BAB V
PEMBAHASAN

BAB ini penulis membahas tentang kegiatan selama melaksanakan asuhan pada pada Ny. S 37 tahun P3A0 dengan bendungan ASI di PMB Bidan R Kabupaten Bogor.

Hasil anamnesa didapatkan data sebagai berikut : ibu post partum 43 hari, bersalin secara sectio secaria (SC) atas indikasi serotinus dan riwayat SC saat usia kehamilan 40 minggu. Sejak hari Senin, Tanggal 05 April 2021 ibu merasakan nyeri di daerah payudara sebelah kanan. Keesokan harinya payudara ibu semakin sakit, tegang, kemerahan dan teraba keras didaerah payudara sebelah kanan dan juga meriang sejak 1 hari yang lalu. Pada kasus pasien ini terdapat tanda dan gejala bendungan ASI. Hal ini sesuai dengan pendapat Sutanto yang mengatakan bahwa tanda dan gejala dari bendungan ASI yaitu payudara bengkak, kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal, nyeri seluruh payudara atau nyeri lokal. dan keras serta demam setelah 24 jam.(10) Hal tersebut terjadi karena ASI yang terkumpul tidak dikeluarkan sehinga menjadi sumbatan yang mengakibatkan pengeluaran ASI yang tidak lancar, payudara menjadi bengkak, kemerahan, nyeri dan demam karean peningkatan aliran darah vena dan limfe.

Ini merupakan anak keempat dan ibu berusia 37 tahun tetapi masih mengalami bendungan ASI. Menurut penelitian yang didapatkan berdasarkan paritas sebagian besar ibu nifas dengan seksio sesarea yang terdapat bendungan ASI pada kelompok ibu dengan primipara yaitu sebanyak 11 partisipan (57,9%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Indriyani, yang menyatatakan bahwa tidak

adanya hubungan paritas dengan bendungan ASI pada ibu nifas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hastuti, yang ditemukan sebanyak 20 partisipan (58,3%) ibu nifas dengan multipara tidak terdapat bendungan ASI. Hal ini disebabkan karena jumlah anak yang dilahirkan dapat berpengaruh dengan pengalaman yang dimiliki ibu nifas, pengalaman akan mempengaruhi pengetahuan tentang bendungan ASI. Seperti pendapat yang dikemukan oleh Notoatmodjo, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal, seseorang yang telah memiliki pengalaman sebelumnya maka pengetahuannya akan lebih baik, jadi pengalaman seseorang dapat mencegah hal-hal yang tidak diinginkan terjadi.(23) Faktor pengetahuan mempunyai hubungan terhadap kejadian Bendungan ASI. Artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang ASI maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap seseorang sehingga akan menimbulkan perilaku positif dalam mencegah bendungan ASI.(15) Dalam hal ini, Hal ini kemungkinan terjadi bendungan ASI pada ibu primipara dan multipara karena pengalaman dan pengetahuan ibu tentang cara perwatan payudara kurang.

Ibu menyusui bayinya 6x sehari, lama menyusui 10 menit. Ibu menyusui bayinya lebih sering menyusui dipayudara kiri, lalu dilanjutkan ke payudara kanan sehingga hanya sebentar pada payudara kanan ketika ibu mulai menyusui kembali menyusui dimulai lagi pada payudara kiri sehingga pengosongan pada payudara kanan tidak sempurna, bayinya lebih banyak tertidur hingga lebih dari 3 jam dan ibu jarang membangunkan bayinya untuk di susui. Akan tetapi, bayi disusui saat terbangun dan meminta susu saja. ASI yang keluar banyak pada payudara kiri sedangkan payudara kanan ASI yang keluar sedikit. Ibu tidak

pernah melakukan perawatan pada payudaranya. Menurut teori Maritalia bahwa seharusnya menyusui bayi tanpa dijadwal, menyusui bayi sesering mungkin 8-12 kali perhari, jika tertidur dibangunkan tiap 2 jam, dan Ketika hendak mengganti payudara yang satu dengan yang lainnya pada waktu menyusui pastikan ASI pada payudara pertama sudah habis.(12) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Heni Sumastri tentang lama menyusui pada post partum, diketahui bahwa dari 50 responden ibu nifas yang mengalami bendungan ASI yaitu sebanyak 16 orang (32%). Ibu mengalami bendungan ASI adalah ibu post partum yang menyusui bayinya dengan waktu yang singkat dan tidak mengosongkan payudara secara maksimal. Dari hasil hipotesa menunjukkan adanya hubungan frekuensi dan durasi pemberian ASI dengan kejadian bendungan ASI pada Ibu nifas. (15)

Dan sesuai dengan pendapat Pertiwi yang menyatakan bahwa penyebab bendungan adalah faktor hisapan bayi yang tidak aktif yaitu bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin / disusui tanpa batas, payudara yang tidak dikosongkan seluruhnya jika masih terdapat sisa ASI didalam payudara setelah menyusui maka sisa ASI tersebut tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI, dan Posisi menyusui bayi yang dilakukan kurang benar akan menyebabkan rasa sakit, lecet,dan luka pada putting susu, serta membuat ibu dan bayi frustasi.(11,16) Menurut Penelitian Ardyan mengenai Bendungan ASI juga dapat terjadi dikarenakan faktor frekuensi pemberian ASI yang tidak teratur dalam penelitiannya mengatakan bahwa frekuensi dan durasi pemberian ASI mempunyai hubungan dengan terjadinya bendungan ASI pada Ibu nifas karena pada payudara terdapat vena limpatik yang mengalirkanproduksi air susu, jika frekuensi dan durasi pemberian ASI optimal, maka pengosongan payudara dapat secara

sempurna, aliran vena limpatik lancar,sehingga mencegah terjadinya payudara bengkak atau bendungan ASI pada payudara.(6) Menurut penelitian Eveline & Djamaludin, mengungkapkan bahwa posisi menyusui yang baik dapat memberikan pengeluaran ASI yang lancar pada saat ibu menyusui bayinya. Posisi yang sangat diajurkan adalah dengan cara berbaring, berdiri dan posisi duduk di kursi. Pelaksanaan posisi menyusui ini tentunya mempengaruhi tingkat pengeluaran ASI dan payudara ibu. Posisi yang dimaksudkan ini untuk memberikan kesempatan yang rileks kepada ibu dan bayi pada saat menyusui.(16) Oleh sebab itu, bayi kurang sering disusui, posisi menyusui yang salah, dan juga tidak disusukan hingga payudara terasa kosong.

Pada data objektif ditemukan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada hari pertama yaitu tekanan darah 120 / 70 mmHg, suhu 37,8 °C, nadi 80 x/ menit, respirasi 20 x/ menit. Suhu tubuh ibu mengalami peningkatan, dimana suhu normal yaitu 36,5-37,5 °C. Sesuai dengan pendapat Sarwono bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran darah vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. (17)

Pada pemeriksaan fisik wajah, mata, leher, ekstremitas tidak ada kelainan. Pemeriksaan payudara kedua payudara tidak simetris, payudara kanan tampak lebih besar dari pada payudara kiri, puting susu menonjol tidak tenggelam ataupun terlalu panjang, tidak lecet, areola mamae sudah tidak mangalami hiperpigmentasi. Tetapi, payudara sebelah kanan terlihat bengkak, penuh / tegang, kemerahan, teraba keras, nyeri tekan ketika dilakukan palpasi dan ASI keluar sedikit.Menurut Penelitian Amelia mengenai Faktor-Faktor yang Memengaruhi

Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Siti Fatimah Makassar didapati hasil bahwa ibu postpartum yang tidak menyusui secara on-demand sebanyak 66,67%, penderita bendungan ASI ditemukan pada ibu postpartum dengan posisi menyusui yang tidak benar sebanyak 88,89%, penderita bendungan ASI ditemukan pada ibu postpartum yang mempunyai kelainan putting susu sebanyak 77,78%. Kesimpulannya yaitu bahwa sebagian besar ibu postpartum yang mengalami bendungan ASI dipengaruhi oleh faktor tidak menyusui secara on-demand dan kelainan putting susu cukup berpengaruh terhadap kejadian bendungan ASI. (6)

Pada pemeriksaan abdomen ada bekas luka operasi SC dan sudah mengalami pemulihan dengan baik, tampak striae albicans, TFU (Tinggi Fundus Uteri) sudah tidak teraba, diastasi rekti 2/5 , tidak ada nyeri tekan pada perut bagian bawah. Pada pemeriksaan genetalia dan anus, Vulva dan vagina bersih, sudah tidak ada pengeluaran darah, tidak tampak luka jahitan, tidak ada varices, dan tidak ada hemoroid. Hal ini sesuai dengan teori yaitu pada 2-6 minggu postpartum TFU (Tinggi Fundus Uteri) sudah tidak teraba diatas simpisis dan berangsur-angsur kembali ke ukuran normal. Serta setelah 2-6 minggu postpartum sudah tidak ada pengeluaran darah dan hanya merupakan cairan putih.(10) Dalam ini pengkaji menemukan kesesuaian antara teori dan fakta.

Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar yaitu menyusui bayi sampai memenuhi bagian areola, menyusui bayinya sesering mungkin secara on demand di kedua payudaranya secara bergantian agar payudara kosong, menyusui bayi tanpa dijadwal, membangunkan bayinya setiap 2 jam sekali untuk disusui, pengosongan payudara bisa dilakukan dengan memompa

ASI, dan memberikan terapi obat paracetamol 500 mg 3x1 per oral untuk penurun panas (demam). Sesuai dengan teori yaitu menyusui diteruskan pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong. Kemudian ke payudara yang normal. Apabila ibu tidak dapat mengosongkan payudara dengan menyusui bayinya, maka pengosongan dapat dilakukan dengan memompa ASI, Menyusui bayi tanpa dijadwalkan (on demand) atau kapan pun bayi menginginkan, jika tertidur dibangunkan tiap 2 jam, dan mendapatkan pengobatan (Antibiotika, Antipiretik (penurun panas) dan analgesik untuk mengurangi reaksi sistemik).(12) Untuk pemberian terapi obat tidak sesuai dengan teori karena hanya memberikan terapi obat paracetamol 500 mg 3x1 per oral untuk penurun panas (demam) dan tidak memberikan terapi obat antibiotik dikarenakan SOP dari PMB yang hanya menganjurkan pemberian terapi obat penurun panas.

Mengajarkan kepada ibu cara melakukan perawatan payudara (breast care), yaitu mengompres payudara dengan air hangat untuk mengurangi nyeri, kemudian dilakukan pijat oksitosin, dilanjut pemijatan payudara dan terakhir kompres hangat dingin. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara (breast care) dirumah agar payudara ibu tidak bengkak dan berangsur-angsur membaik. Sesuai dengan teori penanganan untuk bendungan ASI yaitu kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak, lalu mengompres dengan air hangat untuk pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan mempelancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien., kemudian lakukan pemijatan pada payudara yang bengkak, dan diberikan kompres hangat dan dingin. Kompres dingin dapat

menurunkan hormon prostaglandin (dalam penyembuhan luka) yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri, menghambat proses inflamasi (peradangan) agar tidak meluas, dan mengurangi kongesti (penimbunan darah dalam vena). (10)

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi besar, 1 porsi berisi nasi, sayur, ikan, buah. Untuk sayur dan buah tidak setiap hari ada dan minum 8-9 gelas air putih sehari. Ibu tidak memiliki pantangan makanan dan minuman selama nifas. Pada kasus ini ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik. Tetapi, untuk sayur dan buah ibu tidak selalu ada setiap harinya. Sesuai teori ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.(12) Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori ibu menyusui pada 6 bulan pertama sebanyak 640-700 kal/hari, bulan selanjutnya sebanyak 510 kal/ hari sehingga jumlah yang dibutuhkan sebesar 2.300-2.700 kal/ hari, Kebutuhan protein ibu menyusui 6 bulan pertama sebanyak 16 gram, bulan selanjutnya sebanyak 12 gram, Kebutuhan hidrasi sedikitnya 2-3 liter/hari, Minum tablet penambah darah, dan minum kapsul vitamin A (200.000 IU) untuk mempercepat proses penyembuhan dan mentransfernya ke bayi melalui ASI. (10)

Ibu BAB 1 hari 1 kali, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak akan tetapi dalam 3 hari ini BAB nya keras. Sedangkan BAK ibu biasanya 5x sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada rasa nyeri saat BAK. Dalam kasus ini, pemenuhan eliminasi ibu untuk BAK sudah cukup, tetapi untuk BAB

nya keras. Menurut teori kebutuhan defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum. Kebutuhan eliminasi ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. (12)

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah, sayur hijau seperti papaya agar BAB tidak keras ibu lancar kembali, minum air yang cukup, melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat dan selalu mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi. Sesuai dengan teori yaitu Kebutuhan eliminasi ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. (12)

Ibu tidur malam pukul 23.00, bangun pukul 05.00 sehingga 6 jam dan tidur siang 1 jam. Tidak ada pantangan tidur siang. Dalam kasus ini, pemenuhan kebutuhan istirahat ibu belum cukup. Menurut teori masa nifas erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2-3 minggu setelah persalinan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 7-8 jam pada malam dan 1-2 jam pada siang hari. Kurang istirahat pada ibu nifas bisa mengakibatkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, meningkatkan perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (12)

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada siang hari ketika bayinya tidur. Sesuai dengan teori yaitu masa nifas erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pola

tidur akan kembali mendekati normal dalam 2-3 minggu setelah persalinan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 7-8 jam pada malam dan 1-2 jam pada siang hari. Kurang istirahat pada ibu nifas bisa mengakibatkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, meningkatkan perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (12)

Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB karena sudah lebih dari 40 hari. Sesuai dengan teori menurut kebijakan nasional masa nifas yaitu pada 6 minggu ± 40 hari postpartum ibu sudah memilih alat kontrasepsi apa yang ingin digunakan oleh ibu. (10)