



**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI
DI BPM WINARNI LEREP KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL

**DISUSUN OLEH :
FENNY DWI WAHYU UTAMI
(0151786)**

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

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel dengan berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S UMUR 36 TAHUN AKSEPTOR KB
IMPLANT DI BPM CICILIA JARMINI, S.ST.Keb, LEYANGAN
UNGARANKABUPATEN SEMARANG**

Disusun Oleh :
BELLA VATRICIA
NIM : 0151773

Telah disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3
Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.



Ungaran, Agustus 2018
Pembimbing Utama

Heni Hirawati Pranoto, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0602108101

ABSTRACT

Background: Exclusive Breastmilk in Semarang district was not achieved because most breastfeeding mothers in Semarang district worked as laborers. Laborens working hours gaveresult to the mothers that they did not having full time to breastfeed their babies. Therefore, mother's breastmilk aimed was not routinely released, which causes the Breast engorgement.

Objective: This study aimed to find out how midwifery care was given to postpartum mothers with breast engorgement in lerep ragion.

Method: This case study report was conducted to provide postpartum maternal midwifery care with Breast engorgement to Mrs. D 17 years old P1A0 4 days postpartum at BPM WinarniLerep. This case study was conducted on July 19, 2018. Data collection techniques used Varney's 7 steps which included physical examination (inspection, palpation, auscultation), interviews, observation and documentation.

Results: After 3 days of obstetric care was obtained, the breast was not swollen, there was no tenderness, the production of the breast engorgement was smooth. good general condition, composmentis awareness, TTV: Blood Pressure : 100/80 mmHg, Pulse : 80x / minute, Temperature : 36.3 ° C, RR: 20x / minute, abdomen: no surgical wound, uterine fundus mid-center and simpisis, lochea serosa.

Suggestion: It is expected that midwives will continue to play an active role in monitoring postpartum mothers, as well as carrying out their role as service providers, especially in reducing complications in postpartum mothers with the problem of breast engorgement.

Keywords : breast engorgement, postpartum Mother, cold green cabbage leaves compress.

Literature : 30 (2009-2016)

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Departemen kesehatan Indonesia pada tahun 2016 tercatat Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 54,0% telah mencapai target yaitu 42% (Departemen Kesehatan Indonesia 2016). Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 54,2%, menurun jika dibandingkan persentase pemberian ASI pada tahun 2015 yaitu 61,6% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016).Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Semarang tahun 2016 sebesar 49,34%, mengalami peningkatan dibanding dibanding tahun 2015 yang sebesar 44,83% (Dinas Kesehatan Kota Semarang 2016).

ASI eksklusif di kabupaten Semarang tidak tercapai karena sebagian besar ibu menyusui di kabupaten Semarang bekerja sebagai buruh. Jam kerja pada buruh mengakibatkan ibu tidak memiliki waktu penuh untuk menyusui bayinya. Oleh karena itu ASI ibu tidak dikeluarkan secara rutin sehingga menyebabkan terjadinya Bendungan ASI

Salah satu penyebab dari bendungan ASI yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara selama masa nifas. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya Bendungan ASI. Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan, terutama ibu-ibu yang sosial ekonomi pendidikanya kurang, sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas (A. Saifudin 2009)

Berdasarkan penelitian Deswani dkk (2014) didapat hasil bahwa kompres daun kol sama efektifnya dengan rangsang oksitosin dalam mengatasi pembengkakan payudara. Namun kompres daun kol memiliki keunggulan secara social, ekonomi dan psikologis. Ibu dapat mengatasi pembengkakan payudara secara mandiri, bahkan yang digunakan murah dan secara

psikologis kompres daun kol pada payudara akan sangat membantu dalam mengurangi rasa nyaman pada ibu.

Tujuan penelitian mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI di BPM Winarni Lerep Kabupaten Semarang.

METODE PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data seperti : Observasi yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap pasien, dengan lima kali pengkajian, guna untuk mengetahui keadaan umum dan perkembangan selanjutnya, Wawancara yaitu serangkaian Tanya jawab yang dilakukan pada pertemuan tatap muka pada pasien, keluarga dekat, maupun Bidan yang menolong, Studi kepustakaan yaitu pengumpulan data dengan cara mempelajari buku-buku yang masih aktual secara teori agar mendapatkan sumber yang benar dan akurat yang berhubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah, Studi kasus yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan mempelajari keadaan atau kasus nyata yang sedang dialami oleh pasien yang berkaitan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan yang berkaitan dengan kondisi pasien semua informasi yang akurat dari semua sumber. (Ambarwati,dkk, 2008 : 131).

1. Data Subyektif

Pengkajian yang penulis lakukan pada kasus ibu nifas yaitu data subyektif ibu mengatakan bernama Ny.D umur 17 tahun habis melahirkan hari ke 4 dan mengeluarkan darah dari vagina. Ibu mengatakan Persalinan terakhir tanggal 16 Juli 2018 pukul 16.00 WIB. Pengkajian pada Ibu nifas dengan Bendungan ASI yaitu Ibu mengeluh payudara bengkak, keras, nyeri bila di tekan, ASI keluar sedikit-sedikit. Menurut teori Ambarwati Tahun 2010 yang menyatakan bahwa tanda dan gejala bendungan ASI adalah payudara bengkak, keras, dan panas, nyeri bila ditekan, warna kemerahan dan suhu tubuh bisa mencapai 38⁰C, putting susu datar sehingga bayi sulit menyusu, pengeluaran susu terhalang oleh *duktuli laktiferi* yang menyempit. Sehingga pada tanda gejala Bendungan ASI ditemukan kesenjangan dikarenakan payudara Ny.D tidak berwarna kemerahan.

Pada kunjungan pertama ibu mengatakan tidak enak badan sejak 3 hari setelah melahirkan, Ibu mengeluh payudara bengkak, keras, nyeri bila di tekan, ASI keluar sedikit-sedikit. Menurut teori Prawirohardjo Tahun 2010 bendungan ASI kebanyakan terjadi pada hari kedua sampai kesepuluh postpartum. Sehingga pada keluhan utama tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Pada kunjungan hari ke-2 ibu mengatakan payudaranya nyeri saat ditekan berkurang, pembengkakan sudah berkurang, puting agak terbenam, dan ASI sudah keluar agak lancar. Menurut Nani Zuhana (2014) setelah dilakukan kompres daun kubis hijau dingin sebanyak 2x payudara ibu akan berkurang tingkat nyeri dan bengkaknya.

Pada kunjungan ke-3 ibu mengatakan payudara sudah tidak bengkak, putting masih agak terbenam, ASI sudah keluar lancar, nyeri tekan sudah tidak ada. Menurut Deswani (2014) masalah akan tertangani jika dilakukan kompres daun hijau dingin secara

teratur yaitu selama tiga hari dan setiap satu hari dilakukan sebanyak dua kali dengan durasi pengompresan 20-30 menit.

2. Data Obyektif

Data objektif didapatkan dari hasil pengamatan dan pemeriksaan pada kunjungan pertama adalah keadaan umum : baik, TTV : TD : 100/70 mmHg, N : 79 x/mnt, S : 37,9°C, RR : 24 x/mnt, payudara masih keras, masih nyeri jika ditekan, puting agak terbenam, ASI belum keluar lancar.

Berdasarkan kunjungan hari ke-2 didapatkan hasil pemeriksaan umum keadaan ibu : baik, TTV : TD : 110/80mmHg, N : 80x/menit, S : 36,5°C, RR : 20x/menit, nyeri tekan berkurang, pembengkakan sudah berkurang, puting agak terbenam, ASI sudah keluar agak lancar.

Berdasarkan kunjungan hari ke-3 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum : baik, TTV : TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,3°C, RR : 20x/menit, payudara sudah tidak bengkak, puting agak terbenam, ASI sudah keluar lancar, nyeri tekan sudah tidak ada. Menurut Marmi Tahun 2017 ibu nifas dengan bendungan ASI tekanan darah normal, nadi ibu nifas dengan bendungan ASI berkisar antara 60-80x/menit, pernafasan antara 20-30, dan suhu bisa mencapai hingga 38⁰C. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan praktek pada tekanan darah, pemeriksaan nadi, pernafasan, dan suhu.

B. 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, ibu mengatakan bernama Ny.D umur 17 tahun pernah melahirkan 1 kali, belum pernah keguguran, ibu melahirkan anak terakhir 4 hari yang lalu. Ibu mengatakan payudaranya keras, nyeri jika ditekan, ASI keluar sedikit-sedikit, dan merasa tidak enak badan sejak 3 hari setelah melahirkan. Dan pada pemeriksaan fisik payudara membesar / penuh, teraba keras, terdapat nyeri tekan, dan pengeluaran ASI kurang lancar. Sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny. D umur 17 tahun P1A0 4 hari postpartum dengan bendungan ASI.

Masalah yang muncul dalam kasus bendungan ASI adalah ibu merasa payudaranya terasa penuh, keras, nyeri jika di tekan, tetapi pengeluaran ASInya sedikit. Menurut Ambarwati 2010 masalah yang mungkin muncul pada ibu postpartum dengan bendungan ASI adalah ibu mengatakan payudaranya nyeri.

Berdasarkan data diatas, pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus di lahan.

C. Diagnosa potensial

Diagnosa potensial yang mungkin muncul pada kasus ibu nifas dengan bendungan ASI adalah terjadi adalah terjadinya mastitis (Rukiyah,2011). Pada kasus ini tidak ditemukan tanda-tanda yang menyebabkan adanya diagnosa potensial, sehingga penulis tidak menegakkan diagnose potensial pada kasus Ny. D umur 17 tahun P1A0 4 hari postpartum dengan Bendungan ASI. Sesuai dengan pernyataan diatas maka terdapat kesenjangan antara Teori dengan praktik dilahan.

D. Identifikasi tindakan segera

Antisipasi penanganan segera pada kasus Ny. D umur 17 tahun P1A0 dengan Bendungan ASI tidak dilakukan karena tidak adanya diagnosa potensial yang memerlukan tindakan segera. Penanganan segera untuk tanda tanda mastitis pada kasus yang dapat

dilakukan adalah payudara dikompres dengan air hangat, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetika, pemberian antibiotika (Saifudin,2006).

E. Perencanaan

Menerapkan rencana asuhan yang menyeluruh dimana bila data dan informasi kurang lengkap dapat dilengkapi, perencanaan asuhan secara menyeluruh meliputi yang sudah teridentifikasi atau setiap masalah yang diberikan dengan kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut dengan rasional dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak sehingga asuhan yang diberikan dapat efektif karena sebagian asuhan dilakukan oleh pasien (Varney, 2010).

Rencana asuhan kasus bendungan ASI pada Ny. D umur 17 tahun P1A0 4 hari postpartum pada kunjungan pertama dilakukan tindakan pengompresan daun kubis hijau dingin pada payudara kanan kiri, dan memberikan penjelasan ke ibu tentang masalah Bendungan ASI yang sedang dialami ibu.

Kunjungan ke-2 keluhan sudah berkurang tetapi masih dilakukan pengompresan daun kubis hijau dingin dan penatikan puting menggunakan spuit 10 cc dikarenakan puting agak terbenam. Pada kunjungan ke-3 ibu mengatakan payudara sudah tidak bengkak, ASI sudah lancar, dan nyeri tekan sudah tidak ada, tetapi ibu mengatakan puting masih sedikit terbenam. Sehingga masih dilakukan pengompresan daun kubis hijau dingin dan mengajarkan kepada ibu cara penarikan puting menggunakan spuit 10cc agar ibu bisa melakukannya sendiri saat akan menyusui bayinya.

Menurut teori (Nani Zuhana, 2014) dengan melakukan kompres daun kubis hijau dingin, dapat menciptakan perasaan nyaman melalui permukaan kulit, memperlebar aliran darah sehingga bisa mengurangi pembengkakan, serta meningkatkan kondisi rileks ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar. Berdasarkan perencanaan diatas dapat dikatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

F. Pelaksanaan

Melakukan rencana asuhan yang komprehensif dan keluhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima (Varney, 2010).

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D di BPM Winarni Lerep pada tanggal 19 Juli 2018 menggunakan apa yang sudah ditetapkan dalam perencanaan. Sehingga pelaksanaan pada asuhan kebidanan Ny. D pada kunjungan pertama yaitu melakukan tindakan kompres daun kubis hijau dingin dan memberikan penjelasan ke ibu tentang masalah Bendungan ASI yang sedang dialami ibu.

Pada kunjungan hari ke-2 keluhan sudah berkurang tetapi masih dilakukan pengompresan daun kubis hijau dingin dan penarikan puting menggunakan spuit 10 cc dikarenakan puting agak terbenam.

Pada kunjungan ke-3 ibu mengatakan payudara sudah tidak bengkak, ASI sudah lancar, dan nyeri tekan sudah tidak ada, tetapi ibu mengatakan puting masih sedikit terbenam. Sehingga masih dilakukan pengompresan daun kubis hijau dingin dan mengajarkan kepada ibu cara penarikan puting menggunakan spuit 10cc agar ibu bisa melakukannya sendiri saat akan menyusui bayinya.

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Asrinah,dkk. 2010). Berdasarkan pelaksanaan yang telah dilakukan terhadap Ny.D umur 17 tahun dengan Bendungan ASI tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dilahan.

G. Evaluasi

Pelaksanaan yang dilaksanakan kemudian dievaluasi untuk menilai efektifitasnya, menentukan perlunya pengkajian ulang atau diteruskan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu (Varney, 2010).

Hasil asuhan dinyatakan berhasil sesuai dengan penelitian Nani Zuhana Tahun 2014 yaitu apabila diberikan asuhan perawatan payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri pada payudara pada ibu nifas selama tiga hari berturut-turut dan di evaluasi pada hari ke empat dengan hasil pembengkakan payudara sudah berkurang, tidak keras, ASI keluar lancar. Serta penelitian Deswani dkk Tahun 2017 apabila dengan diberikan asuhan kompres daun kubis hijau dingin selama hari ke empat sampai ke enam, dua kali sehari selama 20 - 30 menit diharapkan produksi ASI meningkat dan mengatasi kecemasan ibu terhadap nyeri pada payudara yang dirasakan, hasil asuhan dianggap gagal apabila kondisi ibu semakin memburuk.

Hasil Evaluasi dari kunjungan Pertama yaitu ibu mengatakan nyeri sudah berkurang, pembengkakan sudah berkurang, ASI masih belum lancar, puting agak terbenam.

Pada kunjungan ke-2 pembengkakan sudah berkurang, nyeri sudah berkurang, dan ASI sudah agak lancar, tetapi masih dilakukan pengompresan daun kubis hijau dingin dan penarikan puting menggunakan spuit 10 cc dikarenakan puting agak terbenam

Dari hasil evaluasi hari ketiga setelah dilakukan perawatan payudara ibu mengatakan payudara sudah tidak bengkak dan tidak nyeri saat di tekan, ASI keluar lancar. Evaluasi dari kompres daun kubis hijau dinginyang dilakukan selama 3 hari dengan durasi 20 – 30 menit dapat dikatakan berhasil karena ibu mengatakan payudara sudah tidak nyeri dan keras, ASI semakin lancar dan produksi ASI bertambah banyak, yang ditandai bahwa ibu memerah ASInya ke dalam botol.

Dari hasil evaluasi yang dilakukan pada Ny. D didapatkan hasil yang efektif untuk mengatasi bendungan ASI. Dalam evaluasi penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang penulis dapatkan dalam pengelolaan kasus pada Ny. D dengan bendungan ASI di BPM Winarni Lerep, maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Pengumpulan data dasar yaitu data subjektif dan data objektif, dari hasil pengkajian pada Ny. D. ibu mengatakan berumur 17 tahun, hamil pertama, pernah melahirkan secara spontan satu kali, belum pernah keguguran. Ibu melahirkan terakhir tanggal 16 Juli 2018 di RSUD Ungaran. Ibu mengatakan payudaranya keras, nyeri, pengeluaran ASI sedikit dan merasa tidak enak badan sejak tiga hari setelah melahirkan. Berdasarkan keluhan diatas ditemukan data objektif yaitu payudara terasa keras, nyeri jika ditekan, pengeluaran ASI kurang lancar.
2. Pada asuhan kebidanan ini dapat diinterpretasikan diagnosa kebidanan yaitu Ny. D umur 17 tahun P1A0 4 hari postpartum dengan bendungan ASI, serta timbul masalah yaitu ibu mengatakan payudara terasa nyeri dan keras.
3. Berdasarkan kasus kebidanan pada Ny. D umur 17 tahun P1A0 4 hari postpartum dengan Bendungan ASI tidak muncul diagnosa potensial.
4. Berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny. D umur 17 tahun P1A0 4 hari postpartum dengan Bendungan ASI tidak adaantisipasi penanganan segera karena tidak muncul diagnosa potensial.

5. Pada kasus Ny. D rencana yang diberikan secara menyeluruh sesuai dengan keluhan dan keadaan ibu yaitu menjelaskan tentang bendungan ASI, Melakukan perawatan payudara terhadap ibu, serta mengajari ibu cara melakukan kompres daun kubis hijau dingin untuk mengurangi pembengkakan dan memperlancar pengeluaran ASI..
6. Asuhan yang diberikan pada Ny. D sudah dilaksanakan sesuai rencana yaitu menjelaskan tentang bendungan ASI, menganjurkan melakukan perawatan payudara terhadap ibu, serta mengajari ibu kompres daun kubis hijau dingin untuk mengurangi pembengkakan dan memperlancar pengeluaran ASI.
7. Evaluasi pada kasus Ny. D dengan bendungan ASI dilakukan secara bertahap dan penulis melakukan pengkajian sejak tanggal 19 Juli 2028 sampai tanggal 22 Juli 2018. Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny. D adalah bendungan ASI sudah teratasi, payudara sudah tidak bengkak, ASI keluar lancar dan produksi ASI bertambah banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Asrinah, Shinta Siswoyo, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Deswani, dkk. 2014. *Efek Plasebo Kompres Daun Kol dalam Mengatasi Pembengkakan Payudara Pada Ibu Post Partum*. Jakarta: Keperawatan Poltekes Kemenkes Jakarta III.
- Depkes R.I. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang : Dinkes Jateng.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang : Dinkes Kota Semarang.
- Nani Zuhana. 2014. *Perbedaan Efektifitas Daun Kubis Dingin (Brassica Oleracea Var. Capitata) Dengan Perawatan Payudara dalam Mengurangi Pembengkakan Payudara (Breast Engogement) di Kabupaten Pekalongan*. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Rukiyah, Aiyeyeh dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Saifudin, Abdul. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney, H. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: ECG.