

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sangatlah tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama, setelah kehamilan, dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2023).

Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi (WHO, 2023).

Menurut Kemenkes BKPK (2024) AKI di Indonesia tahun 2020, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dibandingkan negara-negara di Asia Tenggara seperti Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam. Sedangkan angka kematian neonatal (AKN) di Indonesia merupakan yang tertinggi ketiga di Asia Tenggara, dengan 9,3 kematian per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 sampai 2023, tercatat peningkatan jumlah kematian ibu dari 4.005 menjadi 4.129, dan jumlah kematian neonatal dari 20.882 menjadi 29.9454.

Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan Sensus Penduduk (SP) 2010 dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI Indonesia menunjukkan adanya penurunan. Penurunan AKI dari hasil SP 2010 dan *Long Form Sensus Penduduk (LF SP) 2020* mencapai 45%. AKI paling rendah berada di Provinsi DKI Jakarta sebesar 48

per 100.000 kelahiran hidup dan yang paling tinggi berada di Provinsi Papua sebesar 565 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023).

Setelah melahirkan, ibu masih perlu mendapatkan perhatian. Masa nifas pun berisiko mengalami komplikasi. Sebanyak 50,14% kematian ibu atau 340 kasus di Provinsi Jawa Barat tahun 2022 terjadi pada masa nifas. Pelayanan nifas Kunjungan Nifas lengkap (KF 1-KF 4) merupakan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan pelayanan ibu nifas KF lengkap Provinsi Jawa Barat tahun 2022 sebesar 95,6% atau sebanyak 823.666 ibu nifas. Cakupan tertinggi berada di Kabupaten Cirebon sebesar 121,7% dan terendah di Kabupaten Bandung sebesar 84,7% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2023).

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan. Dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa perubahan fisik maupun perubahan psikologis (Azizah dan Rosyidah, 2019).

Masalah yang mungkin terjadi pada masa nifas salah satunya yaitu tentang produksi ASI. Banyak ibu yang gagal mengenai pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dikarenakan persepsi tentang produksi ASI. Menurut hasil penelitian Idawati et al., (2021) menyebutkan bahwa produksi ASI yang rendah menjadi alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena ASInya belum keluar, serta kurangnya dukungan dari orang disekitar karena persepsi yang masih diyakini yaitu bayi akan kelaparan apabila hanya diberikan ASI saja.

Berdasarkan laporan rutin Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2021, diketahui bahwa dari 1.845.367 bayi usia kurang dari 6 bulan yang di *recall* terdapat 1.287.130 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Dapat disimpulkan bahwa capaian indikator bayi kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif sebesar 69,7% (Kemenkes RI, 2022). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (2023) pada tahun 2022 bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif 70,7 % (10.594 bayi) dan di wilayah Puskesmas Sedong sendiri

cakupan ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan hanya 67,3 % (214.5 bayi).

Pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh pada kualitas kesehatan bayi. Kualitas kesehatan bayi dan anak balita semakin buruk disebabkan karena masih sedikit jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal itu dikarenakan waktu pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat dapat menyebabkan gangguan pencernaan yang berakibat gangguan pertumbuhan dan meningkatkan Angka Kematian Bayi (AKB). Kondisi ini dapat menyebabkan keadaan yang serius dalam hal gizi (Sipayung dan Mardhatillah, 2023).

Produksi dan pengeluaran ASI pada dasarnya dapat diupayakan semaksimal mungkin sehingga ASI dapat keluar dengan lancar. Ada dua hormon yang berperan dalam produksi yaitu hormon oksitosin dan prolaktin. Pada saat bayi menyusui, hisapan bayi pada payudara akan menimbulkan rangsangan yang akan diteruskan ke otak sehingga akan disekresi hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan menyebabkan sel kelenjar ASI berkontraksi, sehingga ASI akan keluar. Intensitas menyusui yang tinggi dan pengosongan payudara menyebabkan kerja hormon prolaktin meningkat, sehingga jumlah ASI yang diproduksi meningkat pula sesuai dengan kebutuhan bayi (Riana, 2021).

Produksi ASI dapat dilihat juga dari kondisi payudara ibu. Ketika payudara penuh atau bengkak, bayi tidak dapat mengisap secara benar, sehingga produksi ASI tidak lancar dan bayi hanya mengkonsumsi sedikit ASI. Sebaliknya jika bayi dapat mengisap dengan benar maka bayi dapat mengkonsumsi banyak ASI. Kecukupan ASI dapat dinilai dengan menimbang kenaikan berat badan bayi secara teratur (Rayhana dan Sufriani, 2017). Menurut Pemerintah Kabupaten Bantul (2022) kenaikan berat badan bayi di bulan pertama bertambah minimal 800 gram. Cukup tidaknya ASI juga dapat diperkirakan dari berapa kali bayi buang air kecil. Bagi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, enam kali buang air kecil dalam sehari adalah pertanda bayi cukup ASI (Rayhana dan Sufriani, 2017).

Kurangnya hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI maka dibutuhkan upaya tindakan alternative untuk meningkatkan kedua hormon tersebut. Pijat oksitosin sangat efektif membantu merangsang pengeluaran ASI. Pemijatan oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) dengan tujuan untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan (Nurainun dan Susilowati, 2021).

Salah satu upaya untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui diperlukan juga pengetahuan mengenai teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui yang benar sering kali terabaikan. Ibu kurang memahami tata laksana yang benar, misalnya pentingnya ASI, bagaimana ASI keluar (fisiologis menyusui), bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga bayi dapat menghisap secara efektif. Tentunya juga dengan memperhatikan perlekatan dan posisi saat menyusui dengan benar untuk mendukung peningkatan produksi ASI (Faiqah dan Hamidiyanti, 2021).

Tidak kalah penting untuk mengelola stres agar produksi ASI tetap lancar. Periode *postpartum* adalah waktu yang penuh tekanan untuk wanita, terutama untuk ibu primipara. Selain stres pasca persalinan yang umum seperti kurang tidur, perubahan hormon, tuntutan merawat bayi dan mereka harus beradaptasi dengan peran pengasuhan yang baru. Ibu sering merasa kewalahan, kelelahan dan terisolasi dalam peran baru mereka. Penelitian telah menunjukkan bahwa ibu primipara memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan mental *postpartum* dari pada ibu multipara (Lestari, 2020).

Mengajarkan cara pijat oksitosin merupakan salah satu peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Bidan memberikan dukungan dan memberikan rasa nyaman melalui pijat oksitosin pada ibu setelah melahirkan, membuat ibu merasa percaya diri serta mengurangi khawatir sehingga membuat produksi ASI meningkat. Selain itu, bidan juga membantu meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang cara meningkatkan produksi ASI. Bidan memberikan informasi dan mengajarkan kepada suami atau keluarga cara pijat oksitosin sesuai dengan standar operasional prosedur, lalu bidan mengajarkan pada keluarga untuk melakukannya di rumah sehingga didapatkan hasil yang efektif.

Adapun pelaksanaan pijat oksitosin di Puskesmas Poned Sedong belum menjadi prosedur rutin untuk meningkatkan produksi ASI. Tindakan yang dilakukan bidan untuk mempercepat produksi ASI yaitu mengajarkan ibu posisi dan cara menyusui dengan benar, frekuensi menyusui, pola nutrisi dan istirahat.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merasa penting untuk melakukan lebih dalam dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas melalui pemberdayaan ibu dan keluarga dengan pijat oksitosin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada Ny.L P₃A₀ melalui pemberdayaan ibu dan keluarga dengan pijat oksitosin Di UPTD Puskesmas Poned Sedong”.

C. Tujuan Penulisan Laporan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny.L P₃A₀ melalui pemberdayaan ibu dan keluarga dengan pijat oksitosin di UPTD Puskesmas Poned Sedong.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan masa nifas, penulis dapat:

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada asuhan kebidanan masa nifas.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada asuhan kebidanan masa nifas.
- c. Mampu menegakkan analisis secara tepat pada masa asuhan kebidanan masa nifas.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan secara tepat dan sesuai dengan kebutuhan masa nifas.
- e. Mampu melakukan evaluasi keberhasilan pijat oksitosin dan asuhan kebidanan pada ibu dan keluarga.

- f. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada ibu nifas.

D. Manfaat Penulisan Laporan

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta sebagai bahan bacaan di perpustakaan, khususnya bagi mahasiswa dan umumnya bagi pembaca lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dalam upaya peningkatan ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktik

Dapat meningkatkan keterampilan praktik kebidanan dalam memberikan asuhan pada masa nifas dengan pemberdayaan ibu dan keluarga untuk meningkatkan produksi melalui pijat oksitosin.