

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) dan United Nation Children Fund (UNICEF) telah merekomendasikan program ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Hal ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/Menkes/IV/2004 yang menetapkan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal ASI perlu diberikan selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Promosi pelaksanaan program ASI eksklusif dilakukan secara terpadu pada masyarakat setelah adanya Peraturan Pemerintah Nomor 33 tentang Pemberian ASI eksklusif(KemenKes, 2015).

Sasaran Asuhan ASI eksklusif di Indonesia, Departemen Kesehatan RI menetapkan program Sepuluh Langkah Keberhasilan Menyusui sesuai dengan Permenag Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No.03 tahun 2010 diantaranya menetapkan kebijakan tentang menyusui, meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan, menjelaskan pada semua ibu hamil tentang manajemen laktasi, membantu ibu menyusui bayinya, memperlihatkan cara menyusui yang benar, tidak memberikan makanan tambahan, melaksanakan rawat gabung, mendukung pemberian ASI tanpa dijadwal, tidak memberikan kempeng dan membentuk kelompok pendukung ibu menyusui(Astuti, 2014).

Pemantauan status gizi 2016 menyebut bahwa pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia baru sekitar 54%. Itu berarti masih ada 46% bayi lainnya yang tidak mendapat ASI Eksklusif dengan berbagai alasan. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan mengatakan salah satu penyebab rendahnya capaian ASI Eksklusif di Indonesia dipicu oleh pemahaman tenaga kesehatan yang kurang tentang pentingnya IMD. Ada sekitar 48,2% ibu di Indonesia yang tidak melakukan IMD setelah persalinan (Anung Sgihantono, 2014).

Tingkat kejadian pembengkakan payudara di seluruh dunia adalah 1: 8000, dan di India, itu adalah 1: 6500. Tanda dan gejala paling sering terjadi antara hari ketiga dan kelima, dengan lebih dari dua pertiga wanita dengan kelembutan pada hari ke-5 tetapi beberapa hingga akhir hari 9-10. Setelah melahirkan dalam waktu dua hari di mana 72 hingga 85% ibu pasca melahirkan mengalami pembengkakan payudara. Di antara setiap sepuluh ibu, 6 menderita dengan pembengkakan payudara menunjukkan bahwa 20% ibu mengalami komplikasi payudara. 43,33% mengalami pembengkakan payudara, 15,83% memiliki puting pecah-pecah, 10% telah memendek puting, 8,33% telah retak dan puting sakit. 7,5% mengalami patah dan puting retraksi, 7,5% telah gagal dalam menyusui, dan 3,33% mengalami abses payudara (Anandhi R, 2017).

Secara nasional cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif 0-6 bulan di Indonesia berfluktuasi dalam 4 tahun terakhir, menurut data Susenas cakupan ASI Eksklusif sebesar 34,3% pada tahun 2009, tahun 2010

menunjukkan bahwa 33,6% bayi kita mendapat ASI, tahun 2011 angka itu naik menjadi 42% dan menurut SDKI tahun 2012 cakupan ASI Eksklusif sebesar 27%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2012, cakupan ASI Eksklusif mencapai 42,35%. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat cakupan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan tahun 2013 adalah sebanyak 30,2% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2013).

Banyak hal yang dapat terjadi pada ibu dan bayi selama masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ada ibu yang dapat melalui masa nifas dengan aman, nyaman dan sejahtera. Namun ada juga ibu yang tidak dapat melalui dengan baik. Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula dari teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat (Anandhi R, 2017).

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas yaitu memberi dukungan dan perawatan sesuai dengan kebutuhan ibu secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mendeteksi komplikasi, memberikan konseling kepada ibu mengenai cara pencegahan terjadinya pendarahan, mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas, menjaga gizi ibu agar tetap baik serta mempraktekkan kebersihan yang aman, memberikan fasilitas hubungan antara ikatan ibu dan bayi, dan memulai ibu mendorong pemberian ASI (Ambarwati, 2010).

Berdasarkan Latar belakang diatas penulis mengambil judul “Penatalaksanaan Pengaruh Kompres Hangat Untuk Mengurangi Bengkak Payudara Pada Ibu Postpartum”.

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Pengaruh Kompres Hangat bisa Mengurangi Bengkak Payudara Pada Ibu Post partum?”

**C. Tujuan Asuhan Kebidanan**

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pemberian Kompres Hangat untuk Mencegah Bengkak Payudara Pada Ibu Postpartum

**D. Manfaat Asuhan Kebidanan**

1. Bagi Penulis

Mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan Asuhan Penatalaksanaan Kompres Hangat Untuk Mengurangi Bengkak Payudara Pada Ibu Postpartum

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Post Partum

Asuhan ini dapat menjadi masukan bagi Ibu Post Partum sebagai alternatif yang dapat dilakukan sendiri di rumah dengan mudah, tanpa efek yang membahayakan.

b. Bagi Dinas Kesehatan Tasikmalaya

Asuhan ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan intervensi non farmakologi dalam Mengurangi Bengkak Payudara dengan menggunakan terapi non farmakologi.

3. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan ilmiah kepada dunia kebidanan berupa bukti empiris bahwa ada Pengaruh Kompres Hangat Untuk Mengurangi Bengkak Payudara.

