

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa nifas sangat penting karena masa ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayi. Perawatan masa nifas sangat diperlukan untuk mencegah dan mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi setelah persalinan, antara lain perdarahan, infeksi, dan gangguan psikologis. Masa setelah kelahiran, seorang ibu pada umumnya merasa bahagia atas kehadiran buah hati, namun ada beberapa ibu yang belum dapat merasakan kebahagiaan atas kehadiran buah hatinya yang disebabkan karena perubahan fisik dan psikologis, sehingga faktor itu akan mengganggu kontak batin antara ibu dan bayi, dan juga dalam proses menyusui (Varney, 2008). Penyediaan dan pemanfaatan pelayanan ibu nifas sangatlah penting. Pada masa ini terjadi beberapa perubahan, salah satunya perubahan pada payudara untuk mempersiapkan laktasi atau menyusui, banyak kesulitan yang dialami seorang ibu dalam pelaksanaannya. Kesulitan yang terjadi antara lain puting datar atau terbenam, puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis dan abses pada payudara yang membuat angka kesakitan ibu menjadi bertambah (Setyaningrum, 2008).

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 (DepkesRI, 2012). Sedangkan Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) dari tahun 2011-2012 menunjukkan bahwa 55% ibu mengalami puting susu lecet dan mastitis.

Studi terbaru menunjukkan kasus mastitis meningkat hingga 12-35 % pada ibu yang puting susunya pecah-pecah dan tidak diobati dengan antibiotik. Namun bila minum obat antibiotik pada saat puting susunya bermasalah kemungkinan untuk terkena mastitis hanya sekitar 5 %. Menurut penelitian Morton mendefinisikan bahwa kasus mastitis terjadi pada tahun pertama sesuai persalinan yakni sekitar 17,4% dan sekitar 41%

kasus mastitis justru terjadi pada bulan pertama setelah melahirkan. Masalah payudara yang sering terjadi pada masa nifas sebenarnya dapat dicegah dengan dilakukan perawatan payudara sebelum dan setelah melahirkan (Setiyaningrum, 2009).

Mastitis merupakan suatu proses peradangan pada satu atau lebih segmen payudara yang mungkin disertai infeksi atau tanpa infeksi. Mastitis merupakan masalah yang sering dijumpai pada ibu menyusui. Diperkirakan sekitar 3-20 % ibu menyusui dapat mengalami mastitis. Terdapat dua hal penting yang mendasari kita memperhatikan kasus ini. Pertama, karena mastitis biasanya menurunkan produksi ASI dan menjadi alasan ibu untuk berhenti menyusui. Kedua, karena mastitis berpotensi meningkatkan transmisi vertikal pada beberapa penyakit. Sebagian besar mastitis terjadi dalam 6 minggu pertama setelah bayi lahir (paling sering pada minggu ke-2 dan ke-3), meskipun mastitis dapat terjadi sepanjang masa menyusui bahkan pada wanita yang sementara tidak menyusui (Alasiry, 2012).

Penanganan terbaik mastitis adalah dengan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun anti bakteri secara cermat, pencegahan pembesaran dengan menyusui sejak awal dan sering dan posisi yang tepat pada payudara, penyangga payudara yang baik tanpa konstriksi, membersihkan hanya dengan air tanpa agens pengering. Observasi bayi setiap hari terhadap adanya infeksi kulit atau tali pusat dan menghindari kontak dengan orang yang diketahui menderita infeksi atau lesi stafilokokus. Puting susu pecah/ *fisura* dapat menjadi jalan masuk terjadinya infeksi *S. aureus*. Pengolesan beberapa tetes asi di area puting susu. Pada akhirnya menyusui dapat meningkatkan penyembuhan. (Susilo Rini dan Feti Kumala D, 2016)

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Donorojo Kabupaten Jepara didapatkan data jumlah ibu nifas dari bulan Januari – Desember 2017 sebanyak 1042 orang. Jumlah tersebut terdiri dari ibu nifas normal sebanyak 572 orang (54,9%), ibu nifas yang mengalami kejadian mastitis

sebanyak 52 (5%), ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 98 (9,4%), ibu nifas yang mengalami anemia sebanyak 100 (9,6%), dan ibu nifas yang mengalami infeksi luka jahitan sebanyak 100(9,6%). Berdasarkan data tersebut menunjukkan masih ada kejadian mastitis di Puskesmas Donorojo Kabupaten Jepara yaitu 5%. Sedangkan pada tahun 2018 dari bulan januari sampai april terdapat 203 ibu nifas. Jumlah tersebut terdiri dari ibu nifas normal sebanyak 150orang (73 %), ibu nifas yang mengalami kejadian mastitis sebanyak 2 (0,9 %), ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6 (3 %), ibu nifas yang mengalami anemia sebanyak 30 (14,7 %), dan ibu nifas yang mengalami infeksi luka jahitan sebanyak 15(7,3 %). Adanya kasus tersebut membuat penulis tertarik untuk melakukan pengkajian lebih lanjut tentang“Asuhan Kebidanan ibu nifas pada Ny. N Hari Ke 7 dengan Mastitis di Puskesmas Donorojo Kabupaten Jepara”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan permasalahan diatas maka dapat diambil rumusan masalah, Bagaimana asuhan kebidanan tentang ibu nifas dengan mastitis?

C. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan ibu nifas dengan mastitis secara komprehensif.

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Mengidentifikasi data yang relevan pada ibu nifas dengan mastitis
- b. Mampu menginterpretasikan data yang timbul, meliputi diagnosa, masalah, kebutuhan
- c. Mampu menginterpretasikan data yang timbul, meliputi diagnosa potensial, masalah, kebutuhan potensial pada ibu nifas dengan mastitis

- d. Mengantisipasi kebutuhan segera
- e. Membuat perencanaan sesuai dengan prioritas pada ibu nifas dengan mastitis
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai prioritas pada ibu nifas dengan mastitis
- g. Melaksanakan evaluasi dengan baik dan benar pada ibu nifas dengan mastitis
- h. Dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan benar ibu nifas dengan mastitis

D. RUANG LINGKUP

1. SASARAN

Sasaran studi kasus adalah seorang ibu nifas dengan Mastitis

2. TEMPAT

Tempat pengambilan studi kasus di wilayah Puskesmas Donorojo Kabupaten Jepara

3. WAKTU

Waktu pengambilan studi kasus setelah proposal pada bulan Mei 2018

E. MANFAAT

1. BAGI MAHASISWA

- a. Dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan mastitis
- b. Dapat menerapkan secara teknis teori yang diperoleh di bangku pendidikan dengan pelaksanaan di lapangan

2. BAGI INSTITUSI PENDIDIKAN

Sebagai acuan yang diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan institusi dan penulisan karya tulis ilmiah selanjutnya.

3. BAGI MASYARAKAT

Dapat digunakan sebagai landasan akan pentingnya asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan mastitis.

F. METODE MEMPEROLEH DATA

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini berdasarkan teori ilmiah yang dipadukan dengan praktek dan pengalaman penulis memerlukan data yang objektif dan relevan dengan teori-teori yang dijadikan dasar analisa dalam pemecahan masalah. Untuk itu penulis menggunakan metode sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan

Penulis mempelajari berbagai literatur seperti buku, hand out, mengambil data-data dari internet, ataupun mempelajari kembali materi kuliah yang berkaitan dengan preeklampsia ringan.

2. Studi Kasus

Penulis melaksanakan studi kasus pada ibu nifas dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi 7 langkah yaitu : identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah aktual, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melaksanakan tindakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan serta pendokumentasian asuhan kebidanan.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1) Anamnesis/Wawancara

Penulis melakukan tanya jawab pada ibu nifas dan suami untuk mendapatkan data yang diperlukan untuk memberi asuhan kebidanan pada klien tersebut.

2) Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi serta pemeriksaan diagnostik lainnya sesuai dengan kebutuhan dan indikasi.

3) Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial meliputi emosional, respon terhadap kondisi yang dialami. Serta pola interaksi terhadap keluarga,

petugas kesehatan, lingkungannya/kehidupan bertetangga, dan keyakinan/ kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, serta persiapan biaya untuk persalinan.

3. Studi Dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berhubungan dengan keadaan klien yang bersumber dari catata dokter, bidan, perawat, petugas laboratorium maupun hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat memberi kontribusi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

4. Diskusi

Mengadakan tanya jawab dengan dokter dan bidan yang menangani langsung pasien tersebut serta mengadakan diskusi dengan dosen pengasuh atau pembimbing karya tulis ilmiah ini.

