

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (*puerperineum*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 2-6 minggu (Wiknjosastro, 2010). Masa nifas (*puerperium*), berasal dari bahasa latin yaitu *puer* yang artinya bayi dan *paraous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Dalam masa nifas ini umumnya terjadi beberapa perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Salah satu perubahan adaptasi fisiologis ini yaitu proses laktasi atau menyusui (Marmi, 2014).

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI (Air Susu Ibu) diproduksi, disekresi dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI (Marmi, 2014). Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar dilaksanakan, baik oleh ibu post partum maupun di bantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan (Anggraini, 2010).

Masalah yang timbul selama masa menyusui dapat dimulai sejak periode antenatal, masa pasca persalinan dini (masa nifas atau laktasi) dan masa pasca persalinan lanjut. Salah satu masalah menyusui pada masa pasca

persalinan dini (masa nifas atau laktasi) adalah puting susu nyeri, puting susu lecet, payudara bengkak, dan mastitis (Ambarwati & Wulandari, 2008).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal (Hegar, 2008). Sedangkan menurut Maryunani (2009) Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan khusus yang kompleks, unik, dan dihasilkan oleh kedua kelenjar payudara dan merupakan cairan yang terbaik bagi bayi baru lahir sampai usia 6 bulan karena komponen ASI mudah dicerna, mudah diabsorpsi oleh bayi baru lahir dan memiliki kandungan nutrisi terbaik dibandingkan dengan susu formula. Oleh karena itu, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan pemberian nutrisi yang optimal bagi bayi baru lahir melalui strategi global pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (WHO, 2009).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada bayi umur 0-6 bulan hanya 27 %. Angka cakupan tersebut masih sangat rendah namun setidaknya telah mengalami peningkatan dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 yaitu 17 %. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015), prosentasi pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 61,6%, sedikit meningkat dibandingkan presentase pemberian ASI eksklusif tahun 2014 yaitu 60,7%.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2013 hasil pemberian ASI eksklusif pada bayi selama bulan sebesar 54,3% sedangkan

menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan menurut provinsi pada tahun 2015 provinsi Jawa Tengah sebesar 61,6% sedangkan menurut nasional sebesar 55,7%. Kurangnya produksi ASI menjadi salah satu penyebab ibu memutuskan memberikan susu formula pada bayinya. UNICEF menegaskan bahwa bayi yang menggunakan susu formula memiliki kemungkinan meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya, dan kemungkinan bayi yang diberi susu formula adalah 25 kali lebih tinggi angka kematiannya daripada bayi yang disusui ibunya secara eksklusif (Selasi, 2009). Susu formula tidak memiliki kandungan yang lengkap seperti ASI, dan tidak mengandung antibody seperti yang terkandung dalam ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan mudah sakit (Selasi, 2009).

Dampak negatif yang dapat terjadi pada bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibanding bayi yang mendapat ASI Eksklusif (Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia (RI), 2010). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKB di Indonesia 32 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi (Dinkes Prov) Jawa Tengah (Jateng), 2015).

Penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormone prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi dan pengeluaran ASI yaitu perawatan payudara, frekuensi menyusuan, paritas, stress, penyakit atau kesehatan ibu, konsumsi rokok atau alkohol, pil kontrasepsi dan asupan nutrisi (Bobak, 2010).

Hormon oksitosin berdampak pada pengeluaran hormon prolactin sebagai stimulasi produksi ASI pada ibu selama menyusui. Oleh sebab itu perlu dilakukan stimulasi reflek oksitosin sebelum ASI dikeluarkan atau diperas. Bentuk stimulasi yang dilakukan pada ibu adalah dengan pijat oksitosin (Amin & Jaya, 2011).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar. Oksitosin dapat diperoleh dengan berbagai cara baik melalui oral, intra-nasal, intra-muscular, maupun dengan pemijatan yang merangsang keluarnya hormon oksitosin. Tindakan pijat oksitosin ini dapat memberikan sensasi rileks pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI kedua payudara lancar (Amin & Jaya, 2011).

Pemberian tindakan pijat oksitosin pada ibu yang produksi ASI belum lancar atau sedikit tersebut sesuai dengan penelitian Emy Suryani pada tahun 2013 yang berjudul Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum. Hasil dari penelitian tersebut pijat oksitosin sangat efektif untuk melancarkan ASI yang tidak lancar ataupun ASI yang sedikit.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan tindakan Pemberian Pijat Oksitosin pada ibu post partum dalam meningkatkan produksi ASI di rumah sakit.

B. Rumusan masalah

Masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu menyusui sering ditemukan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu masalah menyusui pada ibu post partum adalah karena ASI yang tidak mencukupi, puting payudara yang lecet sehingga ibu enggan memberikan ASI kepada bayinya, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif diberikan pada usia emas bayi.

Salah satu untuk mengatasi ketidakcukupan ASI tersebut adalah dengan melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin akan membuat rasa nyaman dan rileks pada ibu post partum. Selain itu pijat oksitosin juga merangsang pengeluaran hormon prolactin dan oksitosin yang sangat bermanfaat untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Berdasarkan uraian diatas, maka masalah dapat dirumuskan sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum?”

C. Tujuan studi kasus

1. Tujuan umum

Tujuan dilakukan studi kasus ini memperoleh gambaran terhadap penerapan asuhan keperawatan dengan pemberian pijat oksitosin terhadap masalah produksi ASI.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, paritas, dan riwayat menyusui.
- b. Mengetahui produksi ASI ibu post partum sebelum dan sesudah pemberian pijat oksitosin

D. Manfaat penelitian

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberi informasi, ilmu baru dan pengetahuan masyarakat tentang pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi asi, dapat dilakukan di rumah oleh suami atau keluarga.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Aplikasi penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada tenaga kesehatan atau instansi kesehatan lainnya sebagai salahsatu bekal

dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya produksi ASI pada ibu dengan pemberian pijat oksitosin dan menjadilah satu contoh intervensi mandiri tenaga medis dalam penatalaksanaan untuk merangsang produksi ASI pada ibu dengan menggunakan pijat.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pemberian penerapan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum.

