

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY."A" UMUR 20 TAHUN P₁ A₀ HARI KE 3 DENGAN BENDUNGAN ASI DI RUMAH SAKIT DIAN HARAPAN KOTA JAYAPURA

Maola Sugiarti¹, Susi Lestari²,
Prodi D-III Kebidanan STIKES Jayapura

INTISARI

Latar belakang : Menurut data *World Health Organization (WHO)* terbaru pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 (66,87%) dari 10.764 ibu nifas dan pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 (66,34%) dari 9862 ibu nifas (WHO, 2015). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 35.985 (15,60%) ibu nifas, serta pada tahun 2015 ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 77.321 (37,12%) ibu nifas (SDKI, 2015).

Metode : Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (Case study). penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Dian Harapan sampel penelitian ini Ny."A" Umur 20 Tahun P₁ A₀ Hari Ke 3 dengan Bendungan ASI. Instrument yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan⁷ langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Hasil : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny."A" Umur 20 Tahun P₁ A₀ Hari Ke 3 dengan Bendungan ASI di Rumah Sakit Dian Harapan telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19-05-2019 Ny A Ibu mengeluh payudaranya bengkak, nyeri dan pengeluaran ASI sedikit dan demam sejak 1 hari yang lalu. Dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah Hemoglobin (HB) dan diberikan Asuhan kebidanan untuk penanganan bendungan ASI

Kesimpulan : Ny."A" dengan bendungan ASI diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu cara mengurangi rasa nyeri, ajarkan ibu cara memompa payudara menggunakan tangan, ajarkan ibu tentang perawatan payudara, berikan terapi paracetamol 500 mg secara oral.

Kata kunci : masa nifas, bendungan ASI, Ibu

Pendahuluan

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya (Walyani, 2015). ASI yang diberikan kepada bayi harus secara *On Demand*. Bila ASI tidak diberikan ibu dapat mengalami bendungan ASI.

Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan *duktus laktiferus* pada payudara ibu dan dapat terjadi bila ibu memiliki kelainan puting susu misalnya puting susu datar, terbenam dan cekung.

Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras, payudara terasa nyeri saat ditekan, payudara berwarna kemerahan dan suhu tubuh ibu sampai 38°C (Rukiyah, 2010). Jadi, bendungan ASI dapat disimpulkan dimana keadaan payudara yang bengkak disebabkan tidak lancar atau sedikitnya ASI yang dikeluarkan dari payudara. Hal ini dapat menjadi masalah jika penanganannya tidak segera ditangani. Ibu dapat mengalami mastitis atau abses payudara (Manuaba, 2010). Berdampak pada payudara terjadi infeksi sampai mengeluarkan nanah dari payudara.

Menurut data *World Health Organization (WHO)* terbaru pada tahun 2013 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata sebanyak 8242 (87,05 %) dari 12.765 ibu nifas, pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 (66,87%) dari 10.764 ibu nifas dan pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan

ASI sebanyak 6543 (66,34%) dari 9862 ibu nifas (WHO, 2015).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 35.985 (15,60%) ibu nifas, serta pada tahun 2015 ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 77.321 (37,12%) ibu nifas (SDKI, 2015).

Pencegahan bendungan ASI menurut Marmi (2014), yaitu dengan melakukan masase payudara atau perawatan payudara atau dengan melakukan pijat oksitosin, bisa juga dengan posisi menyusui yang benar, menggunakan bra yang menyangga dan melakukan pengosongan payudara.

Penanganan bendungan ASI menurut Rukiyah (2010), bila payudara ibu terjadi bendungan ASI dapat dilakukan dengan menyusui bayi secara *on demand* / tanpa di jadwal sesuai kebutuhan bayi, mengeluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek ataupun mengeluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI, bisa juga dengan mengompres payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian, untuk memudahkan bayi menghisap atau menangkap puting susu berikan kompres hangat sebelum menyusui, untuk mengurangi bendungan di vena dan pembuluh getah bening dalam payudara lakukan pengurutan payudara atau perawatan payudara dan bila perlu memberikan paracetamol 500 mg per oral tiap 4 jam.

Berdasarkan data yang di ambil dari Rumah Sakit Dian Harapan Januari hingga Mei 2019 di Ruangan Kebidanan terdapat 393 ibu nifas dan yang mengalami bendungan ASI sebanyak 41 orang (RSDH Di ruangan Kebidanan, 2019).

Metode

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif

dengan studi penelaan kasus (Case study). penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Dian Harapan sampel penelitian ini Ny."A" Umur 20 Tahun P₁ A₀ Hari Ke 3 dengan Bendungan ASI. Instrument yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanann⁷ langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Hasil

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny."A" Umur 20 Tahun P₁ A₀ Hari Ke 3 dengan Bendungan ASI di Rumah Sakit Dian Harapan telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19-05-2019 Ny A Ibu mengeluh payudaranya bengkak, nyeri dan pengeluaran ASI sedikit dan demam sejak 1 hari yang lalu. Dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah Hemoglobin (HB). maka ibu di berikan asuhan kebidanan seperti, berikan terapi paracetamol 500 mg secara oral untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan suhu tubuh ibu, ajarkan ibu cara mengurangi rasa nyeri yaitu sebelum menyusui mengompres payudara dengan air hangat, lakukan pengurutan, peras ASI secara manual sebelum menyusui dan membasahi puting susu sebelum menyusui bayinya agar mudah menghisap. Untuk mengurangi rasa nyeri setelah menyusui lakukan pengompresan dengan air hangat dan pakai BH yang menyangga payudara, berikan dukungan moril terhadap ibu untuk tetap tenang, tidak perlu cemas dengan keadaannya payudara bila ibu mengikuti semua anjuran petugas kesehatan payudara ibu akan kembali seperti semula tidak bengkak, nyeri dan kemerahan, ajarkan ibu cara memompap payudara menggunakan tangan yaitu cuci tangan sampai bersih, pegang cangkir yang bersih untuk menampung ASI, condongkan badan ke depan dan sanggah payudara dengan tangan, letakkan ibu jari pada batas areola mammae bagian atas

dan jari telunjuk pada batas areola bawah sehingga berhadapan, tekan kedua jari ini kedalam kearah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari tadi, pijat daerah diantara kedua jari tadi kearah depan sehingga akan memeras dan mengeluarkan ASI yang berada didalam sinus lactiferous, ulangi gerakan tekan, pijat dan lepas beberapa kali dan peras setiap 3-4 jam sekali secara teratur agar produksi ASI tetap terjaga, ajarkan ibu tentang perawatan payudara, yaitu dengan melakukan pengurutan payudara dengan menggunakan baby oil, dilakukan sehari 2x.

Pembahasan

1. Langkah I Pengkajian Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti; riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Rukiyah, 2010). Pada tinjauan pustaka Menurut Rukiyah (2010), ibu yang mengalami bendungan ASI ditandai dengan payudara bengkak panas serta keras pada perabaan, puting susu mendatar sehingga bayi sulit menyusui, pengeluaran susu kadang terhalang oleh *ductuli laktiferi* menyempit, payudara terasa nyeri bila ditekan, payudara berwarna kemerahan dan suhu tubuh sampai 38°C. Dalam tinjauan kasus Ny. A dikumpulkan dari hasil data subjektif ibu mengatakan keluhannya payudara membengkak, nyeri, pengeluaran ASI sedikit dan ibu mengatakan demam. Sedangkan data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital TD : 128/78 mmHg, N : 82x/m, RR : 24x/m, S : 38,2 °C. Pemeriksaan fisik payudara bengkak, nyeri tekan, puting susu

pendek dan pengeluaran ASI sedikit. Hal ini diketahui ketika ibu diberikan pertanyaan dan respon ibu yang terbuka untuk memberikan informasi yang diperlukan yang berhubungan dengan keadaan Ny. "A" saat ini. Apa yang dijelaskan ditinjauan pustaka dengan studi kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Langkah II Interpretasi Data Dasar. Menginterpretasikan data dengan cepat untuk mengidentifikasi masalah dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnose secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang klien rasakan. Sedangkan diagnosa sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang dialami oleh klien (Rukiyah, 2010). Pada tinjauan pustaka bendungan ASI terjadi 3-5 hari pertama setelah melahirkan. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu "*caked breast*", sering menimbulkan payudara bengkak, rasa nyeri pada payudara dan kadang menimbulkan kenaikan suhu badan. Pada tinjauan kasus ini penulis mendapatkan diagnosa kebidanan Ny. A umur 20 tahun P₁A₀ nifas hari ke 3 dengan bendungan ASI. Berdasarkan data subjektif keluhan ibu mengatakan payudara membengkak, nyeri, pengeluaran ASI sedikit dan ibu mengatakan demam. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital TD : 128/78 mmHg, N : 82x/m, RR : 24x/m, S : 38,2 °C. Puting susu : Pendek bagian kiri dan bagian kanan normal, Pengeluaran ASI: Sedikit bagian kiri dan bagian kanan normal, Nyeri tekan: Ada bagian kiri dan bagian kanan tidak ada, Bengkak : Ada bagian kiri dan

bagian kanan tidak ada. Di temukan adanya masalah dari data subjektif ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaan payudaranya. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan studi kasus.

2. Langkah III Diagnosa Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi memungkinkan bila dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila masalah potensial terjadi (Varney, 2008). Pada tinjauan pustaka pada kasus ibu nifas dengan bendungan ASI diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah Mastitis. Pada tinjauan kasus Ny. A dilahan praktek dapat diidentifikasi tidak terjadi masalah potensial. Dengan demikian penerapan tinjauan dan manajemen asuhan kebidanan pada studi kasus Ny. A, ada persamaan dan tidak di temukan adanya kesenjangan.

3. Langkah IV Tindakan Segera

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat (Varney, 2009). Pada tinjauan pustaka menurut Rukiyah (2010), tindakan segera yang harus dilakukan pada ibu nifas dengan bendungan ASI adalah kolaborasi dengan Dokter SpOG dalam pemberian terapi. Pada tinjauan kasus Ny. A tidak dilakukan tindakan segera. Dalam langkah ini ditemukan adanya

persamaan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

4. Langkah V Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Perencanaan supaya terarah, dibuat pola pikir dengan langkah sebagai berikut: tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran/target dan hasil yang akan dicapai, selanjutnya ditentukan tindakan sesuai dengan masalah/diagnosa dan tujuan yang akan dicapai (Varney, 2008). Adapun sasaran/target dalam rencana asuhan pada kasus ini berfokus untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dengan penanganan yang cepat dan tepat serta payudara ibu kembali normal. Bila diagnosa bendungan ASI ditegakkan rencana asuhan yang akan diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, berikan dukungan moril, ajarkan ibu cara mengurangi rasa nyeri, ajarkan ibu cara memompa payudara menggunakan tangan, ajarkan ibu tentang perawatan payudara, berikan terapi paracetamol 500 mg secara oral. Pada data pengembangan I rencana asuhan mengajarkan ibu cara mengurangi nyeri dan memberikan terapi paracetamol 500 mg diulang kembali karena payudara ibu masih bengkak, nyeri dan demam sehingga pada rencana asuhan di pengkajian awal diulang kembali karena rencana tersebut tidak tercapai. Pada data pengembangan II rencana asuhan mengajarkan ibu cara mengurangi nyeri diulang kembali karena ibu masih merasakan nyeri pada payudaranya, sehingga pada rencana asuhan di ulang kembali karena rencana tersebut belum tercapai. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan lahan praktik di Rumah Sakit Dian Harapan.

5. Langkah VI Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan ibu serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan. Pada tinjauan pustaka Menurut Rukiyah (2010), pada ibu nifas dengan bendungan ASI tindakan yang harus dilakukan adalah menyusui bayi secara *On Demand*, memompa payudara, mengompres payudara dan pemberian paracetamol. Pada kasus Ny. A dengan bendungan ASI, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik. Pada pengkajian awal dilakukan yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, memberikan dukungan moril, mengajarkan ibu cara mengurangi rasa nyeri, mengajarkan ibu cara memompa payudara menggunakan tangan, mengajarkan ibu tentang perawatan payudara, memberikan terapi paracetamol 500 mg secara oral. Pada data pengembangan I, asuhan yang diberikan memberitahukan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan perineum, dokter menganjurkan ibu boleh pulang, pada asuhan ini di ulangi karena pada data subjektif dan data objektif, ibu masih merasakan nyeri dan demam, maka pelaksanaan yang dilakukan sama dengan pelaksanaan di pengkajian awal, yaitu mengajarkan ibu cara mengatasi rasa nyeri dan memberikan obat paracetamol 500 mg kepada ibu karena ibu masih demam, menganjurkan ibu kunjungan ulang

atau jika ada keluhan. Pada penatalaksanaan untuk kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan lahan praktik di Rumah Sakit Dian Harapan karena sesuai dengan teori bahwa pada penatalaksanaan rencana asuhan harus efisien serta menjamin rasa aman pada pasien dan sesuai dengan rencana asuhan yang telah direncanakan.

6. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir ini dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan pada data pengembangan I payudara ibu masih bengkak, nyeri tekan, pengeluaran ASI sedikit dan ibu mengatakan demam sehingga dilakukan rencana asuhan ulang seperti data pengkajian awal. Pada data pengembangan II di hari ke 7 payudara ibu sudah tidak membengkak tetapi masih ada nyeri sedikit dan pengeluaran ASI mulai lancar sehingga sedikit demi sedikit bendungan ASI sudah teratasi. Pada data pengembangan III ibu mengatakan payudara sudah tidak bengkak pengeluaran ASI banyak dan bayi telah menyusu dengan baik sehingga bendungan ASI sudah teratasi. Keberhasilan asuhan ini juga ditandai dengan pemahaman ibu mengenai cara melakukan perawatan payudara serta menyusui bayinya

secara *On Demand* dan cara memompa payudara menggunakan tangan. Kondisi kesehatan ibu sudah membaik dimana bendungan ASI sudah teratasi. Dengan demikian dapat terlihat bahwa proses Asuhan Kebidanan Ibu Nifas yang diterapkan pada Ny. A dengan Bendungan ASI cukup berhasil dan efektif.

Kesimpulan

Setelah melakukan pengkajian yang terdiri dari data subjektif dan data objektif maka keluhan yang ibu rasakan yaitu payudara bengkak, nyeri dan pengeluaran ASI serta didukung dengan pemeriksaan fisik tanda-tanda vital TD : 128/78 mmHg, N : 82x/m, RR : 24x/m, S : 38,2 °C. Puting susu : Pendek bagian kiri dan bagian kanan normal, pengeluaran ASI: Sedikit bagian kiri dan bagian kanan normal, nyeri tekan: Ada bagian kiri dan bagian kanan tidak ada, bengkak : Ada bagian kiri dan bagian kanan tidak ada, maka diagnosa adalah Ny."A" dengan bendungan ASI Membuat rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu cara mengurangi rasa nyeri, ajarkan ibu cara memompa payudara menggunakan tangan, ajarkan ibu tentang perawatan payudara, berikan terapi paracetamol 500 mg secara oral.

Saran

Diharapkan pada bidan senantiasa berupaya meningkatkan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada ibu nifas khususnya kepada ibu yang mengalami bendungan ASI

Referensi

- Ambarwati, W. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Angga, 2016. *Manajemen Laktasi*. Diakses tanggal 14 juni 2019 pukul 10.59 WIT.

- Data Ibu Nifas, Rumah Sakit Dian Harapan 2019.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015.
- Handy, F. 2010. *Panduan Menyusui & Makanan Sehat Bayi*. Jakarta:Pustaka Bunda
- Jannah, N. 2012. *Buku ajar asuhan kebidanan Kehamilan*, Yogyakarta. C.V ANi Ofest
- Manguji, B. 2012. *Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney*. Jakarta. Penerbit buku kedokteran EGC.
- Manuaba I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta. ECG
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Puerperium*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- _____. 2014. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Puerperium*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Prawirohardjo, S. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, 2002. Bina Pustaka
- _____. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, 2012. Bina Pustaka
- Rukiyah, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta; CV Trans Info Medika.
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta; CV Trans Info Medika.
- SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia). 2015. Jakarta.
- Fitrianingsih, E. 2013. *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bendungan ASI Di BPM AL-Firdaus Kismoyoso Ngemplak Boyolali*. KTI. Diakses tanggal 8 juni 2019 pukul 22.15 WIT.
- Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sujiyatini. 2010. *Asuhan Ibu Nifas ASKEB III*.Yogyakarta. Cyrillus Publisher.
- Sulistiyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Varney, H. 2008. *Varney's Midwifery Third Editon*. New York : Jones and Bratlett publisghers.
- Walyani, E. 2015. *Perawatan Kehamilan & Menyusui Anak Pertama*. Yogjakarta. Pustaka Baru Press
- WHO (Word Health Organization). Word Health Statistics. 2015. Diakses tanggal 11 Juni 2019 Pukul 08:55 WIT.

