

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi (Arifianawati & Nurlaela, 2021).

Air susu ibu (ASI) dihasilkan karena aktivitas gabungan antara sistem hormon dan refleks hisap bayi yaitu dengan adanya hormon prolaktin dan oksitosin. Selama kehamilan hormon prolaktin akan meningkat namun ASI belum keluar karena masih terhalang oleh tingginya hormon estrogen dan pada saat persalinan hormon estrogen dan progesteron akan berkurang dan menyebabkan produksi hormon prolaktin akan lebih tinggi dan ditambah juga karena adanya gerakan isapan bayi yang merangsang seraf di areola sehingga terjadi keluarnya ASI.

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif sebesar 61,33%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2017 yaitu 44%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI Eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua (15,32%), sedangkan Provinsi Lampung berada pada urutan ke sebelas dengan pencapaian persentase 64,98% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) dan di daerah Lampung Selatan persentase bayi dengan ASI Eksklusif sebesar 16.199 bayi (41.69%) (Dinkes Provinsi Lampung Selatan, 2019).

Menurut WHO 2020 masih rendahnya pemberian ASI secara Eksklusif akan berdampak pada kualitas dan daya hidup generasi penerus. Secara global pada tahun 2019, 144 juta balita diperkirakan stunting, 47 juta di perkirakan kurus dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Kelancaran pengeluaran ASI di pengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor psikologis yaitu kecemasan. Pada umumnya ibu pasca persalinan sering mengalami kelelahan dan perubahan mood seperti kecemasan, cemas terhadap dirinya dan terhadap bayinya (Zulfikar, dkk, 2019).

Adanya ketakutan ibu yang tidak memiliki cukup ASI, puting susu rata, payudara bengkak, abses pada payudara, puting lecet atau pecah-pecah. Rasa sakit ini akan membuat ibu menjadi stress.

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan. Selama itu bayi diharapkan tidak mendapatkan tambahan cairan seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu ataupun air putih. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping (Sari et al., 2015)

Manfaat lain yang tidak kalah penting dari ASI Eksklusif yaitu ASI bergizi tinggi, terjangkau dan dapat melindungi bayi dari sindrom kematian mendadak atau SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*). Namun biasanya masalah yang timbul dari ibu menyusui adalah produksi ASI yang tidak maksimal, sehingga menjadi penyebab menurunnya angka pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar penyebab produksi ASI yaitu pola nutrisi, isapan bayi dan faktor sosial budaya, serta disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran ASI (Komunitas, Biru, and Deli 2020). Prolaktin dan oksitosin merupakan hormon yang berperan penting dalam proses laktasi. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI atau respon stimulasi puting susu. Ketika bayi menyusui maka akan merangsang otak, selanjutnya merangsang adenohipofise sehingga mengeluarkan hormon prolaktin dan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Air susu yang telah dibuat oleh alveoli dan masuk ke sistem duktus, selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Rahmi, Darwin, and Amir 2019).

ASI yang dikonsumsi bayi tidak cukup hanya secara kuantitas, tetapi juga kualitas ASI. Kuantitas dan kualitas ASI ditentukan oleh asupan zat gizi ibu menyusui diantaranya kebiasaan dan frekuensi makan. Ibu menyusui harus mengkonsumsi makanan yang mengandung unsur gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral dan air. Semakin bagus makanan yang dikonsumsi oleh ibu, maka semakin tinggi ketercapaian gizi ibu, dan sebaliknya jika gizi pada ibu menyusui tidak tercukupi, maka akan berpengaruh pada kecukupan gizi dan kesehatan ibu, serta menyebabkan rendahnya kualitas produksi ASI. Seorang ibu

biasanya memproduksi ASI  $\pm$  800-850 ml per hari, komponen nutrisi ini berasal dari sari makanan yang dikonsumsi ibu. Produksi ASI akan lancar jika kebutuhan gizi ibu tercukupi. Oleh karena itu, ibu menyusui harus cermat dalam menyusun pola makan (Fitri, Zuraini, and Indani 2017).

Secara umum dampak dari kekurangan ASI adalah penyebab kematian bayi yang cukup tinggi. Banyak penelitian yang dilakukan, teknologi canggih digunakan, namun tindakan preventif yang paling ampuh dilakukan untuk menyelamatkan bayi-bayi Indonesia adalah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan memberikan ASI eksklusif (Aenti, 2012; Fatmawati 2013). Tetapi banyak berbagai alasan dikemukakan oleh ibu mengapa keliru dalam pemanfaatan ASI secara Eksklusif kepada bayinya antara lain adalah produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, keinginan untuk disebut modern dan pengaruh iklan/promosi pengganti ASI dan masih banyak lagi (Wardiyah, Wandini, & Suryani, 2018).

Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir dalam jangka waktu 1 jam; ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan; dan pengenalan nutrisi yang memadai dan aman komplementer (padat) makanan pada 6 bulan bersama dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih. Namun, banyak bayi dan anak-anak tidak menerima makan optimal, dimana hanya sekitar 36% dari bayi usia 0 sampai 6 bulan di seluruh dunia yang diberikan ASI Eksklusif selama periode tahun 2007 sampai dengan tahun 2014 (Iswari, 2018).

Dari uraian data dan teori yang dijelaskan pada latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan ataupun edukasi tentang manajemen laktasi sebagai upaya untuk meningkatkan keberhasilan dalam menyusui demi meningkatkan kembali pemenuhan ASI Eksklusif di Indonesia khususnya di wilayah provinsi Lampung.

Dengan sasaran Ny. M P1A0 dengan alasan karena Ny. M sesuai dengan klasifikasi atau syarat untuk menjadi objek dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu ibu primi, belum pernah menyusui atau memiliki pengalaman dalam menyusui, kurangnya pengetahuan tentang manajemen laktasi, Ny. M maupun suami atau keluarga mau menerima penulis sebagai pendamping dalam manajemen laktasi dan Ny. M mau menjadi objek dalam asuhan yang akan diberikan.

## **B. Rumusan Masalah**

Masih adanya ibu yang kurang mengetahui tentang pengetahuan manajemen laktasi terutama dalam posisi menyusui, sehingga mengakibatkan kurangnya keberhasilan dalam menyusui yang bisa mengakibatkan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan permasalahan tersebut maka dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana cara penerapan manajemen laktasi untuk keberhasilan menyusui?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan terhadap ibu nifas dengan melakukan pendampingan manajemen laktasi sebagai upaya untuk keberhasilan menyusui dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Terlaksananya pengkajian dari identitas klien, anamnesa, dan pemeriksaan fisik di PMB dengan pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
2. Terinterpretasinya data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah-masalah dan kebutuhan pada Ny. M P1A0 nifas hari ke 1-12.
3. Teridentifikasinya masalah potensial yang terjadi pada Ny. M P1A0 nifas hari ke 1-12.
4. Teridentifikasinya kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny. M P1A0 nifas hari ke 1-12.
5. Terencananya asuhan kebidanan pada Ny. M P1A0 nifas hari ke 1-12 dengan tepat berdasarkan masalah pada ibu nifas.
6. Terlaksananya asuhan kebidanan sesuai masalah pada Ny. M P1A0 nifas hari ke 1-12.
7. Terevaluasinya keefektifan hasil asuhan kebidanan pada Ny. M P1A0 nifas hari ke 1-12.
8. Terlaksananya pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. M P1A0 nifas hari ke 1-12 dengan SOAP.

## **D. Manfaat**

### **1) Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan sebagai bahan perbandingan antara teori yang didapat dengan praktik langsung dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas terhadap pendampingan manajemen laktasi sebagai upaya untuk keberhasilan menyusui.

### **2) Manfaat Aplikatif**

#### **a. Bagi Institusi Pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes Tjk**

Sebagai salah satu bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan tambahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu khususnya pada ibu masa nifas tentang pendampingan manajemen laktasi sebagai upaya untuk keberhasilan menyusui.

#### **b. Bagi lahan Praktik**

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan Mutu Pelayanan Kebidanan melalui pendampingan manajemen laktasi sebagai upaya untuk keberhasilan menyusui.

#### **c. Bagi Penulis Lain**

Sebagai perbandingan atau referensi dalam menyusun Laporan Tugas Akhir, supaya dapat dijadikan pelajaran untuk selanjutnya agar lebih baik lagi.

#### **d. Bagi Klien**

Diharapkan agar dapat menambah pengetahuan, wawasan dan dapat bermanfaat bagi pasien ataupun keluarganya.

## **E. Ruang Lingkup**

Sasaran dari studi kasus ini adalah ibu nifas dengan Pendampingan Manajemen Laktasi Untuk Keberhasilan Menyusui Terhadap Ibu Nifas Pada Ny. M P1A0 Di PMB Redinse Sitorus, SST Lampung Selatan.

Dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP. Tempat pelaksanaan studi kasus ini adalah PMB Redinse Sitorus, SST Lampung Selatan. Waktu pelaksanaan studi kasus adalah saat pelaksanaan Praktik Klinik Kebidanan III yaitu pada tanggal 20 Maret-13 April 2023.