

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi utama yang Tuhan ciptakan bagi seorang bayi. Mendapatkan ASI merupakan hak bagi setiap bayi. Sesuai rekomendasi *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) ASI eksklusif diberikan pada bayi sampai berumur enam bulan. Makanan padat dan semi padat diberikan setelah bayi berumur 6 bulan sebagai makanan tambahan selain ASI. Di Indonesia pemerintah mengeluarkan peraturan terkait pemberian ASI eksklusif. Peraturan Pemerintah (PP) nomor 33 tahun 2012 ini menyatakan ibu memiliki kewajiban untuk menyusui bayinya sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral (Pusdatin, 2014).

Selama periode 2007-2014 diseluruh dunia, capaian ASI eksklusif hanya 36% menurut data WHO (2016). Di Indonesia, capaian ASI eksklusif belum mencapai 80%. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2020 yaitu sebesar 66,06%. Sedangkan, cakupan ASI eksklusif di Provinsi Jawa Barat sebesar 76,46% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pencapaian ASI eksklusif di Kota Tasikmalaya sebanyak 69.72% (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2019). Bendungan ASI (*engorgement*) merupakan salah

satu penyebab tidak tercapainya ASI eksklusif sehingga bayi tidak mendapat ASI yang cukup (Murniati et al., 2010). Terjadinya penyempitan pada duktus laktiferi atau oleh kelenjar – kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu merupakan penyebab dari Bendungan ASI. Tanda terjadinya bendungan ASI antara lain payudara bengkak, keras dan nyeri (Wulan & Gurusinga, 2012). Seringnya, bendungan ASI ini terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 saat payudara telah memproduksi air susu (Muthoharoh, 2016)

Menurut data Association of South East Asia Nation (ASEAN) tahun 2016 persentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas di 10 negara yaitu Indonesia, Thailand, Malaysia, Singapura, Filipina, Brunei Darussalam, Vietnam, Laos, Myanmar, dan Kamboja ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 (71,10%) dan Indonesia menempati urutan tertinggi kasus bendungan ASI yaitu sebesar (37,12%). Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 77.231 atau (37, 12 %) ibu nifas (Oriza, 2019). Menurut survei Sosial Ekonomi Daerah (Suseda) Provinsi Jawa Barat dalam Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat kejadian bendungan ASI pada ibu menyusui di Jawa Barat pada tahun 2009 yaitu, 1-3% (1-3 kejadian dari 100 ibu menyusui) terjadi diperkotaan (Lova & Nurfalah, 2021). Berdasarkan data yang diambil mengenai banyaknya ibu nifas yang

mengalami bendungan ASI di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya pada bulan Juni 2016 – Februari 2017 dalam buku RSUD dr. Soekardjo diperoleh data di ruang Melati lantai 2 sebanyak 303 ibu nifas yang mengalami bendungan ASI (Bagian laporan RSUD dr. soekardjo dalam KTI (Marbun, 2021) dikutip dari KTI Khoerunnisa, 2019).

Berdasarkan penelitian (Rutiani & Fitriana, 2016) terdapat 26 partisipan ibu nifas dengan Sectio Caesarea (SC) yang melahirkan di Rumah Sakit Sariningsih Bandung menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas dengan tindakan SC mengalami bendungan ASI yaitu 19 partisipan (73,1%). Hal ini dikarenakan ibu yang melahirkan dengan tindakan SC akan menghadapi masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara spontan. Selain menghadapi masa nifas, ibu post SC juga menghadapi masa pemulihan setelah dilakukan operasi. Masa pemulihan biasanya berangsur lambat dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara spontan. Beberapa hari setelah melahirkan dengan tindakan SC, ibu merasa kesulitan untuk merawat bayinya karena ibu masih merasakan nyeri akibat luka *insisi* setelah operasi. Kondisi tersebut membuat ibu merasa khawatir dan cemas terhadap kesehatan dirinya dan bayinya. Kecemasan ini mengakibatkan pikiran ibu terganggu sehingga ibu merasa tertekan (stres). Bila stres tersebut terjadi pada ibu, maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli yang mengakibatkan

terjadinya gangguan let-down refleksi sehingga ASI tidak dapat mengalir dan terjadi bendungan ASI.

Perawatan payudara merupakan salah satu solusi yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga ASI dapat keluar dengan lancar. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI (Gustrini, 2021). Memberikan pengarahan tentang perawatan payudara adalah salah satu cara untuk mengatasi masalah kurangnya pemberian ASI eksklusif dengan melakukan *health education* melalui penyuluhan-penyuluhan disertai demonstrasi cara perawatan payudara yang benar. Hal ini sebagai upaya preventif dalam masalah menyusui dimana keterampilan dan kemampuan ibu dalam perawatan payudara dengan baik dan benar dapat berjalan lancar sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi (Lisa & Putri, 2019).

Dengan banyaknya kasus bendungan ASI, diperlukan peran perawat pada ibu post SC dalam perawatan payudara dengan harapan agar ibu tidak mengalami masalah bendungan ASI sehingga dapat terpenuhi kecukupan ASI eksklusif bagi bayi baru lahir.

Oleh karena itu, penulis tertarik mengambil topik untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai berikut: “Penerapan Perawatan Payudara

untuk Mencegah Bendungan ASI pada Ibu *Post Sectio Caesarea* (SC) di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya"

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas maka disusunlah rumusan masalah “Bagaimanakah Penerapan Perawatan Payudara untuk Mencegah Bendungan ASI pada Ibu *Post Sectio Caesarea* (SC) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?”

#### C. Tujuan Penulisan KTI

##### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu mengetahui penerapan perawatan payudara untuk mencegah bendungan ASI pada ibu post SC di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data pengkajian yang mendasari intervensi perawatan payudara.
- b. Mengetahui pelaksanaan penerapan perawatan payudara pada ibu post SC untuk mencegah bendungan ASI.
- c. Mengetahui respon atau perubahan pada ibu post SC setelah dilakukan perawatan payudara untuk mencegah bendungan ASI.

#### D. Manfaat KTI

##### 1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan tindakan keperawatan mengenai penerapan perawatan payudara untuk mencegah bendungan ASI pada ibu Post SC.

2. Bagi Tempat KTI (RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya)

Karya tulis ilmiah ini sebagai pedoman dalam menyusun kebijakan program kesehatan terutama dalam menurunkan angka kejadian bendungan ASI dan menjadi sumber informasi untuk melakukan monitoring terhadap kejadian bendungan ASI di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

3. Bagi Layanan Kesehatan

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi mengenai kejadian bendungan ASI agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

4. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi literatur ilmiah bagi pengembangan ilmu pengetahuan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.