BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care)* merupakan serangkaian asuhan yang dilakukan oleh bidan yang saling berhubungan dan berkesinambungan dari waktu ke waktu atau berkelanjutan dengan konsisten sesuai kebutuhan klien untuk memberikan asuhan yang optimal secara efektif. Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif ini bidan memiliki tanggung jawab untuk mengkoordinasikan asuhannya serta memastikan asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan ibu dan bayinya pada waktu dan tempat yang tepat. [1]

Asuhan ini diberikan secara berkelanjutan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi selama periode tersebut. Fokus utama adalah mengurangi angka kesakitan dan kematian melalui pendekatan promotif dan preventif, yang memungkinkan deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan untuk keselamatan kedua belah pihak. Mengingat setiap tahap dalam siklus reproduksi wanita menyimpan potensi risiko komplikasi, peran bidan dalam mengawal kesinambungan asuhan ini menjadi sangat krusial.

Oleh karena itu, bidan memainkan peran penting dalam melakukan pemantauan rutin, memberikan pendidikan kesehatan, dan menerapkan langkah-langkah pencegahan serta pengobatan sesuai dengan standar profesional. Integrasi layanan ini memungkinkan deteksi dini terhadap kelainan yang mungkin terjadi, baik selama kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi baru lahir.

Sebagai rangkaian asuhan kebidanan komprehensif, periode masa nifas memainkan peran penting dalam pemulihan organ reproduksi ibu setelah melahirkan. Selama fase ini, tubuh ibu mengalami penyesuaian fisiologis yang signifikan pada berbagai sistem organ untuk mengembalikan kondisinya ke keadaan sebelum kehamilan. Di sisi lain, periode ini juga dikenal sebagai masa

yang rentan terhadap berbagai komplikasi kesehatan, seperti risiko perdarahan, infeksi, dan hambatan dalam proses menyusui. Pengelolaan yang tidak memadai terhadap kondisi-kondisi ini dapat mengancam kesehatan ibu dan menghambat keberhasilan menyusui. Salah satu aspek yang paling erat kaitannya dengan masa nifas adalah proses laktasi, yang menjadi fondasi utama pemenuhan gizi bayi dengan pemberian ASI Ekslusif.

Salah satu masalah yang umum terjadi pada ibu nifas adalah bendungan payudara *(engorgement),* yaitu kondisi di mana payudara terasa penuh, tegang, dan nyeri akibat penumpukan ASI yang belum dikeluarkan dengan benar. Penyebab terjadinya masalah pada ibu menyusui, yaitu puting datar atau terbenam, kurang informasi, puting lecet, payudara bengkak, mastitis, abses payudara, sindrom ASI kurang, masalah pada ibu yang bekerja. Dari berbagai masalah tersebut, bendungan payudara merupakan kondisi yang perlu mendapat perhatian serius karena prevalensinya masih cukup tinggi di Indonesia.[2]

Pemberian ASI eksklusif diberikan pada bayi usia 0-6 bulan. Periode tersebut merupakan periode emas perkembangan anak sampai usia 2 tahun. Namun, pada tahun 2021 persentase bayi lahir yang mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebesar 82,7%. Di Jawa Barat persentase IMD sebesar 87,9%. Sementara itu, secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 56,9%. Di Jawa Barat persentase cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 59,4%. Data ini menunjukkan bahwa meskipun kesadaran tentang pentingnya menyusui terus meningkat, namun keberhasilan praktik menyusui masih menghadapi berbagai hambatan, di antaranya adalah masalah yang dialami ibu selama proses menyusui itu sendiri.[2]

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2024, cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas di Kabupaten Bandung mencapai 97,53% dari 62.544 ibu bersalin, sementara cakupan penanganan komplikasi kebidanan justru mengalami penurunan dari 86,51% pada tahun 2023 menjadi 80,41% pada tahun 2024. Di wilayah kerja Puskesmas Majalaya sendiri, cakupan KF Lengkap tercatat sebesar 96,63% dari 1.290 target ibu bersalin pada tahun yang sama. Meskipun angka cakupan kunjungan nifas tergolong tinggi, data komplikasi kebidanan yang dilaporkan hanya mencakup kondisi berat seperti perdarahan, infeksi, dan preeklamsia/eklamsia, tanpa mencantumkan data

spesifik mengenai gangguan menyusui seperti bendungan payudara *(breast engorgement).* Ketidaktersediaan data pencatatan rutin mengenai kejadian bendungan payudara di tingkat Dinas Kesehatan maupun Puskesmas Majalaya inilah yang mendasari perlunya dilakukan penelitian mengenai gambaran/hubungan perawatan payudara *(breast care)* dengan kejadian bendungan payudara pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Majalaya, Kabupaten Bandung.[3]

Bendungan payudara merupakan salah satu masalah yang sering dialami ibu nifas selama proses menyusui. Di Indonesia, kejadian bendungan payudara masih cukup tinggi. Kejadian bendungan payudara di Indonesia mencapai 37,12%. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah bendungan payudara masih menjadi salah satu hambatan dalam keberhasilan pemberian ASI pada ibu nifas. Angka yang cukup signifikan ini mengisyaratkan perlunya upaya penanganan yang tepat agar kondisi tersebut tidak semakin berdampak buruk bagi ibu maupun bayi.[4]

Penanganan *breast engorgement* pada ibu post partum mengidentifikasi beragam intervensi nonfarmakologis yang tersedia, di antaranya *breast care,* kompres daun kubis, kompres hangat dan dingin, minyak zaitun, hingga pijat lakta-akupuntur. Dari berbagai pilihan tersebut, *breast care* merupakan salah satu intervensi yang paling banyak direkomendasikan karena kemudahan pelaksanaannya serta efektivitasnya yang konsisten terbukti pada berbagai penelitian.[5]

Selain itu, hasil penelitian Ladyvia menunjukkan bahwa sebelum intervensi, semua responden mengalami pembengkakan payudara, namun setelah diberikan *breast care* selama tujuh hari berturut-turut sebanyak dua kali sehari, pembengkakan payudara teratasi pada 80% responden. Efektivitas *breast care* ini diduga disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke payudara, sehingga *breast care* dapat dijadikan sebagai terapi alternatif yang aman dan efektif untuk mengatasi bendungan payudara pada ibu nifas.[6]

Oleh karena itu, berdasarkan pemaparan diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan komprehensif pada Ny. M dengan memberikan penerapan *breast care* untuk penanganan pembengkakan payudara khususnya pada masa nifas untuk mendukung keberhasilan menyusui.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Dengan Penerapan *Breast Care* Pada Masa Nifas Di Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung?

1.3 Tujuan

A. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai masa nifas pada Ny. M

B. Tujuan Khusus

1) Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. M
2) Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. M
3) Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. M
4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. M dengan penerapan *breast care* pada masa nifas

1.4 Manfaat

A. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, sampai nifas. Dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif.

B. Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi

   Hasil laporan kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus bendungan payudara dengan penerapan *breast care* pada masa nifas

2) Bagi Peneliti

   Sebagai sumbangan teoritis untuk memperluas wawasan, pengetahuan, serta mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan terhadap kasus bendungan payudara dengan penerapan *breast care* pada masa nifas

3) Bagi Klien

Agar klien bisa mendapatkan asuhan secara komprehensif dari hamil, bersalin, nifas sehingga dalam mengatasi masalah bisa tertangani dengan optimal terutama pada penerapan *breast care* untuk mengatasi bendungan payudara

1.5 Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung mulai masa kehamilan trimester III usia kehamilan 37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi. Fokus asuhan pada masa nifas yaitu penerapan *breast care* sebagai upaya penanganan bendungan payudara untuk mendukung kelancaran dan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Asuhan dilakukan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif melalui pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta pendokumentasian dalam bentuk SOAP sesuai standar asuhan kebidanan.