# BAB II

# TINJAUAN KASUS

## A. Konsep Dasar Kasus

1. Bendungan ASI
   a. Pengertian

Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan.

Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan puting susu (misalnya puting susu datar, terbenam, dan cekung).

Pada permulaan nifas apabila bayi belum mampu menyusu dengan baik, atau kemudian apabila terjadi kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu, (Rukiyah, Yulianti, 2010).

Apabila Bendungan ASI tidak disusui secara adekuat dan tidak ditangani dengan baik maka bisa menimbulkan terjadinya mastitis, dengan gejala payudara bengkak, nyeri pada seluruh payudara, kemerahan pada seluruh payudara, dan panas badan, (Saleha, 2009).

   b. Faktor-faktor penyebab

1) Pengosongan mamae yang tidak sempurna ( Dalam masa laktasi terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya berlebihan, apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusu dan payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI )

2) Faktor hisapan bayi yang tidak aktif ( Pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif mengisap, maka akan timbul bendungan ASI ).

3) 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 menyusu. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI ).
4) Puting susu terbenam ( Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusu. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusu dan akibatnya terjadi bendungan ASI ).
5) Puting susu terlalu panjang ( Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusu karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI ),

(Rukiyah, Yulianti, 2010)

c. Tanda dan gejala
1) Gejala yang biasa terjadi pada bendungan ASI antara lain payudara penuh terasa panas, berat dan keras, terlihat mengilat meski tidak kemerahan.
2) ASI biasanya mengalir tidak lancar, namun ada pula payudara yang terbendung membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjadi rata.
3) ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Ibu kadang-kadang menjadi demam, tetapi biasanya akan hilang dalam 24 jam, (Mochtar, 1998).
4) Terjadi pembengkakan payudara bilateral dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan. Ibu dianjurkan untuk terus memberikan air susunya. Bila payudara terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusu, sebaiknya air susu dikeluarkan dulu untuk menurunkan ketegangan payudara, (Prawirohardjo, 2014).

d. Penanganan

Penanganan yang dilakukan yang paling penting adalah dengan susukan bayi segera setelah lahir, susukan bayi tanpa di jadwal, keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek sehingga lebih mudah memasukkanya ke dalam mulut bayi. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI, laksanakan perawatan payudara setelah melahirkan. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kiri dan kanan. Bila ibu demam bisa diberikan obat penurun panas dan pengurang rasa sakit. Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk memperlancar pengeluaran ASI. Pada saat menyusui usahakan ibu tetap rileks. Makan makanan yang bergizi untuk daya tahan tubuh dan perbanyak minum.bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam. Lakukan evaluasi 3 hari untuk mengetahui hasil evaluasainya,

(Rukiyah, Yulianti, 2010).

Penanganan bendungan air susu dilakukan juga dengan pemakaian kutang untuk menyangga payudara dan pemberian analgetika, dianjurkan menyusui segera dan lebih sering, kompres hangat, air susu dikeluarkan dengan pompa dan dilakukan pemijatan (masase) serta perawatan payudara. Kalau perlu diberi supresi laktasi untuk sementara (2-3 hari) agar bendungan terkurangi dan memungkinkan air susu dikeluarkan dengan pijatan. Keadaan ini pada umumnya akan menurun dalam beberapa hari dan bayi dapat menyusu dengan normal, ( Prawirohardjo, 2014).

2. Perawatan Payudara
   a. Pengertian

Perawatan payudara adalah perawatan yang dilakukan pada payudara yang bengkak agar dapat menyusui dengan lancar dan

mencegah masalah-masalah yang sering timbul pada saat menyusu, (Maryunani, 2015).

Perawatan payudara dilakukan atas indikasi, antara lain puting tidak menonjol, atau bendungan payudara. Tujuannya adalah memperlancar ASI saat masa menyusui. Untuk pasca persalinan , lakukan sedini mungkin, yaitu 1 sampai 2 hari dan dilakukan 2 kali sehari (Vivian, 2011).

b. Tujuan

1) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan putting susu, agar terhindar dari infeksi.

2) Menguatkan alat payudara, memperbaiki bentuk putting susu sehingga bayi menyusui dengan bai.

3) Merangsang kelenjar air susu, sehingga produksi ASI lancar.

4) Mengetahui secara dini kelainan putting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya.

5) Mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui.

6) Mencegah pembendungan ASI, (Maryunani, 2015).

c. Pengurutan payudara

1) Pelaksanaan :

a) Pengurutan pertama

Licinkan kedua tangan dengan minyak. Tempatkan kedua tangan diantara payudara. Kemudian pengurutan dilakukan dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kanan kearah sisi kiri dan telapak tangan kiri kearah sisi kanan. Lakukan terus pengurutan kebawah dan samping, selanjutnya pengurutan melintang. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan untuk tiap payudara.

b) Pengurutan kedua

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian 2 atau 3 jari tangan kanan membuat peragerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Kemudian lakukan 2 gerakan tiap payudara beragantian.

c) Pengurutan ketiga

Sokong payudara kiri dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengurut dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu, lakukan sekitar 30 kali.

d) Pengompresan

Kompres payudara dengan handuk kecil hangat selama 2 menit, lalu ganti dengan kompres air dingin. Kompres bergantian selama 3 kali dan akhiri dengan kompres air hangat.

e) Pengosongan ASI

Pengosongan ini dimaksudkan untuk mencegah pembendungan ASI. Keluarkan air susu dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk kira-kira 2-3 cm dari putting susu dan tamping ASI yang keluar. Tekan payudara kearah dada dan perhatikan agar jari-jari jangan diregangkan. Angkat payudara yang agak besar dahulu lalu tekan kearah dada. Gerakkan ibu jari dan telunjuk kearah putting susu untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit. Ulangi untuk masing-masing payudara,

(Vivian, 2011).

1. Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. *Peurperium* atau Nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang

mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan, (Asih, Risneni, 2016).

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu, (Prawirohardjo, 2014).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu, (Saleha, 2009).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas
   1) Memulihkan kesehatan klien
      a) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
      b) Mengatasi anemia.
      c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
      d) Mengembalikan kesehatan umum dengan mengerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
   2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
   3) Mencegah infeksi dan komplikasi.
   4) Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
   5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
   6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
   7) Memberikan pelayanan Keluarga berencana (KB),

c. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode pasca salin segera *(Immiediate pospartum)* 0-24 jam

Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.

2) Periode pasca salin awal *(early post partum)* 24 jam – 1 Minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

*3)* Periode pasca salin lanjut *(Late postpartum)* 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB,

d. Kunjungan Masa Nifas

1) 6-8 jam setelah persalinan

a) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
c) Memberi konseling pada ibu untuk mencegah perdarahan.
d) Pemberian ASI awal
e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
f) Menjaga bayi tetap sehat dan tidak *hipotermi.*

2) 6 hari setelah persalinan

a) Mengenali tanda bahaya seperti : *Mastitis* ( radang pada payudara), *Abces* payudara (Payudara mengeluarkan nanah), *Metritis, Peritonitis.*
b) Memastikan *involusi uterus* berjalan normal dan uterus berkontraksi.
c) Menilai adanya tanda-tanda demam*, infeksi,* dan perdarahan abnormal.
d) Memasikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan
tanda-tanda penyulit.
f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat.

3) 2 minggu setelah persalinan

Sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah persalinan)

4) 6 minggu setelah persalinan

a) Menanyakan ibu tentang penyakit-prnyakit yang dialami.
b) Memberi konseling untuk KB secara dini,

(Asih, Risneni, 2016)

2. Anatomi Payudara

Payudara adalah organ tubuh yang terletak bagian bawah kulit dan di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Dengan kata lain, payudara terletak di dinding depan fasia superisialis antara tulang dada sampai tulang iga ke enam, bentuknya cembung ke depan bervariasi dan tengahnya terdapat puting susu yang terdiri dari kulit dan jaringan erektil, (Maryunani, 2015).

Berikut bagian-bagian payudara :

a. Korpus ( bagian yang membesar)

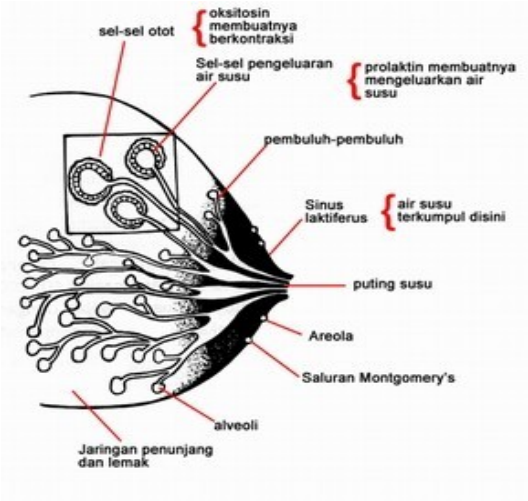
Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.

Lobulus yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

b. Areola ( bagian yang kehitaman ditengah )

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsat akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya lebih gelap. Selama kehamilan warna akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli semula.

Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montogomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.




Gambar 2.1 Anatomi Payudara

c. Puting Susu ( bagian yang menonjol di puncak payudara)

Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

Puting susu dapat pula menjadi tegak bukan sebagai hasil dari beberapa bentuk perangsangan seksual yang alami dan puting seorang wanita mungkin tidak menjadi tegak ketika ia terangsang secara seksual. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar montgomery. Kelenjar ini bekerja untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui. Beberapa puting susu menonjol ke dalam atau rata dengan permukaan payudara.

3. Proses laktasi