

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketidaklancaran keluarnya ASI (Air Susu Ibu) merupakan masalah yang dialami oleh ibu postpartum (Sugijantoro, 2020). Tidak semua ibu postpartum langsung mengeluarkan ASI karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin (Handayani dan Kameliawati).

Ketidaklancaran ASI ini jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan bayi tidak terpenuhi kebutuhannya dan dapat berakibat ibu beralih ke susu formula, sehingga bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. World Health Organization (WHO), melaporkan bahwa secara global rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia pada tahun 2022 hanya sebesar 44%.

Berdasarkan catatan cakupan ASI di Indonesia menurut World Health Organization Asia Tenggara Indonesia cakupan ASI eksklusif Indonesia pada tahun 2022 tercatat hanya 67,96%, turun dari 69,7% dari tahun 2021. Artinya ada 32,04 % bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama lahir. Dampak lain dari kurangnya bayi mendapatkan ASI eksklusif pada bayi yaitu bayi mengalami infeksi, gangguan pencernaan, kemungkinan stunting, dan imunitas bayi menurun (Adiningrum, Hapsari, 2014). Sedangkan pada ibu dampak dari ketidaklancaran ASI yaitu payudara bengkak, mastitis, dan abses.

Produksi ASI tidak keluar dan ASI tidak cukup yang menjadi masalah utama pada bayi 0-23 bulan belum atau tidak pernah disusui di Indonesia adalah 65,7%. Kelancaran produksi ASI juga dapat tercerminkan melalui cakupan ASI eksklusif. Cakupan bayi berusia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia tahun 2022 yaitu sebesar 61,5%.

Produksi cakupan ASI Provinsi Lampung tahun 2022 sebesar 75,37%. Di Lampung selatan Pada tahun 2022, Pada bayi < 6 bulan yang mendapat ASI

eksklusif sebesar 76,5% atau 17.345 bayi. Masih banyak daerah yang cakupannya masih dibawah 60%, khususnya di Kalianda yaitu 50,8%. Cakupan terendah adalah pada wilayah kerja Puskesmas Way Urang, Kalianda yaitu sebesar 40,2%. (Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, 2022). Pencapaian pemberian ASI eksklusif belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 80%.

Kurangnya produksi ASI dapat berdampak pada banyak hal jika tidak segera diatasi. Ketidaklancaran produksi ASI dapat berdampak pada kegagalan ASI eksklusif. Hal ini di dukung dengan presentase ASI eksklusif tahun 2022, yaitu 75,37%. (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Dari data diatas, masih banyak bayi di Indonesia yang belum mendapatkan ASI eksklusif. Padahal pengaturan pemberian ASI eksklusif diatur dalam pasal 128 ayat 1 UU No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang berbunyi : “Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis”.

Penyebab ketidaklancaran ASI adalah menurunnya produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan dan dapat disebabkan kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Selain itu juga ada faktor status kesehatan ibu, frekuensi dan lama menyusui, nutrisi dan asupan cairan ibu, hisapan bayi, dan faktor psikologis ibu dapat menjadi faktor tidak langsung penyebab ketidaklancaran ASI (Fairus, dkk, 2020). Sedangkan faktor langsung yaitu umur, paritas, pengetahuan ibu, berat badan bayi lahir, status kesehatan bayi dan kelainan anatomi (Nurliawati, 2010).

Upaya dalam melancarkan produksi ASI dapat dilakukan dengan pilihan terapi farmakologi dan non farmakologi. Beberapa pilihan terapi farmakologi diantaranya yaitu dengan penggunaan domperidone, miltmor, dan metoclopramide. Sedangkan pilihan terapi non farmakologi ada bermacam-macam, diantaranya yaitu dengan sering menyusui, pijat oksitosin dan makan-makanan yang mengandung booster ASI. (Darsono, dkk, 2014) (Nurul Isnaini, 2015).

Beberapa tahun belakangan ditemukan berbagai macam tumbuhan yang mengandung Galactogogue dapat membantu pengeluaran dan produksi ASI antara lain, daun katuk, fenugreek, dan kurma (Yulinda dan Azizah, 2017). Jenis-jenis tanaman yang memiliki kandungan galactogogues mampu membantu proses induksi laktasi dengan menekan antagonis reseptor dari dopamine, sehingga dapat meningkatkan produksi prolactin. Kurma merupakan salah satu tanaman yang mengandung protein yang dapat meningkatkan produksi dari ASI dengan proses metabolisme glukosa untuk kemudian sintesis laktosa. (Husada et al., 2021).

Selain itu, dalam kurma terdapat hormon yang mirip dengan oksitosin yaitu hormon potuchin, bekerja untuk merangsang otot polos dinding Rahim. Serat pembuluh darah vena yang berada sekitar saluran susu di payudara juga mengalami kontraksi, sehingga menjadikan derasnya air susu. Ketika saluran beserta air susu yang dikandungnya mengalami kontraksi, sehingga dapat meningkatkan produksi ASI ibu menyusui (Saidah dan Sari, 2021). Penelitian menunjukkan kurma dapat menaikkan produksi ASI pada ibu nifas. (Melin Fitri Insani, Risa Pitriani, 2021)

Berdasarkan hasil pra survey yang dilakukan di PMB Karmila Astuti kabupaten Lampung Selatan di peroleh sebanyak 6 dari 13 Ibu nifas mengalami penurunan produksi ASI. Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis tertarik memberikan asuhan "Penerapan pemberian sale kurma untuk meningkatkan produksi ASI terhadap Ny.A di PMB Karmila Astuti kabupaten Lampung Selatan tahun 2024"

B. Rumusan Masalah

Kurangnya produksi ASI merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu diperlukan tindakan untuk membantu proses peningkatan produksi ASI, yaitu dengan metode non farmakologi, berdasarkan permasalahan tersebut, dapat dirumuskan masalah yaitu "apakah pemberian sale kurma dapat meningkatkan produksi ASI pada Ny.A di PMB Karmila Astuti Kabupaten Lampung Selatan?"

C. Tujuan

Tujuan asuhan kebidanan berkelanjutan meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu :

1. Tujuan Umum

Dilakukan asuhan kebidanan kepada ibu nifas dengan metode pemberian sale kurma terhadap Ny.A P1A0 umur 29 tahun postpartum hari ke-9 yang mengalami penurunan produksi ASI untuk meningkatkan produksi ASI di PMB Karmila Astuti menggunakan management asuhan kebidanan dan teknik pengumpulan data yang mengacu pada 7 langkah Varney dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.A P1A0 umur 29 tahun nifas hari ke-9 dengan pemberian sale kurma untuk meningkatkan produksi ASI di PMB Karmila Astuti Lampung Selatan Tahun 2024.
- b. Dilakukan identifikasi diagnosa dan masalah penurunan produksi ASI terhadap Ny.A P1A0 umur 29 tahun nifas hari ke-9 di PMB Karmila Astuti Lampung Selatan Tahun 2024.
- c. Dilakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada Ny. Ny.A P1A0 umur 29 tahun nifas hari ke-9 yaitu dengan pemberian sale kurma untuk meningkatkan produksi ASI di PMB Karmila Astuti Lampung Selatan Tahun 2024.
- d. Dilakukan identifikasi tindakan segera pada Ny.A P1A0 umur 29 tahun nifas hari ke-9 di PMB Karmila Astuti Lampung Selatan Tahun 2024..
- e. Dilakukan rencana tindakan asuhan kebidanan secara tepat dan rasional berdasarkan masalah dan kebutuhan yang akan diberikan pada Ny.A P1A0 umur 29 tahun nifas hari ke-9 dengan pemberian sale kurma untuk meningkatkan produksi ASI di PMB Karmila Astuti, Lampung Selatan Tahun 2024

- f. Dilakukan tindakan sesuai rencana yaitu dengan penerapan metode terapi komplementer pada Ny.A P1A0 umur 29 tahun nifas hari ke-9 dengan pemberian sale kurma untuk meningkatkan produksi ASI di PMB Karmila Astuti, Lampung Selatan Tahun 2024
- g. Dilakukan evaluasi penerapan metode terapi komplementer pada Ny.A P1A0 umur 29 tahun nifas hari ke-9 dengan pemberian sale kurma untuk meningkatkan produksi ASI di PMB Karmila Astuti, Lampung Selatan Tahun 2024.
- h. Dilakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan SOAP pada Ny.A P1A0 umur 29 tahun nifas hari ke-9 dengan pemberian sale kurma untuk meningkatkan produksi ASI di PMB Karmila Astuti, Lampung Selatan Tahun 2024

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana menambah ilmu pengetahuan, menerapkan ilmu pengalaman dan sebagai bahan evaluasi terhadap teori mengenai pemberian sale kurma untuk kelancaran ASI ibu postpartum.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien

Sebagai fasilitas memperluas pengetahuan klien dan masyarakat mengenai salah satu alternatif terapi non farmakologi guna meningkatkan produksi ASI dengan pemberian sale kurma.

b. Bagi Bidan Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui penerapan pemberian sale kurma untuk kelancaran produksi ASI pada ibu nifas di PMB Karmila Astuti Kabupaten Lampung Selatan.

c. Bagi Penulis Lain

Hasil laporan tugas akhir ini dapat di jadikan sumber informasi dan dapat dijadikan motivasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai kurma yang dapat digunakan untuk peningkatan produksi ASI

pada ibu nifas dan menyusui, sehingga metode ini berkembang lebih baik lagi.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi Poltekkes Tanjungkarang, khususnya program studi D III Kebidanan.

E. Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan yang diberikan merupakan studi kasus dengan menjalankan 7 langkah Varney dan metode dokumentasi dalam bentuk SOAP, pemberian di berikan pada ibu nifas yang mengalami masalah penurunan produksi ASI. Asuhan ini diberikan dengan mengonsumsi sale kurma sebanyak 60 gram terbagi menjadi 2 kali konsumsi dalam sehari dan dilaksanakan selama 7 hari pada Ny.A nifas hari ke-9 di PMB Karmila Astuti. Waktu penulis mengkaji dimulai pada 18-24 Februari 2024. Tempat pengambilan kasus di PMB Karmila Astuti, Lampung Selatan.