

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira sampai 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2020:1).

Pada masa nifas terdapat beberapa ibu yang mengalami masalah atau komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi masa nifas, preeklampsia dan eklampsia, tromboflebitis, depresi postpartum dan keadaan abnormal yang dapat menyertai masa nifas seperti keadaan abnormal pada rahim yaitu, subinvolusi uteri, perdarahan masa nifas sekunder, infeksi puerperalis dan keadaan abnormal pada payudara yang meliputi, ASI tidak keluar atau Bendungan ASI, ASI sedikit atau terlalu banyak dan pengeluaran ASI berkepanjangan (Astutik, 2019:5).

Bendungan ASI merupakan pembendungan ASI karena penyempitan ductus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau kelainan pada putting susu. Bendungan ASI juga merupakan suatu kejadian dimana aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran air susu ibu dan alveoli meningkat. Kejadian ini disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan (Wulandari, 2015:16).

Dampak yang akan ditimbulkan jika bendungan ASI tidak diatasi yaitu akan terjadi mastitis dan abses payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala di ikuti rasa nyeri panas dan suhu tubuh meningkat, didalam terasa ada massa pada (lump) dan diluar kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan yang di akibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut (Walyani dan Purwoastuti, 2017:18). Sedangkan Abses payudara merupakan komplikasi lanjutan setelah terjadinya mastitis dimana terjadi penimbunan nanah didalam payudara (Yulianti, 2016:27).

Menurut WHO, di Amerika Serikat sekitar 40 % ibu nifas tidak mau menyusui dikarenakan nyeri, dan pembengkakan payudara. Di Indonesia sekitar 10-20 % dari jumlah populasi ibu nifas mengalami bendungan ASI. Hasil penelitian (Maryati & Sari, 2018) menunjukkan bahwa dari 74 responden terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 50 (67,6%), dan hubungan antara kejadian bendungan ASI dengan perilaku membatasi menyusui sebanyak 33 orang (84,6%), pemberian susu formula sebanyak 33 orang (58,9%) dan pengosongan mammae yang tidak sempurna sebanyak 31 orang (41,9%).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadi bendungan ASI adalah pengosongan payudara yang tidak sempurna, isapan bayi yang kurang aktif, posisi menyusui yang tidak benar, puting susu terbenam dan puting susu terlalu panjang. Tanda dan gejala terjadinya bendungan ASI yaitu nyeri pada payudara, payudara berwarna merah, payudara bengkak dan terasa keras (Walyani dan Purwoastuti, 2017:17). Bendungan ASI ini dapat menghambat proses pemberian ASI pada bayi. Bila masalah bendungan

ASI tidak segera di tangani, maka akan terjadi mastitis pada ibu. (Muthoharoh, 2018:23)

Rahmi, et al. pada tahun 2020 dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perawatan payudara mampu memperlancar ASI sekaligus menurunkan tingkat kecemasan pada ibu nifas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Soleha, et al. pada tahun 2019 yang menyebutkan tujuan diberikannya intervensi perawatan payudara adalah untuk memperlancar peredaran darah, mencegah penghambatan saluran susu, sehingga pengeluaran ASI menjadi lancar. Perawatan payudara juga bisa diberikan dengan cara pijat laktasi. Pijat laktasi diantaranya yaitu pijat oksitosin, pijat prolaktin, pijat marmet, dan pijat oketani.

Pijat oketani merupakan salah satu teknik yang diyakini mampu menjadi solusi untuk mengatasi masalah ketidak lancaran produksi ASI, pijatan-pijatan pada area payudara dengan tekanan ringan hingga sedang diberikan sebagai usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oketani merupakan manajemen keterampilan untuk mengatasi masalah laktasi seperti produksi ASI yang tidak cukup atau ASI kurang dan pembengkakan payudara (Machmudah, 2017:27). Pijat oketani terdiri dari 8 teknik tangan yaitu, 7 teknik memisahkan kelenjar susu atau retro-mammae dan 1 teknik pemerahuan pada setiap payudara kiri dan kanan yang bertujuan untuk mengatasi masalah ibu postpartum dengan pemijatan tanpa rasa nyeri (Jeongsug et al, 2012 dalam Sari & Syahda, 2020).

Pijat Oketani dapat membantu ibu menyusui dalam mengatasi kesulitan saat menyusui bayi mereka. Pijat oketani dapat memberikan rasa nyaman dan menghilangkan rasa nyeri pada ibu postpartum, tubuh ibu postpartum menjadi lebih

relaks. Hal ini berbeda dengan pijat payudara yang konvensional. Pijat oketani akan membuat payudara menjadi lebih lembut, areola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusu, aliran susu menjadi lebih lancar karena ada penekanan pada alveoli. Pijat oketani dapat menyebabkan kelenjar mammae menjadi mature dan lebih luas, sehingga kelenjar-kelenjar air susu semakin banyak dan ASI yang diproduksi juga menjadi lebih banyak (Machmudah, 2017:27).

Menurut penelitian Sari & Syahda (2020) Didapatkan bahwa produksi ASI sebelum dilakukan pijat oketani, produksi ASI yang kurang dari 100 cc adalah 20 responden (80%) dan produksi ASI normal atau ≥ 100 cc adalah 5 responden (20%) sedangkan produksi ASI sesudah diberikan pijat oketani mengalami peningkatan yaitu produksi ASI ≥ 100 cc menjadi 21 responden (84%) dan produksi ASI < 100 cc terdapat 4 responden (16%). Rata-rata pengaruh produksi ASI sebelum diberikan pijat oketani adalah 82.40 dan nilai rata-rata sesudah diberikan pijat oketani adalah 105.20. Hasil uji statistic dengan menggunakan uji T test diperoleh *p value* sebesar 0.000 (≤ 0.05).

TPMB Nellywati Berada di Payo Lebar Kecamatan Jelutung memberikan pelayanan pada ibu hamil, ibu nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir. Berdasarkan data di TPMB Nellywati didapatkan bahwa dari 5 ibu nifas hanya 3 orang yang memberikan ASI Ekslusif, 2 orang diantaranya mengalami masalah dalam menyusui berupa payudara bengkak, sakit, payudara sulit ditekan dan terasa keras, sehingga tidak bisa memberikan ASI ekslusif.

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa kejadian bendungan asi masih tinggi dan masih kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara untuk mencegah bendungan asi, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang

berjudul " Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI Di TPMB Nellywati Kota Jambi Tahun 2025".

B. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka batasan masalah dalam asuhan kebidanan ini adalah bagaimana asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di TPMB Nellywati Jambi Tahun 2025.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI di TPMB Nellywati dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. M dengan Bendungan ASI di TPMB Nellywati tahun 2025.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan pada Ny. M dengan Bendungan ASI di TPMB Nellywati tahun 2025.
- c. Mampu merumuskan diagnosa potensial pada Ny. M dengan Bendungan ASI di TPMB Nellywati tahun 2025.
- d. Mampu mengidentifikasi tindakan segera pada Ny. M dengan Bendungan ASI di TPMB Nellywati tahun 2025.
- e. Mampu menyusun perencanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny. M dengan Bendungan ASI di TPMB Nellywati tahun 2025.

- f. Mampu melaksanakan perencanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny. M dengan Bendungan ASI di TPMB Nellywati tahun 2025.
- g. Untuk mengetahui gambaran evaluasi pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M dengan Bendungan ASI di TPMB Nellywati tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi TPMB Nellywati

Sebagai bahan masukan atau informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Jambi Jurusan Kebidanan.

Sebagai hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran asuhan kebidanan yang diharapkan mampu mengembangkan ilmu kebidanan tentang penanggulangan mengenai bendungan ASI pada ibu nifas.

3. Bagi Pemberi Asuhan Lainnya

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu nifas.

E. Ruang Lingkup

Asuhan Kebidanan ini merupakan laporan tugas akhir yang bertujuan untuk mengetahui gambaran Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny. M dengan Bendungan ASI di TPMB Nellywati Kota Jambi Tahun 2025. Waktu pemberian asuhan dilakukan pada bulan Februari – Juli 2025. Asuhan diberikan selama 6 kali dengan 2 kali di TPMB dan 4 kali kunjungan ke rumah. Data yang diambil pada penelitian ini yaitu melalui anamnesa

dan pemeriksaan fisik. Studi kasus ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. M bendungan ASI dengan pijat oketani. Metode pemecahan masalah asuhan pada ibu nifas dengan bendungan ASI menggunakan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.