ASUHAN KEBIDANAN IBU MENYUSUI PATOLOGIS PADA NY. A UMUR 25 TAHUN P1A0 DENGAN BENDUNGAN ASI DI RUANG INTAN RSU PURI ASIH SALATIGA

ARTIKEL

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan

OLEH :
SALSABILA NUR HAPSARI
(1420019)

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AR-RUM
TAHUN 2023

Asuhan Kebidanan Ibu Menyusui Patologis pada Ny. A Umur 25 Tahun P1A0 dengan Bendungan ASI di Ruang Intan RSU Puri Asih Salatiga

Salsabila Nur Hapsari,[1] Farida Utaminingtyas,[2] Diah Winatasari[3]
[1] Mahasiswa STIKES Ar-Rum
[2,3] Dosen STIKES Ar-Rum
Email : shapsari23@gmail.com

Abstrak
Bendungan ASI disebabkan karena terlambat memulai menyusui dan posisi menyusui yang salah. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSU Puri Asih Salatiga pada bulan Oktober 2022, jumlah ibu nifas sebanyak 550 orang. Ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 20 orang (41,7%). Penyebab bendungan ASI diantaranya yaitu teknik menyusui yang salah sebanyak 15 orang (75%). Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan ibu menyusui patologis pada Ny. A umur 25 tahun P1A0 dengan bendungan ASI. Metode penelitian Laporan Tugas Akhir adalah studi kasus. Subyek studi kasus adalah ibu nifas Ny. A umur 25 tahun P1A0 dengan bendungan ASI. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah 7 langkah varney. Diagnosa yang muncul adalah Ny. A umur 25 tahun P1A0 dengan bendungan ASI, diagnosa potensial yang akan muncul adalah mastitis, rencana tindakan beritahu ibu tentang kondisinya, berikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif, berikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar, berikan dukungan emosional, dan kolaborasi dengan dr. Sp. OG untuk pemberian terapi. Setelah dilakukan asuhan selama 2 hari dengan tindakan memonitor keadaan umum, tanda-tanda vital, pemberian pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif, pemberian pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar, dan kolaborasi dengan dr. Sp. OG untuk pemberian terapi, didapatkan hasil keluhan teratasi, payudara sudah tidak nyeri, ASI keluar lancar dan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Yaitu pada pemberian perawatan payudara.

Kata kunci : asuhan kebidanan, ibu nifas, bendungan ASI

Midwifery Care for Pathological Breastfeeding Woman on Mrs. A 25 years old P1A0 with Engorgement at Puri Asih General Hospital of Salatiga

Abstract

Women experience engorgement due to delay in starting breastfeeding, also incorrect breastfeeding position. Based on a preliminary study conducted at Puri Asih General Hospital of Salatiga in October 2022, there were 550 postpartum women and 20 women of them experienced engorgement (41.7%). The causes of engorgement included incorrect breastfeeding technique for 15 women (75%). This Final Project Report aims to gain real experience in implementing Midwifery Care for Pathological Breastfeeding Woman to Mrs. A, 25 years old, P1A0 with engorgement at Puri Asih General Hospital of Salatiga. This paper applied a descriptive method in the form of a case study report conducted at Puri Asih General Hospital, Salatiga. The subject was Mrs. A, 25 years old, breastfeeding woman with engorgement. The data collection applied the Varney's seven steps midwifery care format. The diagnosis made was Mrs. A, 25 years old P1A0 breastfeeding woman with engorgement. The potential diagnosis was mastitis. The action plans and implementation involved informing the woman about her condition, providing health education about exclusive breastfeeding and appropriate breastfeeding technique, providing emotional support, and collaborating with onstetrician for therapy. After performing midwifery care for 2 days by monitoring general conditions and vital signs, providing health education about exclusive breastfeeding and appropriate breastfeeding technique, providing emotional support, and collaborating with onstetrician for therapy, the complaints were resolved, the breasts were no longer painful and the breast milk could be excreted smoothly. Namely in the provision of breast care.

Keywords : midwifery care, postpartum woman, engorgement

Pendahuluan

Masa nifas (*post partum)* adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.[1]

Pada masa nifas, peran ibu dalam pemberian ASI eksklusif sangat penting karena ASI mengandung *growth factor* dan zat antibodi. *Growth factor* dalam ASI berperan dalam membantu proses pematangan organ dan hormon, sedangkan zat antibodi berfungsi membantu proses pematangan sistem imun karena sistem imun bayi baru lahir belum sempurna.[2]

Manfaat ASI eksklusif diataranya adalah untuk perkembangan, pertumbuhan, dan kesehatan. Pengetahuan yang baik, dukungan dari tenaga kesehatan dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat membantu ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.[3]

Menurut data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2017 memperkirakan 10% kelahiran hidup mengalami komplikasi, diantaranya kesakitan. Kesakitan ibu terdiri atas komplikasi ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun yang terjadi sesudah masa nifas. Infeksi juga merupakan penyebab penting kematian dan kesakitan ibu. Insidensi infeksi nifas sangat berhubungan dengan praktik tidak bersih pada waktu persalinan dan masa nifas. Kesakitan yang menyusul penyebab tidak langsung misalnya anemia dan bendungan ASI. Bendungan ASI yang tidak disusukan dengan adekuat akan menyebabkan terjadinya mastitis.[4]

Pada tahun 2014 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata sebanyak 8242 (87,05 %) dari 12.765 ibu nifas, pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 (66,87 %) dari 10.764 ibu nifas dan pada tahun 2016 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 (66,34 %) dari 9.862 ibu nifas.[5]

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2015, menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 35,9% (15,6%) ibu nifas. Sedangkan pada tahun 2016 ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76,543 (71,10%) dengan angka tertinggi terjadi di Indonesia (37,12%).[6]

Di Indonesia angka kejadian bendungan ASI pada ibu nifas berkisar antara 10% - 20% dari populasi ibu nifas. Hal ini didukung dari data penelitian (di Kecamatan Kediri, NTB ada 17,8% dan Kabupaten Indramayu ada 9,8%. Dimana angka mordibitas 10% per tahun).[7]

Kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di Jawa Tengah pada tahun 2019 yaitu sebanyak 13% (1-3 kejadian dari 100 nifas) terjadi di perkotaan. Sebesar 2-13% (2-13 kejadian dari 100 nifas) terjadi di pedesaan.[8]

Cakupan ASI Eksklusif menurun, hal ini disebabkan kesulitan menyusui yang dikeluhkan oleh ibu. Kesulitan menyusui dapat mengakibatkan kebutuhan ASI pada bayi tidak terpenuhi, antara lain puting susu datar atau tenggelam, puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis, dan abses pada payudara.[9]

Dampak yang terjadi apabila ibu tidak menyusui adalah terjadinya bendungan ASI. Bendungan ASI dapat disebabkan karena terlambat memulai menyusui, perlekatan antara ibu dan bayi saat menyusui kurang baik dan adanya pembatasan lama menyusui dan juga posisi saat menyusui yang belum benar. Selain berdampak pada ibu, bendungan ASI juga berdampak pada bayi dimana kebutuhan nutrisi bagi bayi akan kurang terpenuhi karena kurangnya asupan yang didapatkan oleh bayi.[10]

Penyebab dari bendungan ASI dikarenakan penyempitan *duktus lakteferus* atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada putting susu, payudara yang membengkak ini yang sering terjadi biasanya terjadi sesudah melahirkan.[11]

Berdasarkan penelitian Nelfi Salis pada tahun 2019 di Puskesmas Payung Sekaki, Pekanbaru, didapatkan faktor penyebab terjadinya bendungan ASI pada ibu post partum adalah adanya hubungan antara pengetahuan dengan angka kejadian

bendungan ASI, posisi menyusui, dan perawatan payudara pada ibu.[12]

Wewenang bidan sebagaimana termuat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf d sampai dengan f, bidan berwenang : memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan: dan melakukan deteksi dini kasus risiko masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.[13]

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan ada Area Kompetensi 4 yaitu Landasan Ilmiah dan Area Kompetensi 5 Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan. Yang dimaksud dalam area 4 dan 5 adalah masa nifas yang terdiri dari perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas, masa laktasi, asuhan kebidanan pada masa nifas, deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas dan tatalaksana kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujuk.[14]

Peran yang sangat penting bagi bidan yaitu memberi tahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya karena ASI bisa memberi kekebalan tubuh, serta sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi karena dalam penelitian dijumpai kenyataan bahwa terjadi banyak penyulit pada bayi yang sejak awal menggunakan susu formula yaitu terjadinya penyakit diare dan tumbuh kembang yang kurang memuaskan, dan peran ibu maupun masyarakat bisa mencegah terjadinya infeksi payudara, karena yang selama ini terjadi masyarakat mengaggap bahwa bendungan ASI ini perlu diteliti karena selama ini masyarakat menganggap bahwa bendungan ASI hanya masalah biasa pada ibu yang sedang menyusui.Menurut hasil penelitian Suci Dwi Yanti pada tahun 2021 dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI di BPM Desa Sriminiosari, Lampung Timur, setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 hari diperoleh hasil bahwa dengan perawatan payudara, pijat oksitosin dan teknik menyusui yang benar, maka bendungan ASI dapat teratasi dan tidak ada komplikasi pada ibu.[15]

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSU Puri Asih Salatiga data bulan Juli – Oktober 2022, jumlah ibu nifas sebanyak 550 orang. Jumlah ibu nifas normal sebanyak 502 orang (91,7 %) dan ibu yang mengalami masalah menyusui sebanyak 48 orang (8,7%). Ibu nifas dengan bendungan ASI sebanyak 20 orang (41,7%%), puting susu tenggelam sebanyak 15 orang (31,2%) dan ASI tidak keluar sebanyak 13 orang (27,1%). Bendungan ASI terjadi pada ibu nifas dengan masalah pada hari ketiga sampai hari kelima. Penyebab bendungan ASI yang dialami ibu nifas diantaranya yaitu teknik menyusui yang salah sebanyak 15 orang (75%), kelainan anatomis payudara sebanyak 4 orang (20%), dan ASI belum keluar sebanyak 1 orang (5%).[16]

Berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai Ibu Menyusui dengan Masalah Bendungan ASI serta penanganannya melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Menyusui Patologis Pada Ny. A umur 25 tahun P1A0 dengan Bendungan ASI di Rumah Sakit Umum Puri Asih Kota Salatiga"

Metode Penelitian

Jenis Tugas Akhir yang digunakan adalah studi kasus. Laporan studi kasus adalah laporan yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Intan RSU Puri Asih Salatiga.

Sasaran penelitian ini adalah Ny. A dengan masalah bendungan ASI.

Waktu pengambilan kasus ini adalah bulan Desember 2022.

Instrumen Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data adalah dengan menggunakan format Asuhan Kebidanan Ibu Menyusui 7 langkah Varney sesuai dengan teori manajemen asuhan kebidanan Varney 2007. Alat penunjang yang

digunakan meliputi alat pemeriksaan tanda-tanda vital, serta alat yang digunakan untuk wawancara yaitu, bolpoin, checklist pendidikan kesehatan teknik menyusui yang benar, format soap (catatan perkembangan), alat pemeriksaan fisik, seperti stetoskop, termometer, tensimeter, timbangan, pengukur tinggi badan, penlight, dan reflex hammer.

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer meliputi, wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi, serta data sekunder yaitu mempelajari buku, jurnal kesehatan, UU, dan rekam medis pasien

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

a. Data Subjektif
   Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 25 tahun, memiliki satu anak, belum pernah keguguran, dan mengatakan nyeri payudara pada sebelah kiri
b. Data Obyektif
   Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tekanan darah 123/88 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,4ºC, pernapasan 20x/menit. Pada pemeriksaan obstetri payudara didapatkan hasil simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, terdapat nyeri tekan pada payudara sebelah kiri, pengeluaran ASI sedikit, tidak terdapat tumor/massa, dan pengeluaran ASI sedikit.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yaitu Ny. A umur 25 tahun P1A0 dengan masalah bendungan ASI. Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :

a. Data Subjektif
   Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 25 tahun, memiliki satu anak, belum pernah keguguran, dan mengatakan nyeri payudara pada sebelah kiri.
b. Data Obyektif
   Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tekanan darah 123/88 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,4º C, pernapasan 20x/menit. Pada pemeriksaan obstetri payudara didapatkan hasil simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, terdapat nyeri tekan pada payudara sebelah kiri, pengeluaran ASI.

Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial yang dapat muncul apabila bendungan ASI tidak segera ditangani adalah mastitis.

Intervensi dan Implementasi

Perencanaan yang dilakukan adalah memberitahu kondisi ibu, anjurkan ibu menyusui secara *on demand*, anjurkan ibu untuk mengosongkan payudara, berikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif, berikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar, berikan dukungan emosional dan lakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk pemberian terapi.

Pada implementasi, pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan.

Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan selama 2 hari dengan menganjurkan ibu menyusui secara on demand, menganjurkan ibu untuk mengosongkan payudara, memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif, memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar dan kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk pemberian terapi, bendungan ASI dapat teratasi dan ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya.

Kesimpulan

Tidak ditemukan adanya kesenjangan teori dan kasus pada bagian pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, dan antisipasi. Namun ditemukan kesenjangan pada bagian intervensi, implementasi, dan evaluasi yaitu tidak diberikan perawatan payudara dan pijat oksitosin karena responden pernah mendapat pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara sebelumnya.

Daftar Pustaka

1. Azizah, N. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Umsida Press. Jakarta. 2019.
2. Bagus, Ida Manuba dan Ida Ayu Chandranita. Pengantar Kuliah Obstetrik. Yogyakarta. 2015.
3. Jayanti, Christin. Coronaphobia dan Kelancaran ASI di Masa Post Partum. CV Literasi Nusantara Abadi. Jakarta. 2022.
4. WHO. World Health Statistics 2017: monitoring health for SDGs, Suistainable Development Goals. 2017.
5. WHO. Global Breastfeeding care. World Health Organization New York. 2017. Diakses pada 28 Oktober 2022. www.who.int.
6. Sari, Puspita Indah. Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Nifas. Volume 1 Nomor 1. 2018. [diunduh 23 Oktober 2022]. Tersedia dari :https//ojs.abdinusantara.ac.id.
7. SDKI. Angka Kejadian Bendungan ASI. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. 2015.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2019.
9. Hargono, R., dan D. Kurniawati. 2014. Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Jurnal Promkes Indonesia 2(1): 15-27.
10. Febi Sukma, Elli Hidayati, Siti Nurhasiyah. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2017. h: 11-2, 16-8.
11. Pertiwi, S. &, Praktek, B. Hubungan Antara Post Natal Breast Care dengan Kejadian Bendungan ASI. Volume 6 Nomor 1. 2018. [diunduh 24 Oktober 2022]. Tersedia dari :https://ejurnal.stikesub.ac.id.
12. Salis, Nelfi. Faktor Penyebab Bendungan ASI pada Ibu Post Partum. 2019.
13. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan.
15. Siti Nurhayati. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Trans Info Medik. Bandung. 2017.
16. Register Bulan Juli – Oktober 2022. Rekam Medis RSU Puri Asih Salatiga. Masalah Menyusui Ibu Nifas.