

# BAB I

## PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan umum, tujuan khusus dan manfaat.

### 1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kehamilan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2013). Setelah terjadi persalinan maka tahap selanjutnya adalah memasuki masa nifas.

Masa nifas (*puerperineum*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 2-6 minggu. Dalam masa nifas ini umumnya terjadi beberapa adaptasi fisiologis dan psikologis. Salah satu perubahan adaptasi fisiologis ini adalah proses laktasi atau menyusui (Marni, 2014). Ibu primipara atau ibu dengan kehamilan pertama dihadapkan pada keharusan untuk mempelajari kemampuan baru yang berhubungan dengan perawatan bayi salah satunya dengan pemberian ASI (Air Susu Ibu).

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi, disekresi dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI (Marni, 2014). ASI merupakan terbaik bagi bayi yang memberikan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan hingga 6 bulan pertama. Komposisi unik dari ASI yang menjadikannya mudah diserap oleh aliran darah dibandingkan dengan susu sapi atau formula. ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan ASI sampai dengan anak usia 2 tahun secara baik dan benar dilaksanakan, baik oleh ibu post partum maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan (Anggraini, 2010)

Upaya untuk mendukung peningkatan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat dari telah dikeluarkannya berbagai pengakuan atau kesepakatan baik yang sifat global maupun nasional yang bertujuan melindungi, mempromosi dan mendukung pemberian ASI dan setiap bayi diseluruh dunia memperoleh haknya mendapatkan ASI. Sesuai dengan tujuan *sustainable development goals (SDGs)* ke-3 target ke-2 yaitu pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup (Henderson, 2009 dalam Triana et al, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan kementerian Kesehatan merekomendasikan bahwa bayi disusui segera setelah lahir dan tidak diberi makanan apapun selain ASI selama 6 bulan pertama kehidupan, tidak diberikan air ataupun makanan lainnya, hanya ASI saja. Dari 6 bulan sampai 2 tahun harus

tetap diberikan bersama dengan makanan pendamping ASI yang aman dan bergizi (UNICEF, 2016). Kebijakan tentang pemberian ASI eksklusif telah diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) No.33 Tahun 2012 bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI nya kepada bayi yang dilahirkan. Menurut WHO (2013), bayi yang beri susu selain ASI, mempunyai risiko 17 kali mengalami diare, dan tiga sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI. Oleh karena itu ibu memerlukan bantuan agar proses ASI eksklusif berhasil.

Berdasarkan survey Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013, jumlah angkatan kerja wanita terus meningkat setiap tahunnya. Saat ini dari 114 juta jiwa (94%), 38% diantaranya adalah pekerja perempuan (43,3 juta jiwa) yang 25 juta diantaranya berada pada usia produktif (Kementerian Kesehatan RI, 2015 dalam Entin S, 2020). Didunia 44% bayi baru lahir melakukan inisiasi menyusui dini di 1 jam pertamanya. Angka yang diharapkan dunia untuk pemenuhan ASI sebanyak 70%. Data yang tercatat dari 129 negara, hanya 22 saja yang memenuhi target. Keseluruhan data ASI eksklusif untuk bayi dibawah 6 bulan sebesar 40% dan hanya 23 negara yang mencapai 60% (WHO, 2017). Capaian ASI eksklusif di Indonesia sudah mencapai target Renstra yaitu sebesar 44%. Berdasarkan SDKI tahun 2017 pencapaian ASI eksklusif adalah 61,33%. Wilayah DKI Jakarta mencapai 67,4%. Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia adalah belum semua tempat kerja menyediakan ruang ASI (Pusat Data Indonesia, 2018).

Kembalinya ibu bekerja merupakan salah satu faktor yang menyebabkan angka pemberian ASI menurun. Hal ini dapat diketahui dari *The UK National Infant Feeding* yang dilakukan pada tahun 2000 dengan melibatkan sample 9500 ibu yang melahirkan bayi di Inggris, menunjukkan bahwa sebanyak 39% alasan berhenti menyusui karena kembalinya ibu bekerja (Sisca Rahardian, 2017). Sebagian ibu bekerja telah memiliki intensi untuk memberika ASI eksklusif sejak hamil, namun setelah kembali bekerja produksi ASI menurun, ASI menjadi sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayi sehingga ibu memberikan tambahan susu formula (Anggraeni, Nurdianti&Padmawati, 2013 dalam Anita, 2017).

Produksi ASI yang sangat baik diketahui dari cukupnya kebutuhan pemberian ASI kepada bayi yang didukung oleh beberpa faktor seperti ketenangan jiwa dan pikiran, perawatan payudara, pola istirahat dan isapan anak. Faktor perawatan payudara dengan membersihkan payudara dengan air hangat untuk merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin guna melancarkan pengeluaran ASI (Sanima, Utami& Lasri, 2017). Perawatan payudara adalah satu tindakan untuk menjaga kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga mempermudah malam menyusui (Rosita, 2017).

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga melancarkan pengeluaran ASI serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga

menjaga kebersihan payudara agar tidak terjadi infeksi (Mas'adah&Rusmin, 2015). Untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan memeras ASI, dapat dilakukan juga dengan melakukan perawatan atau pijatan payudara, membersihkan puting, dan sering menyusui bayi. Teknik marmet adalah memadukan pijatan payudara (sel-sel pembuat ASI) dan saluran ASI untuk meningkatkan oksitosin (aliran ASI dengan memerah ASI (Roesli dalam HD Aprilina, 2019). Jutte dalam Anita (2015) melakukan penelitian dengan memberikan teknik marmet pada perempuan menyusui. Hasil penelitian menjelaskan bahwa jumlah lubang pada puting yang aktif dan berfungsi baik dan menjadi lebih banyak.

Totok payudara merupakan perawatan payudara yang dapat menstimulasi produksi hormon prolaktin. Terapi akupresure bekerja dengan merangsang titik sentral/pusat dan lokal ASI. Terapi akupresure menstimulasi titik meridian untuk memberikan fungsi kerja yang optimal yang berkaitan dengan fungsi organ tersebut. Akupresure dapat dijadikan alternatif untuk peningkatan produksi ASI selama masa nifas dan pada ibu postpartum (Djanah dan Muslihatun, 2017).

## **1.2 Rumusan Masalah.**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka masalah yang dapat dirumuskan sebagai berikut “Asuhan Keperawatan ibu post partum terhadap Kesiapan Laktasi Ibu Bekerja melalui *Breast are* Teknik Marmet Kombinasi Totok Payudara.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk menganalisis ibu post partum terhadap kesiapan laktasi pada ibu bekerja.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Menganalisis ibu postpartum terhadap Kesiapan Laktasi Pada Ibu Bekerja Melalui *Breast Care* Teknik Marmet Dengan Kombinasi Totok Payudara

- a. Mengetahui gambaran karakteristik ibu post partum terhadap kesiapan laktasi pada ibu bekerja melalui *Breast Care* teknik marmet dengan kombinasi totok payudara.
- b. Menganalisis pengkajian ibu post partum terhadap kesiapan laktasi pada ibu bekerja melalui *Breast Care* teknik marmet dengan kombinasi totok payudara.
- c. Menganalisis diagnosa pada ibu post partum terhadap kesiapan laktasi pada ibu bekerja melalui *Breast Care* teknik marmet dengan kombinasi totok payudara.
- d. Menganalisis intervensi pada ibu post partum terhadap kesiapan laktasi pada ibu bekerja melalui *Breast Care* teknik marmet dengan kombinasi totok payudara.
- e. Menganalisis implementasi pada ibu post partum terhadap kesiapan laktasi pada ibu bekerja melalui *Breast Care* teknik marmet dengan kombinasi totok payudara.

- f. Menganalisis evaluasi pada ibu post partum terhadap kesiapan laktasi pada ibu bekerja melalui *Breast Care* teknik marmet dengan kombinasi totok payudara.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penulis berharap studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan dan kemampuan dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah penulis dapatkan di instansi perguruan tinggi mengenai asuhan keperawatan khususnya pada ibu postpartum terhadap kesiapan laktasi pada ibu bekerja melalui *Breast Care* teknik Marmet kombinasi Totok Payudara.

##### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat memberi informasi, ilmu baru yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penerapan peningkatan ASI dengan teknik Marmet kombinasi Totok Payudara pada ibu bekerja.

##### **1.4.3 Bagi Pengembangan Ilmu**

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang kesehatan dalam penerapan teknik Marmet dan kombinasi Totok Payudara pada ibu bekerja terhadap kesiapan laktasi.

##### **1.4.4 Bagi Penulis**

Memperoleh ilmu pengetahuan yang berbasis kasus atau pengalaman, yang dapat diaplikasikan pada praktek mandiri keperawatan mengenai penerapan teknik Marmet kombinasi totok payudara pada ibu bekerja terhadap kesiapan laktasi.