

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa nifas adalah periode sesudah plasenta terlepas, di mana organ reproduksi wanita kembali ke kondisi sebelum kehamilan, kondisi tersebut umumnya berlangsung 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan (Aulya & Supriaten, 2021). Masa nifas, yang juga dikenal sebagai masa *postpartum*, merujuk pada periode setelah kelahiran bayi dan pelepasan plasenta dari rahim. Selama masa ini, organ-organ terkait dengan rahim mengalami proses pemulihan dari perubahan yang terjadi selama proses persalinan, termasuk pemulihan dari luka-luka yang timbul selama melahirkan (Wahyuningsih, 2019).

Masa nifas, yang merupakan periode setelah melahirkan, memiliki risiko tinggi terjadinya kematian pada ibu. Sekitar 60% kematian ibu terjadi selama masa nifas, dengan hampir 50% dari kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Salah satu faktor penyebab bahaya masa nifas ini adalah kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu nifas.

Kurangnya pengetahuan ini dapat menyebabkan ibu nifas mengalami keterlambatan dalam penanganan dan tidak mengetahui langkah-langkah yang harus diambil jika mengalami tanda-tanda bahaya. Asuhan yang diberikan selama masa nifas sangat penting karena periode ini dianggap kritis bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk mencegah terjadinya masalah tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Dalam hal ini, partisipasi masyarakat, terutama ibu nifas, dalam memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas sangat diperlukan. Pentingnya perawatan nifas adalah untuk mencegah dan mendeteksi komplikasi yang terkait dengan periode pasca melahirkan, seperti infeksi, gangguan fisiologis pada payudara, faktor yang mempengaruhi pemberian ASI yang tidak lancar, atau kesulitan dalam memberikan ASI langsung pada bayi.

Selain pengetahuan yang dimiliki oleh ibu nifas, peran tenaga kesehatan juga penting. Perannya meliputi memberikan konseling selama kehamilan, setelah persalinan, dan melakukan kunjungan rumah seperti yang dijelaskan dalam standar pelayanan, yaitu kunjungan neonatal (KN) 1 dan KN 2. Melalui upaya ini, diharapkan bahwa tanda-tanda bahaya pada masa nifas dapat dikenali dan terdeteksi secara dini, sehingga jika terjadi kelainan atau komplikasi, dapat segera ditindaklanjuti (Anggraini & Savitri, 2022).

Salah satu masalah yang muncul jika perawatan *postpartum* tidak dilaksanakan dengan baik adalah ketidakefektifan air susu ibu (ASI). Hal ini dapat memengaruhi status gizi bayi dan mengganggu interaksi antara ibu dan anak selama menyusui. Produksi air susu ibu (ASI) dipengaruhi oleh dua hormon utama, yaitu hormon *prolaktin* dan hormon *oksitosin*. Hormon *prolaktin* bertugas meningkatkan produksi ASI, sementara hormon *oksitosin* merangsang pelepasan ASI.

Setelah melahirkan, masalah menyusui seringkali muncul antara hari ke-3 hingga ke-6. Pada periode ini, produksi air susu ibu (ASI) meningkat secara fisiologis, sehingga menyebabkan pembengkakan pada payudara. Namun, pembengkakan ini biasanya akan hilang dengan cepat ketika bayi mulai mengisap dan mengeluarkan ASI dengan efektif. Namun, jika ibu tidak segera memberikan ASI kepada bayinya, pembengkakan dapat berlanjut dan menyebabkan nyeri pada ibu (Ningsih & Lestari, 2019).

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada ibu *postpartum* spontan diantaranya, nyeri akut, ketidakefektifan pemberian ASI, gangguan pola tidur, resiko infeksi, defisit perawatan diri, resiko perdarahan, defisiensi pengetahuan dan ansietas (Putri, 2020). Proses melahirkan erat kaitannya dengan proses menyusui. Perbedaan pengeluaran ASI antara persalinan *post sectio caesarea* dan normal, dimana persalinan *post sc* pengeluaran ASI lebih lambat dibanding persalinan normal. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi luka operasi di bagian perut ibu relatif membuat proses menyusui menjadi terhambat (Ekasari & Adimayanti, 2022).

Data di Indonesia menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu (96%) menyusui bayinya, hanya 42% ibu yang melaksanakan pemberian

ASI secara eksklusif di bawah usia 6 bulan. Persentase tersebut masih jauh dari target WHO yang ditetapkan sebesar 50% (Wahyuni et al., 2022). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif atau tidak mendapatkan cukup ASI adalah kurangnya konsistensi dalam produksi ASI akibat jarang frekuensi menyusui bayi, peningkatan produksi ASI yang terlambat, kurangnya hubungan atau ikatan yang kuat antara ibu dan bayi, dan juga keterbatasan waktu untuk menyusui (Lova & Nurfalah, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015, ditemukan bahwa sekitar 35.985 ibu pasca persalinan, atau sekitar 15,60% dari total sampel yang diteliti, mengalami masalah bendungan ASI. Sementara itu, menurut sebuah studi yang dilakukan pada tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia, ditemukan bahwa sekitar 6% dari ibu pasca persalinan yang bekerja di Indonesia mengalami masalah bendungan ASI Lova & Nurfalah, (2021). Data tersebut menggambarkan pentingnya pemahaman ibu menyusui mengenai pemberian ASI secara eksklusif. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 telah ditetapkan untuk mewajibkan setiap ibu memberikan ASI eksklusif kepada anaknya mulai dari lahir hingga usia 6 bulan. Aturan ini menunjukkan kepedulian pemerintah terhadap pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Beberapa masalah umum yang sering terjadi dalam menyusui di antaranya adalah puting susu yang terbenam atau datar, puting susu yang lecet, saluran susu yang tersumbat, pembengkakan pada payudara, serta risiko terjadinya mastitis dan abses. Hal ini terjadi ketika saluran ASI menyempit karena kelenjar tidak sepenuhnya kosong atau karena adanya kelainan pada puting susu. Masalah ini dapat menjadi lebih parah jika ibu jarang menyusui bayinya dan dapat mengakibatkan bayi tidak bisa menyusui secara eksklusif. Jika tidak segera ditangani, pembengkakan akibat penyempitan saluran dapat memicu peningkatan aliran vena dan kelenjar getah bening, yang pada akhirnya dapat menyebabkan rasa sakit dan peningkatan suhu tubuh (Taqiyah et al., 2019).

Beberapa faktor penyebab kurangnya pemberian ASI meliputi rasa tidak nyaman yang dirasakan setelah melahirkan, ketidaknyamanan pada tubuh secara keseluruhan yang dialami oleh ibu, tingkat stres dan kecemasan yang muncul karena merasa tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi akan ASI. Faktor-faktor ini dapat menghambat pelepasan hormon *oksitosin*, hormon yang berperan dalam sekresi ASI. Jika hormon *oksitosin* terhambat, produksi ASI tidak konstan dan payudara bisa membengkak (Wahyuni et al., 2022).

Jika tidak segera ditangani bendungan ASI dapat menyebabkan berbagai efek yang tidak diinginkan. Salah satunya adalah pembengkakan pada payudara, terjadinya mastitis, dan bahkan abses payudara. Mastitis adalah kondisi peradangan pada payudara yang ditandai dengan kerasnya, kemerahan, dan nyeri pada payudara. Gejala ini juga bisa disertai dengan demam yang lebih tinggi dari 38°C. Sementara itu, abses payudara adalah komplikasi serius yang dapat terjadi setelah mastitis, di mana nanah berkumpul di dalam payudara. Dampak dari tidak menangani bendungan ASI ini tidak hanya mempengaruhi ibu, tetapi juga berdampak pada bayi. Kurangnya asupan nutrisi yang diterima bayi karena produksi ASI yang terganggu bisa menjadi masalah serius (Munawaroh et al., 2019).

Saat ini, *breast care* (perawatan payudara) menjadi hal yang sangat penting dalam merawat payudara, terutama dalam meningkatkan kelancaran produksi ASI. Hal ini karena, payudara merupakan organ penting bagi seorang wanita dalam menyokong pertumbuhan dan perkembangan bayinya (Widangingsih, 2018). *Breast care* atau perawatan payudara, memiliki tujuan untuk mencegah tersumbatnya saluran ASI, sehingga proses pengeluaran ASI dapat berjalan dengan lancar dan sirkulasi darah di area payudara tetap optimal.

Tindakan merawat payudara termasuk membersihkan puting susu secara teratur untuk mencegah infeksi, memberikan kenyamanan pada ibu, dan memastikan posisi bayi yang benar saat menyusui. Stimulasi kelenjar, baik melalui bayi menyusui maupun menggunakan pompa ASI, dapat membantu meningkatkan produksi ASI dengan merangsang hormon *prolaktin* dan

*oksitosin*. Selain itu, mendeteksi dan mengobati kelainan pada puting juga penting untuk mendukung produksi ASI yang optimal (Wahyuni et al., 2022).

Menurut penelitian Astuti et al., (2015) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perawatan payudara dan kelancaran produksi ASI. Frekuensi dan durasi menyusui yang cukup dan sering pada awal kehidupan bayi sangat penting untuk merangsang produksi ASI yang memadai. Dengan memberikan ASI secara teratur dan dalam jumlah yang cukup, tubuh ibu merespons dengan meningkatkan produksi ASI. Perawatan payudara yang baik juga menjadi faktor penting dalam menjaga kelancaran produksi ASI. Ini termasuk menjaga kebersihan payudara, membersihkan puting susu sebelum dan setelah menyusui, serta menjaga kelembapan kulit payudara. Dengan merawat payudara dengan baik, potensi masalah seperti saluran susu tersumbat dapat diminimalkan, sehingga aliran ASI tetap lancar.

Sedangkan menurut penelitian Tyfani et al., (2017) melakukan perawatan payudara selama 3 hari dapat mempercepat dan meningkatkan produksi ASI ibu setelah melahirkan. Semakin sering ibu menyusui, aliran ASI semakin merata. Setelah melahirkan, ibu sebaiknya rutin merawat payudaranya karena selain untuk menjaga kebersihan payudara, perawatan payudara juga dapat meningkatkan produksi ASI. Langkah perawatan payudara (*breast care*) harus dilakukan secara berurutan.

Hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia menurut Mas'adah & Rusmini, (2015) terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI setelah melahirkan antara lain metode pijat *oksitosin*, teknik marmet, kompres hangat, pijat putar (punggung), perawatan payudara (*breast care*) dan metode SPEOS (stimulasi pijat *endorphin*, *oksitosin* dan *sugestif*). Pada karya tulis ini dipilih teknik perawatan payudara (*breast care*) untuk memperlancar ASI dan memperlancar sirkulasi darah.

Perawat memiliki peran krusial dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung pemberian ASI kepada ibu pasca melahirkan. Sebagai anggota

tim medis, perawat berperan penting dalam mendukung pemberian ASI secara eksklusif. Mereka membantu ibu menyusui dengan baik, meningkatkan produksi ASI, dan mencegah masalah umum yang sering dialami oleh ibu pasca melahirkan (Fuziarti et al., 2020).

Sebelum melaksanakan penulisan karya tulis ini, penulis mendapatkan data bahwa terdapat 18 orang ibu *postpartum* yang mengalami masalah ketidakefektifan ASI di wilayah Puskesmas Lembursitu. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih adanya ibu menyusui yang belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai perawatan payudara. Oleh karena itu, penulis tertarik mengambil judul karya tulis ilmiah “aplikasi *breast care* dalam meningkatkan produksi ASI dengan ketidakefektifan ASI pada ibu *postpartum* di wilayah kerja puskesmas lembursitu”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memahami dan menerapkan *breast care* (perawatan payudara) untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu *postpartum*.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada ibu *postpartum*.
- b. Menguraikan masalah yang dialami ibu *postpartum*.
- c. Menentukan intervensi keperawatan pada ibu *postpartum*.
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada ibu *postpartum*.
- e. Evaluasi keperawatan pada ibu *postpartum*.
- f. Mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan tindakan *breast care* (perawatan payudara)

### **C. Manfaat penulisan**

#### 1. Bagi Institusi

Menguatkan teori yang ada dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas melalui prosedur *breast care* (perawatan payudara).

#### 2. Bagi Klien dan Keluarga Klien

Membantu klien mengatasi nyeri dan ketidakefektifan ASI serta memberikan informasi kepada ibu tentang cara agar produksi ASI meningkat melalui *breast care* (perawatan payudara) tanpa obat farmakologi.