

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu pertama setelah kelahiran, periode ini antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis, terutama perubahan pada sistem reproduksi (Cunningham, et al. 2012). Masa nifas atau postpartum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Prawirohardjo, 2009). Pada masa nifas akan terjadi berbagai perubahan fisiologi dan psikososial yang nyata selama pascapartum seiring dengan proses yang terjadi selama kehamilan. Perubahan fisiologi meliputi perubahan progresif payudara untuk laktasi dan involusi (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

Involusi dimulai saat pelepasan plasenta dan membrannya dari dinding uterus berlangsung dibagian lapisan spons desidua. Dalam 2 sampai 3 hari setelah persalinan, bagian desidua yang masih tertinggal ini dibedakan menjadi dua lapisan, yang meninggalkan lapisan yang lebih dalam atau lapisan yang tidak mengalami perubahan menempel pada dinding otot uterus tempat lapisan endometrium baru akan tumbuh kembali. Lapisan yang berdekatan dengan rongga uterus mengalami nekrosis dan dikeluarkan menjadi lochia. Setelah melahirkan plasenta uterus terus masuk ke dalam rongga panggul dan fundus uterus teraba dipertengahan tengah antara umbilikus dan simfisis. Dalam 2 sampai 4 jam setelah kelahiran, uterus

terletak setinggi umbilikus (12-14 cm diatas simfisis pubis) dan 12 jam kemudian, uterus dapat agak lebih tinggi. Kemudian tinggi fundus menurun sekitar 1 cm atau turun satu jari per hari, dan pada hari ke-10, uterus tidak lagi dapat dipalpasi pada abdomen (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

Hormon yang mempengaruhi dalam perkembangan payudara dan laktasi sebagai berikut: prolaktin hormon adrenokortikotropik, Tyroid stimulating hormon, follicel stimulating hormone (FSH), dan leuteinzing hormone (LH). Prolaktin mempersiapkan payudara untuk laktasi, dengan meningkatkan ukuran payudara dan jumlah serta kompleksitas saluran dan alveoli selama kehamilan. Keluarnya air susu setelah melahirkan ditunjukkan oleh terjadinya penurunan kadar estrogen dan progesteron serta adanya peningkatan prolaktin. Kemudian, sintesis dan sekresi air susu dimulai ketika pengaruh inhibitorik esterogen dan progesteron hilang dan dibawah pengaruh prolaktin yang terus menerus. Pengeluaran air susu, atau *let down*, merupakan suatu proses kontraksi sel mioepitel payudara yang mendorong air susu melewati saluran, lalu masuk ke dalam sinus laktiferus. Suatu refleks neurohormonal mengontrol pengeluaran air susu, atau refleks *let down*, dan bekerja melewati saraf aferen utama tetapi refleks *let down* dapat diaktifkan oleh stimulus pendengaran (tangisan bayi) dan stimulus visual (melihat bayi). Kecemasan, ketegangan, rasa dingin yang sangat, dan nyeri menghambat refleks *let-down* dan mengurangi pengeluaran air susu, stress yang berkepanjangan akibat situasi hidup juga berkontribusi terhadap tidak efektifnya respon laktasi (Reeder, Martin & Griffin, 2011). Selain itu Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardi, 2015 menyatakan faktor yang

berhubungan dengan ketidakefektifan pemberian asi yaitu, ansietas ibu, keluarga yang tidak mendukung, serta reflek menghisap buruk pada bayi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada ibu, stress yang dialami ibu serta reflek menghisap buruk pada bayi merupakan beberapa faktor penyebab ketidakefektifan pemberian asi.

Menurut hasil survei demografi proses memulai menyusu pada tahun 2010 sebanyak 29,3%, di tahun 2013 meningkat menjadi 34,5%, tetapi persentasi pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan persentase terendah pada anak usia 6 bulan 30,2%. Laporan dari Dinas Kesehatan provinsi tahun 2013, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan hanyalah 54,3% sedangkan persentase nasional proses memulai menyusu kurang dari 1 jam (IMD) setelah bayi lahir adalah 34,5%. Di Jawa Timur proses memulai menyusu kurang dari 1 jam (IMD) setelah bayi lahir adalah 33,3% hal ini masih rendah karena belum memenuhi yang ditargetkan yaitu 80% (Depkes, 2013).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya didapatkan angka keberhasilan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) ditahun 2015 sebanyak 55% sedangkan 45% tidak berhasil IMD, sedangkan di tahun 2016 pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei dari 638 kelahiran didapatkan sebanyak 66% yang berhasil IMD sedangkan yang tidak berhasil IMD sebanyak 34% (Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya, 2016).

Menurut penelitian (Rahayu RD, dkk. 2012) mengatakan Dari 121 responden, terdapat 62 yang berhasil IMD, terdiri dari 47 responden

(75,8%) berhasil menyusui lebih lama yaitu lebih dari 6 bulan dan 15 responden (24,1%) hanya dapat menyusui kurang dari 6 bulan. Sedangkan 59 responden yang lainnya tidak berhasil IMD, terdiri dari 31 responden (52,5%) memberikan ASI lebih lama yaitu lebih dari 6 bulan dan 28 responden (47,4%) memberikan ASI tidak lama/kurang dari sama dengan 6 bulan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang berhasil IMD, berpeluang lebih besar untuk menyusui lebih lama, sebaliknya bagi ibu yang tidak berhasil IMD, berpeluang kecil untuk menyusui lebih dari enam bulan.

Dari kesimpulan sebelumnya bahwa ibu yang tidak berhasil IMD berpeluang kecil untuk menyusui lebih dari enam bulan. Hal ini berarti pemberian asi yang dilakukan oleh ibu tidak efektif, sedangkan ASI memberikan perlindungan pada bayi dari diare, karena pada ASI terdapat flora usus yang terdiri atas laktobasilus dan bifidobakteri. Selain itu ASI juga memiliki kadar faktor pertahanan tubuh yang tinggi yaitu imunoglobulin, laktoferin, enzim, makrofag, limfosit dan faktor bifidus (pemicu pertumbuhan laktobasilus yang tidak terdapat dalam susu mamalia yang lain). ASI juga melindungi bayi dari otitis media dan penyakit infeksi lainnya. Bayi yang disusui ASI memiliki IQ yang lebih tinggi secara signifikan, karena ASI dapat mempengaruhi pertumbuhan otak dan perkembangan intelektual (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

Manfaat lain dari ASI bagi ibu ialah, dapat memstimulasi terjadinya involusi uterus oleh pelepasan oksitosin ketika bayi menghisap. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa peningkatan kadar oksitosin dan prolaktin selama menyusui memainkan peran penting dalam menginduksi

perilaku keibuan. Seorang wanita yang menyusui lebih kecil kemungkinannya untuk hamil kembali setelah 8 sampai 10 bulan pertama saat menyusui. Ibu yang menyusui juga mempunyai resiko yang lebih rendah menderita kanker payudara (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

Dari ketidakefektifan pemberian asi oleh ibu, salah satu solusi yang sering dilakukan adalah pemberian susu formula. Akan tetapi, susu formula lebih sulit dicerna oleh sistem gastrointestinal bayi yang belum matang. Selain itu bayi yang diberi susu formula mudah alergi, karena protein yang terkandung dalam susu formula merupakan salah satu alergen makanan. Sehingga bayi mudah terserang penyakit-penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah (Reeder, Martin & Griffin, 2011). Pada ibu dampak yang terjadi jika tidak menyusui bayinya dapat mengalami pembengkakan payudara, dan nyeri payudara. Selain itu infeksi dapat terjadi pada payudara dengan gejala menggigil yang segera diikuti oleh demam dan takikardi atau bisa disebut dengan infeksi mastitis (Cunningham, et al. 2012).

Dampak dari masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada Ibu Postpartum, dapat dicegah dengan cara perawatan payudara yang bertujuan untuk menyangga payudara secara adekuat dan kenyamanan ibu, dengan menstimulasi payudara yang dapat menambah refleks pengeluaran ASI. Hal ini mencegah terjadinya bendungan ASI ataupun infeksi mastitis (Reeder, Martin & Griffin, 2011). Selain itu teknik yang tepat untuk memposisikan bayi selama menyusui juga mempengaruhi efektifnya pemberian ASI. Dengan teknik memposisikan bayi yang tepat, dapat memperbaiki reflek

menghisap bayi. Berdasarkan penjelasan di atas, maka masih dibutuhkan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada ibu postpartum dengan ketidakefektifan pemberian ASI di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI di ruangan bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”.

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI di ruang bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada ibu Postpartum dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI di ruangan bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
- 2) Mampu menentukan diagnosis keperawatan pada Ibu Postpartum dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI di ruangan bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

- 3) Mampu membuat rencana keperawatan pada Ibu Postpartum dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI di ruangan bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ibu Postpartum dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI di ruangan bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
- 5) Mampu melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada Ibu Postpartum dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI di ruangan bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Praktis

- 1) Bagi peneliti/penulis
Meningkatkan potensi, baik pengetahuan dan keterampilan yang telah di sesuaikan dengan asuhan keperawatan maternitas pada Ibu postpartum dengan Ketidakefektifan Pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- 2) Bagi Institusi Pendidikan
Menambah bahan bacaan untuk institusi pendidikan yang di sesuaikan menurut referensi dalam pembelajaran di bidang maternitas dengan Ketidakefektifan keluaran Air Susu Ibu (ASI).
- 3) Bagi Rumah Sakit
Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di RS dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan maternitas khususnya dengan kasus Ketidakefektifan keluaran Air Susu Ibu (ASI).

4) Bagi Klien dan Keluarga

Memberikan pengetahuan dan asuhan keperawatan pada keluarga dan klien khususnya ibu menyusui tentang Pemberian ASI sehingga mereka dapat melakukan pemberian ASI dengan produksi ASI yang lancar.