

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 di dunia mencapai 303.000 jiwa dengan 302.000 diantaranya dialami oleh negara berkembang kasus AKI di negara berkembang 20 kali lebih besar dari negara maju (WHO, 2015). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2021, kasus AKI menurun dari 390 menjadi 305 per kelahiran hidup dari hasil Survey Penduduk Antar Sensus yang dilakukan (SUPAS) di tahun 2015.

Berdasarkan catatan dari Dinas Kesehatan Jawa Barat pada tahun 2021 jumlah AKI di tahun 2020 sebesar 416 kasus dan menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada tahun 2020 jumlah AKI di Kabupaten Cirebon sebesar 40 dari 47.530 kelahiran hidup, salah satu penyebabnya adalah perdarahan dan infeksi yang menyumbang sepertiga dari semua kematian ibu. Diperkirakan sekitar 20% dari kehamilan akan mengalami komplikasi dan salah satu komplikasi pada kehamilan dan persalinan adalah ketuban pecah dini (KPD) dimana insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% pada tahun 2012 (Depkes RI, 2012).

Post partum merupakan masa kritis bagi ibu setelah melahirkan diperkirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan (Depkes RI, 2012). Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara berkesinambungan selama post partum spontan sesuai

kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis, meningkatkan rasa nyaman dan mendorong Ibu untuk mau menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Anggriani & Sudayarti, 2018).

Menurut Susilawati & Halim (2018), menyatakan bahwa bayi berusia 9-12 bulan akan beresiko mengalami kematian jika tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) dan risiko kematian akan meningkat pada bayi kurang dari 2 bulan yang tidak mendapatkan ASI. Risiko kematian yang terjadi pada bayi disebabkan karena kurangnya pemberian ASI eksklusif, dimana ASI eksklusif ini akan meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap berbagai penyakit dan infeksi (Rahayu et al.2015; Pollard, 2015 dalam Saraung et al 2017).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 menyatakan bahwa rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia masih rendah yaitu hanya berkisar 38%, dari target WHO yang mencapai 50%. Pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu program pemerintah dalam membangun sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia no. 33 tahun 2012 tentang kewajiban ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, namun fakta yang terjadi di lapangan masih menunjukkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia belum optimal. Terbukti berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan

bahwa cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 68,74%, sedangkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai 6 bulan hanya berkisar 35,73%. Badan Pusat Statistik (2018), menunjukkan presentasi bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di Jawa Barat hanya sebesar 44,67%, bahkan di kabupaten Cirebon pemberian ASI Eksklusif masih jauh dari yang ditargetkan, yaitu hanya sebesar 52,26% dari target 80% (Open Data Jabar, 2018).

Menurut Angriani & Sudaryati (2018), pemberian ASI eksklusif yang masih rendah salah satunya disebabkan karena kegagalan bayi untuk menyusui, sedangkan frekuensi menyusui dan rangsangan isapan pada payudara berpengaruh pada kelancaran produksi ASI. Rangsangan pada isapan bayi dapat meningkatkan produksi prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi air susu, sehingga 35% dari ibu memberikan makanan tambahan pada bayi sebelum usia 6 bulan karena adanya persepsi ketidakcukupan ASI. Salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI adalah dengan melakukan terapi Akupresur.

Terapi Akupresur dapat meningkatkan pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kecukupan produksi ASI (Rahayu dkk, 2015). Ada dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran (*let down reflex*). Jika oksitosin sedikit, maka *let down reflex* akan terhambat sehingga ASI tidak bisa keluar dari payudara (Liliana & Wahyuningsih, 2020). Salah satu cara membangkitkan *let down reflex* yaitu dengan melakukan terapi Akupresur, akupresur

berhubungan dengan sistem meridian dan energi vital atau *chi sie* (Setyowati, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Djanah & Muslihatun, (2017) menunjukkan bahwa produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi akupresur berpengaruh terhadap produksi ASI. Hasil penelitian Renityas, (2020) menunjukkan bahwa terjadi kenaikan rata-rata produksi ASI pada sebelum dan sesudah intervensi sebesar 310,00 ml hasil tersebut berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kecukupan ASI sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan dengan hasil pada hari pertama sebelum perlakuan sekitar 80% ASI yang dikeluarkan ibu tidak cukup, hari kedua 50% ASI yang dikeluarkan cukup dan hari ketiga 80% ASI yang dikeluarkan mencukupi, ini diketahui karena produksi ASI pada ibu post partum hari ke 3 sudah mencukupi lambung bayi yaitu sekitar 25-30 ml. Penelitian yang dilakukan Cholifah, dkk pada tahun 2014 menjelaskan bahwa pada kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa kecukupan ASI meningkat dari 35% menjadi 85%. Hal ini membuktikan bahwa akupresur dapat meningkatkan kecukupan ASI pada ibu post partum.

Berdasarkan uraian diatas penulis perlu memberikan pelaksanaan terapi akupresur pada ibu post partum, dengan judul “Pelaksanaan Terapi Akupresur pada Ibu Post Partum di RSUD Arjawinangun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut, maka penulis merumuskan “Bagaimanakah Pelaksanaan Terapi Akupresur pada Ibu Post Partum di RSUD Arjawinangun?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat mengetahui Pelaksanaan Akupresur pada Ibu Post Partum di RSUD Arjawinangun.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus pada ibu post partum dengan fokus pada pelaksanaan terapi akupresur pada ibu post partum, penulis dapat:

- a. Mengetahui kelancaran produksi ASI sebelum pelaksanaan terapi akupresur.
- b. Mengetahui kelancaran produksi ASI setelah pelaksanaan terapi akupresur.
- c. Mampu membandingkan hasil intervensi pelaksanaan terapi akupresur.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dalam pelaksanaan intervensi terapi akupresur pada ibu post partum di RSUD Arjawinangun.

1.4.2 Manfaat Praktik

a. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan mengenai pelaksanaan terapi akupresur dan asuhan keperawatan pada ibu post partum yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai referensi dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan khususnya ibu post partum yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan ibu post partum dengan ketidaklancaran produksi ASI.

d. Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan klien mengenai penanganan ketidaklancaran produksi ASI menggunakan terapi akupresur.