi puting susu yang masuk sehingga bayi akan lebih mudah untuk menghisap ASI dan sekaligus menjaga kebersihan dan kesehatan payudara (Danuatmaja, 2009).

Data sasaran pada tahun 2019 di puskesmas rawat inap Tanjung bintang data ibu melahirkan/nifas sebanyak 1.517 yang terbagi dari 16 desa, dari hasil survey dari salah satu Praktik Mandiri Bidan (PMB) Jilly Punnica Lampung Selatan pada bulan februari-april 2019 tercatat dari 1 dari 10 ibu nifas mengalami Produksi ASI kurang. Kejadian ini sangat berpengaruh terhadap ketidak berhasilan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Apakah penerapan breast care dapat meningkatkan produksi ASI pada Ny.I di PMB Jilly Punnica Amd.Keb?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan kepada Ny.I dengan produksi ASI kurang menggunakan penerapan breast care di PMD Jilly Punnica, Amd.Keb di kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan tahun 2019

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pegkajian Asuhan Kebidanan terhadap Ny. I dengan produksi ASI kurang di PMB Jilly Punnica, Amd.Keb

- b) Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada Ny. I dengan produksi ASI kurang
- c) Merencanakan asuhan kebidanan terhadap Ny. I dengan produksi ASI kurang
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas terhadap Ny.I dengan produksi ASI kurang di PMD Jilly Punnica, Amd.Keb di kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan
- e) Melakukan evaluasi Asuhan Kebidanan terhadap Ny. I dengan produksi ASI kurang di PMD Jilly Punnica, Amd.Keb di kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan
- f) Melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan ibu nifas terhadap Ny.I dengan produksi ASI kurang di PMD Jilly Punnica, Amd.Keb di kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai bahan perbandingan antara teori yang didapat dengan praktik langsung dilapangan dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan produksi ASI kurang menggunakan teknik breast care

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes TJK

Sebagai metode penelitian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun Laporan Tugas Akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan produksi ASI kurang menggunakan teknik breast care

b. Bagi PMB Jilly Punnica, Amd.Keb

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan melalui pendekan manajemen Asuhan Kebidanan pada pasien dengan produksi ASI kurang menggunakan teknik breast care

c. Bagi Penulis Lain

Diharapkan dapat mengatasi dan mengembangkan wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan produksi ASI kurang menggunakan metode selanjutnya

E. Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan yang digunakan adalah 7 langkah varney yang ditujukan pada Ny. I P2A0, umur 27 tahun dengan produksi ASI kurang di PMB Jilly Punnica, Amd.Keb Tanjung Bintang Lampung Selatan. Waktu bagi penulis mengkaji dimulai dari bulan februari 2019 hingga april 2019.