



**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. S UMUR 37 TAHUN P^{3A}
3 HARI POST PARTUM DENGAN BENDUNGAN ASI DI BPM
FATMAH BARADJA, Amd. Keb KECAMATAN PRINGAPUS
KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL

**OLEH :
YOLA JUNITA
NIM. 040317A019**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGERAN
2018**

LEMBAR PENGESAHAN ARTIKEL

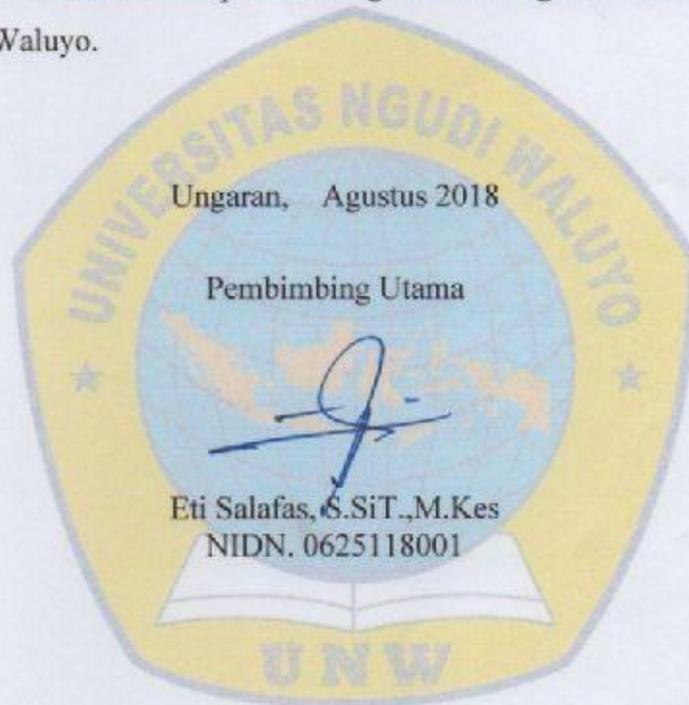
Artikel dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. S Umur 37 tahun P3A0 3 Hari Post Partum dengan Bendungan ASI di BPM Fatmah Baradja, Amd. Keb Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang” yang disusun oleh :

Nama : YOLA JUNITA

N I M : 040317A019

Program Studi : D III Kebidanan

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama Program Studi D III Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.



**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. S UMUR 37 TAHUN P³A⁰
3 HARI POST PARTUM DENGAN BENDUNGAN ASI DI BPM
FATMAH BARADJA, Amd. Keb KECAMATAN PRINGAPUS
KABUPATEN SEMARANG**

Yola Junita*, Eti Salafas**, Puji Lestari***
Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
Progam Studi D III Kebidanan
Email:yolajunita29@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang:Masa nifas adalah waktu untuk pulih dimana setelah plasenta lahir sampai sistem reproduksi pulih seperti keadaan sebelum hamil. Periode ini merupakan periode yang bersifat kritis baik bagi ibu maupun bayi. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Semarang pada tahun 2016 mencapai 44,83 persen yang meningkat dibandingkan tahun 2015 yaitu 49,34 persen, dan masih banyak kurangnya pengetahuan ibu nifas tentang perawatan payudara. Berdasarkan data yang dicatat pada bulan September-Oktober 2017, ada 51 Ibu Nifas dan 17 (33,3%) dari mereka mengalami masalah bendungan ASI.

Tujuan:Tujuan dari pengambilan kasus ini agar penulis dapat melaksanakan pelayanan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI di BPM Fatmah Baradja Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah varney.

Metode: Menggunakan metode wawancara kepada pasien langsung dan pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan keluhan pasien.

Hasil:Hasil asuhan kebidanan pada Ny. S pada tanggal 12-15 mei 2018 sudah dilakukan dengan perawatan payudara, kompres air hangat dan air dingin, dan pijat oksitosin, hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada komplikasi lebih lanjut di klien, tidak ada pembengkakan payudara, tidak ada rasa sakit ketika ditekan, dan ASI keluar lancar.

Saran : Bagi bidan, harus merekomendasikan untuk terus berperan aktif dalam memantau ibu dan bayi selama periode masa nifas, dan dapat memainkan peran mereka sebagai penyedia layanan kesehatan yang baik agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut khususnya pada kasus ibu dengan bendungan ASI.

Kata kunci : Bendungan ASI,Masa Nifas, Perawatan Payudara
Kepustakaan : 30 (2007-2017)

ABSTRACT

Background: The postpartum period is the time to recover where after the placenta is born until the reproductive system recovers as before pregnancy. This period is a critical period for both mother and baby. The coverage of exclusive breastfeeding in Semarang Regency in 2016 reached 44.83 percent which increased compared to the year 2015 that is 49.34 percent, and there is still a lot of knowledge about postpartum breast care. Based on the data recorded in September-October 2017, there were 51 Postpartum mothers and 17 (33.3%) postpartum mothers and three of them experienced breast engorgement problem.

Purpose: This study aimed to the writer to be able to implement midwifery care on postpartum mother with breast engorgement at BPM Fatmah Baradja, District Pringapus Semarang and could implement midwifery care by using the Varney's Seven-step Midwifery Management.

Method : Used interview method to direct patient and physical examination. Physical examination, and patient complain.

Result : The results of midwifery care on Mrs. S conducted on 12-15 May 2018 has been done with breast care, warm water and cold water treatment, and oxytocin massage, the results show that there were no further complications in the client, no breast swelling, no pain when pressed, and Breast milk came out smoothly.

For the midwives, it recommended to continue to play an active role in monitoring mothers and baby during the puerperium period and can play their role as good health provider, especially in suppressing complications during postpartum period on mothers with breast engorgement.

Keyword : Breast Care, Postpartum , Breast Engorgement

Bibliographies : 28 (2007-2017)

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masa nifas dimulai setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira sampai 6 minggu (Astutik, 2015). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2011).

Salah satu masalah pada ibu nifas adalah infeksi payudara yaitu penyebabnya dari mastitis. Mastitis adalah suatu infeksi pada jaringan payudara. Pada infeksi yang berat atau tidak diobati bisa berbentuk abses payudara (penimbunan nanah di dalam payudara). Mastitis pada ibu nifas didahului dengan terjadinya bendungan Air Susu Ibu (ASI). Bendungan ASI dapat menjadi penyebab ketidak berhasilan ASI eksklusif, yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup saat menyusui (Bahiyatun, 2009).

Bendungan ASI merupakan istilah terjadinya sumbatan pada saluran ASI yang tidak dikosongkan seluruhnya. Keadaan ini biasanya sering terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu (saifudin, 2009).

Ibu nifas harus dilakukan pemeriksaan payudara bertujuan agar tidak ada masalah dan gangguan dalam produksi ASI. Produksi ASI akan menurun, dikarenakan saluran ASI yang tersumbat yang akan mengalami bendungan (Ambarwati, 2010).

Angka kejadian bendungan ASI di Indonesia banyak terjadi pada ibu-ibu bekerja sebanyak 16% dari ibu menyusui (Departemen Kesehatan RI, 2015). Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 61,6 persen,

sedikit meningkat dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2014 yaitu 60,7 persen (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang tahun 2016 sebesar 49,34%, mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 yang sebesar 44,83 % (Dinkes Kabupaten Semarang, 2016).

Penyebab dari bendungan ASI diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara selama masa nifas, pemberian ASI yang tidak maksimal, faktor hisapan bayi yang tidak aktif, faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar, putting susu tenggelam, atau putting susu terlalu panjang. Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan, terutama ibu-ibu yang sosial ekonomi pendidikannya kurang, sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas (Rukiyah, 2010).

Kesuksesan dalam menyusui, perlu penanganan dan perhatian karena payudara bengkak menunjukkan adanya bendungan ASI. Payudara menjadi bengkak dan *edematous*, selain itu jika bendungan ASI tidak segera ditangani akan mengakibatkan terjadinya demam, nyeri lokal pada payudara, dan tingkat keparahan yang berkelanjutan seperti mastitis hingga abses payudara. Kondisi ini terjadi akibat ibu yang tidak menyusui bayinya dan kurangnya pengetahuan tentang perawatan payudara (Bahiyatun, 2009).

penanganan bendungan ASI ini dapat dilakukan adalah memberikan dukungan dan motivasi pada ibu agar tetap menyusui bayinya, berikan konseling dan ajarkan perawatan payudara, ajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, anjurkan pada ibu untuk mengompres hangat dan dingin sebelum menyusui (Prawirohardjo, 2009).

Bidan Praktek Mandiri (BPM) Fatmah Baradja, Amd. Keb di Kecamatan Pringapus, Kabupaten Semarang merupakan salah satu BPM yang membantu pemerintah dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan cara melakukan pelayanan masa kehamilan, persalinan, sampai dengan nifas. Jumlah ibu nifas pada tahun 2017 dari bulan September-Oktober tahun 2017 sebanyak 51 orang, yaitu dibulan September sebanyak 23(45,1 %) ibu nifas dan pada bulan Oktober sebanyak 28 (54,9 %) ibu nifas, baik yang fisiologis maupun patologis. Ibu nifas yang mengalami masalah bendungan ASI selama nifas pada bulan September-Oktober ada 17 (33,3 %) orang.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan dengan Bendungan ASI di BPM Fatmah Baradja, Amd. Keb di Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang”.

TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan dengan bendungan ASI di bidan Fatmah Baradja Amd.keb Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dengan penerapan manajemen kebidanan menggunakan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian Ibu nifas dengan bendungan ASI di Bidan Fatmah Baradja Amd.KebKecamatan PringapusKabupaten Semarang.
- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah Ibu nifas dengan bendungan ASI di Bidan Fatmah Baradja Amd.Keb Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.
- c. Mengidentifikasidiagnosa potensial dan mengantisipasi penanganannya pada Ibu nifas dengan bendungan ASI di Bidan Fatmah Baradja Amd.Keb Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera pada Ibu nifas dengan bendungan ASI di Bidan Fatmah Baradja Amd.Keb Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.
- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ibu nifas dengan bendungan ASI di Bidan Fatmah Baradja Amd.Keb Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.
- f. Melakukan pelaksanaan langsung dengan efisien dan aman pada Ibu nifas dengan bendungan ASI di Bidan Fatmah Baradja Amd.Keb Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.
- g. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan yang telah dilakukan pada Ibu nifas dengan bendungan ASI di Bidan Fatmah Baradja Amd.Keb Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Penulis
Menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori pendidikan dan mengetahui kesenjangan di lahan dengan teori yang didapat.
2. Bagi Institusi
Sebagai bahan informasi untuk melakukan penulisan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI untuk dijadikan masukan serta bahan yang bermanfaat bagi mahasiswa.
3. Bagi Petugas Kesehatan
Memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan protap pelayanan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI.

METODE PENULISAN

Metode yang digunakan dalam pengelolaan kasus ini adalah metode diskripsi yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau diskriptif keadaan secara objektif.

Adapun tehnik pengumpulan data seperti :

1. Observasi (pengamatan)
Observasi merupakan cara pengumpulan data objektif, penulis melakukan pengamatan secara langsung dengan bendungan ASI di Bidan Fatmah Baradja Amd.Keb Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.
2. Wawancara
Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara untuk mengumpulkan data subyektif bendungan ASI di Bidan Fatmah Baradja Amd.Keb Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.
3. Studi kepustakaan
Studi kepustakaan yaitu cara mendapatkan informasi dan teori yang relafan dari literatur yang berhubungan dengan kasus Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI sebagai dasar acuan penulisan. Buku-buku yang menjadi acuan baca untuk memperoleh suatu konsep teori untuk penulisan ilmiah yang mendukung pelaksanaan Karya Tulis. Penulis mencari referensi dari beberapa sumber yang berkaitan dengan teori-teori kebidanan tentang ibu nifas, manajemen kebidanan dan kewenangan yang mendasari praktek kebidanan.
4. Studi kasus
Dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal yang tertena masalah. Unit terkecil tersebut secara

mendalam di analisa baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadin khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dari reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu bendungan ASI di Bidan Fatmah Baradja Amd.Keb Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dengan mengumpulkan semua data yang dilakukan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Pada semua data subyektif dan data obyektif. Data subyektif meliputi anamnesa yang terdapat data tentang biodata pasien, keluhan pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat perkawinan, riwayat obstetric, riwayat KB, riwayat persalinan, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan data psikososial, spiritual. Data obyektif meliputi pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetric (Rukiyah,2010).

Pengkajian yang dilakukan penulis pada kasus bendungan ASI yaitu mengumpulkan data dasar meliputi data subyektif dan data obyektif. Data subyektif yang penulis peroleh yaitu ibu mengatakan bernama Ny. S, umur 37 tahun, ini adalah kelahiran anak ketiga dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan mengeluh cemas karena payudaranya bengkak, keras dan nyeri sejak senin malam tanggal 11 mei 2018.

Data obyektif meliputi keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD : 100/90 mmHg, N : 82 x/menit, S : 37,4 °C, Rr : 22 x/menit, pada inspeksi payudara terlihat bengkak, membesar dan tegang, puting susu lecet, dan puting susu pendek. Kemudian dilakukan palpasi ibu merasakan nyeri tekan, dan teraba keras.

Menurut Sarwono (2010), keluhan Ibu nifas dengan bendungan ASI ditandai dengan pembengkakan payudara, payudara teraba keras, dan payudara terasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Hal ini sudah sesuai penelitian yang dilakukan oleh Reis (2017) bahwa tanda dan gejala bendungan ASI adalah payudara bengkak, adanya rasa nyeri, dan teraaba keras.

Frekuensi kunjungan nifas pada kasus Ny. S yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus teraba keras, fundus uteri pertengahan pusat dan simpisis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak terdapat luka jahitan perinium, tidak mengeluarkan darah dan tidak mengeluarkan nanah, suhu pada Ny. S yaitu 37,5 °C. Ny. S mendapat cukup makanan, cairan, tetapi untuk pola istirahat tidur malam dan siang tidak teratur, Ny. S mengalami kesulitan dalam menyusui yaitu karena bentuk puting susunya pendek dan bayinya tidak menyusui secara adekuat, dan ibu sudah mengetahui bagaimana cara merawat bayi sehari-hari, dan kebutuhna nutrisi bayi.

Pengkajian data frekuensi kunjungan kedua nifas hari ke enam kasus Ny. S yaitu uterus berkontraksi dengan baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi, suhu Ny. S adalah 36,4 °C, Ny. S cukup makanan, cairan, dan istirahat, Ny. S sudah tidak mengalami kesulitan dalam menyusui.

Menurut Sarwono (2010) pada kasus ibu dengan bendungan ASI terjadinya kenaikan suhu badan, dan menurut Rukiyah (2010) biasanya suhu tubuh pada ibu yang mengalami bendungan ASI sampai 38⁰c.

Hal ini menunjukkan faktor penyebab dari bendungan ASI pada Ny. S adalah puting susu pendek dan bayi tidak menyusui secara adekuat. Berdasarkan data diatas, pada langkah pengkajian terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu suhu

tubuh pada Ny. S tidak naik sampai 38°C akan tetapi suhu Ny. S adalah $37,4^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada teori biasanya suhu ibu nifas dengan bendungan ASI naik sampai 38°C .

2. Interpretasi Data

Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan masalah yang mungkin timbul, pada kasus bendungan ASI diagnosa kebidanan berasal dari data dasar yaitu dari data subyektif dan data obyektif, sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny. S umur 37 tahun P₃A₀ibu nifas 3 hari dengan bendungan ASI dan masalah yang muncul dalam kasus bendungan ASI ini adalah ibu merasa cemas karena keadaan payudaranya, maka dari itu kebutuhan yang diperlukan yaitu memberi konseling tentang perawatan payudara, tehnik menyusui yang benar.

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 pada kasus bendungan ASI adalah memberikan konseling tentang perawatan payudara, dan teknik menyusui yang benar.

Berdasarkan data diatas, pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik.

3. Diagnosa Potensial

Pada langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi, oleh karena itu membutuhkan antisipasi pencegahan serta pengawasan pada ibu nifas dengan bendungan ASI (Wulandari,2010).

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)

Pada evaluasi hari keenam postpartum diagosa potensial tidak muncul karena tidak ada tanda-tanda seperti mastitis maupun abses payudara, maka diagnosa potensial kasus bendungan ASI tidak muncul.

4. Identifikasi Penanganan Segera

Pada langkah ini menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera dilakukan penatalaksanaan penanganan bendungan ASI seperti kompres hangat dingin, melakukan pemijatan pada payudara yang bengkak (Marmi, 2011).

Penanganan kasus bendungan ASI dilakukan untuk menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera yaitu dengan melakukan pemijatan payudara yang bengkak pada ibu, mengompres payudara dengan air hangat dan dingin sebelum menyusui.

Pada evaluasi setelah dilakukan penatalaksanaan penanganan bendungan ASI, Ny. S sudah sesuai dengan teori dan penatalaksanaan kasus bendungan ASI. Sehingga, kasus diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

5. Perencanaan

Langkah ini merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yaitu kelanjutan dari masalah atau diagnosa yang diidentifikasi dan antisipasi. Teori menurut Nugroho (2014) dimana, perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI. Teori tersebut juga dikuatkan oleh teori menurut Marmi (2011) dimana pada ibu nifas dengan bendungan ASI adalah lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI.

Menurut jurnal internasional Berdasarkan penelitian Bolman (2015) yang berjudul “ *Therapeutic Breast Massage in Location for the Management of Engorgement, Plugged Ducts, and Mastitis* “ menunjukkan bahwa perawatan payudara atau pijat payudara dapat mengurangi nyeri pada pembengkakan payudara.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Heberle (2014) yang berjudul “ *Assessment of techniques of massage and pumping in the treatment of breast engorgement by thermography* “ menunjukkan bahwa pemijatan payudara dan pemompaan dapat memberikan kenyamanan pada ibu yang mengalami pembengkakan payudara, serta menurunkan suhu akibat pembengkakan payudara, dan meningkatkan produksi susu.

Pada kasus Ny. S dengan bendungan ASI, rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat, memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan payudara, memberikan konseling kepada ibu tentang cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk melakukan pengompresan dengan air hangat dan dingin pada kedua payudara, melakukan pijat oksitosin pada ibu, memberikan konseling kepada ibu tentang asupan nutrisi, lakukan monitoring dan evaluasi setelah 4 hari, dan lakukan tujuan kunjungan minggu pertama masa nifas yaitu pastikan involusi berjalan normal, nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, pastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Berdasarkan data diatas, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

6. Pelaksanaan

Merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tenaga lainnya (Ambarwati,2009).

Teori menurut Ambarwati (2010), kompres hangat dan dingin dapat mengurangi rasa sakit dan dapat mengurangi pembengkakan pada payudara. Hal tersebut sesuai dengan jurnal Internasional berdasarkan penelitian Shahla khosravan (2015) dalam jurnal “ *The Effect of Hollyhock (Althea officinalis L) Leaf Compresses Combined With Warm and Cold Compress on Breast Engorgment in Lactating Women* “ temuannya menunjukkan bahwa kompres hangat dan dingin sebelum menyusui dapat memperbaiki dan mengurangi pembengkakan payudara.

Menurut teori Depkes RI (2017) dimana teori tersebut menjelaskan bahwa dengan dilakukakan pijat oksitosin dapat memberikan kenyamanan pada ibu, dapat mengurangi pembengkakan, dan dapat mengurangi sumbatan ASI.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Liva Maita (2016) dalam jurnal kesehatan “Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap produksi ASI” temuannya menunjukkan bahwa ibu nifas merasakan manfaat pijat oksitosin menjadi lancar setelah dilakukan pijat oksitosin, serta membuat ibu merasa rileks dan nyaman.

Pada kasus Ny. S dengan bendungan ASI, pelaksanaan tindakan yang dilakukan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat, memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan payudara, memberikan konseling kepada ibu tentang cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk melakukan pengompresan dengan air hangat dan dingin pada kedua payudara, melakukan pijat oksitosin, memberikan konseling kepada ibu tentang asupan nutrisi, lakukan monitoring dan evaluasi setelah 4 hari, dan lakukan tujuan kunjungan minggu pertama masa nifas yaitu pastikan involusi berjalan normal, nilai adanya tanda-tanda demam,

infeksi, atau perdarahan abnormal, pastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Menurut Marmi (2011), pelaksanaan pada bendungan ASI adalah keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi, bila bayi belum menyusui, ASI dikeluarkan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir atau sendok, tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin, lakukan pijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI, makan-makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.

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 tehnik 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.

Berdasarkan data diatas, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dan seluruh asuhan yang sudah diberikan, apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa dan evaluasi pada ibu nifas dengan bendungan ASI menurut Wiknjastro (2009) :

1. Terpenuhinya kebutuhan ibu untuk banyak beristirahat
2. Ibu mengerti tentang perawatan payudara
3. Ibu mengerti tentang cara menyusui yang benar
4. Ibu mengerti dan akan melakukan pengompresan pada payudara.
5. Ibu mengerti tentang pijat oksitosin
6. Ibu mengerti tentang asupan nutrisi

Hasil evaluasi data frekuensi kunjungan nifas minggu pertama nifas hari ke enam kasus Ny. S yaitu uterus berkontraksi dengan baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi, suhu pada Ny. S adalah 36,4 °C, Ny. S cukup makanan, cairan dan istirahat, Ny. S sudah tidak mengalami kesulitan dalam menyusui.

Asuhan dikatakan berhasil jika kasus bendungan ASI sudah teratasi atau sudah tidak merasakan bengkak dan nyeri. Langkah evaluasi dinilai dari asuhan yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S.

Hasil asuhan pada Ny. S dengan bendungan ASI setelah dilakukan monitoring selama 4 hari didapatkan hasil keadaan umum baik, ibu sudah tidak cemas dengan keadaan payudaranya, ibu mengerti tentang cara perawatan payudara, bayi sudah disusukan sesering mungkin, ibu mengerti pijat leher dan punggung pada ibu, ibu bersedia melakukan kompres hangat dan dingin sebelum menyusui, bendungan ASI sudah teratasi. Dan tidak ada keterbatasan selama memberikan asuhan pada ibu. Berdasarkan data diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

PENUTUP Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang penulis dapatkan dalam pengelolaan kasus pada Ny. S dengan bendungan ASI di BPM Fatmah Bradja, Amd. Keb maka penulis mengambil kesimpulan :

1. Pengkajian

Pengumpulan data dasar yaitu data subyektif dan data obyektif, dari hasil pengkajian pada Ny. S ibu mengatakan berumur 37 tahun nifas ke-3, dan mengeluh bengkak dan Nyeri pada payudaranya. Berdasarkan pemeriksaan pada ibu ditemukan data obyektif yaitu ditemukan payudara bengkak, membesar, puting susu pendek, teraba keras, terdapat nyeri tekan dan ASI keluar sedikit.

2. Interpretasi Data

Pada asuhan kebidanan ini dapat diinterpretasikan diagnosa kebidanan yaitu Ny. S umur 37 tahun P₃A₀ nifas hari ke-3 dengan bendungan ASI. Serta timbul masalah yaitu ibu merasa cemas dengan keadaan payudaranya.

3. Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial pada Ny. S tidak ditemukan karena penatalaksanaan ibu dalam batas normal dan masalah dapat teratasi.

4. Identifikasi Penanganan Segera

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny. S tidak didapatkan diagnosa potensial, maka tidak diperlukanantisipasi segera.

5. Perencanaan

Pada kasus Ny. S rencana asuhan yang diberikan secara menyeluruh sesuai dengan keluhan dan keadaan ibu yaitu dilakukan tindakan seperti menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat, memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan payudara, memberikan konseling kepada ibu tentang cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk melakukan pengompresan dengan air hangat dan dingin pada kedua payudara, menganjurkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin dan memberikan konseling kepada ibu tentang asupan nutrisi.

6. Pelaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. S sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana yaitu menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat, memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan payudara, memberikan konseling kepada ibu tentang cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk melakukan pengompresan dengan air hangat dan dingin pada kedua payudara, menganjurkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin dan memberikan konseling kepada ibu tentang asupan nutrisi.

7. Evaluasi

Evaluasi pada kasus Ny. S dengan bendungan ASI berlangsung secara bertahap dan penulis melakukan pengkajian dari tanggal 12 mei 2018 sampai tanggal 15 mei 2018 Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny. S adalah bendungan ASI sudah teratasi.

SARAN

1. Bagi Institusi

Meningkatkan fasilitas dengan menambah referensi untuk melakukan asuhan ibu nifas dengan bendungan ASI dan mengevaluasi mahasiswa sejauh mana dapat menerapkan asuhan kebidanan ibu nifas dengan bendungan ASI.

2. Bagi Bidan

Diharapkan bidan terus berperan aktif dalam pemantauan ibu dan bayi pada masa nifas, serta dapat menjalankan sebagai pemberi pelayanan khususnya dalam menekan komplikasi pada masa nifas dengan bendungan ASI.

3. Bagi Pasien

Diharapkan ibu nifas mampu melakukan perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar agar dalam masa nifas tidak terjadi masalah payudara seperti bendungan ASI.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai salah satu referensi dalam melakukan penatalaksanaan terutama pada kasus ibu nifas dengan bendungan ASI sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat, berkualitas dan bisa dilakukan penatalaksanaan bendungan ASI dengan metode lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Ambarwati. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia .
- Astutik, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: cv. trans info media.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.
- Bolman, Maya. 2015. *Therapeutic Breast Massage in Lactation for the Management of Engorgement, Plugged Ducts, and Mastitis*. Journal of Human Lactation 2016, Vol. 32(1) 123 –131 © The Author(s) 2015 Reprints and permissions: sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/0890334415619439jhl.sagepub.com
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2015). *Angka kematian Ibu*. <http://www.depkesriaki.com>
- Depkes RI. (2017). Pijat Oksitosin. <http://marnielguaje.blogspot.com/2014/04/pijat-oksitosin.html?m=1>
- Dinas Kesehatan Kabupaten (Dinkes Kab) Semarang. (2015). *Profil Kesehatan Semarang 2015*. Semarang: Dinkes Kab Semarang.
- Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan. 2016.
- Herbele, Anita. 2014. *Assessment of techniques of massage and pumping in the treatment of breast engorgement by thermography*. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2014 Mar.-Apr.;22(2):277-85 DOI: 10.1590/0104-1169.3238.241
- Kepmenkes 900/Menkes/SK/VII/2014, *Registrasi dan Praktik Bidan*.
- Khosravan, Shahla. 2015. *The Effect of Hollyhock (Althaea officinalisL) Leaf Compresses Combined With Warm and Cold Compress on Breast Engorgement in Lactating Women: Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine 2017, Vol. 22(1) 25-30* The Author(s) 2015 Reprints and permission: sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI:10.1177/2156587215617106journals.sagepub.com/home/camA Randomized Clinical Trial
- Maita. Liva. 2016. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI. Volume VII Nomor 3, Juli 2016 ISSN 2086-3098 (cetak) ISSN 2502-7778 (elektronik) <http://forikes-ejournal.com/ojs-2.4.6/index.php/SF/article/view/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. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Minawati. Ayu. 2017. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. P Umur 25 Tahun P₁A₀ Dengan Bendungan ASI Di BPM Siti Fatchiyah, Amd. Keb Kelurahan Ngempon

- Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.
<http://Perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/5730.pdf>
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Reis, Alexandrina. 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. W P; a₀ Nifas Hari Ke 3 dengan Bendungan ASI Di Bidan Ny. Heni Suharni, S.Sit Langensari Ungaran Kabupaten Semarang*. <http://UNWaluyo-perpusnwu.web.id>
- Rukiyah, Ai. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Saifudin, Abdul. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Salmah dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan pada Ante Natal*. Jakarta : EGC.
- Soepardan, Suryani. 2008. *Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jogjakarta.
- Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Varney, Helen et all. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- WiknojosastroH. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009, hal 523-529.
- Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta : Mitra Cendikia.