

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian Bendungan ASI yang disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu pada ibunya. Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara *Eksklusif* dan apabila tidak segera di tangani maka akan menyebabkan Bendungan ASI pada Payudara, Pembendungan ASI dapat terjadi karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu sehingga terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan.

Menurut data WHO terbaru pada tahun 2015 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata mencapai 87,05 % atau sebanyak 8242 ibu nifas dari 12.765 orang, pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 orang dari 10.764 orang dan pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 orang dari 9.862 orang (WHO, 2015). Ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak (15, 60 %) atau 35.985 ibu nifas, serta pada tahun 2015 ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak (37,12 %) atau 77.231 ibu nifas (SDKI, 2015)

Melihat Profil Data Kesehatan Indonesia 2017 menunjukkan cakupan ASI di Indonesia mencapai 61,33 %. Angka sudah melampaui target WHO yang mewajibkan cakupan ASI hingga 50% . Angka kelahiran di Indonesia mencapai 4,7 juta per tahun, maka bayi yang memperoleh ASI selama enam bulan hingga dua tahun, sudah mencapai dua juta jiwa. Namun angka ini masih menandakan ada anak Indonesia yang belum

memperoleh kecukupan nutrisi dari ASI. Padahal ASI berperan penting dalam proses tumbuh kembang fisik dan mental anak dengan dampak jangka panjangnya.

Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan Jawa Timur pertahun 2012, Kota Surabaya memiliki tingkat pemberian ASI eksklusif sebesar 60.52% dengan jumlah bayi yang diperiksa sebanyak 21.780 orang. Meskipun demikian, persentase pemberian ASI eksklusif di Surabaya masih lebih rendah dibandingkan kabupaten lain seperti Bangkalan (87.08%), Bojonegoro (84.16%), dan Tuban (83.91%) (RI, 2012).

Persentase bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2017 sebesar 59,7% (5.645 bayi). Hal ini berarti capaian ASI Eksklusif belum melampaui target sebesar 100%. Capaian ASI Eksklusif yang tertinggi adalah Puskesmas Penengahan sebesar 81% sedangkan Puskesmas yang capaian masih di bawah target adalah Bakauheni (20%) (Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, 2017)

Salah satu tidak tercapainya ASI *eksklusif* yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup serta produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui hingga dapat terjadinya peradangan pada payudara ibu dan secara palpasi terasa keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, dan terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam (Manuaba, 2010).

Menurut Cox (2006) Ibu yang tidak dapat menyusui pada hari-hari pertama disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan ibu akan kurangnya produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui (Mardiyaningsih, 2010). Kecemasan dan ketakutan yang dialami ibu tersebut akan menyebabkan penurunan hormon oksitosin, sehingga

ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan, sehingga akhirnya ibu memutuskan susu formula pada bayinya.

Usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan memeras ASI, dapat dilakukan juga dengan melakukan perawatan atau pemijitan payudara, membersihkan puting, sering-sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur serta pijat oksitosin (Biancuzzo, 2003; Indriyani, 2006)

Salah satu cara memperlancar pengeluaran ASI dengan teknik marmet yaitu teknik memerah ASI yang dianjurkan dengan menggunakan tangan dan jari karena praktis, efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Memerah dengan menggunakan tangan dan jari mempunyai keuntungan selain tekanan dapat diatur, lebih praktis dan ekonomis karena cukup mencuci bersih tangan dan jari sebelum memeras ASI (Roesli, 2010)

Dari hasil pre survey yang dilakukan oleh penulis di PMB Siti Rohma, kec. Katibung Lampung Selatan terdapat 12 ibu postpartum, 2 diantaranya tidak menyusui bayinya secara Eksklusif di karenakan ASI yang tidak lancar akibat terjadi bendungan ASI. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis mengaplikasikan asuhan kebidanan berkelanjutan yang berjudul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada penanganan bendungan ASI pada ibu nifas dengan breast care dengan teknik marmet Ny. E di PMB Siti Rohma, SKM.Mkes Kecamatan Tanjung Agung, Lampung Selatan 2019.”.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan pada *Breast Care* dan Teknik Marmet untuk mengurangi bendungan ASI terhadap Ny. E pada saat nifas di PMB Siti Rohma SKM.M.Kes Kecamatan Tanjung Agung, Lampung Selatan 2019

C. Tujuan penyusunan LTA

1. Tujuan umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas terhadap Ny. E di PMB Siti Rohma, SKM., M.Kes tahun 2019 menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian terhadap Ny. E di PMB Siti Rohma, SKM., M.Kes
- b. Melakukan interpretasi data terhadap Ny. E di PMB Siti Rohma, SKM., M.Kes
- c. Merumuskan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas terhadap Ny. E di PMB Siti Rohma, SKM., M.Kes
- d. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial yang mungkin timbul pada ibu nifas terhadap Ny. E di PMB Siti Rohma, SKM., M.Kes
- e. Merencanakan asuhan kebidanan ibu nifas terhadap Ny. E di PMB Siti Rohma, SKM., M.Kes
- f. Melakukan pelaksanaan dari rencana yang telah dibuat terhadap Ny. E di PMB Siti Rohma, SKM., M.Kes
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan terhadap Ny. E di PMB Siti Rohma, SKM., M.Kes menggunakan metode pendokumentasian SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Bagi institusi pendidikan sebagai paham perkembangan ilmu, bahan bacaan terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta reverensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah bendungan ASI.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaiann pada mahasiswa kebidanan dalam menyusun laporan tugas akhir, mendidik dan membimbimng mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuan kebidanan.

b. Bagi Lahan Praktik

Seabagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan seperti melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah bendungan ASI.

c. Bagi Penulis Lain

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dan dapat menggali wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan tetang penatalaksanaan *enterpreneurship* sehingga dapat merencanakan dan melakukan asuhan kebidanan selain pada asuhan yang biasa dilakukan bidan tetapi juga dapat melakukan keterampilan lebih yang dapat memberikan dampak positif bagi penulis.

d. Bagi Klien

Diharapkan asuhan kebidanan *enterpreneurship* ini dapat membantu klien mengurangi keluhan yang dirasakannya dan dapat diterapkan ilmu yang diberikan.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada Ny. E P2A0 dengan masalah bendungan ASI.

2. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. E P2A0 dilakukan di PMB Siti Rohma, SKM.,M.Kes.

3. Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini di mulai sejak tanggal 24 Februari 2019 - 29 Maret 2019.