

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN DENGAN BENDUNGAN ASI PADA NY.C P1A0 POSTPARTUM 14 HARI DI KLINIK PERA TAHUN 2017

STUDI KASUS

**Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

MELISA AUDYNA TURNIP

022015042

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN DENGAN BENDUNGAN ASI PADA NY.C P₁A₀
POSTPARTUM 14 HARI DI KLINIK PERA
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Melisa Audyna Turnip

NIM : 022015042

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh:

Pembimbing : Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan :

Risda Mariana Manik

Mengetahui

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Prodi D III Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM**



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Melisa Audyna Turnip
NIM : 022015042
Judul : Asuhan Kebidanan Dengan Bendungan ASI Pada Ny.C P₁A₀
Postpartum 14 Hari Di Klinik Pera Tahun 2017

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan TIM Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada hari Senin 21 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM Penguji

Penguji I : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

Penguji II : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Penguji III : Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M


Tanda Tangan








Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM


Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Mestiana Br. Kato, S.Kep., Ns., M.Kep

CURRICULUM VITAE



Nama : Melisa Audyna Turnip

Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 24 Juli 1998

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl.S.M.Raja Gg.Perhubungan Medan Amplas

Anak ke : 2 dari 6 Bersaudara

Pekerjaan : Mahasiswa

Status : Belum Menikah

Pendidikan

SD : SD Swasta Advent Medan (2003-2009)

SMP : SMP Parulian 1 Medan (2009-2012)

SMA : SMA Negeri 6 Medan (2012-2015)

D3 : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan (2015-sekarang)

Lembar persembahan

Terimakasih Yesus atas kasihmu yang berlimpah, hingga aku mampu melewati tahap demi tahap di bangku kuliah untuk menggapai cita-citaku.

Untuk kedua orang tua dan saudara saudara yang luar biasa yang engkau berikan dalam menemani ku untuk sampai di titik ini.

Aku bisa sampai di titik ini karena Tuhan, bahkan aku sempat tidak percaya. Tetapi Tuhan berkehendak penuh atas aku. Ini semua karena doa bapa dan mama, doa kakak dan adik adikku.

Tiada kata selain syukur ku dalam memiliki kalian.

Panggilan yang kuterima ini senantiasa menjadi kebanggaan dan berkat buat ku dan untuk semua orang.

Senantiasa aku akan mengingat pesan mu ma..

Aku harus sabar dalam panggilan jiwa ku, menikmati setiap proses yang ada.

Walau sangat sulit mencapai di garis finish, jangan takut karena Tuhan tidak pernah tinggalkan.

Ingatlah untuk bersyukur, jangan mengeluh dan tetaplah rendah hati.

Jika kelak akan menjadi sesuatu yang besar, tetaplah menjadi pendengar yang baik dan dengarkan rasa sakit yang dirasakan orang lain, dengan begitu dia akan merasa kamu pulihkan.

Keringat kalian yang tidak dapat kuseka dengan kedua tanganku. Demi memenuhi impian dan cita-cita ku

Aku berdoa supaya kebahagiaan melimpahi kalian hingga hari tua.

Dan senantiasa sebut namaku dalam doa kalian.

Satu satunya kalimat yang sangat ingin aku tuangkan dalam lembaran ini adalah

Aku bersyukur memiliki kalian, kalian harus senantiasa bahagia.

Motto : Perkataan yang Menyenangkan adalah seperti sarang madu, manis bagi hati dan obat bagi tulang tulang

AMSAL 16 : 24



SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa studi kasus LTA yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. C usia 25 tahun P1A0 Postpartum 14 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pera Tahun 2017** ” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap ketika keilmuan dalam karya saya ini, atau klien dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan



(Melisa Audyna Turnip)

**ASUHAN KEBIDANAN DENGAN BENDUNGAN ASI
PADA NY.C POSTPARTUM 14 HARI
DI KLINIK PERA TAHUN 2017¹**

Melisa Audyna Turnip², Risda Mariana Manik³

INTISARI

Latar belakang : Bendungan ASI merupakan pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe dan penyempitan duktus laktiferi. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 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.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI.

Metode: Metode pengumpulan data terdiri dari data primer yaitu pemeriksaan fisik (inspeksi, auskultasi, perkusi), wawancara dan observasi (vital sign dan keadaan umum).

Hasil: Setelah dianjurkan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui, mengompres payudara dengan air hangat ,teknik menyusui yang benar dan melakukan perawatan payudara di evaluasi selama 2 hari bendungan ASI dapat ditangani.

Simpulan : Tidak ada kesenjangan penatalaksanaan bendungan ASI di Klinik Pera dengan teori. Faktor yang mempengaruhi Ny. C mengalami bendungan ASI di sebabkan karena pengosongan mammae yang tidak sempurna, teknik menyusui yang salah.

Kata Kunci : Bendungan ASI

Referensi : 12 buku (2008-2017) , 2 jurnal

¹Jadwal Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE WITH ENGORGEMENT ON MRS.C POSTPARTUM 14
DAYS AT PERA CLINIC YEAR 2017¹**

Melisa Audyna Turnip², Risda Mariana Manik³

ABSTRACT

Background: engorgement is a swelling of the breast due to increasing of venous and lymph flow and lactose duct constriction. According to Indonesian Demographics and Health Survey Data of 2015, there were postpartum mothers who suffered from engorgement for 35,985 or (15,60%) postpartum, and in 2015 postpartum who suffered engorgement for 77,231 or (37,12%) postpartum mothers.

Objective: The purpose of this study was to give midwifery care to postpartum mother with engorgement.

Method: Data collection methods consist of primary data such as physical inspection (inspection, auscultation, percussion), interview and observation (vital sign and general condition).

Result: After breast massage is recommended to gently massage before breastfeeding, compressing the breast with warm water, proper breastfeeding techniques and breast care in the evaluation for 2 days of engorgement can be handled.

Conclusion: There is no gap in the management of engorgement in the Pera Clinic by theory. Factors that affect Mrs. C suffers from a engorgement due to imperfect mamae clearance, incorrect breastfeeding techniques.

Keywords: Engorgement

References: 12 books (2008-2017), 2 journal

¹ Case Study Writing Schedule

² Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas kasihNya sehingga penulis mendapatkan kesempatan yang baik untuk mengikuti pelaksanaan dalam praktik klinik, serta dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. C Usia 25 Tahun PI A0 Postpartum 14 Hari Dengan Bendungan ASI .**

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun susunan bahasanya, mengingat waktu dan kemampuan penulis yang terbatas. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun yang nantinya berguna untuk perbaikan dimasa mendatang.

Dalam pembuatan laporan ini penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari beberapa pihak sehingga pembuatan laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada:

1. Yayasan Widya Fraliska sbagai penyelenggara STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk tinggal dan mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
2. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yang yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.

4. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes, dan Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M selaku koordinator Laporan Tugas Akhir .
5. Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan pada penulis untuk menyelesaikan laporan Tugas Akhir dan menjadi motivator terbaik untuk penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
6. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes dan Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji pada saat ujian akhir yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan sabar pada saat ujian berlangsung.
7. Aprilita Sitepu, S.ST selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan ,nasehat, dan motivator pada penulis dalam menyelesaikan pendidikan di bangku kuliah ini.
8. Seluruh Dosen dan Staf di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan Ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan .
9. Sr.Avelina FSE beserta TIM selaku koordinator St. Agnes yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama STIKes Santa Elisabeth Medan
10. Kepada Ibu Anita Perawati, S.ST, selaku pimpinan klinik Pera yang telah memberikan saya kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek klinik.

11. Kepada Ibu Citra yang telah bersedia menjadi pasien di Klinik Pera sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Ucapan Terima Kasih yang terdalam dan Rasa hormat kepada Orang tua saya, Ayahanda tercinta Rimson Turnip dan Ibunda Bernadetta Sianipar. Serta kakak saya Yolanda Turnip, dan adik saya Ricky Fernandes Turnip, Tresia Adelia Turnip, Margaretha Turnip dan Olivia Turnip yang sudah memberi semangat, doa serta motivasi yang luar biasa kepada saya.
13. Buat teman-teman seperjuangan Mahasiswi Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan XV yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Sebagai penutup akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Melisa Audyna Turnip)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
INTISARI	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
B. Manfaat	5
1. Manfaat teoritis	5
2. Manfaat praktis	5
a. Bagi institusi	5
b. Bagi BPS	6
c. Bagi klien	6

BAB II TEORI MEDIS

A. Masa Nifas	7
1. Pengertian Masa Nifas	7
2. Tahapan Masa Nifas.....	8
3. Peran Bidan dalam Masa Nifas	8
4. Program dan kebijakan teknis Masa Nifas	9
5. Tujuan Asuhan Masa Nifas	11
6. Perubahan fisiologi pada Masa Nifas	12
7. Proses adaptasi psikologi Masa Nifas	21
8. Kebutuhan dasar Masa Nifas	22
B. Proses Laktasi dan Menyusui	26
1. Anatomi dan fisiologi payudara	26
2. Pengertian Laktasi	27
3. Fisiologi pengeluaran ASI.....	28
4. Dukungan Bidan dalam pemberian ASI	29
5. Manfaat pemberian ASI	32
6. Stadium ASI.....	33
7. Tanda bayi cukup ASI.....	34

8. Masalah dalam pemberian ASI.....	35
9. Penyimpanan ASI Perah	36
C. Bendungan ASI.....	36
1. Pengertian ASI	36
2. Etiologi.....	37
3. Tanda dan gejala	38
4. Diagnosa.....	38
5. Penanganan	39
6. Pencegahan.....	40

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus.....	41
B. Tempat Studi Kasus.....	41
C. Waktu Studi Kasus	41
D. Subjek Studi Kasus	41
E. Teknik Pengumpulan Data	42
F. Alat-alat yang dibutuhkan.....	44

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus	46
B. Pembahasan	63

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	71
B. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR KONSUL

FORMAT MANAJEMEN DAN SOAP YANG MENTAH

FORM INFORMENT CONCENT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas (puerperium), berasal dari bahasa latin yaitu Puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. (Puspita Eka, 2014)

Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidakhamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan. Dalam hal ini bidan berperan penting dalam membantu ibu serta keluarga untuk menghadapi kelahiran sang buah hati yang sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang sehingga dapat memulai kehidupan sebagai keluarga baru. (Maryunani, 2009)

Salah satu masalah menyusui pada masa nifas adalah Bendungan ASI yang terjadi karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar – kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna karena kelainan pada puting susu .

Keluhan yang dirasakan antara lain payudara terasa bengkak, berat dan nyeri. Pencegahan yang sebaiknya dilakukan sejak hamil dengan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya masalah pada payudara.

Kekurangan pencapaian ASI *eksklusif* dikarenakan bayi tidak mendapat ASI yang cukup serta produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui hingga dapat terjadinya peradangan pada payudara ibu dan secara palpasi terasa keras, kadang terasa nyeri serta sering kali disertai peningkatan suhu badan ibu, dan terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam (Manuaba, 2010).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 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 (SDKI, 2015).

UNICEF, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan merekomendasikan bahwa bayi disusui segera setelah lahir dan tidak diberi makanan apapun selain ASI selama 6 bulan pertama kehidupan, tidak diberikan air, ataupun makanan lain, hanya ASI saja. Dari 6 bulan hingga setidaknya 2 tahun, ASI harus tetap diberikan bersama dengan makanan pendamping ASI yang aman dan bergizi. Namun di Indonesia, meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.

Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang kedua, hanya 55% yang masih diberi ASI. (*Unicef.org*)

Ibu perlu dianjurkan untuk terus memberikan air susunya. Bila payudara terlalu tegang atau tidak dapat menyusui, sebaiknya air susu dikeluarkan dulu untuk menurunkan ketegangan payudara dan mendapatkan pengobatan (Antibiotika, antipireutik, dan analgetik). Bila perlu ibu dianjurkan melakukan senam laktasi untuk memperlancar peredaran darah dan limfe di daerah payudara sehingga mengurangi terjadinya bendungan ASI. (Sarwono, 2016)

Berdasarkan Latar belakang di atas, sesuai visi dan misi STIKes ST. Elisabeth Medan yaitu menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal, hingga mampu ikut serta dalam menurunkan Angka kematian ibu dan Angka kematian bayi di Indonesia, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Laporan Tugas Akhir pada Ny. C dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. C P A postpartum 14 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pera tahun 2017, sebagai bentuk mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Indonesia.

Dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas saya melakukan pengkajian di Klinik Pera karena pendidikan memberikan saya kesempatan untuk melakukan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) sebagai lahan praktik kebidanan saya. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah penulis lakukan kepada Ny. C maka penulis menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan 7 langkah Helen Varney.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI di Klinik Pera Medan 2017 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan 7 langkah Helen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian secara lengkap dengan mengumpulkan semua data meliputi data subjektif dan objektif Pada Ny. C P₁A₀ postpartum 14 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pera 2017.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny. C P₁A₀ postpartum 14 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pera 2017.
- c. Mampu melaksanakan perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan. Pada Ny. C P₁A₀ postpartum 14 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pera 2017.
- d. Mampu melakukan antisipasi atau tindakan segera Pada Ny. C P₁A₀ post partum 14 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pera Medan 2017.
- e. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan tindakan segera Pada Ny. C P₁A₀ postpartum 14 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pera 2017.

- f. Mampu melaksanakan perencanaan secara efisien asuhan kebidanan Pada Ny. C P₁A₀ postpartum 14 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pera 2017.
- g. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan Pada Ny. C P₁A₀ postpartum 14 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pera tahun 2017.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan dan dapat mengerti tentang penanganan dan pencegahan kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal dalam kasus Bendungan ASI dan dapat melakukannya dilapangan kerja. Serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan serta menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai tambahan pustaka ilmu yang diperoleh mahasiswa di bangku kuliah dalam pelaksanaan

b. Bagi Klinik Pera

Sebagai bahan masukan bagi klinik agar lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada kasus Bendungan ASI di klinik Pera dan dapat lebih meningkatkan kualitas mutu pelayanan khususnya dalam menangani ibu nifas dengan Bendungan ASI, sehingga tercapai asuhan sesuai standar agar

kelaknya dapat mengurangi Angka kesakitan dan kematian pada ibu postpartum.

c. Bagi Klien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan masa nifas yang sesuai dan masyarakat juga mendapat pengetahuan sesuai dengan standart asuhan kebidanan masa nifas terutama pada kasus Bendungan ASI.

BAB II

TEORI MEDIS

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Sarwono,2014)

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas (puerperium), berasal dari bahasa latin yaitu, Puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan. (Sarwono,2010)

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode Intermedial atau Early Postpartum (24 jam -1 minggu)

Di fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Periode Late Postpartum (1-5 minggu)

Di fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan. Lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Peran bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- a. Memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

- b. Memberikan dukungan serta memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
- c. Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial, serta memberikan semangat kepada ibu.
- d. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga. Membantu ibu dalam menyusui bayinya dan mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- e. Membangun rasa kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
- f. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- g. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- h. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- i. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- j. Memberikan asuhan secara profesional.

4. Program dan Kebijakan Teknis dalam Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas,

menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya .

Tabel 2.1 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
II	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu

		<p>menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat bayi agar tetap hangat</p>
III	2 minggu postpartum	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konsling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
IV	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

Sumber : Dewi dan Tri Sunarsih, 2011

5. Tujuan asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
 - b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- (Dewi, Sunarsih.2011)

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi waktu hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

1) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

3) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot

yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

4) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Ukuran uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Sarwono, 2014

b.Lokia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama

dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 2.3 Macam- macam Lokhea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber : Mochtar, Rustam. 2011

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokea sekitar 240 hingga 270 ml.

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

a. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- a. Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
- b. Pemberian cairan yang cukup
- c. Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- d. Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

4. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan. Ligament-ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, *fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari *post partum*, sudah dapat fisioterapi.

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6. Perubahan Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Setelah persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum.

7. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

8. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

b. Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

7. Proses Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

1. Kekecewaan pada bayinya
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
4. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase Letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai

dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. (Dewi,Sunarsih.2011)

8. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1.Nutrisi dan cairan

Dahulu biasa untuk membatasi diet wanita masa nifas yang melahirkan pervaginam,tetapi sekarang diet umum yang menarik dianjurkan.Kalau pada akhir 2 jam setelah melahirkan setelah melahirkan per vaginam tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anestesi,pasien hendaknya diberikan minum dan makan jika ia lapar dan haus.Sebaiknya selama menyusui ibu tidak melakukan diet untuk menghilangkan kelebihan berat badan.Konsumsi makanan dengan menu seimbang,bergizi dan mengandung cukup kalori berguna untuk produksi ASI dan mengembalikan tenaga setelah persalinan.Jika ibu menyusui bayi,sebaiknya tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan.

Ibu menyusui harus mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari. Jumlah kalori yang dikonsumsi pada ibu menyusui mempengaruhi kuantitas dari ASI yang diproduksi.Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori.Pada saat minggu pertama dari 6 bulan

menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 1-1,5 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui). Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat, makanan yang sehat adalah makanan dengan menu seimbang yaitu yang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, sumber pembangun dan sumber pelindung.

1. Sumber tenaga (energi)

Sumber tenaga diperlukan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru serta penghematan protein (jika sumber tenaga kurang protein digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi).

Zat gizi yang termasuk sumber tenaga adalah, yaitu beras, sagu, jagung dan tepung terigu, dan ubi.

2. Sumber pembangun

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel sel yang rusak dan mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap dalam darah. Pencernaannya dibantu oleh enzim dalam lambung dan pankreas sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati (hepar) melalui pembuluh darah (vena porta). Sumber protein dapat diperoleh dari protein nabati dan hewani. Protein nabati antara lain ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju.

Protein nabati banyak terkandung dalam kacang-kacangan, seperti kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kacang kedelai, tahu dan tempe. Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju. Ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

3. Sumber pengatur dan pelindung

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi kelancaran metabolisme dalam tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber buah pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

Berikut ini beberapa mineral penting :

a. Zat kapur

Zat kapur dibutuhkan untuk pembentukan tulang. Sumbernya antara lain susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berdaun hijau.

b. Fosfor

Fosfor dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak. Sumbernya antara lain susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berdaun hijau.

c. Zat Besi

Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen sehingga mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayur-sayuran berwarna hijau.

d. Yodium

Yodium sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental (terbelakang) dan kekerdilan fisik yang serius. Sumber yodium adalah minyak ikan, ikan laut dan garam beryodium.

e. Kalsium

Ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi dan anak sebagai sumbernya yaitu susu dan keju.

B. Proses Laktasi dan Menyusui

1. Anatomi dan Fisiologi Payudara

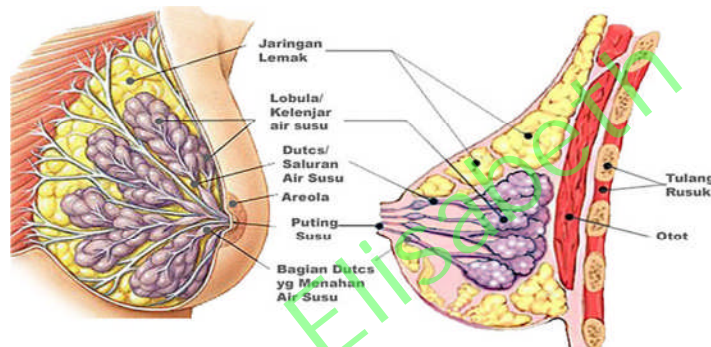
Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Payudara (mammary, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

- 1) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar
- 2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman di tengah
- 3) *Papilla* atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Bagian yang menonjol yang dimasukkan ke mulut bayi untuk aliran air susu.

Gambar 2.1 Anatomi Payudara.



Sumber : Rukiyah.2010

Selama kehamilan, hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih terhambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu karena hisapan bayi.

2. Pengertian Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. 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.

3. Fisiologis Pengeluaran ASI

Setelah persalinan, plasenta terlepas. Dengan terlepasnya plasenta, maka produksi hormon estrogen dan progesteron berkurang. Pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis sedangkan kadar prolaktin tetap tinggi sehingga mulai terjadi sekresi ASI. Saat bayi mulai menyusui, rangsangan isapan bayi pada puting susu menyebabkan prolaktin dikeluarkan dari hipofise sehingga sekresi ASI semakin lancar. Pada masa laktasi terdapat refleks pada ibu dan refleks pada bayi. Refleks yang terjadi pada ibu adalah:

a) Refleks prolaktin

Rangsangan dan isapan bayi melalui serabut syaraf memicu kelenjar hipofise bagian depan untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan sel kelenjar mengeluarkan ASI. Semakin sering bayi menghisap semakin banyak hormon prolaktin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise. Akibatnya makin banyak ASI diproduksi oleh sel kelenjar. Sebaliknya berkurangnya isapan bayi menyebabkan produksi ASI berkurang, mekanisme ini disebut *supply and demand*.

b) Refleks oksitosin (*let down reflex*)

Rangsangan isapan bayi melalui serabut saraf, memacu hipofise bagian belakang untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel – sel *myoepitel* yang mengelilingi alveoli dan duktuli berkon-traksi, sehingga ASI mengalir dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting. Dengan demikian sering menyusui baik dan penting untuk

pengosongan payudara agar tidak terjadi engorgement (pembengkakan payudara), tetapi sebaliknya memperlancar pengeluaran ASI. Oksitosin juga merangsang otot rahim berkontraksi sehingga mempercepat terlepasnya plasenta dari dinding rahim dan mengurangi perdarahan setelah persalinan. Sedangkan untuk refleks pada bayi adalah:

a) Refleks mencari puting (*rooting reflex*)

Bila pipi atau bibir bayi disentuh, maka bayi akan menoleh ke arah sentuhan, membuka mulutnya dan berusaha untuk mencari puting untuk menyusu. Lidah keluar dan melengkung menangkap puting dan [areola](#).

b) Refleks menghisap ([sucking reflex](#))

Refleks terjadi karena rangsangan puting susu pada palatum durum bayi bila areola masuk ke dalam mulut bayi. Gusi bayi menekan areola, lidah dan langit – langit sehingga menekan sinus laktiferus yang berada di bawah areola. Kemudian terjadi gerakan peristaltik yang mengeluarkan ASI dari payudara masuk ke dalam mulut bayi.

c) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

ASI dalam mulut bayi menyebabkan gerakan otot menelan.

4. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

1. Tidurkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan/ikatan disamping bagi pemberiIbun ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar dalam beberapa jam pertama sesudah lahir. Kemudian mereka akan memasuki suatu masa tidur pulas. Penting untuk membuat bayi menerima

ASI pada waktu masih terbangun tersebut. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buatlah bayi merasa hangat dengan membaringkannya dan menempel pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka. Jika mungkin lakukan ini paling sedikit 30 menit, karena saat itulah kebanyakan bayi sibuk menyusui.

2. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayinya. Ibu juga harus mencuci tangannya sesudah buang air kecil atau air besar atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ibu juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih satu kali sehari. Ibu tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susunya.

3. Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.

Posisi menyusui yang benar disini adalah penting.

- i. Berbaring miring, ini posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila Ibu merasa lelah atau merasakan nyeri.
- ii. Duduk, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung Ibu dalam posisinya tegak lurus (90 derajat) terhadap

pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur atau di lantai, atau duduk di kursi.

Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara yaitu:

- 1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada Ibu
- 2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- 3) Areola tidak akan bias terlihat dengan jelas
- 4) Bayi terlihat tenang dan senang
- 5) Ibu tidak akan merasakan nyeri pada puting susu

4. Bayi harus ditempatkan dekat ibunya di kamar yang sama (rawat gabung/rooming in). Dengan demikian Ibu dapat dengan mudah menyusui bayinya bila lapar. Ibu harus belajar mengenali tanda-tanda yang menunjukkan bahwa bayinya lapar. Bila Ibu terpisah tempatnya dari bayi, maka Ibu akan lebih lama belajar mengenali tanda-tanda tersebut.

5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

Biasanya bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Bila bayi tidak minta diberi ASI, katakan pada Ibu untuk memberikan ASInya pada bayi setidaknya setiap 4 jam. Namun, selama dua hari pertama sesudah lahir, beberapa bayi tidur panjang selama 6-8 jam. Untuk memberikan ASI pada bayi setiap/sesudah 4 jam, yang paling baik adalah membangunkannya selama siklus tidurnya. Pada hari ketiga setelah lahir, sebagian besar bayi menyusu setiap 2-3 jam.

6. Hanya berikan kolostrum dan ASI saja.

Makanan lain termasuk air dapat membuat bayi saki dan menurunkan persediaan ASI ibunya karena ibu memproduksi ASI tergantung pada seberapa banyak ASInya dihisap oleh bayi. Bila minuman lain atau air diberikan, bayi tidak akan merasa lapar, sehingga ia tidak akan menghisap.

7. Hindari susu botol dan “dot empeng”.

Susu botol atau kempengan membuat bayi bingung dan dapat membuatnya menolak pentil ibunya atau tidak menghisap dengan baik. Mekanisme menghisap botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap putting susu pada payudara ibu. Ini akan membingungkan bayi. Bila bayi diberi susu botol atau kempengan, ia akan lebih susah belajar menghisap ASI ibunya.

5. Manfaat Pemberian ASI

Bagi bayi :

- a. Komposisi sesuai Kebutuhan
- b. Kalori dan ASI memenuhi gizi bayi selama enam bulan
- c. ASI mengandung zat pelindung
- d. Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- e. Menunjang perkembangan kognitif
- f. Menunjang perkembangan penglihatan
- g. Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
- h. Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
- i. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

Bagi Ibu :

- a.Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
- b.Mencegah anemia defisiensi zat besi
- c.Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
- d.Menunda kesuburan
- e.Menimbulkan perasaan dibutuhkan
- f.Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium

Bagi keluarga :

- a.Mudah dalam proses pemberiannya
- b.Mengurangi biaya rumah tangga
- c.Bayi yang mendapat ASI jarang sakit,sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat

Bagi Negara :

- a.Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan
- b.Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
- c.Mengurangi polusi
- d.Mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas

6. Stadium ASI

A. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi. Kolostrum ini keluar sejak hari pertama sampai ke-4/ke-7. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume

kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum yang encer dan seringkali berwarna kuning atau dapat pula jernih ini lebih menyerupai darah daripada susu, sebab mengandung sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Kolostrum mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI matang. Protein dalam kolostrum lebih banyak daripada ASI matang, kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah dibandingkan ASI matang, dan mengandung total energi lebih rendah daripada ASI matang. Kolostrum juga merupakan pencakar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

B. ASI Transisi atau ASI Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14. Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Volume akan makin meningkat.

C. ASI Matang (Mature)

ASI mature yaitu ASI yang keluar setelah hari ke-14 dan seterusnya.

Komposisi ASI relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.

7. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- A. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- B. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- C. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari.
- D. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- E. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- F. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- G. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- H. Perkembangan motorik baik.

8. Masalah dalam pemberian ASI

Berikut ini beberapa masalah pada saat menyusui:

- a. Puting Susu Lecet Penyebabnya :
 - 1. Kesalahan dalam tehnik menyusui.
 - 2. Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, dll untuk mencuci puting susu.
 - 3. Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.
- b. Payudara Bengkak

Penyebabnya: Pembekakan ini terjadi karena ASI tidak disusukan secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada duktus yang

mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan ini terjadi pada hari kedua dan ketiga.

c. Saluran susu tersumbat (obstuvtive duct)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus laktiferus, dengan penyebabnya adalah :

1. Tekanan jari ibu pada waktu menyusui.
2. Pemakaian BH yang terlalu ketat.
3. Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

9.Penyimpanan ASI Perah

Tabel 2.4 Penyimpanan ASI

PETUNJUK PENYIMPANAN ASI PERAH UNTUK BAYI SEHAT CUKUP BULAN TEMPERATUR WAKTU PENYIMPANAN ASI PERAH		
	Temperatur	Waktu Penyimpanan
Ruangan yang Hangat	25 C	4-6 jam
Kamar dengan AC	19-22 C	10 jam
Dalam cooler dengan icepacks	15 C	24 jam
ASI DALAM KULKAS PADA BAGIAN RAK BELAKANG DAN PINTU		
Asi perah segar	0-4 C	8 hari
Asi dari Freezer	0-4 C	24 jam
ASI BEKU		
Freezer terbuka dalam kulkas (model lama)	Bervariasi	2 minggu
Freezer tertutup pada kulkas 1 pintu	Bervariasi	3-6 bulan
Freezer 1 pintu (deep freeze)	0-19 C	6-12 Ulan

Sumber : Puspita,Eka 2014

C. Bendungan Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian Bendungan ASI

Bendungan Air Susu 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 ASI (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

2. Etiologi

Faktor-faktor penyebab bendungan ASI, yaitu :

- a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna (dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya yang berlebihan).
- b. 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. 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).

- d. Puting susu terbenam (Putting 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. Putting susu terlalu panjang (Putting 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.

3. Tanda dan gejala

Menurut Sarwono, 2010 gejala bendungan ASI yaitu sebagai berikut :

- a. Pembengkakan payudara bilateral
- b. Saat di palpasi terasa keras
- c. Payudara terasa nyeri
- d. Peningkatan suhu tubuh ibu

4. Diagnosa

Pemeriksaan fisik payudara, pada pemeriksaan fisik payudara harus dikerjakan dengan sangat teliti dan tidak boleh kasar dan keras. Tidak jarang palpasi yang keras menimbulkan petechienecchymoses dibawah kulit. Orang sakit dengan lesi ganas tidak boleh berulang-ulang diperiksa oleh dokter atau mahasiswa karena kemungkinan penyebaran.

Pertama lakukan dengan cara inspeksi (periksa pandang), hal ini harus dilakukan pertama dengan tangan disamping dan sesudah itu dengan tangan ke atas, selagi pasien duduk. Kita akan melihat dilatasi pembuluh-pembuluh balik dibawah kulit akibat pembesaran tumor jinak atau ganas

di bawah kulit. Perlu diperhatikan apakah kulit pada suatu tempat apakah menjadi merah, misalnya oleh mastitis karsinoma. Edema kulit harus diperhatikan pada tumor yang terletak tidak jauh dibawah kulit. Kita akan jelas melihat edema kulit seperti gambaran kulit jeruk (peaud'orange) pada kanker payudara.

Kemudian lakukan palpasi (periksa raba), ibu harus tidur dan diperiksa secara sistematis bagian medial lebih dahulu dengan jari-jari yang harus ke bagian lateral. Palpasi ini harus meliputi seluruh payudara, dari parasternal kearah garis aksilla belakang dan dari subklavikular kearah paling distal. Setelah palpasi payudara selesai, dimulai dengan palpasi aksilla dan supraklavikular. Untuk pemeriksaan aksilla orang sakit duduk, tangan aksilla yang akan diperiksa dipegang oleh pemeriksa dan dokter pemeriksa mengadakan palpasi aksilla dengan tangan yang kontralateral dari tangan si penderita. Misalnya kalau aksilla kiri orang sakit yang akan diperiksa, tangan kiri bidan mengadakan palpasi (Ai Yeyeh, 2010).

5. Penanganan

- a. Menyusui bayinya secara *on demand* / tanpa di jadwalkan sesuai kebutuhan bayi.
- b. Mengeluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek.
- c. Mengeluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI.

- d. Untuk mengurangi bendungan di vena dan pembuluh getah bening dalam payudara lakukan pengurutan payudara adatu perawatan payudara.
- e. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kanan dan kiri
- f. Bila perlu berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.

Penanganan Bendungan ASI menurut Manuaba

Penanganan bendungan air susu dilakukan dengan pemakaian kutang untuk penyangga 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 berkurang dan memungkinkan air susu dikeluarkan dengan pijatan. Keadaan ini pada umumnya akan menurun dalam berapa hari dan bayi dapat menyusui (Sarwono, 2010).

6. Pencegahan

- a. Menyusui bayinya segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar
- b. Menyusui bayi tanpa jadwal
- c. Keluarkan ASI dengan tangan /pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- d. Jangan memberikan minuman lain pada bayi
- e. Lakukan perawatan payudara pasca persalinan

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny.C P₁ A₀ Postpartum 14 hari dengan Bendungan ASI di Klinik Pera November –Desember Tahun 2017.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Pera, Jalan Bunga Rampe II Simalingkar B.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ny.C umur 25 tahun P₁A₀ dengan Bendungan ASI.

D. Waktu Studi Kasus

Waktu pengambilan kasus pemantauan 10 Desember 2017.

E. Teknik Pengumpulan Data

a. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan manajemen 7 langkah Varney.

b. Jenis data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Ny.C umur 25 tahun P₁A₀ Postpartum 14 hari dengan Bendungan ASI di Klinik pada November – Desember Tahun 2017. yaitu:

1) Data Primer

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Inspeksi pada pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri

dan kontraksi uterus. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, payudara dan kontraksi fundus uteri.

c. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus. Pada kasus ibu nifas dengan perawatan payudara pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD)

Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Face to face). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu nifas Ny. C umur 25 tahun P₁A₀ dengan Bendungan ASI.

Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu nifas dengan perawatan payudara dilakukan untuk mengetahui keadaan payudara dan pengeluaran ASI ibu.

2) Data Sekunder

Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Data sekunder diperoleh dari :

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus ibu nifas dengan Bendungan ASI diambil dari catatan status pasien di klinik Pera.

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2008– 2018.

F. Alat-alat yang Dibutuhkan

Alat-alat yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain :

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- a. Format pengkajian
- b. Buku tulis
- c. Bolpoin + penggaris

2. Observasi

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer
- d. Timbangan berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Jam tangan dengan penunjuk detik

3. Pengurutan

- a. Waslap 2 buah
- b. Handuk kecil
- c. Baby oil
- d. 2 buah baskom yang berisi air hangat dan air dingin
- e. kapas

4. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

DOKUMENTASI KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. C P1A0

POSTPARTUM 14 HARI DENGAN BENDUNGAN ASI

DI KLINIK PERA

Tanggal Masuk	: 10-12-2017	Tgl Pengkajian	: 12-12-2017
Jam Masuk	: 21.00 WIB	Jam pengkajian	: 21.50 WIB
Tempat	: Klinik Pera	Pengkaji	: Melisa Turnip

I. Pengumpulan Data

A. BIODATA/IDENTITAS

Nama Pasien : Ny. C	Nama Suami : Tn. D
Umur : 25 Tahun	Umur : 27 Tahun
Agama : Protestan	Agama : Protestan
Suku/bangsa: Toba/Indonesia	Suku/bangsa : Toba /Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Gg.mawar	Alamat : Gg.mawar

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Keluhan utama/Alasan utama masuk : Ibu mengatakan payudara nyeri dan bengkak dan demam sejak 2 hari yang lalu

2. Riwayat menstruasi :

- a. Menarche :14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya :3-4 hari
- d. Banyaknya :2x ganti doek /hari
- e. Disminore : Ya
- f. Keluhan lain : Tidak ada
- g. Teratur : Ya
- h. Sifat darah : Encer

3.Riwayat kehamilan / persalinan yang lalu

Anak Ke	TGL Lahir/umur	UK	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
				Ibu	Bayi	PB/BB/ JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	27 – 11-2017	Aterm	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	45/3200/laki laki	baik	baik	Ya

4.Riwayat Persalinan

1. Riwayat persalinan

- a. G0 P1A0 UK: 38 Minggu 6 hari
- b. Tanggal/Jam persalinan :27 – 11 -2017 Jam : 20.00 WIB
- c. Tempat persalinan : Klinik
- d. Penolong persalinan : Bidan
- e. Jenis persalinan : Spontan
- f. Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

g. Ketuban pecah : Spontan

h. Keadaan plasenta : Baik

i. Tali pusat : Baik

j. Lama persalinan : Kala I : 8 Jam Kala II : 30 Menit
Kala III: 15 Menit Kala IV : 6 Jam

k. Jumlah perdarahan : Kala I: 30 cc Kala II : ± 100 cc
Kala III : 150 cc Kala IV : 100 cc

l. Selama operasi : Tidak ada

m. Bayi : BB : 3200 gr PB : 45 cm
APGAR SCORE : 9/10

n. Cacat bawaan : Tidak ada

o. Masa gestasi : 38 minggu 6 hari

2. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes melitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/sc : Tidak ada

3. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes melitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain – lain : Tidak ada

4. Riwayat KB :

5. Riwayat sosial ekonomi dan psikologi

a. Status perkawinan : Sah Kawin : 1 Kali

b. Lama nikah : 2 Tahun , menikah pertama pada umur : 23 Tahun

c. Kehamilan ini direncanakan/tidak : Ya

d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan: Senang

e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

f. Tempat rujukan jika ada komplikasi : RS

g. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas:

Tidak ada

6. Activity daily living

a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 3x / hari

Jenis makanan : Nasi + lauk pauk+ sayur mayur

Porsi : 1 Piring

Pantang /keluhan : Tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : $\pm 1,5$ jam/ hari

Tidur malam : ± 8 jam/ hari

c. Pola eliminasi

BAK : $\pm 8-9$ x /hari, konsistensi : cair ,warna:khas

BAB : ± 1 x/hari, konsistensi :lembek ,warna :khas

d. Personal hygiene

Mandi : ± 2 x/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : ± 3 x/ hari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

Keluhan : Tidak ada

Menyusui : Aktif

Keluhan : Asi sedikit

Hubungan seksual : Belum ada

Hubungan seksual terakhir : -

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C.DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Status Emosional : Stabil

Tanda vital Sign

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

RR : 24 x/menit

Nadi : 86 x/menit

T : 37,8°C

1. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a. Postur tubuh : Normal

b. Kepala

Mata : Simetris

Conjungtiva : Merah muda

Sclera : Tidak ikterik

Wajah : Bersih

Cloasma : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Hidung : Bersih

polip : Tidak ada peradangan

Mulut dan gigi : Bersih tidak ada caries

c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

d. Payudara dan Axila

Bentuk : Asimetris

Pembengkakan : Ada

Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Pengeluaran ASI : ASI sedikit

Palpasi

Kontraksi : Keras

Colostrum : +/+

Benjolan : Tidak ada

e. Abdomen

Inspeksi

Bekas luka / operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Tidak ada

Linea alba/ nigra : Tidak ada

Palpasi

TFU : Teraba di atas simfisis

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

f. Genetalia

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : lochea : Serosa

Bau : Tidak ada bau amis

Anus : Tidak ada hemorhoid

g. Ekstremitas

Tangan dan kaki

Simetris/tidak : Simetris

Oedema Pada tungkai bawah : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

Perkusi : +/+

D.PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal : -

Jenis pemeriksaan : -

Hasil : tidak dilakukan

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ny. C umur 25 Tahun P1 A0 post partum 14 hari dengan
bundungan ASI

Data Dasar :

DS : Ibu mengatakan nyeri dan keras di bagian kedua payudara
Ibu mengatakan Asinya sedikit keluar

DO : Kesadaran : CM

TTV : TD : 110/70 mmHg

T/P : 37,8⁰C/ 86 x / i

RR : 24 x/ i

Palpasi

Mammae : Ada pembengkakan pada kedua payudara

Bentuk : Tidak simetris

Kemerahan : Tidak Ada kemerahan

Aerola : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol Kiri dan kanan

Kontraksi : Keras

Lochea : Jenis :Serosa

Bau : Khas,

Warna: Kuning kecoklatan

TFU : Teraba di atas Symphysis

Masalah : Cemas dan Khawatir

Kebutuhan : Perawatan Payudara

KIE tentang menyusui

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Pada ibu : Mastitis

Pada bayi : Ikterus

IV. TINDAKAN SEGERA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 10 Desember 2017

No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu keadaan dan hasil pemeriksaannya.	Memberitahu mengenai hasil tindakan dan pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina komunikasi efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi yang optimal.
2.	Menjelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami, yaitu ASI yang tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI, sehingga kelenjar ASI membesar dan membengkak yang menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar.	Dengan menjelaskan keadaan yang ibu alami dapat mengurangi kecemasan ibu terhadap keadaannya saat ini.
3.	Melakukan dan ajarkan perawatan payudara.	Dengan dilakukan perawatan payudara dapat mempercepat proses penyembuhan dan memperlancar proses pengeluaran ASI.
4.	Melakukan kompres air hangat , dingin pada payudara secara bergantian.	Melakukan kompres air hangat dingin pada payudara dapat mengurangi rasa nyeri pada payudara.
5.	Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.	Dengan pemberian ASI sesering mungkin agar tidak terjadi bendungan ASI dan agar nutrisi bayi terpenuhi serta dapat memperlancar pengeluaran ASI.
6.	Ajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar.	Dengan posisi menyusui yang benar dapat memperlancar pengeluaran ASI.
7.	Memberikan therapy kepada ibu.	Memberikan therapy kepada ibu untuk mengurangi rasa sakit yang ibu alami.
8.	Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi.	Mengonsumsi makanan bergizi bisa mempercepat penyembuhan dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi.

VI. Implementasi

Tgl/pukul	Tindakan	Paraf
10/12/17 21.10	Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu telah mengalami Bendungan ASI Ev: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Melisa Turnip
10/12/17 21.15	Menjelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami yaitu ASI yang tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI membesar/ membengkak dan menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar Ev: Ibu sudah mengetahui tentang Bendungan ASI	Melisa turnip
10/12/17 21.20	Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola istirahat Ev : Ibu sudah mengerti dengan kondisi yang ibu alami saat ini	Melisa turnip
10/12/17 21.25	Melakukan perawatan payudara kepada ibu Ev : Rasa cemas ibu sudah berkurang setelah dilakukan perawatan payudara.	Melisa turnip
10/12/17 21.45	Memberikan kompres air hangat , dingin secara bergantian . Caranya : kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit kemudian ganti kompres dingin selama 1 menit . kompres bergantian selama 3 kali berturut – turut dengan kompres air hangat . Menganjurkan ibu untuk memakai Bra khusus ibu menyusui. Ev : Rasa cemas ibu berkurang setelah dilakukan kompres pada payudara	Melisa turnip
10/12/17 21.55	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi tiap 2-3 jam sekali , apabila ditampung ASI tetap keluar dan bayi sudah kenyang maka ASI ditampung dan letakkan di lemari es untuk diberikan kepada bayi selanjutnya . Sebelum diberikan pada bayi maka harus direndam dengan air hangat terlebih dahulu .	Melisa turnip
10/12/17 22.00	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar a. Sebelum menyusui , ASI dikeluarkan sedikit	Melisa turnip

	<p>kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola di sekitarnya . cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu</p> <p>b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu</p> <p>c. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah kaki (kaki tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi .</p> <p>d. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lekungan siku ibu (kepala tidak boleh menengadah) dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.</p> <p>e. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi menghadap payudara , telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.</p> <p>f. Ibu harus mentapa bayi dengan kasih sayang dan payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lainnya menopang di bawah .jangan menekan puting susu .</p> <p>g. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyentuh pipi dengan puting susu 2. Menyentuh sisi mulut bayi <p>h. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting susu serta aerolla dimasukkan ke dalam mulut bayi</p> <p>i. Usahakan sebagian aerola dapat masuk ke dalam mulut sehingga puting susu berada di bawah langit langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampung ASI yang terletak di bawah aerola</p> <p>j. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disanggah lagi</p> <p>k. Untuk mengetahui apakah bayi telah menyusui dengan teknik yang benar dan tepat . Dapat dilihat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi tampak tenang 2. Badan bayi menempel denga perut ibu 3. Mulut bayi membuka lebar 4. Sebagian aerola masuk ke dalam mulut bayi 5. Bayi nampak menghisap kuat dengan 	
--	--	--

	<p>irama perlahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Puting susu ibu tidak terasa nyeri 7. Telinga dan lengan sejajar terletak pada garis lurus 8. Kepala tidak menengadah <ol style="list-style-type: none"> l. Melepaskan isapan bayi m. Setelah menyusui pada satu payudara sampai kosong sebaiknya ganti payudara yang lain . Cara melepaskan isapan bayi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut 2. Dagubayi ditekan ke bawah n. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu .biarkan kering dengan sendirinya. <p>Ev: Ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar dan akan melakukannya di rumah .</p>	
10/12/17 22.05	<p>Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi untuk memperbanyak dan memperlancar ASI ,misalnya daun katuk</p> <p>Ev : Ibu sudah mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan bidan</p>	Melisa Turnip
10/12/17 22.10	<p>Memberikan Therapy : Paractamol 500 g 3 x 1</p> <p>Ev : Ibu sudah menerima obat dan mengkonsumsinya</p>	Melisa Turnip

VII. Evaluasi

Subjektif:

ibu mengatakan sudah mengetahui kondisinya saat ini

ibu mengatakan sudah mengetahui perawatan payudara

ibu mengatakan akan mengkonsumsi nutrisi seperti yang dianjurkan.

Objektif:

kesadaran : *composmentis*

TTV : - TD : 110/70mmHg

- RR : 24 kali/menit

- HR : 86 kali/menit

- Temperatur : 37,8°C

Palpasi payudara

Mammae : kedua payudara bengkak

Puting susu : Menonjol , ASI sedikit keluar

Kontraksi : keras

TFU : teraba di atas symphysis

Pengeluaran pervaginam : lochea serosa

Assasment:

Diagnosa : Ibu Post Partum 14 hari dengan Bendungan ASI

Masalah : sebagian teratasi

Planning: :

- a. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara di rumah
- b. Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI sesering mungkin
- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat, dingin secara bergantian di rumah .
- d. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan bidan.
- e. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi therapy yang sudah diberi .

Kunjungan ke I

Tanggal : 12-12-2017

jam : 10.00

oleh :Melisa T

Subjektif :

ibu mengatakan pola nutrisinya tercukupi

ibu mengatakan sudah melakukan kompres payudara

ibu mengatakan nyeri dan bengkak pada payudara masih ada

ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar

Objektif:

Kesadaran : *composmentis*

TTV:TD : 110/80 mmHg

T/P: 37⁰C/82x/i

RR: 22x/i

Palpasi : *Mammae* : Payudara bengkak

Puting susu : Menonjol , ASI sudah mulai keluar

Lochea: Alba, tidak berbau,mengandung selaput lendir serviks yang mati

ASI: Sedikit lancar

Assasment :

Diagnosa : Ny.C P1A0 usia 25 tahun post partum 14 hari dengan

Bendungan ASI

Masalah : sebagian teratasi

Planning :

- a. Menganjurkan pada ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan kedua payudara

- b. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan kompres hangat
- c. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi pola nutrisi yang baik
- d. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi therapy yang sudah diberikan

Kunjungan ke II

Tanggal : 16-12-2017

jam : 08.00

oleh :Melisa T

Subjektif :

- a. ibu mengatakan rasa nyeri dan bengkak sudah tidak ada lagi
- b. ibu mengatakan ASI sudah keluar dan lancar
- c. ibu mengatakan bayi menyusui dan menghisap aktif

Objektif:

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *composmentis*

TTV :TD : 110/80 mmHg

T/P: 36,5 °C/80x/i

RR: 22x/i

Palpasi : *Mammae* : tidak ada bengkak dan tidak ada nyeri

Puting susu : menonjol ,ASI lancar

Lochea: alba, tidak berbau,mengandung selaput lendir serviks yang mati

ASI: sedikit lancar

Assasment :

Diagnosa : Ny.C P1A0 usia 25 tahun post partum 14 hari dengan Bendungan

ASI

Masalah : sudah teratasi

Planning :

- a. Mengajarkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
- b. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara secara teratur
- c. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- d. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi

A. Pembahasan

1. Identifikasi Masalah

Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada kelenjar payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan Bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan pasien klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan pada kasus ini Ny. C dengan bendungan ASI masalah yang akan timbul yaitu Mastitis . Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, menjelaskan tentang bendungan ASI , anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara , anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin , anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara , anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin , anjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat dingin pada payudara secara bergantian, ajarkan teknik menyusui yang benar dan penkes tentang nutrisi.

2. Pembahasan masalah

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dimaksud agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada ibu nifas dengan Bendungan ASI

a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Bendungan ASI

1. Pengkajian

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2009). Pada kasus Bendungan ASI keluhan yang terjadi adalah payudara bengkak, nyeri saat ditekan, payudara panas, sering disertai kenaikan suhu, saat di palpasi terasa keras. Data objektif Bendungan ASI adalah, saat pemeriksaan payudara ditemukan tanda berupa bengkak, kontraksi nya keras, dan nyeri ketika diraba (Menurut Sarwono, 2010).

Pada kasus ini pengkajian yang diperoleh berupa data subjektif ibu nifas Ny.C : ibu mengatakan payudara bengkak, nyeri saat di tekan pada payudara, dan demam selama 2 hari. Sedangkan pada data objektif ditemukan hasil pemeriksaan suhu: $37,8^{\circ}\text{C}$, ada pembesaran pada payudara, dan nyeri pada saat dilakukan penekanan.

Berdasarkan kasus diatas tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data merupakan mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Ambarwati, 2009).

Pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. C Umur 25 tahun P₁ A₀ postpartum 14 hari dengan Bendungan ASI masalah ibu merasa

cemas. Kebutuhan memberikan penkes teknik menyusui dan memberikan konseling tentang penanganan Bendungan ASI.

Berdasarkan kasus diatas tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Diagnosa Masalah Potensial

Masalah potensial adalah mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa (Ambarwati, 2009).

Pada kasus ini, masalah potensial yang mungkin terjadi adalah mastitis bila tidak diatasi dengan baik. Pada kasus tidak terjadi diagnosa potensial karena mendapat perawatan yang tepat, sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktik.

Berdasarkan kasus diatas tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera yaitu mengidentifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Nita – Mustika, 2016). Pada kasus ini tidak ada tindakan segera. Yang dilakukan yaitu melakukan perawatan payudara. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

5. Perencanaan/Intervensi

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya (Nita – Mustika, 2016).

Sedangkan pada kasus Ny. C perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menyusui bayinya secara on demand, mengeluarkan ASI sebelum menyusui dengan tangan atau pompa, kompres air hangat, dingin pada payudara secara bergantian, ajarkan teknik menyusui yang benar, penkes tentang nutrisi dan pemberian Therapy. Sehingga dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

6. Pelaksanaan/Implementasi

Pada langkah ini terencana asuhan menyeluruh pada klien dan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Nita - Mustika, 2016). Pada kasus dengan Bendungan ASI meliputi : beritahu tentang kondisi ibu, menjelaskan tentang Bendungan ASI, anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, anjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat sebelum menyusui dan kompres air dingin setelah disusukan, ajarkan teknik menyusui yang benar dan penkes tentang nutrisi dan therapy. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang dilakukan dilapangan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan dan mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan (Nita - Mustika, 2016). Evaluasi dari kasus ini, diperoleh hasil pasien sembuh dalam 2 kali kunjungan, keadaan umum ibu baik dan hasil observasi tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI lancar, puting susu menonjol, bayi dapat menyusui dengan lancar dan Bendungan ASI sudah teratasi. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Penatalaksanaan Menurut Teori

1. Perawatan payudara

Ada beberapa tips perawatan payudara antara lain :

- a. Pengurutan harus dilakukan secara sistematis dan teratur minimal 2 kali sehari
- b. Merawat puting susu dengan menggunakan kapas yang sudah diberi baby oil lalu ditempelkan selama 5 menit
- c. Memperhatikan kebersihan sehari-hari
- d. Memakai BH yang bersih dan menyokong payudara
- e. Jangan mengoleskan krim, minyak, alcohol atau sabun pada puting susu (Mustika, 2011).

Teknik Dan Cara Pengurutan Payudara

Cara pengurutan payudara (Prawirohardjo, 2010) antara lain :

- a. Pengurutan pertama

1. Licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil
 2. Tempatkan kedua tangan diantara payudara
 3. Pengurutan dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kanan kearah sisi kiri dan telapak tangan kiri kearah sisi kanan, lakukan terus pengurutan kebawah dan samping, selanjutnya melintang. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan untuk tiap payudara.
- b. Pengurutan kedua
1. Licinkan telapak tangan dengan minyak/baby oil
 2. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan. Sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kiri dari pangkal payudara kearah puting, demikian pula payudara kanan, lakukan 30 kali selama 5 menit. (Manuaba, 2010).
- c. Pengurutan ketiga
1. Licinkan telapak tangan dengan minyak
 2. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri. Jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah puting susu, lakukan 30 kali dalam 5 menit.

Perawatan payudara pada masa nifas

1. Menggunakan BH yang menyokong payudara
2. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.

3. Apabila lecet sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok
4. Untuk menghilangkan rasa nyeri ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam
5. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting susu, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam, apabila tidak dapat menghisap ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara

Dampak yang terjadi jika tidak dilakukan perawatan payudara, yaitu :

1. Puting susu tenggelam
2. ASI lama keluar
3. Produksi ASI terbata
4. Pembengkakan pada payudara
5. Payudara meradang
6. Payudara kotor
7. Ibu belum siap menyusui
8. Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada ibu hamil primigravida Ny C P1A0 dengan Bendungan ASI di Klinik Pera tahun 2017 yang menggunakan 7 langkah varney dari pengumpulan data samapai dengan evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu ibu mengatakan badannya terasa lemah, kesadaran *composmentis* , tekanann darah 110/80 mmHg, nadi 86 x/i, 24x/I dan suhu 37,8C.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan : Ny. C P1A0, post partum 14 hari usia 25 tahun masalah yang terjadi adalah ibu merasa nyeri pada payudara disertai bengkak dan teraba keras dan kebutuhanya yang diberikan adalah memberi perawatan tentang payudara, penkes cara perawatan payudara , teknik menyusui yang benar , penkes nutrisi pada masa nifas dan tindakan yang akan dilakukan .
3. Diagnosa potensial pada kasus ini yaitu Mastitis dan Mastitis tidak terjadi karena telah dilakukan penanganan segera dengan baik,yaitu mengajarkan dan melakukan kompres air hangat dingin pada

payudara, perawatan payudara ibu, menyusui bayinya sesering mungkin dan teknik menyusui yang baik.

4. Tindakan segera yang dilakukan pada Ny. C dengan Bendungan ASI tidak ada, karena tidak ditemukan tanda dan bahaya yang perlu dilakukan penanganan segera.
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny.C P1A0 dengan Bendungan ASI antara lain meningkatkan pengetahuan ibu tentang informasi masa Nifas ,posisi menyusui yang benar, mengajarkan dan melakukan kompres air hangat dingin pada payudara, perawatan payudara, menyusui bayinya sesering mungkin dan teknik menyusui serta meningkatkan asupan nutrisi, pemberian terapi analgetik.
6. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny.C P1A0 dengan Bendungan ASI antara lain menganjurkan ibu untuk meningkatkan makan makanan yang bergizi ,memberitahu ibu agar melakukan control ulang jika ada keluhan, mengajarkan dan melakukan kompres air hangat dingin pada payudara, perawatan payudara ibu, teknik menyusui yang baik..
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang telah diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama melakukan kunjungan dengan hasil pada kunjungan terakhir keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* , TD=110/80 mmHg, RR=22x/I, P= 80 x/I, T=36,5C, ibu bersedia makan makanan yang banyak mengandung nutrisi, nyeri pada payudara sudah berkurang dan bayi menyusui aktif .

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan pustaka agar lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam materi yang berkaitan tentang cara perawatan payudara, teknik menyusui dan bendungan ASI .

2. Bagi klinik Pera dan Tenaga kesehatan

Diharapkan klinik dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani kasus Masa Nifas patologis khususnya Bendungan ASI dengan cara memberikan informasi tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar

3. Bagi klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan masa Nifas untuk mengetahui bahayanya penyulit dan komplikasi yang terdapat selama masa Nifas khususnya Bendungan ASI dalam Masa Nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Spong CY, Rous DJ.(2005). *Williams Obstetrics*. Ed.isi ke-23. Newyork : McGraw- Hill
- Dewi,Vivian dan Tri Sunarsih.2011 . *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas* . Jakarta, Salemba Medika.
- Manuaba . 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Kb* . Jakarta : EGC.
- Mochtar,Rustam.2011. *Sinopsis Obstetri Fisikologi dan Patologi*. Jakarta : EGC
- Nita, Mustika. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas II* . Jakarta, Salemba Medika
- Prawirohardjo ,Sarwono. 2008. *Ilmu Kandungan* . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo ,Sarwono. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Puspita, Eka. 2014 . *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta : CV.Trans Info Media
- Rukiyah dan Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta :CV.Trans Info Media.
- Sutarni dan Herdini.2014 . *Hubungan antara Postnatal Breastcare Dengan Terjadinya Bendungan ASI di Bidan Praktik Swasta*. Jurnal Kebidanan , 4(1) 53-55 diakses tanggal 15 Mei 2018
- Walyani, Siwi W dan Endang P . 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Yanti, Penti Dora. 2017. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Bendungan ASI* , Journal Endurance, 2(1), 81- 89 diakses tanggal 24 Maret 2018