

KARYA TULIS ILMIAH

*“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum Dengan Bendungan ASI Di
RSUD Nyi Ageng Serang Sentolo”*



Dosen Pembimbing:

Dhesi Ari Astuti, S.Si.T., M.Kes

Disusun Oleh:

Hazmia Sarah Khaulani (1910105053)

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
2020/2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2014: 11).

Pada masa nifas, ibu akan melewati fase menyusui yaitu salah satu cara yang dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Akan tetapi, menyusui tidak selamanya dapat berjalan dengan normal, tidak sedikit ibu mengeluh seperti adanya pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI, karena pengeluaran ASI yang tidak lancar atau pengisapan yang kurang baik oleh bayi. Masalah pada masa nifas masih banyak terjadi pada ibu postpartum, salah satu masalah yang sering terjadi adalah bendungan ASI, bendungan ASI akan mengganggu proses pemberian ASI kepada bayi (Yanti, 2017).

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 (WHO, 2017). Menurut data Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) pada tahun 2014 disimpulkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas di 10 negara yaitu Indonesia, Thailand, Malaysia, Singapura, Filipina, Brunei Darussalam, Vietnam, Laos, Myanmar dan Kamboja tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun 2015 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 (66,87%) ibu nifas, serta pada tahun 2016 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 (71,10%) dengan angka tertinggi terjadi di Indonesia (37, 12 %) (Depkes RI, 2017).

Menurut penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI pada tahun 2018 kejadian bendungan ASI di Indonesia terbanyak terjadi pada ibu-ibu bekerja sebanyak 16% dari ibu menyusui (Kemenkes, 2019). Sementara hasil Survey Sosial Ekonomi Daerah (Suseda) Propinsi Jawa Barat tahun 2018 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 (Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Tengah, 2014).

Jumlah ibu nifas yang mengalami bendungan ASI di RSUD Nyi Ageng Serang Sentolo adalah sebanyak 2 kasus. Pada tanggal 29 Januari – 24 Februari 2021 didapatkan ada 2 ibu nifas yang mengalami bendungan ASI.

Pemerintah telah membuat kebijakan pada masa nifas. Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit empat kali kunjungan yang dilakukan. Dalam RI. No. HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, Pada Kompetensi bidan ke- 5 yaitu bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi pada proses laktasi atau menyusui dan teknik menyusui yang benar serta penyimpangan yang lazim terjadi termasuk pembekakan payudara, mastitis, abses, puting lecet, puting masuk. Mengingat pentingnya pemberian ASI, maka perlu adanya perhatian dalam proses laktasi agar terlaksana dengan benar. Sehubungan dengan hal tersebut telah ditetapkan dengan Kepmenkes RI. No. HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi Indonesia.

Dalam Islam Allah ‘azza wa jalla berfirman : “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.” [QS al-Baqoroh : 233].

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun perandan tanggung jawab bidan dalam masa nifas yaitu, mendorong ibu untuk menyusui bayinya secara on demand selama kurang lebih dua tahun agar meningkatkan rasan yaman serta tali kasih dan mencegah terjadinya bendungan asi yang bisa menimbulkan bahaya bagi ibu (Marmi, 2012).

Bendungan ASI juga dapat disebabkan oleh kelainan putting susu. Menurut Sulistiawati (2012), kelainan putting susu sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap

masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berfaedah, seperti memanipulasi puting dengan perasat Hoffman, menarik-narik puting, atau penggunaan STIKES Muhammadiyah Gombong breast shield dan breast shell. Yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah hisapan langsung bayi yang kuat.

Dampak yang akan ditimbulkan jika bendungan ASI tidak teratasi yaitu akan terjadi mastitis dan abses payudara. Mastitis merupakan inflamasi atau infeksi payudara dimana gejalanya yaitu payudara keras, memerah, dan nyeri, dapat disertai demam $>38^{\circ}\text{C}$ (Kemenkes RI, 2013: 223) sedangkan abses payudara merupakan komplikasi lanjutan setelah terjadinya mastitis dimana terjadi penimbunan nanah didalam payudara (Rukiyah, Yulianti, 2012: 27). Selain berdampak pada ibu, bendungan ASI juga berdampak pada bayi dimana kebutuhan nutrisi bayi akan kurang terpenuhi karena kurangnya asupan yang didapatkan oleh bayi. Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI yaitu pada saat antenatal, dimana ibu diberikan penyuluhan tentang perawatan payudara 4 pada saat trimester II dan III, perawatan payudara pada ibu hamil sampai dengan saat menyusui perlu dilakukan. Hal ini dikarenakan payudara adalah penghasil ASI sebagai sumber nutrisi untuk bayi yang baru lahir dan jika tidak melakukan perawatan payudara dengan baik dan hanya melakukan perawatan payudara saat akan melahirkan atau setelah melahirkan sering dijumpai kasus yang merugikan ibu dan bayi seperti terjadinya bendungan ASI. Selain itu penyuluhan tentang personal hygiene juga perlu diberikan karena mengingat terjadinya mastitis disebabkan oleh bakteri *stapylococcus aerus*.

Berdasarkan survey yang dilakukan di RSUD Nyi Ageng Serang Sentolo pada tanggal 29 Januari – 24 Februari 2021, jumlah ibu nifas patologis 8 orang dengan jumlah ibu nifas normal 15 orang (53,3%) dan ibu nifas dengan bendungan ASI 7 orang (46,6%). Mengingat angka kejadian ibu nifas dengan bendungan ASI masih cukup tinggi dan apabila bendungan ASI tidak segera ditangani akan terjadi mastitis pada payudara, maka penulis ingin mengetahui penanganan bendungan ASI pada ibu nifas.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan post partum di RSUD Nyi Ageng Serang Sentolo?
2. Bagaimana gambaran asuhan kebidanan pada post partum dengan Bendungan ASI di RSUD Nyi Ageng Serang Sentolo?

3. Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan pada post partum dengan Bendungan ASI di RSUD Nyi Ageng Serang Sentolo?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kepada ibu post partum dengan masalah bendungan ASI sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada ibu post partum dengan bendungan ASI.
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada ibu post partum dengan bendungan ASI.
- c. Melakukan analisa data pada ibu post partum dengan bendungan ASI.
- d. Melakukan penatalaksanaan pada ibu post partum dengan bendungan ASI.

D. Manfaat

- a. Bagi Unit Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan informasi bagi tenaga bidan di dalam menangani kasus khususnya yang berkaitan dengan bendungan ASI.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses asuhan kebidanan pada kasus bendungan ASI.

- c. Bagi Ibu Nifas

Dapat menambah pengetahuan tentang perawatan payudara sejak hamil atau setelah melahirkan dan memberikan edukasi cara megosongkan payudara dengan sempurna supaya tidak terjadi bendungan ASI.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang dijelaskan dalam studi kasus ini memuat tentang teori masa post partum (nifas), teori tentang laktasi, teori inti tentang bendungan ASI, dan kajian Islam yang berkaitan dengan menyusui/memberikan ASI.

2. Ruang Lingkup Responden

Sasaran dalam asuhan kebidanan ini adalah semua ibu post partum yang berjumlah 2 orang dengan bendungan ASI di RSUD Nyi Ageng Serang Sentolo.

3. Tempat

Di Wilayah Kerja RSUD Nyi Ageng Serang Sentolo.

4. Waktu

Dilaksanakan mulai tanggal 29 Januari – 24 Februari 2021

F. Keaslian Penelitian

1. Peneliti: Isnainil Huda (2017)

Judul Penelitian: Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga Dengan Bendungan Asi Di Puskesmas/Rsp 1 Jumpangang Baru Makassar Tanggal 30 April-03 Mei 2017

Metode Penelitian: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis metode penelitian studi kasus, studi kepustakaan, dokumentasi dan diskusi.

Variabel Terikat: Bendungan ASI Di Puskesmas/Rsp 1 Jumpangang Baru Makassar Tanggal 30 April-03 Mei 2017

Variabel Bebas: Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga
Hasil Penelitian:

Studi kasus dengan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yakni semuanya berlangsung normal tanpa ada penyulit, tidak ditemukannya komplikasi pada payudara ibu, serta keadaan ibu baik yang ditandai dengan payudara ibu telah kembali normal dan bayi telah aktif menyusui.

2. Peneliti: Mulia Hastin Anggraini (2020)

Judul Penelitian: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum Ny”M” Dengan Bendungan Asidi Wilayah Puskesmas Karang Taliwang

Metode Penelitian: Metode yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu memperoleh gambaran fenomena kesehatan yang terjadi pada Ny”M” post partum dengan Bendungan ASI. Jenis penelitian yang digunakan ialah studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara dan interview kepada responden, dan menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar asuhan kebidanan (format pengkajian), dan ceklist.

Variabel Terikat: Bendungan Asidi Wilayah Puskesmas Karang Taliwang

Variabel Bebas: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum Ny”M”

Hasil Penelitian:

Studi kasus dengan management pendokumentasian SOAP pada Ny”M” dilakukan dengan memberikan asuhan yang tepat untuk mengurang Bendungan ASI dengan

memberikan asuhan Breast Care. Bendungan ASI teratasi dan tidak terdapat kesulitan saat memberikan ASI eksklusif. Diharapkan subyek mampu mendeteksi dini dan mampu melakukan penanganan awal dengan Breast Care jika terdapat tanda Bendungan ASI

3. Peneliti: Lilis Nurul Khusna (2015)

Judul Penelitian: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi Di Bpm Ida Riyani Magelang Tahun 2015.

Metode Penelitian: Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif eksplanatori dengan jenis penelitian studi kasus, teknik pengumpulan data menggunakan data primer, data sekunder. Pada analisa data penulis menggunakan prinsip asuhan kebidanan metode pendokumentasian SOAP.

Variabel Terikat: Bendungan Asi Di Bpm Ida Riyani Magelang Tahun 2015.

Variabel Bebas: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Hasil Penelitian:

Setelah dianjurkan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui, mengompres payudara dengan air hangat ,teknik menyusui yang benar dan mengeluarkan ASI setelah menyusui serta menarik-narik puting di evaluasi selama 3 hari bendungan ASI dapat ditangani

4. Peneliti: Siti Faidatun Munawaroh (2019)

Judul Penelitian: Gambaran Kejadian Bendungan Asi Pada Ibu Nifas Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan survei. Sampel berjumlah 52 ibu nifas yang diambil secara purposive sampling. Data dianalisis secara deskriptif.

Hasil Penelitian:

Sebagian besar ibu nifas dengan usia kategori normal yaitu 50 responden (20-35 Tahun) (96,2%) dan paritas kategori primipara yaitu 30 responden (57,7%). Tanda gejala bendungan ASI pada ibu nifas yang terbanyak adalah payudara terasa nyeri bila ditekan yaitu 48 responden (92.3%), dan yang paling sedikit terjadi yaitu suhu tubuh sampai 38 o C yaitu 5 responden (9,6%). Penyebab bendungan ASI pada ibu nifas yang terbanyak adalah pengosongan mammae yang tidak sempurna yaitu 42 responden (80.8%) dan yang paling sedikit terjadi yaitu puting susu terlalu panjang yaitu 9 responden (17.3%).

Dampak bendungan ASI pada ibu nifas yang terbanyak adalah ibu merasa tidak nyaman yaitu 50 responden (96.2%) dan yang paling sedikit terjadi yaitu ibu tidak mau menyusui yaitu 7 responden (13.5%).

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah, dkk, 2012: 2).

Masa nifas atau masa *puerperium* atau masa postpartum adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015: 2).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Roito H, dkk, 2013: 1).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas, tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subyektif, obyektif, maupun penunjang.
- c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Rukiyah, dkk, 2012: 2).

3. Tahapan masa nifas

Masa nifas seperti dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

- a. *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- b. *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Yanti, Sundawati, 2014: 2).

4. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Massase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachmant* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk

memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.

- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- l. Memberikan asuhan secara profesional (Rukiyah, dkk, 2012: 3).

5. Perubahan-perubahan dalam masa nifas

- a. Perubahan uterus

Involusi uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan. Involusi uteri

lebih lambat pada multipara. Penurunan ukuran uterus dipengaruhi oleh proses autolisis protein dan sitoplasma miometrium. Hasil dari menurunkan ukuran uterus harus kehilangan sel-sel dalam jumlah besar.

Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan endometrium dan miometrium pada tempat plasenta diserap oleh sel-sel granulosa sehingga selaput basal endometrium kembali dibentuk (Heryani, 2012: 5).

Tabel 2.1

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat,	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Astutik, 2015: 58

b. Pengeluaran lokia

Lokia adalah cairan atau sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Macam-macam lokia:

- 1) Lokia rubra (*crueanta*): Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan.

- 2) *Lokia sanguilenta*: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- 3) *Lokia serosa*: Lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- 4) *Lokia alba*: Dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Selain lokia diatas, ada jenis lochia yang tidak normal, yaitu:

- 1) *Lokia purulenta*: Ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 2) *Lochiastasis*: Lokia tidak lancar keluarnya (Astutik, 2015: 59)

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik, 2015: 59)

d. Vulva dan vagina

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Astutik, 2015: 60).

e. Perineum

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel (Astutik, 2015: 60)

f. Payudara/Laktasi

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (air susu ibu) sebagai nutrisi bagi bayi.

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan baik untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah:

1. Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.
2. Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.

3. Terdapat hipervaskularisasi pada permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae (Maritalia, 2014 : 21-22)

Setelah persalinan, estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga dikeluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI. ASI kemudian dikeluarkan oleh sel \ otot halus disekitar kelenjar payudara yang mengerut dan memeras ASI keluar, hormon oksitosin yang membuat otot-otot itu mengerut (Heryani, 2012: 6).

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan agak berwarna kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum (Maritalia, 2014: 22).

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Mulyani, 2013: 93)

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

- a) Produksi ASI (Prolaktin)

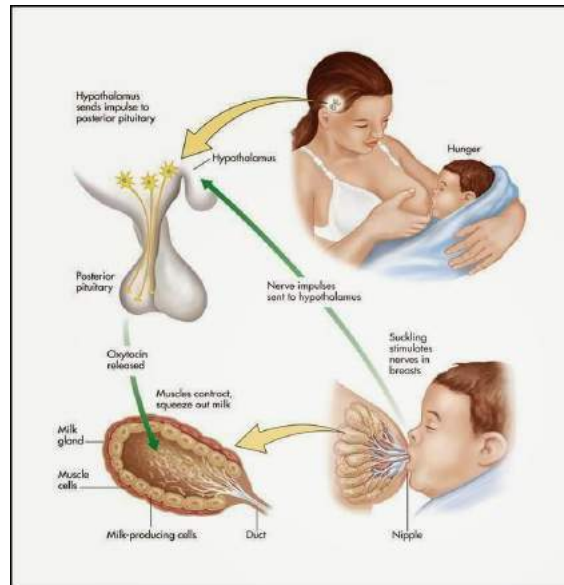
Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lain- lain.

Selama hamil hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Yanti, Sundawati, 2014: 7-8).

Refleks prolaktin, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan

Refleks aliran (*let down reflex*) bersamaan dengan pembentuka prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke

hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.



Gambar 2.1

Let down reflex

Sumber:

<https://2e.mindsmachine.com/figures/08/08.09.html>

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleksi *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas (Yanti, Sundawati, 2014: 9).

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi

memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar. Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi.

Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mules pada hari-hari pertama menyusui dan hal ini merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembali ke bentuk semula (Roito H, dkk, 2013: 10-11).

g. Perubahan lain

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih $37,5^{\circ}\text{C}$ sesudah partus dapat naik $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38°C , sesudah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ mungkin ada infeksi.

Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari postpartum, perasaan ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui, perasaan sakit pun timbul masih terdapat sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah dalam kavum uteri. Nadi berkisar umumnya 60-80 kali/menit, setelah melahirkan akan terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardi sedangkan badan

tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibanding suhu badan (Heryani, 2012: 7).

6. Kebijakan program nasional nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan. Dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain dalam literatur Saifuddin :

a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai

adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Sama seperti kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayinya alami, memberikan konseling untuk kb secara dini (Rukiyah,dkk, 2012: 5).

B. Tinjauan Khusus Tentang Bendungan ASI

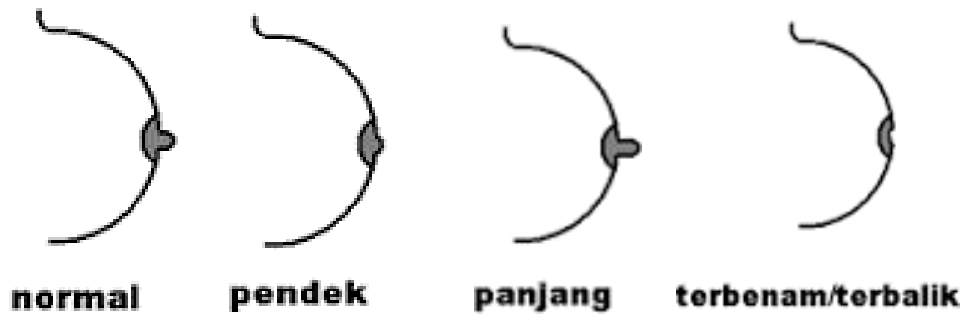
1. Pengertian bendungan ASI

Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI didalam payudara akibat penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada saat menyusui bayi atau karena kelainan pada puting susu (Rukiyah,Yulianti, 2012: 20). Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Bendungan ASI terjadi pada hari ke 3-5 setelah persalinan (Kemenkes RI, 2013: 227)

2. Etiologi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI,
yaitu:

- a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna (dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI didalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI).
- b. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif (pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI).
- c. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar (teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya, ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI).
- d. Puting susu terbenam (puting susu terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI).
- e. Puting susu terlalu panjang (puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya, ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI) (Rukiyah, Yulianti, 2012: 20)



Gambar 2.2

Bentuk puting

susu

Sumber: <https://sweetysmiler.wordpress.com/2011/03/15/anatomi-fisiologi-payudara-dan-proses-laktasi>

3. Patofisiologi

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya pituitary lactogenic hormone (prolaktin) waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleks yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleks ini timbul jika bayi menyusui.

Pada permulaan nifas apabila bayi belum menyusui dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, maka akan terjadi pembendungan air susu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang sebab duktus laktiferi menyempit karena pembesaran vena serta pembuluh limfe (Rukiyah, Yulianti, 2012: 22).

4. Manifestasi klinik

Payudara bengkak, keras, nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38°C (Rukiyah, Yulianti 2012: 22)



Gambar 2.3

Payudara dengan bendungan ASI

Sumber: <https://nofikasriwd.wordpress.com>

5. Prognosis

Bendungan ASI merupakan permulaan dari infeksi mammae yaitu mastitis. Bakteri yang menyebabkan infeksi mammae adalah *staphylococcus aerus* yang masuk melalui puting susu. Infeksi menimbulkan demam, nyeri lokal pada mammae, terjadi pematatan mammae, dan terjadi perubahan kulit mammae (Rukiyah, Yulianti, 2012: 22).

6. Diagnosis

Untuk menegakkan diagnose maka dilakukan pemeriksaan payudara dan pemeriksaan harus dikerjakan dengan sangat hati-hati, tidak boleh kasar dan keras. Pemeriksaan payudara dilakukan dengan : (Rukiyah, Yulianti, 2012: 23).

1) Inspeksi

Pemeriksaan inspeksi dilakukan pada ibu untuk melihat tanda-tanda infeksi pada payudara, pertama perhatikan ke simetrisan payudara dengan posisi ibu duduk, tangan ibu disamping dan sesudah itu dengan kedua tangan keatas, selagi pasien duduk. Kita akan melihat dilatasi pembuluh-pembuluh balik dibawah kulit akibat pembesaran tumor jinak atau ganas dibawah kulit. Perlu diperhatikan apakah

Edema kulit harus diperhatikan pada tumor yang terletak tidak jauh dibawah kulit. Kita akan melihat jelas edema kulit seperti gambaran kulit jeruk (*peaud' orange*) pada kanker payudara.

2) Palpasi

Pada saat akan dilakukan palpasi ibu harus tidur, tangan yang dekat dengan payudara yang akan diraba diangkat kebawah kepala dan payudara ibu diperiksa secara sistematis bagian medial lebih dahulu dengan jari-jari yang harus kebagian lateral. Palpasi ini harus meliputi seluruh payudara, bila dilakukan secara sirkuler dan parasternal kearah garis aksilla belakang, dan dari subklavikuler kearah paling distal.

Setelah palpasi payudara selesai, dimulai dengan palpasi aksilla dan supraklavikular. Untuk pemeriksaan aksilla ibu harus duduk, tangan aksilla yang akan diperiksa dipegang oleh pemeriksa, dan dokter pemeriksa mengadakan palpasi aksilla dengan tangan yang kontralateral dari tangan sipenderita. Misalnya aksilla kiri ibu yang akan diperiksa, tangan kiri dokter mengadakan palpasi (Rukiyah, Yulianti, 2012: 23).

7. Pencegahan

Mencegah terjadinya payudara bengkak seperti: jangan dibersihkan dengan sabun; gunakan teknik menyusui yang benar; puting susu dan areola mammae harus selalu kering setelah selesai menyusui: jangan pakai bra yang tidak dapat menyerap keringat; susukan bayi segera setelah lahir; susukan bayi tanpa dijadwal; keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek; keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI; laksanakan perawatan payudara setelah melahirkan (Rukiyah, Yulianti, 2012: 24).

8. Penatalaksanaan

- a) Sanggah payudara ibu dengan bebat atau bra yang pas.
- b) Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit.
- c) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting.
- d) Keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak.
- e) Susukan bayi 2-3 jam sekali sesuai keinginan bayi (*on demand feeding*) dan pastikan bahwa perlekatan bayi dan payudara ibu sudah benar.
- f) Pada masa-masa awal atau bila bayi yang menyusui tidak mampu mengosongkan payudara, mungkin diperlukan pompa atau pengeluaran ASI secara manual dari payudara.
- g) Letakkan kain dingin/kompres dingin dengan es pada payudara setelah menyusui atau setelah payudara dipompa.

- h) Bila perlu, berikan parasetamol 3 X 500 mg per oral untuk mengurangi nyeri.
- i) Lakukan evaluasi setelah 3 hari (Kemenkes RI, 2013: 227-228)

C. Tinjauan tentang ASI Dalam Pandangan Islam

Semenjak sekitar 1400 tahun yang lalu islam telah menegaskan pemberian ASI didalam Al-Qur'an, yaitu yang disebutkan pada firman Allah swt

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ
 الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ
 لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بَوْلِهَا وَلَا
 مَوْلُودٌ لَهُ بَوْلِدَةٌ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ
 تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ
 تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَاءً آتَيْتُمْ
 بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ٢٣٣

Terjemahnya:

“... Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'rif. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (Kementrian Agama RI, 2012).

Pada ayat diatas Allah swt. Memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya. Al-Qur'an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung maupun bukan, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia 2 tahun. Namun demikian, tentunya air susu ibu kandung lebih baik daripada selainnya. Dengan menyusu pada ibu kandung, anak merasa lebih tenang sebab, menurut penelitian ilmuan, ketika itu bayi mendengar suara detak jantung ibu

yang telah dikenalnya secara khusus sejak dalam perut. Detak jantung itu berbeda antara seorang wanita dan wanita lain.

Sejak kelahiran hingga 2 tahun penuh, para ibu diperintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan. Disisi lain, bilangan itu juga mengisyaratkan bahwa yang menyusui setelah usia tersebut bukanlah penyusuan yang mempunyai dampak hukum yang mengakibatkan anak yang disusui berstatus sama dalam sejumlah hal dengan anak kandung yang menyusunya.

Penyusuan yang selama 2 tahun itu, walaupun diperintahkan, bukanlah kewajiban. Ini dipahami dari penggalan ayat yang menyatakan bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Namun demikian, ia adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan-akan adalah perintah yang wajib. Jika ibu bapak sepakat untuk mengurangi masa tersebut, tidak mengapa. Tetapi, hendaknya jangan melebihi dari 2 tahun karena dua tahun telah dinilai sempurna oleh Allah swt. Disisi lain, penetapan waktu 2 tahun itu adalah untuk menjadi tolak ukur bila terjadi perbedaan pendapat, misalnya ibu atau bapak ingin memperpanjang masa penyusuan.

Masa penyusuan tidak harus selalu 24 bulan karena QS. Al-Ahqaf [46]:15 menyatakan bahwa masa kehamilan dan penyusuan adalah 30 bulan. Ini berarti, jika janin dikandung selama 9 bulan, penyusuannya selama 21 bulan, sedangkan jika dikandung hanya 6 bulan, ketika itu masa penyusuannya adalah 24 bulan.

Apabila keduanya, yakni ayah dan ibu anak itu, ingin menyapih sebelum 2 tahun dengan kerelaan keduanya, bukan akibat paksaan dari siapa pun, dan dengan permusyawaratan, yakni dengan mendiskusikan serta mengambil keputusan yang terbaik, maka tidak ada dosa atas keduanya untuk mengurangi masa penyusuan 2 tahun itu.

Dari sini, dipahami adanya tingkat penyusuan; pertama, tingkat sempurna, yaitu 2 tahun atau 30 bulan kurang masa kandungan; kedua, masa cukup yaitu yang kurang dari masa tingkat sempurna, dimana penyusuannya selama 6 bulan ; dan tingkat ketiga, masa yang tidak cukup yaitu kurang dari 6 bulan, kalau enggan berkata “kurang”, dan ini dapat mengakibatkan dosa, yaitu yang enggan menyusui anaknya serta akan mubazzir. Karena itu, bagi yang tidak mencapai tingkat cukup, baik dengan alasan yang dapat dibenarkan misalnya karena sakit maupun alasan yang dapat menimbulkan kecaman misalnya karena ibu meminta bayaran yang tidak wajar maka ayah harus mencari seseorang yang dapat menyusui anaknya. Inilah yang dipesankan oleh lanjutan ayat diatas dengan pesannya , jika kamu, wahai para ayah, ingin anak kamu disusukan oleh wanita lain, dan ibunya tidak bersedia menyusunya. Maka tidak ada dosa bagi kamu apabila kamu memberikan pembayaran kepada wanita lain itu berupa upah atau hadiah menurut yang patut.

Firman-Nya: tidak ada dosa bagi kamu, yakni bagi ayah, memberi kesan bahwa boleh jadi ibu yang enggan menyusukan memikul dosa karena, ketika itu, air

susu yang dimilikinya akan mubazir dan kasih sayang kepada anak yang tidak dimiliki sepenuhnya, kecuali oleh ibu, tidak difungsikannya (Shihab, 2009: 609-611)

Menyusui bayi yang disertai dengan niat baik , ikhlas dan mencari ridha Allah akan memberikan barokah, dan pahala bagi ibu yang menyusui banyinya Amru bin Abdullah pernah berkata kepada istri yang sedang menyusui anaknya, “ janganlah engkau menyusui anakmu seperti hewan yang menyusui anaknya yang hanya didorong oleh kasih sayangnya kepada anak. Akan tetapi susuilah anak dengan niat mengharap pahala dari Allah dan agar ia hidup melalui susuanmu itu. Mudah- mudahan ia kelak akan bertauhid dan menyembah Allah swt (Hamdani, 2012: 128)

D. Tinjauan Tentang Proses Manajemen Kebidanan

1. Pengertian manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang di gunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuahn kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berfikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah.

Menurut Helen Varney, proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan

berfikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya.

Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kondisi klien.

2. Tahapan dalam manajemen kebidanan

Adapun dalam tahapan Manajemen Kebidanan yaitu :

a. Langkah I. Identifikasi data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien untuk memperoleh data dilakukan dengan cara : Pertama yaitu anamnesis, dimana akan didapatkan data subjektif dari pasien seperti ibu akan mengeluhkan payudara bengkak, terasa keras, ibu merasa demam dan dirasakan pada hari ketiga setelah persalinan.

Kedua, yaitu akan didapatkan data objektif dengan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya , pada pemeriksaan fisik ini akan dilakukan inspeksi dan palpasi pada payudara dan akan didapatkan hasil pemeriksaan payudara warnanya kemerahan, payudara bengkak, keras dan nyeri bila ditekan.

Ketiga yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pada kasus ini memungkinkan akan didapatkan hasil pemeriksaan dimana suhu tubuh bisa mencapai 38⁰C.

b. Langkah II. Identifikasi diagnosa/Masalah aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan, sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Diagnosa bendungan ASI ditegakkan berdasarkan data subjektif dari pasien dan data objektif yang telah didapatkan, serta pada pemeriksaan fisik yang telah dilakukan. Bendungan ASI ditegakkan jika didapatkan payudara warnanya kemerahan, payudara bengkak, keras, nyeri bila ditekan, suhu tubuh bisa mencapai 38⁰C dan terjadi pada hari ke 3-5 setelah persalinan.

Jika ibu mengalami bendungan ASI, ASI nya tidak keluar atau belum lancar, maka kemungkinan disebabkan oleh pengosongan mammae yang tidak sempurna, hisapan bayi yang tidak aktif, posisi menyusui bayi yang tidak benar, puting susu terbenam, dan puting susu terlalu panjang.

c. Langkah III. Antisipasi diagnosa/Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan

dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada kasus bendungan ASI, maka perlu dilakukan antisipasi terjadinya mastitis karena pada kasus ini, bendungan ASI merupakan gejala awal akan terjadinya mastitis dan jika tidak ditangani dengan baik kemungkinan akan terjadi mastitis, sehingga perlu untuk dilakukan antisipasi.

d. Langkah IV. Tindakan segera/Kolaborasi

Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain berdasarkan kondisi klien, pada langkah ini bidan juga harus merumuskan tindakan emergency untuk menyelamatkan ibu, yang mampu dilakukan secara mandiri dan bersifat rujukan.

e. Langkah V. Rencana asuhan kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya dan merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diadaptasi. Setiap rencana asuhan harus disertai oleh klien dan bidan agar dapat melaksanakan dengan efektif (Jannah, 2012: 208-209).

Rencana asuhan yang akan dilakukan yaitu lakukan perawatan payudara, ajarkan teknik menyusui yang baik dan benar, sanggah payudara ibu dengan bebat atau bra yang pas, kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI dari bagian

depan payudara sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali sesuai keinginan bayi (*on demand feeding*) dan pastikan bahwa perlekatan bayi dan payudara ibu sudah benar, pada masa-masa awal atau bila bayi yang menyusui tidak mampu mengosongkan payudara, mungkin diperlukan pompa atau pengeluaran ASI secara manual dari payudara, kompres dingin dengan es pada payudara setelah menyusui atau setelah payudara dipompa, bila perlu, berikan parasetamol 3 X 500 mg per oral untuk mengurangi nyeri., lakukan evaluasi setelah 3 hari.

f. Langkah VI. Implementasi asuhan kebidanan

Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien (Jannah, 2012: 211).

g. Langkah VII. Evaluasi kebidanan

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang dihadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah dipecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan sejauh mana tercapainya rencana yang dilakukan.

3. Pendokumentasian asuhan kebidanan

Pendokumentasian adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan pendidikan kepada pasien, serta respon pasien terhadap semua kegiatan yang dilakukan. Alur berfikir bidan dalam menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

a. S: Subjektif

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

b. O: Objektif

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

c. A: Assesment

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

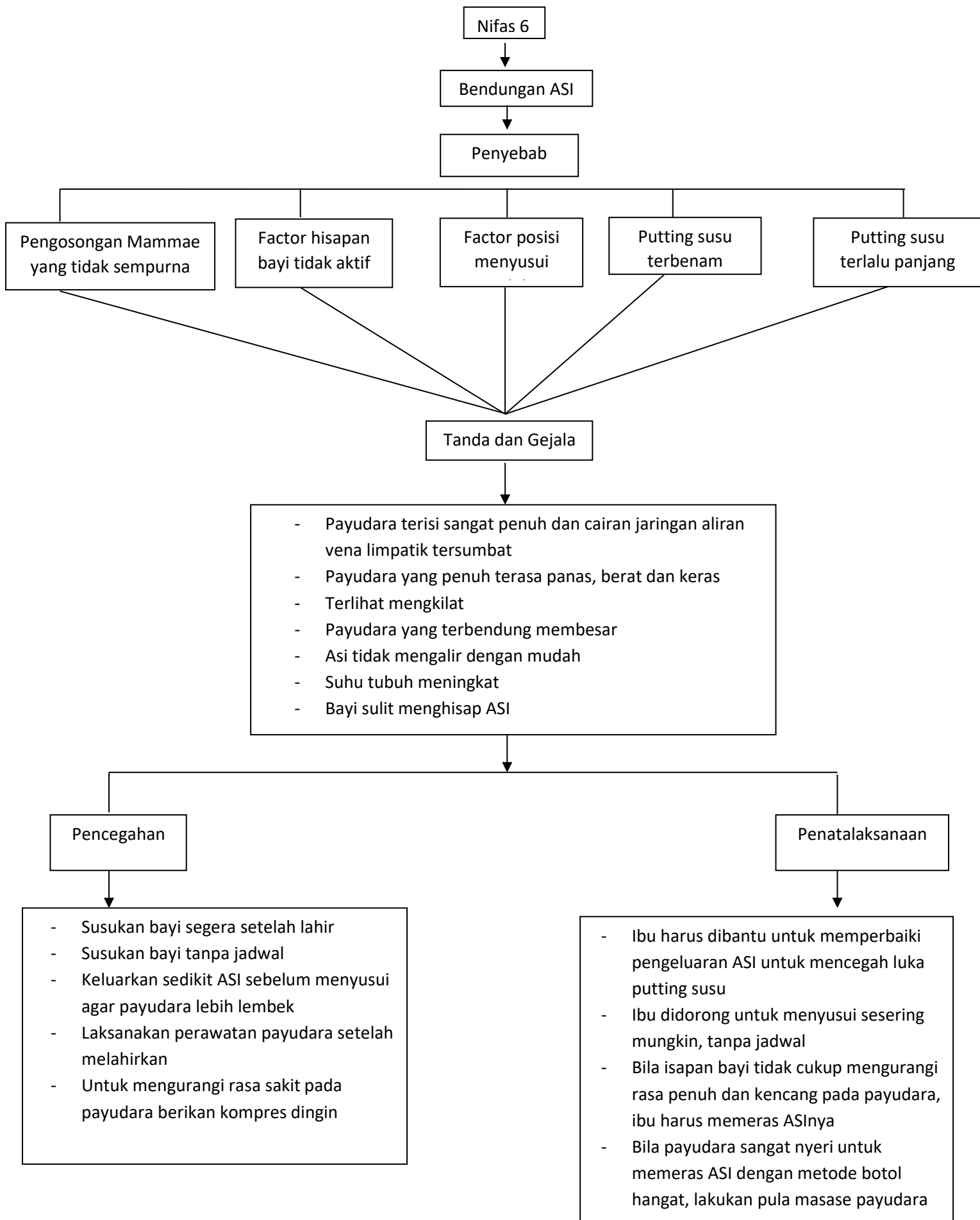
- 1) Diagnosis/Masalah
- 2) Antisipasi diagnosis/ Kemungkinan Masalah
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi, dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 varney.

d. P: Planning

Menggambarkan dokumentasi tingkatan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan pengakjian langkah 5, 6, dan 7 Varney.

Soap ini dilakukan pada asuhan tahap berikutnya, dan atau pada evaluasi hari berikutnya. Karena pada kasus ini memerlukan asuhan yang diberikan setiap harinya sampai ibu benar-benar sembuh.

KERANGKA ALUR PIKIR



Sumber: https://www.academia.edu/14997801/Pohon_masalah_bendungan_ASI