

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dalam Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif, menyatakan bahwa bayi harus mendapatkan ASI eksklusif yaitu ASI yang diberikan pada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes RI,2012). Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik yang paling tepat bagi bayi baru lahir sampai umur 6 bulan, karena usus bayi belum bisa mencerna makanan pada masa tersebut selain dengan pemberian ASI. ASI dapat mengurangi gangguan gastrointestinal pada bayi karena ASI langsung diproduksi oleh ibu sehingga segar dan steril (Nurainun & Susilowati, 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, secara nasional cakupan presentasi bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini yaitu sebesar 77,6% (Kemenkes RI, 2020). Target nasional IMD tahun 2020 sebesar 54%, Jawa Barat telah mencapai 83,7 %. Cakupan presentasi bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2020 yaitu 66,06%, Provinsi Jawa Barat telah mencapai 58,0%. Pemerintah telah menargetkan pencapaian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 80%, namun hal itu masih belum tercapai hingga saat ini (Nurainun & Susilowati, 2021). Dalam sekretariat kabinet melalui [sektab.go.id](http://sektab.go.id) menyebutkan bahwa memberikan ASI eksklusif adalah salah satu investasi terbaik meningkatkan kesehatan,

perkembangan sosial serta ekonomi individu dan bangsa. Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah lebih dari 28.158 kematian balita pada tahun 2020 dengan penyebab diare 14.5% pada kelompok usia 29 hari-11 bulan, dan pada kelompok anak balita (12-59 bulan) diare menjadi penyebab kematian terbanyak (Kemenkes RI, 2021) serta 1.649 kasus kematian bayi di Provinsi Jawa Barat dengan salah satu penyebabnya adalah diare (Depkes RI, 2020).

Pemberian ASI eksklusif juga bisa berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan yang akan berpengaruh juga terhadap ekonomi individu dan negara (Kemenkes RI, 2019). Oleh karena itu, dukungan factor-faktor yang berpengaruh terhadap pengeluaran ASI perlu ditingkatkan.

Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin dan endorphin. Hormon endorphin dapat mengendalikan rasa stress dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Jika stimulasi dari hormon endorphin kurang maka perasaan stress tidak terkendali. Hal ini akan berkaitan dengan hormon oksitosin yang akan mengeluarkan ASI karena cara kerja hormon oksitosin sangat bergantung pada faktor psikologis atau kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya. Jika hormon oksitosin terganggu maka sel otot disekitar kelenjar payudara tidak akan mengerut dan ASI tidak terperas keluar (Eirawati, 2018).

Kondisi sulit dikeluarkannya ASI sering terjadi pada primipara yang berakibat timbulnya stress. Stress yang dialami ibu primipara dapat meningkatkan kadar hormone kortisol yang menyebabkan menurunnya

kadar hormone oksitosin sehingga mengakibatkan keterlambatan onset laktasi (Sulaeman et al., 2019).

Salah satu alternatif untuk meningkatkan sirkulasi serta dukungan hormone oksitosin dan endorphin dapat dilakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang dimulai pada tulang belakang sampai tulang costae kelima – keenam ( Depkes RI, 2007 dikutip dalam Sulaeman et al., 2019). Berdasarkan penelitian pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormone oksitosin dan berdasarkan hasil literature review pijat oksitosin dapat mengurangi keadaan emosional ibu yang stabil (Nurainun & Susilowati, 2021). Pijatan pada tulang belakang akan menyebabkan neurotransmitter merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus pada hipopyse posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga buah dada akan terisi dan terasa mengencang untuk mengeluarkan air susu. Pijatan ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress sehingga akan membantu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi yang lahir normal (Hamidah & Fitriana, 2017).

Alternatif lain yang dapat memperkuat produksi ASI adalah teknik *hypnobreastfeeding*. Teknik *hypnobreastfeeding* adalah suatu upaya alamiah yang dilakukan dengan menggunakan terapi dengan memberikan kalimat-kalimat sugesti positif supaya pada saat sedang menyusui tidak terjadi hambatan dalam pengeluaran air susu ibu. Dengan menggunakan kalimat-kalimat sugesti positif dan memotivasi pada saat kondisi ibu dalam

keadaan tenang dan focus terhadap suatu hal/keadaan hypnosis sehingga air susu yang dihasilkan akan mampu mencukupi kebutuhan bayinya (Kuswandi, 2009 dikutip dalam Hanum et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian teknik *hypnobreastfeeding* ini dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu post partum (Hanum et al., 2021). Secara fisiologis teknik ini dapat meningkatkan pengeluaran hormon oksitoksin yang dikirimkan ke otak sehingga hormon dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara yang menyebabkan otot-otot disekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir di saluran ASI (milk ducts) lebih lebar dan membuat ASI mengalir lebih mudah (Armini, 2016).

Berdasarkan gambaran yang telah di uraikan diatas terutama faktor penghambat keluarnya ASI dan jumlah produksi ASI yang kurang pada primipara yang berakibat pemberian ASI tidak optimal kepada bayi sehingga bayi akan beresiko rentan terhadap penyakit maka penulis tertarik untuk mengangkat studi kasus dengan topik “implementasi pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding* dalam asuhan keperawatan pada ibu post partum ”.

## **B. Rumusan Masalah**

Air Susu Ibu menjadi hal penting untuk diberikan kepada bayi baru lahir. Mengingat ASI dapat mengurangi resiko bayi terkena infeksi baik itu diare, pneumonia dan infeksi lainnya. Dengan ditetapkannya peraturan untuk diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan mengharuskan ibu untuk memberikan ASI secara lancar. Dampak dari tidak diberikannya ASI akan berpengaruh pada kondisi bayi yang sangat rentan terhadap penyakit dan

banyak menyumbangkan jumlah angka kematian pada bayi dan anak. Dengan demikian penulis berinisiatif mengimplementasikan pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding* dalam asuhan keperawatan pada ibu post partum primipara untuk mensupport pemberian ASI. Berdasarkan fakta ini, penulis merumuskan masalah “bagaimana implementasi pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding* dalam asuhan keperawatan pada ibu post partum ?”.

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menggambarkan implementasi pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding* dalam asuhan keperawatan pada ibu post partum

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan data yang mendasari implementasi pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding*
- b. Menggambarkan implementasi pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding*
- c. Menggambarkan perubahan data pada ibu post partum primipara segera setelah pelaksanaan implementasi pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding*
- d. Menggambarkan evaluasi sumatif implementasi pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding* dalam asuhan keperawatan ibu post partum primipara

#### **D. Manfaat KTI**

1. Untuk Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan terutama pada ibu dengan ketidaklancaran ASI dan penanganannya, sehingga penulis dapat membandingkan teori dan kenyataan serta penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan dikemudian hari.

2. Tempat Karya Tulis Ilmiah

Diharapkan untuk dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada ibu dengan ketidaklancaran ASI.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan, sumber referensi, dan bahan pustaka bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu Pendidikan.