



**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PATOLOGI NY.R
UMUR 40 TAHUN P₃A₀ NIFAS 3 HARI DENGAN
BENDUNGAN ASI DI RUANG BUGENVIL
RSUD AMBARAWA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan

OLEH:

REKA ANGGIE ESTINA

NIM: 1117015

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AR-RUM SALATIGA
TAHUN 2020**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Patologi Ny. R Umur 40 Tahun P₃A₀ Nifas 3 Hari
dengan Bendungan ASI di Ruang Bugenvil RSUD Ambarawa**

Reka Anggie Estina,¹ Helmy Apreliasari,² Diah Winatasari³

¹Mahasiswa STIKES Ar-Rum Salatiga

^{2,3} Dosen STIKES Ar-Rum Salatiga

Email : estinareka99@gmail.com

Abstrak

Kematian ibu nifas diantaranya disebabkan oleh hipertensi 32,97%, perdarahan 30,37%, infeksi 4,34%. Angka kejadian infeksi ibu nifas pada masalah laktasi masih ada, apabila bendungan ASI tidak segera ditangani dengan baik akan menyebabkan infeksi dan komplikasi seperti mastitis. Bendungan ASI terjadi akibat kurangnya perawatan payudara dan kurangnya perhatian tenaga medis.

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas patologi dengan bendungan ASI di RSUD Ambarawa menggunakan manajemen asuhan kebidanan Helen Varney.

Metode yang digunakan adalah studi kasus dalam bentuk laporan studi kasus di RSUD Ambarawa. Subyeknya Ny. R ibu nifas patologi dengan bendungan ASI, menggunakan manajemen asuhan kebidanan Helen Varney.

Ny.R P₃A₀ umur 40 tahun nifas 3 hari dengan bendungan ASI dapat sembuh dan pulih dalam waktu 3 hari, ASI sudah dapat keluar dengan lancar, memahami tentang teknik menyusui yang benar, dan telah mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas.

Dari asuhan kebidanan ibu nifas patologi pada Ny.R P₃A₀ umur 40 tahun nifas 3 hari dengan bendungan ASI di ruang Bugenvil RSUD Ambarawa didapatkan hasil akhir bendungan ASI teratasi dan tidak terjadi mastitis, ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pemberian obat sesuai dengan advis dokter diberikan terapi antasid tablet 500mg (3x1) dan terapi infus RL=2 Amp ketorolac 20 Tpm.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Ibu Nifas Patologi, Bendungan ASI

Midwifery care Mother Pathology Postpartum in 40-year-old Mrs.R, P₃A₀, 3 Days, with Dam Breast Milk at Bugenvil Room in Ambarawa Hospital

Postpartum mortality among others was caused by hypertension 32.97%, bleeding 30.37%, infection 4.34%. The incidence of postpartum infection in lactation problems is still there, if the dam breast milk is not treated properly it will cause infection and complications such as mastitis. Dam breast milk occur due to lack of breast care and lack of attention from medical personnel.

This final report aimed to provide midwifery care for pathology postpartum mothers with dam breast milk in Ambarawa Hospital using Helen Varney's care management.

The method used case study in the form of report in Ambarawa Hospital. The subject was Mrs. R pathology puerperal mother with dam breast milk, using the management of midwifery care Helen Varney.

40-years-old, Mrs.R, P₃A₀, puerperal period with dam breast milk could heal and recorvered within 3 days, breastfeeding could come out smoothly, understood the breastfeeding technique, and had recognized the danger`s signs of the pathology post partum. From maternal midwifery care the pathology postpartum in Mrs.R P₃A₀, 40 years old, childbirth 3 days with dam breast milk at Bugenvil room in Ambarawa Hospital, obtained the final result of dam breast milk could be resolved and there was not an Mastitis. There was a gap between theory and practice that was giving of medicine in accordance with doctor`s advises which was given antasid tablet 500mg (3x1) therapy and infusion therapy RL+2 Amp Ketorolac 20 Tpm.

Keywords: Midwifery Care, Pathology Postpartum, Dam Breast Milk

Pendahuluan

Perawatan payudara (Breast Care) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk mendukung produksi air susu ibu (ASI), selain itu untuk kebersihan payudara dan perawatan pada bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Masalah puting susu bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik yaitu dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal hygiene.¹

Bendungan ASI (Engorgement) terjadi karena penyempitan duktus lakteferi. Hal ini bukan disebabkan oleh overdistensi dari saluran sistem laktasi tetapi karena kelenjar-kelenjar tidak

dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada putting susu.²

Menurut data World Health Organization (WHO) terbaru pada tahun 2015 di Amerika Serikat presentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata mencapai 87,05% atau sebanyak 8242 ibu nifas dari 12,765 orang, pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 orang dari 10.764 orang dan pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 orang dari 9.862 orang.³

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

77.231 atau (37,12%) ibu nifas. Sedangkan data AKI di Indonesia juga masih tinggi yaitu 1712 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, yaitu sebesar 4912 per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Masih tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, faktor penyebab tidak langsung dan penyebab langsung. Faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus yaitu tiga terlambat dan 4 Terlalu, yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, ekonomi. Sedangkan faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklampsia, dan infeksi.⁵

Salah satu diantara macam infeksi pada ibu nifas adalah infeksi payudara hal ini disebabkan oleh terjadinya bendungan ASI pada ibu nifas. Dengan jumlah angka kejadian sekitar 30 - 40%. Bendungan ASI terjadi akibat kurang perawatan sewaktu hamil dan kurangnya perhatian tenaga medis tentang perawatan payudara. 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. Peran ibu maupun masyarakat juga bisa mencegah terjadinya bendungan ASI, karena yang selama ini terjadi masyarakat masih menganggap bahwa perawatan payudara itu kurang penting. Masyarakat menganggap bahwa bendungan ASI ini perlu di teliti karena selama ini masyarakat menganggap bahwa bendungan ASI hanya masalah biasa pada ibu yang sedang menyusui atau dalam bahasa jawa di sebut ngrangkai.⁶

Pada tahun 2015, terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI

sebanyak 95.698 (66,87%), serta pada tahun 2016 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 (71,10%) dengan angka tertinggi terjadi di Indonesia yaitu 37,12% (Depkes RI, 2017). Menurut badan penelitian dan pengembangan kesehatan RI pada tahun 2018 kejadian bendungan ASI di Indonesia terbanyak terjadi pada ibu-ibu pekerja sebanyak 16% dari ibu menyusui dengan adanya kesibukan keluarga dan pekerjaan menurunkan tingkat perawatan dan perhatian ibu dalam melakukan perawatan payudara sehingga akan cenderung mengakibatkan terjadinya peningkatan angka kejadian bendungan ASI.⁷

Sementara hasil survei sosial ekonomi daerah (Suseda, 2017) kejadian bendungan ASI pada ibu menyusui di Jawa Tengah yaitu 13% (1-3 kejadian dari 100 ibu menyusui) terjadi di perkotaan dan 2-13% (2-13 kejadian dari 100 ibu menyusui) terjadi di pedesaan. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, salah satu diantaranya disebabkan oleh infeksi yaitu sebanyak 11%. Pada tahun 2017 ini cukup mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Demikian Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017.⁸

Angka kematian ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 meningkat jika dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 kelahiran hidup (14 kasus), tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 kelahiran hidup (15 kasus). Data ini menunjukkan bahwa AKI di Kabupaten Semarang

mengalami peningkatan dibandingkan tahun yang lalu dan belum dapat mencapai target sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian adalah 32,97% hipertensi, diikuti 30,37% perdarahan, 12,36 gangguan sistem peredaran darah, kemudian 4,34% infeksi, dan terendah 0,87% gangguan metabolisme, dan 19,09% penyebab lainnya.⁹

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh di RSUD Ambarawa, pada buku register didapatkan data selama bulan April 2020 tercatat sebanyak 87 ibu nifas baik yang bersalin secara pervaginam maupun SC, sedangkan untuk data ibu nifas patologi dengan bendungan ASI sebanyak 5 orang.¹⁰

Dalam hal ini, bidan berwenang untuk memberikan penyuluhan dan konseling maupun asuhan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan mengenai layanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.¹¹

Berdasarkan data diatas, angka kejadian infeksi ibu nifas pada masalah laktasi masih ada, dan apabila masalah bendungan ASI pada ibu nifas tidak segera ditangani dengan baik maka akan menyebabkan infeksi dan komplikasi yang berlanjut bagi ibu nifas, sehingga penulis tertarik dan termotivasi untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Patologi dengan Bendungan ASI di RSUD Ambarawa.”

Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Patologi Ny. R Umur 40 Tahun

P₃A₀ Nifas 3 Hari dengan Bendungan ASI di Ruang Bugenvil RSUD Ambarawa.

Metode penelitian

Jenis laporan tugas akhir yang digunakan oleh penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir adalah studi kasus. Studi kasus pada laporan tugas akhir ini menggambarkan tentang Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Patologi Ny. R Umur 40 Tahun P₃A₀ Nifas 3 Hari dengan Bendungan ASI di Ruang Bugenvil RSUD Ambarawa.

Lokasi studi kasus merupakan tempat pengambilan studi kasus. Lokasi studi kasus yang diambil adalah RSUD Ambarawa.

Subyek dalam studi kasus ini adalah 1 ibu nifas dengan bendungan ASI.

Waktu pengambilan kasus yaitu dari pengambilan data mulai bulan 10 Juli 2020-30 September 2020.

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data studi kasus ini adalah dengan menggunakan format Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan 7 Langkah Varney.

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer meliputi observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik menggunakan 7 langkah Varney, serta data sekunder, yaitu dokumentasi dan studi kepustakaan.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny.R umur 40 tahun nifas 3 hari kedua payudara bengkak, keras, panas, terdapat nyeri tekan, dan ASI hanya keluar sedikit sejak tanggal 25 Juli 2020. Ibu melahirkan anak ke-3 pada tanggal 23 Juli 2020 pukul 22.04 WIB dengan jenis kelamin laki-laki.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, tekanan darah 130/100 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36⁰C, pernafasan 22x/menit, terdapat nyeri tekan pada payudara, tidak teraba benjolan di sekitar payudara, payudara bengkak, dan pengeluaran ASI keluar sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu Ny. R umur 40 tahun P₃A₀ nifas 3 hari dengan bendungan ASI.

Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi:

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny.R umur 40 tahun nifas 3 hari kedua payudara bengkak, keras, panas, terdapat nyeri tekan, dan ASI hanya keluar sedikit sejak tanggal 25 Juli 2020. Ibu melahirkan anak ke-3 pada tanggal 23 Juli 2020 pukul 22.04 WIB dengan jenis kelamin laki-laki.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, tekanan darah 130/100 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36⁰C, pernafasan 22x/menit, terdapat nyeri tekan pada payudara, tidak teraba benjolan di sekitar payudara, payudara bengkak, dan pengeluaran ASI keluar sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras.

Diagnosa Potensial

Diagnosa yang mungkin terjadi karena bendungan ASI adalah mastitis.

Intervensi dan Implementasi

Menurut Lockhart Anita dan Dr. Lyndon Saputra (2014), perencanaan asuhan kebidanan pada kasus bendungan ASI yaitu; 1) Susukan sesering mungkin dengan cara *on demand* 2) kedua payudara disusukan secara bergantian 3) Berikan KIE perawatan payudara, perawatan putting payudara, teknik menyusui yang benar dan anjurkan ibu untuk istirahat cukup 4) Pemberian analgetik seperti amoxan 500 mg (3x1) per oral sebagai obat antibiotik, exaflam (3x1) per oral sebagai pereda nyeri, lactamor (3x1) per oral untuk meningkatkan dan melancarkan produksi ASI dan bila perlu berikan paracetamol 500 mg (3x1) per oral apabila ibu mengalami demam 5) Sangga payudara dan keluarkan ASI secara manual 6) Menyangga payudara dengan BH yang menyokong 7) Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat menggunakan handuk secara bergantian kiri dan kanan.

Pada kasus ini, tindakan atau implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat untuk ibu nifas dengan bendungan ASI yaitu; 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 2) Menjelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami 3) Menganjurkan ibu untuk menggunakan *bra* yang menyangga payudara tetapi tidak terlalu sempit, dan jangan menggunakan *bra* dengan kawat di bawahnya 4) Mengajarkan cara perawatan pada payudara dan cara pemerah ASI dengan tangan 5) Mengajarkan teknik dan posisi menyusui yang benar 6) Menganjurkan ibu untuk

tetap menjaga payudaranya agar tetap bersih dan kering terutama pada puting susu 7) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup.

Pada langkah ini, penulis menemukan perbedaan antara teori yang dikemukakan oleh Lockhart Anita dan Dr. Lyndon Saputra (2014), terdapat kesenjangan antara teori dan di lapangan praktik dalam pemberian terapi yaitu di teori tidak diberikan terapi antasid tablet 500mg (3x1) (untuk penetralisir asam lambung) dan infus RL+2 Amp ketorolac 20 tpm sedangkan pada kasus di lahan diberikan terapi antasid tablet 500mg (3x1) (untuk penetralisir asam lambung) dan infus RL+2 Amp ketorolac 20 tpm untuk mengatasi nyeri sedang hingga berat untuk sementara.

Evaluasi

Berdasarkan studi kasus ini, setelah dilakukan pengawasan pelaksanaan rencana tindakan pada ibu nifas patologi dengan bendungan ASI serta adanya kerjasama yang baik dari pasien, keluarga, dan tenaga medis yang lain serta dalam praktik memang benar efektif dalam pelaksanaannya sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik serta bidan telah melaksanakan kewenangannya pada penatalaksanaan bendungan ASI dengan memberikan penyuluhan/konseling maupun asuhan.

Kesimpulan

Tidak ditemui kesenjangan pada tahap pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, dan evaluasi. Akan tetapi dalam intervensi dan implementasi terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada teori penatalaksanaan bendungan ASI tidak diberikan terapi antasid tablet 500mg (3x1) (untuk penetralisir asam lambung) dan infus RL+2 Amp ketorolac 20 tpm

sedangkan pada kasus di lahan diberikan terapi antasid tablet 500mg (3x1) (untuk penetralisir asam lambung) dan infus RL+2 Amp ketorolac 20 tpm untuk mengatasi nyeri sedang hingga berat untuk sementara. Dalam kesenjangan tersebut tidak timbul masalah, karena kasus ibu nifas dengan atonia uteri dapat tertangani.

Daftar Pustaka

1. Mochtar Rustam. Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi Edisi II. Jakarta: EGC; 2009.
2. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi II. Jakarta: EGC; 2010.
3. Profil WHO. Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI. 2015. [Diakses tanggal 10 Juni 2020, jam 19.15 WIB]. Didapat dari <https://www.eprints.ums.ac.id>.
4. Profil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI. 2017. [Diakses tanggal 10 Juni 2020, jam 19.25]. Didapat dari <https://www.depkes.go.id>.
5. Sujiyatini. Asuhan Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Nuha Medika; 2009.
6. Manuaba. Ilmu Kebidanan. Jakarta: EGC; 2009.
7. Profil Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Angka Kejadian Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI. 2017. [Diakses tanggal 20 Mei 2020, jam 16.30 WIB]. Didapat dari <https://www.depkes.go.id>.
8. Profil SUSEDA. Kejadian Bendungan ASI di Jawa Tengah. 2017. [Diakses tanggal 20 Mei 2020, jam 17.05 WIB]. Didapat dari <https://www.jatengprov.go.id>.
9. Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. 2017. [Diakses tanggal 16 Juni 2020, jam 08.00 WIB]. Didapat dari <https://www.dkk.semarangkab.go.id>.
10. Buku Register RSUD Ambarawa. Jumlah Masa Nifas dan Angka Kejadian Ibu Nifas Patologi Dengan Bendungan ASI Pada Bulan April 2020. [Diambil pada tanggal 30 Juni 2020, jam 20.53 WIB].
11. KEPMENKES Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan: Jakarta; Menkes RI.
12. Wahyuni Tengku Sri. Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum. 2019. [Diakses tanggal 11 Februari 2020, jam 14.00 WIB]. Didapat dari <https://www.jurnalelektronik.com>

13. Taqiyah Yusrah. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum di RSIA Khadijah 1 Makassar. 2019. [Diakses tanggal 11 Februari 2020, jam 14.30 WIB]. Didapat dari <https://www.journal.uin-alauddin.ac.id>.
14. Rahman Nurul Hidayah. Manajemen Askeb Post Natal Care Pada Ny.Z Dengan Bendungan ASI Di Puskesmas Bara-Baraya Makassar. 2018. [Diakses tanggal 11 Februari 2020, jam 14.45 WIB]. Didapat dari <https://www.repositori.uin-alauddin.ac.id>.
15. Saleha S. Buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
16. Setyaningrum. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Menyusui. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
17. Ambarwati. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendika; 2008.
18. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Edisi 6. Jakarta: PT Bina Pustaka; 2014.
19. Cunningham MD. Obstetri Williams Edisi 5. Jakarta: EGC; 2014.
20. Sukarni, Wahyu. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
21. Sulistyawati A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Andsioffset; 2015.
22. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas. 2018. [Diakses tanggal 20 Februari 2020, jam 10.00 WIB]. Didapat dari <https://www.akbidbinahusada.ac.id>.
23. Riksani Ria. Keajaiban ASI. Dunia Sehat: Jakarta; 2012.
24. Widia L. Buku Ajar Biologi Dasar dan Biologi Perkembangan (Kebidanan). Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
25. Norma, Nita, dan Mustika Dwi. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
26. Lockhart Anita dan Dr. Lyndon Saputra. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis dan Patologis. Tangerang Selatan: Bina Rupa; 2014.
27. Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC; 2007.
28. PERMENKES Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan: Jakarta; Menkes RI.
29. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan: Jakarta; Menkes RI.
30. Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: Jakarta; Menkes RI.
31. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.