

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologi yaitu perubahan fisik, involusi uterus, pengeluaran lochia, laktasi atau pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh lainnya dan perubahan psikis (Saifuddin, 2009; h.122).

Masalah yang sering menyertai pada masa nifas diantaranya infeksi nifas, septikemia, piemia, parametritis, peritonitis, salpingitis, sub involusi uterus, perdarahan nifas sekunder, flegmasia alba dolens, Nekrosis hipofisis lobus anterior postpartum, pembendungan air susu, mastitis, galaktokel dan kelainan putting susu (Mochtar, 2012; h. 281-287). Bendungan ASI merupakan bendungan yang terjadi akibat peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi (menyusui). Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi (Saifuddin, 2009, h. 262).

Menurut penelitian terjadinya bendungan ASI di Indonesia terbanyak adalah pada ibu-ibu pekerja, sebanyak 16% dari ibu yang menyusui Depkes RI (2012). Dengan adanya kesibukan keluarga dan pekerjaan menurunkan tingkat perawatan dan perhatian ibu dalam melakukan perawatan payudara sehingga akan cenderung mengakibatkan terjadinya peningkatan angka kejadian bendungan ASI. Selain itu juga penyebab bendungan ASI terjadi

karena posisi menyusui yang tidak baik, membatasi menyusui, membatasi waktu bayi dengan payudara, memberikan suplemen susu formula untuk bayi, menggunakan pompa payudara tanpa indikasi sehingga menyebabkan suplai berlebih, dan implant payudara (Kemenkes, 2003; h. 227).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012-2013 menunjukkan bahwa 55% ibu menyusui mengalami payudara bengkak dan mastitis, kemungkinan hal tersebut disebabkan karena kurangnya perawatan payudara selama kehamilan (Depkes RI, 2012). Sedangkan Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) dari tahun 2011-2012 menunjukkan bahwa 55% ibu menyusui mengalami mastitis dan puting susu lecet. Menurut penelitian Lusiya Wijayanti (2010), dari 32 orang yang mengalami bendungan ASI, 12 orang (37,5%) mengatakan penyebab terjadinya bendungan ASI dikarenakan terlambat memberikan ASI, 19 orang (59,37%) mengatakan terjadi infeksi pada payudara, dan sisanya 1 orang (3,12%) mengatakan bendungan ASI dialami karena adanya penyakit tuberculose. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi pada tahun (2012) dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi proses laktasi ibu dengan bayi 0-6 bulan di desa cibeusi kecamatan jatinaror” bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa 47% ibu menunjukkan bahwa kondisi dan perawatan paydaranya kurang baik, 55% ibu menunjukkan bahwa teknik menyusui kurang baik (Murniati, 2010).

Dampak bendungan ASI yaitu statis pada pembuluh darah limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri walaupun tidak disertai

dengan demam. Terlihat kadang payudara lebih lebar sehingga sukar dihisap oleh bayi. Akibatnya bayi akan kurang minum atau dehidrasi yang menyebabkan kulit atau bibir kering, jarang buang air kecil, mata cekung, nafas cepat, lesu dan mengantuk. Bendungan ASI yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya terjadi mastitis (Manuaba, 2010; h. 313).

Untuk mengatasi terjadinya bendungan ASI perlu dilakukan pemeriksaan dan perawatan payudara sebelum melahirkan dan sesudah melahirkan. Penanganan sebaiknya dimulai selama hamil dengan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya kelainan pada payudara (Mochtar, 2012; h. 286).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 1 Desember 2015-1 Februari 2016, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1.1. Data Ibu Nifas di RSI Sultan Agung Semarang Periode 1 Desember 2015-1 Februari 2016

Bulan	Nifas Normal	Bendungan ASI	Perdarahan	Anemia	Total
Desember	50 (62,5%)	15 (18,75%)	8 (10%)	7 (8,75%)	80
Januari	61 (65,5%)	18 (19,35%)	5 (5,37%)	9 (9,67%)	93
Februari	56 (62,2%)	20 (22,22%)	4 (4,44%)	8(8,88%)	90

Sumber Data Rekam Medik RSI Sultan Agung Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui bahwa dalam 3 bulan terakhir kasus bendungan ASI selalu mengalami peningkatan yakni pada bulan Desember 18,75 % kemudian mengalami kenaikan pada bulan Januari menjadi 19,35% kemudian mengalami peningkatan pada bulan Februari sebanyak 22,22%. Ini menunjukkan bahwa kasus bendungan ASI relatif tinggi dan selalu mengalami peningkatan.

Prosedur yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit Islam Sultan Agung dalam penanganan nifas dengan bendungan ASI yaitu menyusukan bayinya

sesering mungkin atau secara on demand, bila bayi sukar menghisap keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif, sebelum menyusui untuk merangsang reflek oksitosin dapat dilakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, massage payudara atau *breast care*, setelah menyusui kompres air dingin untuk mengurangi oedema atau bengkak.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik mengambil kasus nifas dengan bendungan ASI sebagai KTI dengan judul “Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.U dengan bendungan ASI di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka perumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu nifas pada Ny.U dengan bendungan ASI di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”

C. Tujuan Penulisan

Dapat melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.U dengan bendungan ASI di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan menerapkan manajemen kebidanan 7 langkah menurut Varney meliputi :

1. Mampu melakukan pengkajian data ibu nifas pada Ny.U dengan bendungan ASI di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Mampu melakukan interpretasi data berupa diagnosa kebidanan masalah ibu nifas pada Ny.U dengan bendungan ASI di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3. Mampu menentukan diagnosa potensial atau masalah yang ada ibu nifas pada Ny.U dengan bendungan ASI di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
4. Mampu melakukan identifikasi tindakan segera yang harus dilakukan ibu nifas pada Ny.U dengan bendungan ASI di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
5. Mampu membuat rencana asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.U dengan bendungan ASI di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
6. Mampu melakukan rencana asuhan kebidanan yang telah dibuat ibu nifas pada Ny.U dengan bendungan ASI di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
7. Mampu melakukan evaluasi hasil maupun evaluasi proses asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. U dengan bendungan ASI di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen menurut 7 langkah Varney dan meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI.

2. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai evaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI. Dan dapat menambah jumlah khasanah dalam kepustakaan.

3. Bagi lahan Praktek

Dapat menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang sudah sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI.

4. Bagi ibu nifas

Dapat menambah pengetahuan dalam upaya deteksi dini ibu nifas dengan bendungan ASI, dapat melakukan perawatan payudara selama hamil maupun pada masa nifas, dan dapat melakukan pencegahan agar tidak terjadi bendungan ASI pada ibu nifas.