

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan kematian perempuan pada saat hamil sampai 42 hari sejak terminasi kehamilan dengan tidak memandang lamanya kehamilan ataupun tempat bersalin. Kematian ibu tersebut disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan disebabkan karena kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain. Menurut BPS atau Badan Pusat Statistik (2023) pada sensus penduduk tahun 2020, terjadi sebesar 189 AKI per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Menurut Kemenkes RI (2022), kematian ibu di Indonesia tahun 2021 diantaranya disebabkan oleh 1.320 kasus (28,7%) perdarahan, 1.077 kasus (23,9%) hipertensi dalam kehamilan, 107 kasus (4,6%) infeksi, dan 34,2% penyebab lainnya.

AKI di Jawa Barat menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2023) pada tahun 2022 tercatat sebanyak 678 kasus atau 81,67 kematian per 100.000 KH dengan penyebab terbanyak didominasi oleh 29,64% hipertensi, 28,17% perdarahan, 10,76% kelainan jantung dan pembuluh darah, 5,75% infeksi, 1,62% covid-19, 0,44% gangguan cerebrovaskular, 0,29% komplikasi pasca keguguran (abortus), 0,14% gangguan autoimun, dan 23,15% penyebab lainnya. Kematian di masa nifas merupakan penyumbang kasus tertinggi bila dibandingkan dengan kematian di masa kehamilan dan bersalin yaitu sebanyak 50,14% atau 340 kasus.

Adapun AKI di Kabupaten Cirebon, menurut laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (2022), diperoleh data bahwa jumlah kematian ibu tahun 2022 sebanyak 29 ibu dari 43.238 KH atau dapat dikatakan memiliki angka sebesar 67,1 per 100.000 KH dengan faktor penyebab diantaranya adalah 6 kasus (20,69%) perdarahan, 10 kasus (34,48%) hipertensi dalam kehamilan, 5 kasus (17,24%) kelainan jantung dan pembuluh darah, 1 kasus (3,45%) infeksi, 1 kasus (3,45%) covid-19, dan 6 kasus lainnya.

Banyak upaya yang telah pemerintah lakukan untuk menurunkan AKI diantaranya dengan melaksanakan pelayanan kehamilan, bersalin, dan nifas yang berkualitas meliputi pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, kunjungan nifas sebanyak 4 kali sesuai standar dengan tujuan untuk deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi. Selain itu juga dengan pemberian tablet zat besi dan vitamin A untuk ibu nifas, pelayanan rujukan yang tepat dan penanganan komplikasi serta pelayanan KB. Namun demikian, AKI masih tetap tinggi dan masih memerlukan upaya yang lebih maksimal untuk dapat mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu sebesar kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Badan Pusat Statistik, 2023).

Dari berbagai penyebab kematian pada ibu, tampak infeksi merupakan salah satu penyebabnya walaupun bukan faktor yang mendominasi. Utami (2017) sitasi Nurrahmaton (2019), melaporkan bahwa bentuk infeksi banyak terjadi pada masa nifas, antara lain adalah mastitis, infeksi traktus urinarius, infeksi pada episiotomi atau laserasi, dan penyakit lainnya. Dari beberapa infeksi tersebut, yang akan berdampak pada bayi adalah mastitis.

Mastitis merupakan inflamasi payudara yang ditandai payudara keras, memerah, nyeri dan disertai demam 38°C. Mengingat dengan mastitis maka proses menyusui tidak lancar sehingga akan menimbulkan ikterus karena bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup (Sumaryanti, 2021). Dampak lain yaitu bayi rentan terhadap penyakit karena tidak memperoleh kebutuhan zat gizi yang cukup dan akhirnya berpotensi menjadi stunting bahkan sampai ke kematian pada bayi (Arniyanti dan Angraeni, 2020). Hal yang dapat menyebabkannya adalah diawali dengan saluran ASI yang terhambat atau terjadi penyempitan duktus laktoferi sehingga terjadi bendungan ASI (Rachman, 2022).

Khaerunnisa, Saleha dan Sari (2021), menyampaikan bahwa banyak ibu yang mengalami masalah menyusui dikarenakan pengeluaran ASI yang tidak lancar yang disebabkan adanya hambatan pada saluran ASI. Seringkali faktor terhambatnya saluran ASI adalah karena pengosongan payudara yang tidak

sempurna dalam masa menyusui, terdapat sisa ASI pada saluran, dan frekuensi menyusui tidak sering. Masalah tersebut banyak terjadi pada minggu ke-1 atau ke-3 setelah persalinan. Hal ini tidak jarang menyebabkan ibu memutuskan untuk berhenti menyusui.

Sejalan dengan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2018), dari 62% ibu yang memutuskan untuk berhenti menyusui diantaranya 5,8% dikarenakan bendungan ASI, 12,5% karena ASI tidak lancar dan 2,4% karena mastitis. Pada lingkup Provinsi Jawa Barat yakni Dinas Kesehatan Jawa Barat (2023), terdapat sebanyak 52% kejadian bendungan ASI yang dialami ibu menyusui. Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (2021) juga melaporkan sebanyak 49 ibu nifas dari 3.300 KH memiliki masalah, salah satunya masalah bendungan ASI, mastitis maupun puting lecet sebanyak 16 ibu nifas dari jumlah tersebut.

Upaya untuk memperlancar pengeluaran ASI, memulai, mempertahankan, dan meningkatkan produksi ASI adalah dengan menggunakan galaktagog. Yohmi (2017) sitasi Wulandari (2020), menyebutkan bahwa galaktagog berguna sebagai intervensi untuk merangsang, mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI, dapat berupa makanan/obat herbal atau obat-obatan kimia. Zuppa *et al* (2010) sitasi Wulandari (2020) menyebutkan terdapat obat kimia yang dapat digunakan untuk melancarkan dan meningkatkan volume ASI salah satunya adalah domperidon. Adapun galaktagog dapat berupa fenugreek, daun torbangun (*coleus amboinicus*), daun kelor (*mringa oleifera*), kacang hijau (*phaseolus radiatus*), adas (*foeniculum vulgare l.*), katuk (*sauropus androgynus*), daun turi, almond, moloco (*ekstrak plecenta*), sari kurma, susu kedelai, jamu gajah, dan jinten hitam (*nigella sativa*).

Dharmawanti (2022) menyebutkan bahwa selain penanganan ketidaklancaran pengeluaran ASI dengan bahan yang dikonsumsi, namun terdapat cara lain yang dapat dilakukan diantaranya dengan pijat laktasi, kompres payudara, memompa payudara, dan hindari stress. Namun menurut

Chomaria (2020), saluran ASI terhambat dapat diatasi dengan menggunakan BH yang tidak terlalu ketat, usap dan tekan payudara sebelum menyusui terutama pada bagian benjolan agar sumbatan ASI terbuka, gunakan payudara yang terasa sakit terlebih dahulu untuk mengosongkan ASI yang penuh di dalamnya, dan susui bayi lebih sering serta lama untuk mencegah bendungan ASI. Jika bayi sudah merasa kenyang dan payudara masih penuh maka dapat memompa ASI agar pengosongan ASI dalam payudara sempurna. Selain itu, susui bayi dengan payudara secara bergantian agar tidak terjadi timbunan ASI di salah satu payudara.

Berdasarkan beberapa alternatif yang telah disampaikan, Saribu dan Pujiati (2020) mencoba melakukan penelitian terhadap ibu nifas dengan tujuan untuk menilai kelancaran pengeluaran ASI dengan menggunakan intervensi yang berbeda yaitu perawatan payudara dan pijat oksitosin. Hasil penelitiannya ditemukan perbedaan efektifitas antara perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk melancarkan pengeluaran ASI dengan $p\ value < \alpha$ untuk perawatan payudara sebesar $(0,001 < 0,05)$ dan pijat oksitosin dengan $p\ value < 0,000$. Hal ini sejalan dengan Irnawati dan Sari (2022) yang menyampaikan bahwa dari 30 ibu nifas yang dilakukan pijat oksitosin ada sebanyak 26 orang (89,4%) mengalami pengeluaran ASI yang lancar dan sebanyak 4 orang (11,6%) tidak lancar. Adapun dari 30 ibu yang dilakukan perawatan payudara ada sebanyak 23 orang (83,5%) ASI masih tidak lancar dan 7 orang (17,5%) lancar.

Zuhrotunida dan Yunita (2013) menjadikan tolak ukur keberhasilan pijat oksitosin dilihat dari seberapa lama waktu pengeluaran ASI setelah dilakukan pemijatan. Penelitiannya membuktikan bahwa pijat oksitosin pengeluaran ASI terjadi lebih cepat (< 2 hari) dibandingkan dengan *breast care* yang lebih lambat pengeluaran ASI nya.

Berdasarkan penelitian Apreliasari dan Risnawati (2020), pijat oksitosin memiliki beberapa manfaat seperti menenangkan, mengurangi stress, membangun rasa percaya diri, membantu ibu nifas memiliki pikiran dan perasaan yang baik tentang bayinya dan sebagainya. Pemijatan dapat dilakukan

oleh anggota keluarga, dan dapat dilakukan setiap saat, sehingga dengan adanya pijatan, sentuhan dari keluarga, secara tidak langsung akan membuat ibu merasa nyaman dan terhindar dari stress. Dengan demikian, keluarga ikut serta dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif diawali dengan kelancaran pengeluaran ASI.

Penulis melakukan studi pendahuluan kepada ibu yang memiliki bayi dengan mengajukan beberapa pertanyaan terkait dengan kelancaran ASI. Diperoleh dari dua orang ibu nifas keduanya mengalami pengeluaran ASI yang tidak lancar di minggu pertama nifas baik itu pada anak pertama dan anak kedua. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah mengkonsumsi olahan makanan dengan bahan dasar bengkoang, bayam, dan daun katuk. Adapun yang dilakukan puskesmas adalah menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara secara rutin setiap selesai mandi dengan menggunakan minyak.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis akan melakukan pemberdayaan pada ibu nifas dengan melibatkan keluarga. Upaya pemberdayaan penulis tuangkan dalam judul “Asuhan Kebidanan Ny. E Dalam Upaya Pencegahan Saluran ASI Terhambat Melalui Pemberdayaan Perempuan Berupa Pijat Oksitosin di UPTD Puskesmas Jagapura Kabupaten Cirebon Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat dibuat oleh penulis dengan mengacu pada latar belakang tersebut yaitu: Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. E dalam upaya pencegahan saluran asi terhambat melalui pemberdayaan perempuan berupa pijat oksitosin di UPTD Puskesmas Jagapura Kabupaten Cirebon Tahun 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E dalam upaya pencegahan saluran ASI terhambat melalui pemberdayaan perempuan berupa pijat oksitosin di UPTD Puskesmas Jagapura Kabupaten Cirebon 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada Ny. E dalam upaya pencegahan saluran ASI terhambat.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada Ny. E dalam upaya pencegahan saluran ASI terhambat.
- c. Mampu menegakkan analisis secara tepat berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. E dalam upaya pencegahan saluran ASI terhambat.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan berdasarkan analisis pada Ny. E dalam upaya pencegahan saluran ASI terhambat.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan dan pemberdayaan perempuan mengenai pijat oksitosin pada Ny. E dalam upaya pencegahan saluran ASI terhambat.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan asuhan yang diberikan pada Ny. E dalam upaya pencegahan saluran ASI terhambat.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

LTA ini dapat dijadikan acuan bagi pembaca atau mahasiswa yang mengambil LTA dengan topik sejenis dengan tetap memperhatikan panduan dalam penyusunan sesuai yang diberikan institusi masing-masing.

2. Manfaat Praktis

Penyusunan LTA ini menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat tentang asuhan kebidanan, pendokumentasian dan

pemberdayaan perempuan dalam konsep kebidanan dengan harapan sesuai dengan kebutuhan klien.

