



ARTIKEL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.I UMUR 22 TAHUN P1A0
DENGAN BENDUNGAN ASI DI BPM RUJI AMINAH KECAMATAN
AMBARAWA KABUPATEN SEMARANG**

**Oleh :
MARIA IMELDA LORU
040116A018**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGARAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Artikel berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.I UMUR 22 TAHUN P1A0
DENGAN BENDUNGAN ASI DI BPM RUJI AMINAH KECAMATAN AMBARAWA
KABUPATEN SEMARANG**

Disusun oleh :

MARIA IMELDA LORU

040116A018

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program D III Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo



Ungaran, 31 Juli 2019
Pembimbing Utama

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Isfaizah', written over a horizontal line.

Isfaizah, S.SiT., MPH
NIDN. 0608068402

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. I UMUR 22 TAHUN P1A0 3
HARI POST PARTUM DENGAN BENDUNGAN ASI DI BPM RUJI
AMINAH, Amd. Keb KECAMATAN AMBARAWA
KABUPATEN SEMARANG**

Maria Imelda Loru¹⁾ Isfaizah²⁾ Heny Setyowati³⁾
Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo
imeldamaria991@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Prevelensi ibu yang tidak menyusui di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 15,6% dan mengalami kenaikan pada tahun 2015 yaitu sebesar 37,12% menyebabkan terjadinya bendungan ASI. Berdasarkan data yang dicatat pada bulan Oktober –November 2018, ada 12 Ibu Nifas dan 25% dari mereka mengalami masalah bendungan ASI.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. I dengan bendungan ASI di BPM Ruji Aminah Kecamatan Ambarawa dengan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah varney.

Asuhan : Asuhan kasus bendungan ASI pada Ny. I adalah melakukan breastcare selama 4 hari berturut-turut dan pijat oksitosin dua kali sehari selama 2-3 menit serta mengajarkan teknik menyusui yang benar.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. I pada tanggal 21-24 mei 2019 dengan perawatan payudara dan pijat oksitosin payudara sudah tidak bengkak, tidak nyeri dan ASI keluar lancar.

Kesimpulan : Breastcare dan pijat oksitosin yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut mampu mengatasi bendungan ASI.

Saran : Diharapkan tenaga kesehatan berperan aktif dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayi khususnya pada masa nifas dengan bendungan ASI agar tidak terjadi masalah dalam pemberian ASI.

Kata kunci : Bendungan ASI, Breastcare

Kepustakaan : 20 (2009-2017)

ABSTRACT

Background : The prevalence of mothers who did not breastfeed in Indonesia in 2014 was 15.6% and experienced an increase in 2015 that was 37.12% causing breast engorgement. Based on data recorded in October-November 2018, there were 12 postpartum mothers and 25% of them had breast engorgement problems.

Objective: Providing midwifery care to postpartum mother Mrs. I with the breast engorgement at Ruji Aminah Midwifery Clinic, Ambarawa District using the Varney's seven-step midwifery management.

Method : The midwifery care for the breast engorgement on Mrs. I was by carrying out breastcare for 4 consecutive days and giving oxytocin massage twice a day for 2-3 minutes and teach correct breastfeeding techniques.

Results : After midwifery care was done to Mrs. I on May 21-24 2019 with breastcare and oxytocin massage the breast was not swollen, no pain and the breast milk came out smoothly.

Conclusion : Breastcare and oxytocin massage performed for 4 consecutive days can overcome the breast engorgement.

Suggestion : It is expected that health workers play an active role in monitoring maternal and infant health, especially in the postpartum period with the breast engorgement so that there are no problems in breastfeeding.

Keywords : Breast Engorgement, Breastcare

Literature : 20 (2009-2017)

Pendahuluan

Prevelensi Bendungan ASI di Indonesia (2014) sebesar 15,6%, dan mengalami kenaikan sebesar 37,12% pada tahun 2015. Menurut penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI (2014) kejadian bendungan ASI di Indonesia terbanyak terjadi pada ibu bekerja sebesar 16% (Kemenkes, 2015). Berdasarkan data yang diambil di BPM Ruji Aminah di Ambarawa ibu nifas normal dari Bulan Oktober-November 2018 sebanyak 12 orang. Terdapat 25% dari ibu nifas primipara mengalami Bendungan ASI pada hari ke-2.

Masalah dalam studi kasus ini adalah masih tingginya kejadian Bendungan ASI pada ibu nifas khususnya primipara di BPM Ruji Aminah, Amd.Keb, Kecamatan Ambarawa, Kabupaten Semarang menyebabkan perlunya pemberian asuhan kebidanan yang tepat dalam mengatasi bendungan ASI.

Pembuatan karya tulis ilmiah ini mempunyai tujuan yaitu penulis dapat melaksanakan Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI di BPM Ruji Aminah Ambarawa secara komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan penulis mampu melakukan pengkajian pada ibu nifas dengan Bendungan ASI, menentukan interpretasi data, mengidentifikasi diagnosa potensial, mengidentifikasi tindakan segera, merencanakan, melaksanakan asuhan kebidanan serta dapat mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada kasus ibu nifas dengan Bendungan ASI.

Metode

Desain penulisan karya tulis ilmiah ini dengan desain study kasus (case study) dan metode pengambilan data dengan observasi, pemeriksaan fisik dan wawancara.

Hasil dan Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian hari pertama (21 Mei 2019), hari ketiga masa nifas pada data subyektif didapatkan yaitu ibu mengatakan bernama Ny. I, umur 22 tahun, ibu mengatakan 3 hari yang lalu melahirkan saat ini ibu dalam masa nifas dan menyusui, ibu mengatakan cemas karena payudaranya bengkak, keras dan nyeri sejak senin malam tanggal 20 Mei 2019, ibu mengatakan belum mengetahui penyebab dari rasa bengkak dan nyeri yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sarwono (2009), Bendungan ASI dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 masa nifas ketika payudara telah memproduksi air susu. Keluhan Ibu nifas dengan bendungan ASI ditandai dengan pembengkakan payudara, payudara terasa keras, dan payudara terasa nyeri.

Pada pola kebutuhan sehari-hari, untuk pola nutrisi Ibu mengatakan makan 3x/hari 1 piring sedang menu nasi, sedikit sayur dan lauk. Minum 6-7 gelas/hari jenis air putih, teh hangat. Sedangkan teorimenurut Maritalia (2014) pola nutrisi ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI yakni karbohidrat, protein, zat besi dan serat (sayur-sayuran dan buah) untuk memperlancar ekskresi

dan produksi ASI. Pada pola istirahat Ibu mengatakan tidur malam 6 jam/hari dan tidur siang 1 jam/hari. Teori menurut Nugroho (2014), Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari sehingga terdapat kesenjangan pada pola istirahat ibu.

Pada Data obyektif, di dapatkan hasil meliputi keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD : 100/90 mmHg, N : 82 x/menit, S : 37,4 °C, Rr : 22 x/menit, pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal kecuali pada pemeriksaan obstetri, inspeksi payudara terlihat bengkak terutama pada payudara bagian kiri bengkak terkoalisir di semua sisi sedangkan pada bagian payudara kanan bengkak pada sisi samping payudara, membesar dan tegang, dan puting susu pendek. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula apabila ibu memiliki kelainan puting susu (misalnya puting susu datar, terbenam (pendek) (Anggraini, 2011). Pada hasil palpasi payudara teraba keras, terdapat nyeri tekan dan ASI keluar sedikit. Pada hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin (hormon yang membuat sel-sel produksi ASI bekerja maksimal) pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan sakit (Marmi, 2017). Pada pemeriksaan Genetalia didapatkan data, perdarahan \pm 20 cc PPV lochea Sanguilenta, terdapat luka jahitan dan masih agak basah serta terpasang kassa betadine pada luka jahitan. Abdomen ; TFU : 2 jari dibawah pusat, Genetalia tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada nanah. Pengeluaran lochea pada hari ke-3 sampai 7 hari postpartum adalah lochea sanguilenta (Marmi, 2017).

Pada pengkajian hari kedua (22 Mei 2019) merupakan hari keempat nifas diperoleh hasil ibu mengatakan nyeri pada payudara berkurang, bayinya menyusui agak lemah terutama di payudara bagian kiri karena puting susunya pendek sedangkan pada payudara kanan bayi menyusui secara adekuat. Menurut Murniarti (2010) bendungan ASI kebanyakan terjadi karena puting susu terbenam atau pendek, puting susu lecet, payudara yang tidak disusukan serta kurangnya perawatan payudara. Pada pengkajian data obyektif diperoleh hasil Keadaan umum : baik, Kesadaran : Composmentis, TTV TD: 100/70 mmHg, N : 78x/menit, R: 20x/menit, S: 37,10C. Pada pemeriksaan obstetridi payudara, hasil inspeksi bengkak pada payudara kanan berkurang, payudara kiri bengkak penuh di semua sisi, puting susu pendek dan hasil palpasi tidak teraba massa abnormal, nyeri tekan, ASI sudah keluar. Pengkajian hari ke-2 pada pengukuran suhu badan sedikit meningkat (37,1) yang disebabkan karena pembengkakan payudara yang masih dirasakan oleh pasien. Menurut Rukiyah (2010) biasanya suhu tubuh pada ibu yang mengalami bendungan ASI sampai 38,0c.

Pengkajian hari ketiga (23 Mei 2019) yang merupakan hari kelima masa nifas ibu mengatakan payudara masih sedikit bengkak, ibu sudah melakukan perawatan payudara tadi pagi, ibu sudah menyusui bayinya dan

puting bagian kiri sudah lebih panjang, ASI sudah mulai lancar dan bayi ibu menetek dengan kuat. Menurut Sulistyawati (2015), pada hari kelima masa nifas ASI sudah lancar, uterus berkontraksi keras, bayi menetek dengan benar. Pengkajian data obyektif, diperoleh hasil Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, TTV TD: 100/70 mmHg, N:80x/menit, R:20x/menit, S: 36,5 x/menit. Pada pemeriksaan obstetri di payudara, hasil inspeksi payudara membesar, tegang, puting susu tidak lecet, puting susu sedikit menonjol, payudara kanan sudah tidak membengkak, payudara kiri: masih bengkak di sisi samping kanan dan hasil palpasi, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar lancar. Menurut Sholikhah (2015), dalam evaluasi perawatan payudara efektif dilakukan selama tiga hari setelah tindakan, bengkak pada payudara berkurang dan mengatasi nyeri tekan pada payudara. Sedangkan pada pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa pemijatan pada punggung efektif 3-4 hari setelah pemijatan sehingga ASI menjadi lebih lancar.

Pada pengkajian hari keempat (24 Mei 2019) adalah hari keenam masa nifas, ibu mengatakan payudara sudah tidak nyeri dan sudah tidak bengkak lagi, ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui bayinya, bayi menyusu dengan kuat karena puting sudah lebih panjang serta produksi ASI sudah meningkat dan keluar lancar. Menurut Fauziah (2014) yaitu apabila diberikan asuhan perawatan payudara untuk mengurangi pembengkakan payudara pada ibu nifas selama tiga hari berturut-turut dan dievaluasi pada hari ke empat dengan hasil pembengkakan payudara sudah berkurang, tidak keras, ASI keluar lancar.

Data obyektif pada hari keempat adalah Keadaan umum: Baik, kesadaran ; composmentis, TTV TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R: 20x/menit, S ; 36,40C. Pada Payudara, Inspeksi : Tidak terlihat bengkak, mammae membesar, puting tidak lecet, puting susu sudah menonjol, areola menghitam. Palpasi : tidak ada nyeri tekan ASI sudah keluar. Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras. Genitalia : PPV lochea sanguilenta. Palpasi : tidak ada tanda- tanda infeksi atau nanah, luka jahitan sudah kering. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015), pada kunjungan nifas II hari ke enam setelah persalinan dilakukan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, TFU pertengahan pusat dan simpisis, tidak ada perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dan menilai asuhan ibu pada bayi, tali pusat, cara merawat bayi sehari-hari .

Hal ini menunjukkan faktor penyebab dari bendungan ASI pada Ny. I adalah puting susu pendek dan bayi tidak menyusu secara adekuat. Berdasarkan data diatas, pada langkah pengkajian terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu suhu tubuh pada Ny. I tidak naik sampai 38⁰C akan tetapi suhu Ny. I adalah 37,4 0C, sedangkan pada teori biasanya suhu ibu nifas dengan bendungan ASI naik sampai 38⁰ C.

2. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan pada Ny. I adalah Ny. I umur 22 tahun, P1A0, hari ketiga nifas dengan bendungan ASI. Bendungan ASI adalah pembendungan karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan atau karena kelainan puting susu. Keluhannya adalah payudara bengkak, panas, nyeri tekan dan demam (Anggraini, 2011). Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini persalinan yang keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan keluhan pasien yaitu payudara terasa nyeri dan bengkak (Ambarwati, 2010).

Diagnosa masalah pasien Ny. I adalah ibu merasa cemas karena keadaan payudaranya. Berikan semangat kepada ibu dengan konseling suportif dan memberitahu ibu bahwa kondisi ibu saat ini bisa diatasi dengan perawatan payudara dan juga pijat oksitosin. Diagnosa masalah muncul bila ada permasalahan yang berkaitan dengan psikologisnya, pada kasus bendungan ASI masalah yang muncul adalah ibu merasa cemas sehubungan dengan keadaan payudaranya. Kebutuhan pasien dengan kecemasan karena bendungan ASI adalah diberikan konseling suportif, menyusui bayi setiap bayi menginginkan (Sarwono, 2009).

3. Diagnosa potensial

Pada evaluasi hari keenam pasien Ny. I postpartum diagnosa potensial tidak muncul karena tidak ada tanda-tanda seperti mastitis maupun abses payudara.

Pada kasus ibu nifas dengan Bendungan ASI diagnosa potensial yang mungkin terjadi bila tidak segera ditangani adalah terjadi mastitis (Manuaba, 2010). Tanda gejala mastitis yaitu payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat (Ambarwati, 2010)

4. Identifikasi penanganan segera

Identifikasi penanganan segera pada kasus Ny. I umur 22 tahun P1A0 dengan bendungan ASI tidak dilakukan karena tidak ada diagnosa potensial yang memerlukan tindakan segera. Menurut Saifudin (2009) Penanganan segera untuk mengatasi tanda-tanda mastitis pada kasus yang dapat dilakukan adalah perawatan payudara, untuk mengatasi rasa nyeri dapat diberikan obat analgetika dan pemberian antibiotika.

Berdasarkan uraian diatas maka tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

5. Perencanaan

Pada pasien Ny. I dengan bendungan ASI rencana asuhan yang akan diberikan adalah :

- a. Lakukan perawatan payudara
- b. Lakukan pemijatan pada daerah punggung (pijat oksitosin), yang bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI.
- c. Anjurkan makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.
- d. Pastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.

- e. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- f. Menilai tanda-tanda demam atau infeksi.
- g. Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan abnormal.
- h. Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin.

Teori menurut Nugroho (2014), perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar ASI serta untuk menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga untuk menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terinfeksi (Anggraini, 2010).

Menurut Depkes RI (2007), pijat oksitosin dapat membantu mengatasi bendungan ASI, pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflek let down. Selain untuk merangsang refleks let down manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan pemijatan tulang belakang sampai costae ke 5-6 melebar ke scapula yang akan ke otak sehingga kerja syaraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak sehingga kerja syaraf pengeluaran hormon oksitosin meningkat. Pijat oksitosin dapat dilakukan pada hari ke-3 atau ke-4 postpartum selama kurang lebih 3-4 hari (Desmawati, 2013).

Menurut Laksono (2010), beritahu ibu cara mengatasi permasalahan (bila teknik menyusui salah berikan konseling teknik menyusui yang benar, bila ada kelainan pada puting berikan konseling cara menyusui dengan puting susu terbenam atau puting susu panjang), konseling disesuaikan dengan kebutuhan pengetahuan ibu.

Menurut Maritalia (2014), setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,50C dari keadaan ormal (360C-37,50C), namun tidak lebih dari 380C. Hal ini dapat disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

Menurut Marmi (2017), pada hari keenam masa nifas memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikalis, tidak ada perdarahan abnormal.

Teori menurut Ambarwati (2010), kompres hangat dan dingin dapat mengurangi rasa sakit dan dapat memberikan efek rileks.

6. Pelaksanaan

Pada kasus Ny. I dengan bendungan ASI, pelaksanaan tindakan yang dilakukan pada tanggal 21 Mei 2019 yaitu melakukan perawatan payudara yaitu dengan langkah pertama melakukan pengompresan pada kedua puting selama 2-3 menit, membasahi telapak tangan dengan baby

oil, lakukan pengurutan dengan telapak tangan antara kedua payudara keatas kesamping kebawah secara berulang-ulang 20-30 kali, pijatan selanjutnya dengan sisi ulna dari pangkal luar payudara kedalam payudara sebanyak 20-30 gerakan, kemudian dengan buku-buku jari dari luar payudara kedalam payudara sebanyak 20-30 gerakan, mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin masing-masing 5 kali. Menurut Wiknojsastro (2009), penatalaksanaan bendungan ASI adalah dengan melakukan dan mengajarkan ibu tentang perawatan payudara (breastcare) serta memberikan penyuluhan tentang cara menyusui yang benar.

Melakukan pengompresan dengan air hangat dan dingin pada kedua payudara, melakukan dan mengajari keluarga pijat oksitosin. Teori menurut Ambarwati (2010), kompres hangat dan dingin dapat mengurangi rasa sakit dan dapat memberikan efek rileks. Menurut Depkes RI (2017) dimana teori tersebut menjelaskan bahwa dengan dilakukan pijat oksitosin dapat memberikan kenyamanan pada ibu, dapat mengurangi pembengkakan, dan dapat mengurangi sumbatan ASI. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Malita (2016) bahwa pijat oksitosin melancarkan ASI dan membuat ibu merasa rileks dan nyaman.

Memastikan involusi uteri berjalan lancar dengan cara memeriksa perut ibu untuk mengetahui tinggi fundus uteri, kontraksi dan memastikan perdarahan yang keluar yaitu didapatkan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan perdarahan 20 cc. Menurut Maryunani (2009), setelah proses persalinan berakhir terjadi proses involusi yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri yang terjadi berangsur-angsur, uterus ibu yang bau melahirkan masih membesar, jika diraba dari luar tinggi fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah pusat. Pada hari ketiga atau keempat nifas tinggi fundus uteri yaitu 2 jari atau 3 jari dibawah pusat. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan yaitu dengan cara mengukur suhu ibu dimana suhu tubuh ibu yaitu 37, 40c. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 7-8 jam pada malam hari dan tidur siang 1-2 jam dan ibu mengalami permasalahan dalam kualitas tidur yaitu ibu tidur siang setengah jam setiap bayi tertidur dan tidur malam 6 jam dengan kualitas tidak nyenyak dikarenakan ibu merasakan nyeri dan terbangun untuk menyusui bayinya. Menurut Marmi (2017), istirahat pada siang hari yaitu 1-2 jam atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan istirahat malam 7-8 jam perhari.

Memberikan konseling tentang nutrisi ibu nifas dengan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi sebesar 2.300-2.700 kalori/hari. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada sayur, buah dan makanan yang lain, sayuran hijau dan makan-makanan yang bergizi yang dapat memperbanyak dan memperlancar ASI seperti seperti daun katuk dan bayam. Menurut Sutanto (2018), Nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu menyusui sebesar 2.300-2.700 kalori/hari, air 2-3 liter/hari serta zat besi yang didapatkan dari hati, daging, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

Pelaksanaan asuhan pada hari kedua (hari keempat masa nifas) tanggal 22 Mei 2019, memastikan involusi uterus berjalan lancar dengan cara memeriksa tinggi fundus uteri, dimana tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan pengeluaran pervaginam 15 cc. Menganjurkan ibu untuk memerah ASI jika payudara terasa penuh, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Dalam masa nifas ibu harus tetap dipantau tanda-tanda penyulit masa nifas dikarenakan rentan sekali terjadi bahaya yang bisa muncul pada ibu nifas yaitu dengan memeriksa suhu ibu dan didapatkan suhu ibu yaitu 37,10c.

Memastikan ibu sudah beristirahat dengan cukup dengan menanyakan apakah ibu sudah tidur sesuai dengan anjuran atau tidak dan pada hari ini ibu tidur 1 jam setiap bayinya tidur, tidur malam 7 jam dengan kualitas tidur sudah lumayan nyaman. Melakukan pijat oksitosin agar ibu menjadi lebih rileks dan tenang sehingga produksi ASI semakin meningkat. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan memastikan ibu istirahat yang cukup serta makan makanan yang bergizi seperti sayuran dan buah-buahan. Melakukan perawatan payudara kepada ibu dikarenakan ibu masih mengeluh payudara bengkak, masih sedikit nyeri dan agak keras. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap menyusui bayinya, serta mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Berdasarkan penelitian Minawati (2016) setelah diberi asuhan berupa memberikan dukungan dan motivasi pada ibu agar tetap menyusui bayinya, memberikan konseling, mengajarkan perawatan payudara, mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, melakukan pijat punggung leher, dan menganjurkan pada ibu untuk mengompres hangat dan dingin sebelum menyusui, selama 4 hari tidak terjadi komplikasi lebih lanjut pada ibu, payudara ibu tidak bengkak, tidak terdapat nyeri tekan, teraba lembek, dan ASI keluar lancar.

Pelaksanaan asuhan pada hari ketiga tanggal 23 Mei 2019 (hari kelima nifas) ibu mengatakan payudara masih sedikit bengkak, ibu sudah melakukan perawatan payudara tadi pagi, ibu sudah menyusui bayinya dan puting bagian kiri sudah lebih panjang, ASI sudah mulai lancar dan bayi ibu menetek dengan kuat. Melakukan perawatan payudara sehingga pembengkakan pada payudara ibu bisa teratasi dan ASI menjadi semakin lancar.

Pelaksanaan asuhan pada hari keempat tanggal 24 Mei 2019 (hari keenam masa nifas) Memastikan involusi berjalan dengan lancar dengan cara memeriksa tinggi fundus uteri, melihat kontraksi dan menilai pengeluaran pervaginam. Tinggi fundus uteri sudah pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi keras dan pengeluaran pervaginam sekitar 10 cc. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan dengan cara tetap memeriksa suhu setiap hari untuk melihat adanya perubahan suhu pada ibu, suhu tubuh ibu yaitu memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup dengan menanyakan bagaimana pola istirahat ibu apakah sudah sesuai dengan yang dianjurkan.

7. Evaluasi

Hasil Evaluasi dari kunjungan hari pertama adalah nyeri pada payudara ibu berkurang, payudara bengkak, produksi ASI masih kurang, pola istirahat ibu kurang yakni setengah jam pada siang hari dan 6 jam pada malam hari, ibu bersedia tidur yang teratur yakni tidur siang 2 jam dan tidur malam 7-8 jam/hari serta Ibu bersedia makan-makanan bergizi seperti sayuran hijau dan buah-buahan. Setelah dilakukan breastcare selama 10 menit ibu merasa payudara agak lembek namun masih terasa nyeri di payudara bagian kiri dan ibu bisa melakukan perawatan payudara yang sudah diajarkan. Ibu merasa nyaman dan rileks setelah dilakukan pijat oksitosin dan keluarga bisa melakukan pijat oksitosin yang telah diajarkan. Menurut Sholikhah (2015), pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin, biasa efektif 3-4 hari setelah pemijatan.

Pada kunjungan hari kedua, payudara menjadi lebih lembek, bengkak pada payudara kanan berkurang dan pada payudara kiri masih bengkak di semua sisi, puting agak tertarik keluar dan ASI lebih lancar. Setelah dilakukan kompres pada payudara ibu merasa lebih rileks dan payudara terasa lebih ringan, setelah dilakukan pijat oksit ibu merasa nyaman dan lebih tenang. Ibu menyusui bayinya dengan posisi yang benar dan bayi menjadi lebih tenang saat menyusui. Ibu sudah istirahat malam 7 jam dan untuk tidur siang masih kurang dari dua jam perhari dan ibu sudah mengonsumsi sayuran hijau seperti bayam, dan juga makan makanan bergizi seperti tempe dan telur.

Evaluasi pada hari ketiga, keadaan ibu sudah membaik. Payudara terasa lebih ringan dan bengkak hanya di bagian samping kanan payudara kiri sedangkan payudara kanan bengkak sudah teratasi, Ibu merasa nyaman setelah dilakukan pijat oksitosin dan keluarga (orangtua) melakukan pijat oksit pada ibu setiap pagi hari, ibu melakukan pengompresan hangat dan dingin pada payudara dan merasa lebih nyaman. Menurut Fauziah (2014) apabila diberikan asuhan perawatan payudara untuk mengurangi pembengkakan pada payudara pada ibu nifas selama tiga hari berturut-turut dan dievaluasi pada hari keempat dengan hasil pembengkakan payudara sudah berkurang, tidak keras dan ASI keluar lancar.

Pada hari keempat, bendungan ASI sudah teratasi dan setelah dilakukan perawatan payudara (breastcare), Ibu merasa senang karena payudara tidak bengkak lagi, puting susu tidak lecet dan ASI lancar. Setelah dilakukan pijat oksit ibu merasa lebih nyaman dan tenang serta ASI menjadi lebih lancar, ibu selalu menyusui bayinya setiap bayi ibu meginginkan, ibu tetap menerapkan teknik menyusui yang benar serta perawatan payudara, ibu ingat dengan informasi tentang tidur yang cukup serta makan banyak sayuran, buah dan daging serta menerapkan informasi yang dianjurkan. Hasil evaluasi data kunjungan nifas minggu pertama nifas hari ke enam kasus Ny. I yaitu uterus berkontraksi dengan baik, TFU

pertengahan pusat dan simpisis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi, suhu pada Ny. I adalah 36,6oC, Ny. I cukup makanan, cairan dan istirahat, Ny. I sudah tidak mengalami kesulitan dalam menyusui.

Hasil asuhan pada Ny. I dengan bendungan ASI setelah dilakukan monitoring selama 4 hari didapatkan hasil keadaan umum baik, ibu sudah tidak cemas dengan keadaan payudaranya, ibu melakukan perawatan payudara setiap pagi hari, bayi sudah disusukan sesering mungkin, keluarga (orangtua) ibu melakukan pijat leher dan punggung pada ibu (pijat oksitosin), ibu melakukan kompres hangat dan dingin sebelum menyusui, bendungan ASI sudah teratasi dan ASI menjadi lebih lancar. Menurut Sholikah (2011), asuhan dinyatakan berhasil apabila diberikan asuhan perawatan payudara untuk mengurangi pembengkakan payudara pada ibu nifas selama empat hari berturut-turut dengan hasil pembengkakan payudara sudah berkurang, tidak keras dan ASI keluar lancar.

Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan selama empat hari berturut-turut dari tanggal 21 mei 2019 sampai tanggal 24 mei 2019, hasil yang didapatkan pada Ny. I pada pengkajian diperoleh data dari data subjektif dan data objektif, Pada interpretasi data diperoleh diagnose kebidanan Ny.I umur 22 tahun P1A0 nifas hari ke-3, dengan bendungan ASI. Diagnosa potensial tidak muncul pada kasus Ny.I karena tidak ditemukan masalah yang menjadi dasar diagnosa potensial. Antisipasi pada ibu nifas Ny.I dengan bendungan ASI tidak diperlukan. Perencanaan pada kasus Ny.I dengan bendungan ASI dalam pelaksanaannya konseling perawatan pada bayi tidak dilakukan karena ibu sudah mengetahui dari bidan. Evaluasi pada pemberian asuhan kebidanan selama 4 hari didapatkan ibu dalam keadaan baik dan bendungan ASI teratasi.

Saran

Berdasarkan tinjauan kasus, pembahasan dan kesimpulan, penulis menyampaikan saran diharapkan bidan terus berperan aktif memberikan asuhan perawatan payudara dan juga pijat oksitosin secara rutin pada ibu nifas agar dalam masa nifas tidak terjadi bendungan ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogyakarta: Mitra Cendikia.
Anggraini. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
Depkes RI. 2007. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Depkes RI.
Kementerian Kesehatan 2015. *Situasi dan Analilis ASI Eksklusif*. Jakarta: Kemenkes RI.
Maita. 2016. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI*. V7 (3) : hal. 46-47.

- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maritalia. D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho. T. 2011. *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017. Jawa Tengah
- Rukiyah A. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Medika
- Saifudin A. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bima Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sulistiyawati A. 2015. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sutanto A V. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Wiknojosastro H. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: