

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Nutrisi terbaik yang dapat diberikan kepada bayi, khususnya bayi usia nol hingga enam bulan adalah Air Susu Ibu (ASI) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a). Memberikan ASI Eksklusif pada bayi dapat dilakukan sampai bayi berusia minimal 6 bulan seperti yang direkomendasikan *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO mmemberikan rekomendasi pemberian ASI Eksklusif sampai enam bulan pertama kehidupan bayi. Selain itu, *America Academy of Pediatrics* (AAP) menyarankan pemberian ASI secara eksklusif dilakukan selama minimal 6 bulan, yang kemudian dapat diteruskan minimal 12 bulan pertama usia bayi (Riyanti & Purwanti, 2021). Sejak tahun 2003, Pemerintah Indonesia telah mengubah anjuran pemberian ASI Eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019b).

UNICEF dan WHO telah menetapkan anjuran ASI Eksklusif hingga anak berusia 6 bulan. Setelah itu, anak harus diberikan makanan pendamping berupa makanan padat atau semi padat sebagai nutrisi tambahan. ASI Eksklusif dianjurkan pada enam bulan pertama karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak nutrisi yang baik untuk meningkatkan imunitas tubuh bayi yang rentan terhadap penyakit (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019b).

Menyusui secara eksklusif dapat membantu membangun *antibody* pada bayi, sehingga terlindung dari berbagai penyakit seperti *gastroenteritis*, infeksi pernapasan, meminimalisir risiko alergi pada bayi dan meningkatkan kecerdasan bayi (Anderson, Kynoch, & Kildea, 2016; United Nations International Children's Emergency Fund, 2021). Pemberian ASI Eksklusif juga dapat mengatasi rasa trauma Ibu saat persalinan, dapat mencegah terjadinya Ca. Mammae, Ca. Ovarium dan diabetes mellitus tipe 2 (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2018; Nuampa &

Payakkaraung, 2020). Walaupun pemberian ASI banyak bermanfaat bagi ibu dan bayi, diketahui hanya sebanyak dua dari lima bayi berusia 0-5 bulan di berbagai belahan dunia yang diberikan ASI Eksklusif dan lebih dari dua pertiga bayi yang diperkenalkan dengan makanan pendamping di waktu yang tidak tepat (United Nations International Children's Emergency Fund, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *UNICEF Expanded Global Database*, hanya terdapat 44% bayi yang memperoleh ASI Eksklusif pada usia 0-5 bulan pertama di tahun 2014 – 2020. Presentase tertinggi ditemukan di *South Asia* dengan 57% dan terendah ditemukan di *North America* dengan nilai sebesar 26%. Sedangkan secara nasional, pemberian ASI Eksklusif di Indonesia mencapai 50.7% (United Nations International Children's Emergency Fund, 2021). Angka tersebut telah melebihi target Renstra tahun 2022 yaitu 50% (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Presentase tertinggi cakupan pemberian ASI Eksklusif terhadap bayi 0-5 tahun terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Barat (81.46%) dan presentase terendah terjadi di Provinsi Gorontalo (52.75%). Cakupan pemberian ASI Eksklusif di DKI Jakarta mengalami penurunan, dari 70.86% pada tahun 2020, turun menjadi 65.63% di tahun 2021 (Badan Pusat Statistik, 2021).

Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik, cakupan ASI Eksklusif di Indonesia sudah melampaui target yang sudah ditetapkan. Tetapi data menunjukkan hanya satu dari dua bayi yang berusia 0-5 bulan yang telah mendapatkan ASI eksklusif, dan tidak lebih dari 6% anak yang masih mendapatkan ASI pada usia 23 bulan . Data tersebut memperlihatkan bahwa hampir 50% dari jumlah seluruh anak Indonesia tidak mendapatkan gizi yang mereka perlukan selama dua tahun awal kehidupan (Badan Pusat Statistik, 2021). Selain itu, diketahui > 40% bayi diberikan makanan pendamping ASI terlalu dini, yaitu sebelum bayi berusia 6 bulan, dan makanan yang diberikan sering kali tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi (World Health Organization, 2020).

Ketidakberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif dapat disebabkan oleh beberapa hal. Ketidاكلancaran produksi dan ejeksi ASI adalah etiologi yang paling

umum dari gagalnya pemberian ASI eksklusif (Sentana, Hrp, & Hasan, 2018). Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Putri, Safyah, Aulia, Rahmawati, & Penjaitan (2020) bahwa pengeluaran produksi ASI yang sedikit pada awal postpartum dan pada masa-masa awal menyusui dapat menimbulkan perasaan kecewa bagi para ibu sehingga seringkali menjadi kendala bagi ibu dalam memberikan ASI secara dini. Proses pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu hormon oksitosin dan hormon prolaktin. Hormon prolaktin dapat menyebabkan banyaknya jumlah produksi ASI yang dikeluarkan. Selama masa kehamilan, hormon prolaktin dapat meningkat didalam darah untuk menstimulasi perkembangan dan pertumbuhan jaringan susu sebagai persiapan untuk produksi ASI. Sedangkan hormon oksitosin mempengaruhi proses keluarnya ASI (Sembiring, 2020). Selain itu, faktor maternal seperti tingkat pendidikan, kurangnya dukungan dari orang terdekat, komplikasi pada payudara selama menyusui, usia Ibu yang tergolong cukup muda, status paritas serta jenis persalinan caesar merupakan beberapa penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI Eksklusif (Maharlouei, Pourhaghighi, Shahraki, Zohoori, & Lankarani, 2018).

Penelitian menyebutkan proses kelahiran dengan *section caesarea* menjadi penghambat sukses menyusui, terutama di hari-hari awal setelah melahirkan. Walaupun persalinan dilakukan dengan menggunakan anastesi epidural yang memungkinkan Ibu tetap sadar, tetapi kondisi luka pasca operasi yang terdapat di bagian perut Ibu menyebabkan proses menyusui sedikit terhambat (Indrayati, Nurwijayanti, & Latifah, 2018). Selain itu rasa lelah, nyeri pasca operasi dan Ibu yang mengalami kecemasan dapat mempengaruhi peningkatan hormon kortisol dalam darah. Kadar hormon kortisol yang meningkat dapat mempengaruhi proses laktasi dan menghambat produksi hormon oksitosin sehingga kortisol yang tinggi menyebabkan produksi hormon oksitosin terhambat sehingga berpengaruh terhadap refleksi let down dalam pengeluaran ASI (E. T. Wahyuni & Purnami, 2021).

Ibu yang mengalami keadaan cemas juga dapat menimbulkan pengeluaran adrenalin (epinefrin) yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi blockade oksitosin (E. S. Wahyuni et al., 2021). Psikologis yang ada dalam diri

setiap ibu dapat menyebabkan minimnya produksi ASI diantaranya yaitu ibu yang berada dalam kondisi stres, kacau, marah, sedih, lelah tidak percaya diri serta kurangnya support dari keluarga atau pasangan terhadap ibu. Faktor lain seperti pola makan ibu juga menjadi faktor keberhasilan ibu dalam menyusui, sehingga dibutuhkan 300-500 kalori tambahan setiap hari bagi ibu menyusui untuk dapat berhasil menyusui bayinya (Indrayati et al., 2018).

Walaupun prosedur menyusui merupakan suatu kondisi yang konstan dilalui oleh seorang Ibu, tidak jarang saat melaluinya seorang ibu berhadapan dengan beberapa permasalahan seperti putting luka, payudara bengkak, mastitis, ejeksi ASI tidak lancar, menyusui tidak efektif bahkan penghentian ASI Eksklusif secara dini. Sehingga dalam rangka upaya untuk meminimalisir kejadian yang tidak diharapkan, para tenaga medis diharapkan dapat membantu menstimulasi perubahan perilaku menyusui kearah yang lebih baik dengan memberikan edukasi, perawatan, dan konseling selama masa kehamilan dan masa postpartum (Cangol, 2019). Pengetahuan pada Ibu Multipara lebih baik (77,7%) dibandingkan pengetahuan Ibu Primipara (22.3%) tentang cara menyusui yang benar pada bayi umur (0-6) bulan (Rakhmawati, 2018).

Selain edukasi mengenai perawatan payudara, pemberian obat-obatan juga dapat membantu dalam meningkatkan ejeksi ASI. Namun pemberian obat-obatan dapat menimbulkan berbagai masalah Kesehatan selama proses menyusui yang dikhawatirkan dapat memengaruhi kualitas ASI dan dapat mengancam Kesehatan bayi. Oleh karena itu, untuk meminimalisir efek samping dari penggunaan obat-obatan, diterapkanlah terapi komplementer yang dapat meningkatkan ejeksi ASI. Terdapat beberapa metode nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan ejeksi ASI, yaitu *early skin-to-skin contact*, metode herbal, yoga dan meditasi, pijat refleksi, terapi musik dan terapi pijat (Cangol, 2019). Dalam suatu penelitian terapi pijat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu pijat tubuh (pijat oksitosin, pijat punggung, pijat seluruh tubuh) dan pijat payudara (pijat Oketani, Woolwich, dan Marmet) (Nuampa & Payakkarang, 2020). Salah satu terapi pijat yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengeluaran ASI adalah terapi pijat woolwich (*woolwich massage*) (Nababan et al.,

2021; Nurvitasari, Pujiastuti, & Arfiana, 2019; E. S. Wahyuni et al., 2021; E. T. Wahyuni & Purnami, 2021).

*Woolwich massage* adalah terapi pemijatan yang diaplikasikan pada daerah sinus laktiferus kurang lebih 1-1,5 cm disekitar areola mammae dengan mengaplikasikan kedua ibu jari dilakukan selama 15 menit, yang bertujuan untuk meningkatkan ejsksi ASI (E. S. Wahyuni et al., 2021). Rangsangan yang diberikan kepada sel syaraf payudara selama procedure pijat woolwich akan dilanjutkan ke hipotalamus sehingga diterima oleh hipofisis posterior akan dihasilkan hormon oksitosin yang akan merangsang kontraksi otot alveoli sehingga merangsang pengeluaran ASI dan meminimalisir terjadinya penyumbatan pada payudara yang dapat mengakibatkan pembengkakkan pada payudara (Nababan et al., 2021). Sebuah penelitian menyatakan bahwa terdapat dampak yang berarti antara metode pijat woolwich dengan jumlah volume ASI di RSUD Labuang Baji Makasar (Ohorella, Sampara, & Hasriani, 2019). Studi penelitian lain memperkuat statement tersebut dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa woolwich massage merupakan salah satu faktor terhadap pengeluaran ASI yang semakin meningkat, yang artinya terdapat efek yang signifikan dari pelaksanaan woolwich massage terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas (E. T. Wahyuni & Noviyanti, 2019).

Pada karya tulis ilmiah ini, penulis melakukan asuhan keperawatan maternitas pada pasien primipara post sectio caesarea dengan masalah Menyusui Tidak Efektif di Ruang Cempaka. 1 R.S Bhayangkara T.K. I Raden Said Sukanto, untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi pijat woolwich terhadap peningkatan produksi ASI dan ejsksi ASI sebagai salah satu intervensi inovasi dari masalah keperawatan menyusui tidak efektif.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, ASI atau Air Susu Ibu adalah nutrisi terbaik bagi bayi, khususnya bagi bayi yang berusia 0 – 6 bulan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a). UNICEF dan WHO menyarankan pemberian ASI Eksklusif sampai

bayi berusia 6 bulan. ASI Eksklusif dianjurkan pada enam bulan pertama karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang baik untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi yang rentan terhadap penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019b).

Menyusui secara eksklusif mampu meningkatkan antibody pada bayi, sehingga bayi tersebut terlindungi dari berbagai penyakit seperti gastroenteritis, infeksi pernapasan, meminimalisir risiko alergi pada bayi dan meningkatkan kecerdasan bayi (Anderson, Kynoch, & Kildea, 2016; United Nations International Children's Emergency Fund, 2021). Pemberian ASI Eksklusif juga dapat mengatasi rasa trauma Ibu saat persalinan, dapat mencegah terjadinya kanker payudara, kanker ovarium dan diabetes mellitus tipe 2 (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2018; Nuampa & Payakkaraung, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari UNICEF Expanded Global Database, hanya terdapat 44% bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif pada usia 0-5 bulan pertama di tahun 2014 – 2020. Sedangkan secara nasional, pemberian ASI Eksklusif di Indonesia mencapai 50.7% (United Nations International Children's Emergency Fund, 2021). Cakupan pemberian ASI Eksklusif di DKI Jakarta mengalami penurunan, dari 70.86% pada tahun 2020, turun menjadi 65.63% di tahun 2021 (Badan Pusat Statistik, 2021). Berdasarkan data menunjukkan hanya satu dari dua bayi yang berusia 0-5 bulan yang telah mendapatkan ASI eksklusif, dan tidak lebih dari 6% anak yang masih mendapatkan ASI pada usia 23 bulan (World Health Organization, 2020).

Ketidakberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif dapat disebabkan oleh beberapa hal. Faktor maternal seperti tingkat pendidikan, minimnya dorongan dari orang terdekat, komplikasi pada payudara selama menyusui, usia Ibu yang tergolong cukup muda, status paritas serta jenis persalinan caesar merupakan beberapa penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI Eksklusif (Maharlouei et al., 2018). Ketidaklancaran produksi dan ejsksi ASI adalah etiologi yang paling umum dari gagalnya pemberian ASI eksklusif (Sentana et al., 2018). Proses pengeluaran ASI dan produksi ASI

dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu hormon oksitosin dan hormon prolaktin (Monika, 2016).

Walaupun prosedur menyusui merupakan suatu kondisi yang konstan dilalui oleh seorang Ibu, tidak jarang saat melaluinya seorang ibu berhadapan dengan beberapa permasalahan seperti puting luka, payudara bengkak, mastitis, ejeksi ASI tidak lancar, menyusui tidak efektif bahkan penghentian ASI Eksklusif secara dini. Sehingga dalam rangka upaya untuk meminimalisir kejadian yang tidak diharapkan, para tenaga medis diharapkan dapat membantu menstimulasi perubahan perilaku menyusui kearah yang lebih baik dengan memberikan edukasi, perawatan, dan konseling selama masa kehamilan dan masa postpartum (Cangol, 2019). Pengetahuan pada Ibu Multipara lebih baik (77,7%) dibandingkan pengetahuan Ibu Primipara (22.3%) tentang cara menyusui yang benar pada bayi umur (0-6) bulan (Rakhmawati, 2018).

Untuk mengatasi permasalahan pada proses laktasi selain edukasi mengenai perawatan payudara, pemberian obat-obatan juga dapat membantu dalam meningkatkan produksi ASI dan ejeksi ASI. Namun pemberian obat-obatan dapat menimbulkan berbagai masalah Kesehatan selama proses menyusui yang dikhawatirkan dapat memengaruhi kualitas ASI dan dapat mengancam Kesehatan bayi. Oleh karena itu, untuk meminimalisir efek samping dari penggunaan obat-obatan, diterapkanlah terapi komplementer yang dapat meningkatkan produksi ASI dan ejeksi ASI. Terdapat beberapa metode nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk menambah jumlah produksi ASI dan jumlah keluarnya ASI, yaitu early skin-to-skin contact, metode herbal, yoga dan meditasi, pijat refleksi, terapi musik dan terapi pijat (Cangol, 2019). Salah satu terapi komplementer yang dapat diterapkan yaitu dengan melakukan pijat woolwich (*woolwich massage*) (Nababan et al., 2021; Nurvitasari et al., 2019; E. S. Wahyuni et al., 2021; E. T. Wahyuni & Purnami, 2021).

*Woolwich massage* adalah terapi pemijatan yang diaplikasikan pada daerah sinus laktiferus kurang lebih 1-1,5 cm disekitar areola mammae dengan menggunakan kedua ibu jari dilakukan selama 15 menit, yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dan ejeksi ASI (E. S. Wahyuni et al., 2021). Pijat woolwich akan memberi rangsangan

bagian sel syaraf payudara, yang kemudian dilanjutkan ke hipotalamus sehingga diterima oleh hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin yang selanjutnya mengalir melalui darah menuju sel mioepitel agar menghasilkan dan meningkatkan volume ASI. Selain itu, pada hipofisis posterior akan dihasilkan hormon oksitosin yang akan merangsang kontraksi otot alveoli sehingga merangsang pengeluaran ASI dan menghalangi penyumbatan pada payudara yang dapat mengakibatkan pembengkakkan pada payudara (Nababan et al., 2021). Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka penulis ingin mengetahui hasil penerapan *evidence based nursing* dalam Asuhan Keperawatan dengan Intervensi pijat woolwich terhadap Ibu postpartum primipara dengan proses laktasi tidak lancar.

### **I.3 Tujuan Penulisan**

#### **I.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan intervensi pijat woolwich pada Ibu Primipara yang mengalami masalah menyusui tidak efektif akibat ejeksi ASI yang tidak lancar dengan produk luaran berupa booklet yang dapat dijadikan acuan dalam menerapkan intervensi terapi pijat woolwich untuk meningkatkan ejeksi ASI yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur.

#### **I.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis proses asuhan keperawatan pada Ibu Postpartum Primipara yang mengalami masalah menyusui tidak efektif akibat ejeksi ASI yang tidak lancar di RS. Bhayangkara TK.I Raden Said Sukanto.
- b. Menganalisis mengenai intervensi *Evidance Based Nursing* terapi pijat woolwich untuk melancarkan proses laktasi pada Ibu Postpartum Primipara dengan masalah menyusui tidak efektif akibat ejeksi ASI yang tidak lancar di RS. Bhayangkara TK.I Raden Said Sukanto.
- c. Mengetahui efektivitas pemberian intervensi *Evidance Based Nursing* terapi pijat woolwich untuk melancarkan proses laktasi pada Ibu Postpartum



Primipara dengan masalah menyusui tidak efektif akibat ejeksi ASI yang tidak lancar di RS. Bhayangkara Tk.I Raden Said Sukanto.

- d. Memberikan output *booklet* mengenai terapi non-farmakologi terapi pijat woolwich untuk meningkatkan kelancaran ejeksi ASI pada Ibu Postpartum Primipara.

## **I.4 Manfaat Penulisan**

### **I.4.1. Bagi Peneliti**

Output dari karya tulis ilmiah ini dapat memaksimalkan, meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai asuhan keperawatan pada Ibu Postpartum Primipara dengan menggunakan terapi pijat woolwich yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dan ejeksi ASI, menambah pengalaman belajar dan pengetahuan dalam melakukan penulisan sebuah karya ilmiah, serta sebagai salah satu syarat kelulusan Pendidikan Profesi Ners.

### **I.4.2. Bagi Akademisi**

Memperkenalkan suatu teknik nonfarmakologi yang dapat dilakukan dalam memaksimalkan jumlah produksi ASI dan ejeksi ASI pada Ibu yang sedang menyusui khususnya Ibu Primipara mengalami masalah menyusui tidak efektif akibat produksi ASI dan ejeksi ASI yang tidak efektif. Sehingga hasil dari penulisan ini, dapat dijadikan sumber referensi bagi para akademisi dalam melakukan penelitian ataupun penulisan karya ilmiah selanjutnya. Selain itu, output berupa *booklet* diharapkan dapat dijadikan media pembelajaran dalam menyampaikan edukasi kepada masyarakat.

### **I.4.3. Bagi Tenaga Kesehatan**

Intervensi dalam penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat diterapkan oleh para tenaga medis sebagai salah satu tindakan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI dan pengeluaran ASI khususnya pada Ibu Primipara. Selain itu output atau luaran berupa *booklet* dari karya ilmiah ini, diharapkan dapat menjadi materi

dalam pemberian edukasi dan dapat dijadikan acuan dalam menerapkan intervensi terapi pijat woolwich yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur.

#### **I.4.4. Bagi Masyarakat**

Intervensi dalam penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan khususnya pada Ibu Primipara yang mengalami masalah menyusui tidak efektif karena produksi ASI yang kurang lancar. Output booklet dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam menerapkan intervensi terapi pijat woolwich yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur.

#### **I.5 Target Luaran**

Target luaran dari penulisan karya ilmiah akhir Ners ini adalah sebuah materi pembelajaran dalam bentuk *booklet* yang sudah bersertifikat HKI yang diharapkan dapat menjadi rujukan bagi para tenaga medis ataupun Ibu dengan masalah pada proses laktasi dalam melakukan teknik pijat woolwich sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang sudah tersedia.