

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari, dibagi menjadi tiga tahapan yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedia*, dan *remote puerperium*. Pada masa nifas ini salah satu hal yang penting untuk ibu perhatikan yaitu memastikan kecukupan gizi bagi bayinya dengan melakukan pemberian ASI pada bayinya dari usia 0-6 bulan secara eksklusif (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Angka kematian ibu dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Penyebab angka kematian ibu diantaranya yaitu, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik, dan lain-lain. Upaya untuk mencegah kematian ibu pada masa nifas, yaitu pelayanan Kesehatan ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak minimal 4 kali, yaitu kunjungan pertama (KF1) dilakukan pada 6 jam-2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua (KF2) dilakukan pada 3 hari-7 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga (KF3) dilakukan pada 8 hari- 28 hari setelah melahirkan, kunjungan keempat (KF4) dilakukan pada 29 hari- 42 hari setelah melahirkan. Pelayanan

kesehatan ibu nifas akan memberikan asuhan berupa , pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, dan saturasi oksigen, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan *lochea* dan cairan per vaginam lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan, pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu untuk mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan dalam tiga tahap, yaitu pada masa kehamilan (*antenatal*), sewaktu dalam persalinan (*perinatal*) dan masa menyusui sampai anak berusia 2 tahun (*postnatal*) (Maryunani, 2015). Permasalahan yang sering dialami ibu nifas salah satunya adanya bendungan ASI.

Menurut Data WHO tahun 2015 di Amerika Serikat persentase perempuan yang menyusui yang mengalami bendungan ASI mencapai (87,05%) atau sebanyak 8.242 ibu nifas dari 12.765 orang. Berdasarkan Tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7.198 orang dari 10.764 orang, dan tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6.543 orang dari 9.862 orang (Oriza, 2019).

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 35.985 atau (15,60 %) ibu nifas, serta tahun 2015 ibu nifas yang

mengalami bendungan ASI sebanyak 77.231 atau (37,12 %) ibu nifas (Oriza, 2019). Menurut penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI tahun 2018 kejadian bendungan ASI di Indonesia terbanyak pada ibu-ibu bekerja sebanyak 6% dari ibu menyusui (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Hasil Survei Sosial Ekonomi Daerah (Suseda) Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 kejadian bendungan ASI pada ibu menyusui di Jawa Tengah yaitu 13% (1-3 kejadian dari 100 ibu menyusui) terjadi di perkotaan dan 2-13% (2-13 kejadian dari 100 ibu menyusui) terjadi di pedesaan (Badan Pusat Statistik, 2014).

*Data Association of South East Asia Nation (ASEAN)* pada tahun 2013 menyimpulkan bahwa persentase cakupan kasus bendungan payudara pada ibu nifas tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun 2014 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 orang, serta pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 orang. Hal ini disebabkan karena kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah (Juliani & Nurrahmaton, 2018).

Angka pemberian ASI eksklusif di beberapa daerah di Indonesia masih tergolong rendah, Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2023) mencatat, persentase pemberian ASI eksklusif bayi berusia 0-6 bulan sebesar 73,97% pada tahun 2023. Angka ini menunjukkan adanya perbaikan dari tahun sebelumnya yang hanya sebesar 71,58%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah pada tahun 2023 berada di peringkat ke dua yaitu sebesar 80,2%

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan beberapa tahun terakhir di Kabupaten Cilacap cenderung naik yaitu tahun 2020 sebesar 26,26% dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 39,16% (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2021). Cakupan ASI Eksklusif masih relatif rendah, hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah bendungan payudara atau bendungan ASI.

Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Bendungan ASI terjadi karena ASI tidak disusu dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya bendungan ASI (Azizah & Rosyidah, 2019). ASI yang tidak sering dikeluarkan akan menyebabkan bendungan ASI, payudara terisi sangat penuh dengan ASI, aliran susu menjadi terhambat dan akan menyebabkan payudara bengkak, selanjutnya jika bendungan ASI tidak segera tertangani akan mengakibatkan tingkat keparahan yang berlanjut (Oriza, 2019).

Kejadian bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering dalam menyusui pada ibunya. Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan apabila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan bendungan ASI (Oriza, 2019).

Ibu *post partum* mempunyai keinginan untuk bisa memberikan ASI pada bayinya tanpa mengalami kondisi *breast engorgement*. Fenomena yang ditemukan pada hari 2-4 hari *post partum*, ibu mengalami bendungan dan pembengkakan payudara yang disertai rasa nyeri (*breast engorgement*) karena terjadi sumbatan pada *duktus laktiferus*. Sembilan puluh persen ibu primipara mengalami pembengkakan payudara (*breast engorgement*) dan 40% pada ibu *post partum* (Indrani & Sowmya, 2020).

Salah satu Kabupaten di Jawa Tengah dengan jumlah kasus kematian ibu yang cukup tinggi adalah Kabupaten Cilacap menempati urutan ke-5 sebesar 23 kasus pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa, 2022). Dari data AKI di Kabupaten Cilacap tahun 2021 diperoleh kasus yang paling dominan sebagai penyebab AKI yaitu *hipertensi* dalam kehamilan sebanyak (16%,) perdarahan (10,7%,) dan infeksi (1,7%). Infeksi pada masa nifas juga dapat disebabkan karena adanya masalah laktasi, masalah laktasi yang dapat terjadi yaitu bendungan ASI, jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan *mastitis* dan abses payudara.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan di Ruang Poli Obgyn RS Islam Fatimah Cilacap pada tanggal 2 April 2024 pukul 14.00 WIB didapatkan data nifas keseluruhan dalam 3 tahun terakhir dengan jumlah 951 kasus persalinan dan bayi baru lahir hidup dengan jumlah 578 kasus terdiri dari IUFD 41 kasus (4%) Premature 24 kasus (2,5%) Bendungan ASI 24 kasus (0,02%) setelah kasus tertinggi di RS Islam Fatimah Cilacap yaitu *Pre-eklamsia* dengan jumlah 109 kasus

(0,11%), *Ruptur perineum* 65 kasus (0,06%) dan Perdarahan 34 kasus (0,03%). Selanjutnya menggunakan metode wawancara dengan bidan yang berada di ruangan tersebut telah didapatkan informasi bahwa selama ini pengelolaan pasien ibu nifas dengan Bendungan ASI selalu dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yaitu Teknik Menyusui Yang Benar dan Pijat Oksitosin yang telah ditetapkan di RS Islam Fatimah Cilacap.

Berdasarkan latar belakang di atas pada tanggal 2 April 2024 di RSI Fatimah Cilacap kasus kejadian Bendungan ASI di RSI Fatimah Cilacap masih ada terutama pada ibu nifas yang operasi SC. Peneliti tertarik untuk menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. A Umur 24 Tahun P 1 A 0 dengan Bendungan ASI di Ruang Poli Obgyn RSI Fatimah Cilacap Tahun 2024”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. A Umur 24 Tahun P1A0 dengan Bendungan ASI di Ruang Poli Obgyn RSI Fatimah Cilacap Tahun 2024 dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian SOAP?”

## **C. TUJUAN**

### **a. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui asuhan kebidanan yang dapat diberikan kepada Ny. A Umur 24 Tahun P1A0 dengan Bendungan ASI di Ruang Poli Obgyn RSI Fatimah Cilacap dengan menggunakan manajemen

kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP.

b. Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu nifas dengan masalah bendungan ASI di Ruang Poli Obgyn RSI Fatimah Cilacap Tahun 2024.
2. Melakukan interpretasi data (diagnosa, masalah dan kebutuhan) pada ibu nifas dengan masalah bendungan ASI di Ruang Poli Obgyn RSI Fatimah Cilacap Tahun 2024.
3. Melakukan diagnosa/masalah potensial pada ibu nifas dengan masalah bendungan ASI di Ruang Poli Obgyn RSI Fatimah Cilacap Tahun 2024
4. Melakukan kebutuhan segera pada ibu nifas dengan masalah bendungan ASI di Ruang Poli Obgyn RSI Fatimah Cilacap Tahun 2024.
5. Melakukan rencana tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah bendungan ASI di Ruang Poli Obgyn RSI Fatimah Cilacap Tahun 2024.
6. Melakukan tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah bendungan ASI di Ruang Poli Obgyn RSI Fatimah Cilacap Tahun 2024.
7. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah bendungan ASI di Ruang Poli Obgyn RSI Fatimah Cilacap

Tahun 2024.

8. Melakukan kesenjangan anatara teori dan praktik pada ibu nifas dengan masalah bendungan ASI di Ruang Poli Obgyn RSI Fatimah Cilacap Tahun 2024.

#### **D. MANFAAT**

##### **a. Manfaat Teoritis**

1. Menambah wacana tentang asuhan kebidanan pada bendungan ASI.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan informasi bagi penelitian lain yang akan mengadakan penelitian tentang asuhan kebidanan pada bendungan ASI.

##### **b. Manfaat praktis**

1. Bagi ibu nifas

Untuk menambah wawasan atau pengetahuan mengenai bendungan ASI, tanda dan gejala bendungan ASI.

2. Bagi bidan

Dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan untuk menambah wawasan atau pengetahuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI dan sebagai pertimbangan bagi profesi bidan dalam mencegah terjadinya komplikasi sehingga angka kesakitan dan kematian ibu menurun.

3. Bagi Mahasiswa

Merupakan pengalaman langsung bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan



ASI dan menerapkan ilmu yang telah didapat selama kuliah.

4. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Dengan penelitian yang dilakukan diharapkan bermanfaat bagi pihak pendidikan sebagai bahan perbendaharaan bacaan di perpustakaan dan dapat dijadikan dasar pemikiran dalam penelitian lanjutan.

5. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat dijadikan referensi pada kasus bendungan ASI yang terjadi di RS.