

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rendahnya cakupan air susu ibu (ASI) eksklusif masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan pendamping pada bayi berusia 0 sampai dengan 6 bulan. Penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan ASI eksklusif adalah pekerjaan ibu (Kabupaten & Provinsi, 2018)).

Menurut data WHO (2016b), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Berdasarkan hasil Riskesdas (2012), cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54,3%, dimana persentase tertinggi terdapat di Provinsi NTB sebesar 79,7% dan terendah di Provinsi Maluku sebesar 25,2% ((Safitri & Kes, 2012)

Secara eksklusif dapat memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang optimal. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), sebesar 53% angka kematian bayi di Indonesia terkait dengan faktor nutrisi. Penyakit yang timbul akibat malnutrisi yaitu diare sebesar 15% (Kabupaten & Provinsi, 2018) Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko kematian akibat diare lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Kematian akibat diare dan pneumonia dapat dikurangi sebesar sepertiga jika bayi diberikan ASI eksklusif (Kabupaten & Provinsi, 2018) Persentase

Terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif seperti pemberian makanan prelakteal yang terlalu dini, dukungan keluarga yang kurang mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan kondisi fisiologis payudara sebelum atau disaat menyusui. Masalah yang sering timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan pasca masa persalinan lanjut. Masalah menyusui dapat pula diakibatkan karena keadaan khusus (Safitri & Kes, 2012) Salah satu penyebab tidak tercapainya pemberian ASI eksklusif yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup dikarenakan masalah dalam menyusui yang dikarenakan ibu mengalami engorgement (Bendungan ASI) ((Safitri & Kes, 2012) Masalah fisiologis yang biasa ditemui dalam praktik pemberian ASI pada ibu-ibu, yaitu puting datar atau terpendam, puting lecet, puting bengkak, saluran ASI tersumbat, radang payudara dan bayi bingung puting.⁷ Melihat begitu pentingnya ASI bagi bayi diperlukan usaha- usaha atau pengelolaan yang benar, agar setiap ibu dapat menyusui sendiri bayinya, menyusui merupakan proses alami, tetapi banyak kesulitan yang ditemui seorang ibu dalam pelaksanaannya (Safitri & Kes, 2012)

Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh faktor ibu, faktor bayi, faktor fisik dalam hal ini nyeri post operasi sesar, faktor psikologis dan faktor sosial budaya serta faktor upaya lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI melalui kompres hangat, pijat payudara, pijat marmet maupun pijat oksitosin serta akupresur ((Safitri &

Kes, 2012) Produksi ASI yang lancar atau tidak lancar ditandai dengan bayi minum ASI setiap 2-3 jam dengan frekuensi 8-10 kali pada minggu pertama usia bayi, kotoran bewarna kuning dengan frekuensi yang sering dan warna menjadi lebih muda, bayi akan buang air kecil (BAK) dengan frekuensi 6-8 kali sehari, pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) sesuai dengan grafik pertumbuhan, bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar akan bangun dari tidur dan bangun tidur dengan cukup puas (Delvina et al., 2022)

ASI tidak lancar dapat diatasi dengan kompres hangat payudara. Kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI. Manfaat lain dari 5 kompres hangat payudara antara lain; stimulasi refleks let down; mencegah bendungan pada payudara yang bisa menyebabkan payudara bengkak; memperlancar peredaran darah pada daerah payudara ((Roischa, 2009)).

Kompres panas dengan suhu 40,5-43°C merupakan salah satu pilihan tindakan yang digunakan untuk mengurangi dan bahkan mengatasi rasa nyeri (Safitri & Kes, 2012)Kompres panas dianggap bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, terutama pada engorgement payudara post partum ((Safitri & Kes, 2012)).Kompres hangat juga dapat membantu meningkatkan kelancaran produksi ASI. Saat dilakukan kompres hangat, payudara akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus di rangsang, sistem reseptor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer.

Kompres hangat juga dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat pada payudara dan meningkatkan sirkulasi darah pada daerah payudara, ini mengakibatkan semakin banyak oksitosin yang mengalir menuju payudara dan membuat pengeluaran ASI semakin lancar(Sisk, et al, 2010)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Heni Fitriani, Dena Apriliyani, Murtiningsih yang berjudul “Penatalaksanaan Kompres Hangat Payudara Untuk Meningkatkan Produksi ASI ibu Postpartum “ bahwa terdapat pengaruh kompres hangat pada payudara terhadap kecukupan, ASI, sehingga berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan kompres hangat untuk ibu postpartum

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penatalaksanaan “Penatalaksanaan kompres panas payudara untuk meningkatkan kecukupan asi pada ibu postpartum”

C. Tujuan

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah mengaplikasikan tatalaksana kompres hangat pada ibu post partum untuk memperlancar ASI.

D. Manfaat

a. Bagi Instusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan, masukan dan menambah wawasan bagi mahasiswa kebidanan, dalam hal pemberian asuhan kebidanan khususnya dalam kebidanan maternitas. Dapat digunakan sebagai acuan

melaksanakan praktek klinik dalam membuat asuhan kebidanan pada ibu post partum

b. Bagi Penulis

Sebagai sarana yang dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman dalam membuat asuhan kebidanan pada ibu post partum dengan masalah nyeri pembengkakan payudara sehingga selanjutnya dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.